

Vernieuwing om behoud

Een christen-democratische bijdrage
aan de discussie over de ontwikkeling
van de sociale zekerheid

rapport van een werkgroep van het
Wetenschappelijk Instituut voor het CDA

drs. D. E. Cnossen
L. C. van Dalen
H. G. Fijn van Draat
dr. W. J. de Gooyer
J. P. M. Hendriks
mevr. J. van Leeuwen
mr. G. J. Oosterhuis
mr. J. J. van Rijn
J. de Vries
prof. drs. J. Weitenberg
drs. H. Borstlap (secretaris/rapporteur)

Den Haag, december 1982.

Publikatie van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA.

Het Instituut heeft ten doel het (doen) verrichten van wetenschappelijke arbeid ten behoeve van het CDA op basis van de grondslag van het CDA en in aansluiting op het Program van Uitgangspunten. Het Instituut geeft gedocumenteerde adviezen over de hoofdlijnen van het beleid, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek vanuit het CDA en/of van leden van het CDA in vertegenwoordigende lichamen.

Wetenschappelijk Instituut voor het CDA
Dr. Kuiperstraat 5, 2514 BA Den Haag
Tel. 070-924021

INHOUD

Woord vooraf	7
Inleiding	9
I. Wat is sociale zekerheid	10
1. Conclusies en aanbevelingen	11
II. De ontwikkeling van de sociale zekerheid	12
A. <i>Historische ontwikkeling van de rechtsgronden</i>	12
1. De situatie in de 19e eeuw	13
2. De periode 1900-1940	13
a. Risque professionel	13
b. Risque social	14
c. Werkloosheidsrisico	15
d. Gezinsloon	16
3. De periode in en na de Tweede Wereldoorlog	16
a. Tweede Wereldoorlog	16
b. Opnieuw discussie over uitvoeringsorganisatie	17
c. Verbreding rechtsgrond	17
– volksverzekeringen	17
– sociale ontwikkelingsvoorwaarden	18
B. <i>Het huidige stelsel van sociale zekerheid</i>	18
1. Onderscheidingen	18
2. Werkloosheid	19
3. Ziekte en arbeidsongeschiktheid	20
4. Ouderdom	21
5. Weduwschap	21
6. Ziektekosten	21
7. Uitvoering, coördinatie en toezicht	22
C. <i>Enige algemene tendenties</i>	23
1. Het verzekerde risico	23
2. Kring der verzekerden	23
a. welstandsgrens	24
b. premie-inkomensgrenzen en vaststelling maximum dagloon	25
3. Equivalentie- en solidariteitsbeginsel	25

VERNIEUWING OM BEHOUD	4
4. Causaliteitsbeginsel	26
5. Privaat- en publiekrechtelijk	26
6. Interne en externe samenhangen	27
7. Conclusies en aanbevelingen	27
III. Knelpunten in de sociale zekerheid	29
1. Het functioneren van de sociale zekerheid overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen	30
2. Kostenontwikkeling	31
a. uitgaven	31
b. premies	33
c. de verhouding actieven - niet- of anders actieven	33
3. De samenhang binnen het stelsel	34
4. Verantwoordelijkheid voor de uitvoering	35
5. Verhouding verzorgingsmaatschappij - politieke democratie	36
6. Conclusies en aanbevelingen	37
IV. Aanzet tot een christen-democratische benadering	39
1. Inleiding	39
2. Kernbegrippen christelijk-sociaal denken	40
a. onderlinge verhouding tussen de kernbegrippen	40
b. gerechtigheid	40
c. solidariteit	41
d. gespreide verantwoordelijkheid	41
3. Toetsing van de kernbegrippen aan de knelpuntenanalyse	42
a. solidariteit	43
b. gespreide verantwoordelijkheid	44
c. gerechtigheid	45
e. conclusie	45
4. Conclusies en aanbevelingen	46
V. Herziening van het sociale-zekerheidsbeleid	48
1. Doelstellingen en vormen van beleid	48
2. Volumebeleid	49
3. Stelselwijziging	53
a. Uitgangspunten van een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid	53
b. Beschrijving van twee mogelijke stelsels	55
c. Voor- en nadelen van beide stelsels tegen de achtergrond van de uitgangspunten van een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid	58

VERNIEUWING OM BEHOUD	5
d. Afzonderlijke regelingen:	68
d.1. ouderdom: volksverzekering	68
d.2. ouderdom: aanvullende wettelijke pensioenverzekering	68
d.3. arbeidsongeschiktheid: volksverzekering	69
d.4. arbeidsongeschiktheid: werknemersverzekeringen bij kortdurende arbeidsongeschiktheid (ziekte) en aanvullende verzekering bij langdurige arbeidsongeschiktheid	69
- inleiding: afstemming arbeidsongeschiktheid en werkloosheid	69
- op elkaar betrekken van Ziektewet en WAO	70
- eigen risico dragen	71
- het (gedeeltelijk) arbeids(on)geschiktheids criterium	71
- bovenwettelijke regelingen	73
d.5. werkloosheid: volksverzekering	74
d.6. werkloosheid: aanvullende verzekering voor werknemers	75
- onbetaald werk en scholing	75
e. Basisvoorziening kinderbijslag	76
f. Resterende aandachtspunten:	78
f.1. misbruik en oneigenlijk gebruik	78
f.2. tegengaan van ongewenste cumulatie	78
f.3. overgangsregeling	79
4. Premie- en uitkeringenbeleid	79
a. Het niveau van de basisuitkeringen en het niveau van de bijstandsuitkeringen	80
a.1. huidige koppeling met minimumloon	80
a.2. de gewenste koppeling	81
a.3. het niveau van de bijstandsuitkering	81
b. Het niveau van de (aanvullende) uitkeringen voor werknemers	82
c. Het aanpassingsmechanisme van de sociale uitkeringen	83
d. De financieringssystematiek van het stelsel van sociale zekerheid	84
d.1. uitgangspunten voor de financiering	84
d.2. nadere overwegingen inzake de lastentoedeling	86
- heffingsgrondslag	86
- lastentoedeling naar aanleiding van het risico	86
e. De financieringsproblematiek	88
f. De verdeling van premielasten sociale zekerheid over werkgever en werknemer, heffingsgrondslagen en uitkeringsniveaus per 1 juli 1982	91
5. Conclusies en aanbevelingen	92

VI. De verzekering tegen ziektekosten	101
1. Historische ontwikkeling	101
a. Ziekenfondsverzekering	101
b. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	102
c. Beperkte volksverzekering tegen de normale geneeskundige risico's	103
2. Analyse van de knelpunten in de gezondheidszorg	104
3. Herijking gezondheidszorgbeleid	106
4. Volumebeleid	107
5. Eigen bijdragen	110
6. Financieringsstelsel	111
7. Uitbreiding AWBZ	114
8. Conclusies en aanbevelingen	115
VII. De uitvoering van de sociale zekerheid	117
1. Inleiding	117
2. Uitgangspunten	118
3. Geïntegreerde regionale uitvoering	119
4. Actuele aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling van de uitvoeringsorganisatie	120
5. Conclusies en aanbevelingen	121
VIII. Samenvatting	123
1. De aanleiding: het functioneren van de sociale zekerheid	123
2. Een christen-democratische benadering	124
3. Vernieuwing van het sociale-zekerheidsbeleid	125
a. Volumebeleid	125
b. Stelselwijziging	125
c. Premie- en uitkeringenbeleid	128
4. Ziektekosten	129
5. Geïntegreerde regionale uitvoering	130

WOORD VOORAF

Grote bezorgdheid over de overlevingskansen van ons huidige stelsel van sociale zekerheid is voor het bestuur van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA aanleiding geweest een werkgroep te formeren ter bestudering van het huidige stelsel om op basis daarvan te komen tot concrete voorstellen tot vernieuwing.

Een studie naar het huidige functioneren van de sociale zekerheid kan evenwel niet blijven steken in de financiële problematiek. Deze vormt immers 'slechts' een illustratie van een dieper liggend probleem: wanneer steeds meer mensen buiten het arbeidsproces worden gestoten en op een uitkering zijn aangewezen is er iets mis in de sociaal-economische ontwikkeling van ons land.

In dit rapport wordt nagegaan wat destijds de bedoelingen waren die vorm hebben gekregen in het huidige stelsel van sociale-zekerheidswetgeving. Geconstateerd kan worden dat veel van die bedoelingen ook nu nog wezenlijk zijn voor de christelijk-sociale en politieke beweging. Ze zijn echter veelal niet meer herkenbaar in het huidige functioneren van de sociale zekerheid.

In het thans gereed gekomen rapport doet de werkgroep een reeks voorstellen tot vernieuwing van de sociale zekerheid, teneinde deze naar haar oorspronkelijke bedoelingen fundamenteel te kunnen behouden. Het rapport wordt daarbij nadrukkelijk als bijdrage aan de discussie aangeboden. De discussie over de vernieuwing van de sociale zekerheid is in de samenleving en ook binnen het CDA in zekere mate nog zo verward, dat de werkgroep het volle accent heeft willen leggen op het toetsen van de verschillende mogelijke nieuwe stelsels aan enige christen-democratische uitgangspunten.

De nadruk valt in dit rapport derhalve niet op een tot in detail uitgewerkt nieuw stelsel; daarover is binnen het CDA en daarbuiten het laatste woord nog niet gesproken. Ook binnen de werkgroep wordt daarover niet eensgezind geoordeeld. Waar het in de huidige fase van de discussie evenwel om gaat is dat een aantal fundamentele christen-democratische gedachtenlijnen aan de orde komen. Bovendien heeft de werkgroep gepoogd zoveel mogelijk de binnen de werkgroep levende opvattingen te concretiseren. Het is haar evenwel niet gelukt de voorstellen financieel te laten doorberekenen. Dat is bijzonder spijtig. Anderzijds heeft de werkgroep toch kans gezien de financiële problematiek volop in het rapport aan de orde te stellen en terzake tot een aantal principiële uitgangspunten te komen.

De commissie was als volgt samengesteld: drs. D. E. Cnossen, L. C. van Dalen, H. G. Fijn van Draat, dr. W. J. de Gooyer, J. P. M. Hendriks, mevrouw J. van Leeuwen, mr. G. J. Oosterhuis, mr. J. J. van Rijn, J. de Vries, prof. drs. J. Weitenberg, drs. H. Borstlap (secretaris/rapporteur). De voorzitter van de commissie, de heer Hendriks, was het laatste halfjaar niet in de gelegenheid de bijeenkomsten van de werkgroep bij te wonen. De heer Weitenberg heeft gedurende deze periode het

voorzitterschap waargenomen. De leden drs. A. Schouten en P. Wassenaar moesten tussentijds voor de werkgroep bedanken.

Het bestuur spreekt de wens uit dat dit rapport een bijdrage mag zijn aan de allereerste gevoerde discussies over het vernieuwen van ons stelsel van sociale zekerheid, hetgeen, zoals de werkgroep in de inleiding terecht stelt, dringend geboden is.

prof. dr. P. A. J. M. Steenkamp
(voorzitter)

drs. A. M. Oostlander
(directeur)

INLEIDING

Het stelsel van sociale zekerheid, zoals dat de afgelopen tientallen jaren vorm heeft gekregen, loopt gevaar. Het kan, zoals het zich thans ontwikkelt, alleen gehandhaafd worden indien wij jaarlijks minstens 3 à 4 % economische groei realiseren. De kansen daarop zijn, zoals bekend, uiterst gering. Wij staan derhalve voor de opgave het stelsel van sociale zekerheid te vernieuwen.

Toch zijn financiële overwegingen niet het voornaamste motief om het functioneren van de sociale zekerheid in deze studie nader te analyseren; ze zijn wel de directe aanleiding daartoe. Wat evenwel dieper steekt zijn de aanwijzingen die erop duiden dat de sociale zekerheid niet (meer) functioneert overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen. Zo lijkt het erop alsof wij ons te zeer tevreden hebben gesteld met het zorgdragen voor uitkeringen van afdoende niveau in geval van verlies van inkomens; maar hebben wij ons de afgelopen jaren even druk gemaakt om maatregelen die de situatie van inkomensderving zouden kunnen opheffen? Hoe paradoxaal het ook moge klinken: de sterk toegenomen omvang van de uitgaven van sociale zekerheid is tegelijkertijd een felle aanklacht tegen het sociale beleid, dat kennelijk niet heeft kunnen voorkomen dat zoveel mensen een beroep op de sociale fondsen moesten doen.

Hoe dit ook zij, de vraag komt in de jaren tachtig opnieuw op ons af wat wij beogen met ons stelsel van sociale zekerheid. Welke zijn de grondmotieven die er aan ten grondslag lagen en in hoeverre gelden deze voor de verzorgingsmaatschappij anno 1982 nog onverkort? Hoe heeft de sociale zekerheid zich de afgelopen jaren feitelijk ontwikkeld? Waar is sprake geweest van een tekortschietende ontwikkeling en waar is de ontwikkeling te ver doorgeschoten?

Het zijn deze vragen die in deze studie aan de orde komen, zodat wij ons een beeld kunnen vormen van het beleid dat gevoerd moet worden om, in de woorden van het CDA-verkiezingsprogramma '81-'85, ons stelsel van sociale zekerheid fundamenteel te behouden. Een dergelijk beleid gedooft, naar de opvatting van de samenstellers van dit rapport, geen verder uitstel.

HOOFDSTUK I

WAT IS SOCIALE ZEKERHEID

Het sociale-zekerheidsbeleid maakt deel uit van het sociale beleid. Daarin gaat het om de wijze waarop mensen met elkaar omgaan in het maatschappelijk en economisch leven. De precieze afgrenzing tussen sociale zekerheid en andere delen van het sociaal beleid is niet eenvoudig aan te geven. Vanuit een zeer ruime interpretatie wordt wel gesteld, dat de sociale zekerheid het gehele sociale beleid omvat. In ieder geval zijn er zoveel raakvlakken tussen het sociale-zekerheidsbeleid en het overige sociale beleid, dat beide niet meer geïsoleerd in studie genomen kunnen worden. J. J. M. van der Ven¹ acht sociale verzekering een van de middelen van de sociale zekerheid, die hij omschrijft als 'de toestand van de maatschappij, waarin ieder lid van de samenleving, althans materieel, is geborgen'. Hij spreekt van maatschappelijke geborgenheid. Deze is bereikt bij integratie van alle leden van een gegeven rechtsgemeenschap in het maatschappelijk leven, op zijn minst in stoffelijk opzicht. A. G. M. van Melsen² spreekt over de sociale zekerheid als een elementaire voorwaarde, die de mens minder afhankelijk maakt en hem grotere vrijheid geeft om zijn mogelijkheden te verwezenlijken. L. Lamers³ merkt op, dat 'de sociale zekerheid waarborgen schept voor een menswaardig bestaan en mogelijke ontplooiing, in principe op basis van gelijke kansen voor iedereen'. G. M. J. Veldkamp⁴ typeert de sociale zekerheid als het geheel van instellingen en voorzieningen dat erop gericht is een bepaald bestaansniveau te waarborgen, onder meer door zoveel mogelijk inkomen te substitueren bij het wegvallen van de inkomensbron, door moeilijk te dragen uitgaven direct of indirect te vergoeden en door oorzaken van het ontoereikend zijn of van het wegvallen van het inkomen zoveel mogelijk weg te nemen. Met uitzondering van de omschrijving van Veldkamp, wiens omschrijving toegepast blijft op inkomensvervangende en inkomensaanvullende uitkeringen of verstrekkingen, wijzen de hier vermelde auteurs nadrukkelijk op de betekenis van de sociale zekerheid voor de menselijke ontplooiing. Ook Veldkamp doet dat in andere studies.

Er is dus onmiskenbaar een tendens de sociale zekerheid ruimer te zien dan het organiseren van inkomensvervangende uitkeringen (sociale verzekeringen), zonder dat uit de hierboven aangehaalde omschrijvingen onmiddellijk duidelijk wordt, wat

¹ J. J. M. van der Ven, *Sociale Zekerheid en verder*, Sociaal maandblad Arbeid, 1963, nr. 1, blz. 9.

² A. G. M. van Melsen, *De invloed van de sociale zekerheid*, Sociaal maandblad Arbeid, mei 1975.

³ L. Lamers, *Plaats en functie van de overheid bij de uitvoering van de sociale zekerheid*, rede gehouden te Lunteren op 21 april 1977, blz. 2. Persbericht sociale zaken, nr. 77/33.

⁴ G. M. J. Veldkamp, *Inleiding tot de sociale zekerheid en de toepassing ervan in Nederland en België*, deel I, Deventer 1978, blz. 4.

het 'ruimer' nu precies is. Het probleem van de afbakening illustreert in ieder geval de nauwe samenhang tussen sociale verzekeringen, sociale zekerheid en overig sociaal beleid. Men kan de sociale zekerheid dan ook niet geïsoleerd van het sociale beleid in studie nemen. Zou bijvoorbeeld het niet van de grond komen van een beleid dat het aantal uitkeringsgerechtigden wil beperken (volume-beleid) niet mede te wijten zijn aan een tot nu toe te geïsoleerde ontwikkeling van de sociale zekerheid ten opzichte van het bredere sociale beleid?

Toch hebben wij bij het begin van onze studie behoefte aan handhaving van de traditionele onderscheiding tussen sociale-zekerheidsbeleid en sociaal beleid. Sociaal beleid geeft waarborgen en schept ruimte voor een menswaardige ontplooiing in het economische leven. Binnen het sociale beleid is de sociale zekerheid in het bijzonder gericht op het bieden van bescherming tegen belangrijke risico's als het wegvallen van het inkomen of het ontstaan van extra zware lasten voor het individuele budget, door middel van het verschaffen van uitkeringen of verstrekkingen⁵. Wij voegen hieraan toe dat de sociale zekerheid mede gericht moet zijn op het zoveel mogelijk wegnemen van de oorzaken van het verlies van inkomen door arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.

Conclusies en aanbevelingen

1. Sociaal beleid geeft waarborgen en schept ruimte voor een menswaardige ontplooiing in het economisch en maatschappelijk leven. Daarbinnen is de sociale zekerheid in het bijzonder gericht op het bieden van bescherming tegen belangrijke risico's als het wegvallen van het inkomen of het ontstaan van extra zware lasten voor het individuele budget door middel van het verschaffen van uitkeringen of verstrekkingen. Bovendien wordt de oorzaak van het ontstaan van de situatie van inkomensderving zoveel mogelijk voorkomen, zodat men zo spoedig mogelijk weer arbeid kan verrichten, zonodig in aangepaste arbeidsomstandigheden.

⁵ *Interimnota Inkomensbeleid*, uitgebracht door minister Boersma tijdens het kabinet-Den Uyl, mei 1975, blz. 78.

HOOFDSTUK II

DE ONTWIKKELING VAN DE SOCIALE ZEKERHEID

A. Historische ontwikkeling van de rechtsgronden

Onderlinge zorg en hulpbetoon is niet iets van de laatste eeuw. Het is door de eeuwen heen kenmerkend voor menselijk samenleven. Wat voortdurend verandert is de plaats die de hulpverlening in de samenleving inneemt en de vormen waarin deze plaatsvindt. J. A. Weijel⁶ heeft opgemerkt dat de geschiedenis van de sociale zekerheid voor een deel de geschiedenis is van de culturele ontwikkeling van een natie. Culturele factoren en sociaal-economische ontwikkelingen drukken hun stempel op inhoud en vormgeving van de sociale zekerheid.

De gedachte om bepaalde risico's over een grote groep te spreiden is al heel oud. Tamelijk vergevorderde organisaties treffen we aan bij de gilden, waar de deelnemers verplicht in onderlinge verzekeringsvormen participeerden.

Voor deze studie is het van belang ons te realiseren dat de industriële ontwikkeling de natuurlijke samenlevingsverbanden heeft opgebroken. Deze verandering in de wijze van voortbrenging betekende voor vele werknemers een vermindering van hun bestaanszekerheid; de werkomstandigheden werden veel meer geïnstitutionaliseerd en kwamen verder af te staan van het persoonlijk en gezinsleven.

De industriële ontwikkeling heeft de behoefte opgeroepen aan een sociale zekerheid van het type dat wij thans kennen. Elke generatie staat voor de vraag of de *vormgeving* van het onderlinge hulpbetoon nog wel is toegesneden op de actuele maatschappelijke ontwikkelingen. Evenals aan het begin van de industriële ontwikkeling de vraag naar een andere wetgeving en daarbij passende vormgeving actueel werd, is in deze tijd de vraag actueel welke wijziging de sociale zekerheid moet ondergaan nu wij de traditionele industriële ontwikkeling hebben doorgemaakt en de trekken van een post-industriële maatschappij zichtbaar worden⁷.

Alvorens deze vraag te beantwoorden is het goed de ontwikkeling van de rechtsgronden in onze sociale-zekerheidswetgeving onder ogen te zien. Daarbij is het van belang te bedenken dat deze ontwikkeling uiteraard niet op zichzelf heeft gestaan, maar als het ware is ingebed in de maatschappelijke ontwikkelingen en in het 'sociale' rechtsbewustzijn van de bevolking.

Veelal was de ontwikkeling van de wetgeving in het verleden een vertaling van hetgeen in de samenleving, met name in het bedrijfsleven, tussen werkgevers en werknemers was gegroeid. Soms bracht wetgeving deze maatschappelijke ontwikkeling juist op gang of werd ze verder gebracht.

⁶ J. A. Weijel, *Achtergronden van sociale zekerheid, korte geschiedenis van een sociaal verschijnsel*, Amsterdam, 1973, pag. 4.

⁷ Vergelijk *Gespreide Verantwoordelijkheid*, een christen-democratische bijdrage aan de discussie over de economische orde, hoofdstuk V, deel A, Den Haag, 1978.

Er zijn globaal aangegeven drie perioden te onderscheiden in de historische ontwikkeling van de rechtsgronden: tot 1900, tot de tweede wereldoorlog en na de tweede wereldoorlog.

1. De situatie in de 19e eeuw

De eerste wet op het terrein van de sociale verzekeringen dateert van 1901: de Ongevallenwet. Ons land liep destijds achter bij de ontwikkelingen elders in Europa. In het bijzonder in Duitsland was de ontwikkeling van de sociale verzekering verder, vooral onder invloed van de ideeën van Bismarck.

De aandacht voor de sociale verzekeringen werd in ons land vooraf gegaan door een periode waarin op het terrein van de arbeidsbescherming al enkele activiteiten werden ontplooid, zoals het bekende kindernetje van Van Houten (1874), de veiligheidswetten, de Stoomwet.

Een wettelijke regeling voor situaties waarin de inkomensbron wegviel of geneeskundige voorzieningen nodig waren, ontbrak echter. Wel bestonden er – zij het op bescheiden schaal – particuliere regelingen, zoals zieken- en begrafenisfondsen en vrijwillige ouderdoms- en invaliditeitsverzekeringen (o.a. het pensioenfonds Patrimonium). Verder had een aantal sociaal georiënteerde werkgevers een fabrieksfonds in het leven geroepen tegen geldelijke gevolgen van ongevallen binnen de fabriek. De meeste werknemers stonden evenwel bij ziekte, ouderdom, invaliditeit of ongeval in de kou, want ook het Burgerlijk Wetboek kende nog geen regeling van loondoorbetaling bij ziekte.

In geval van een bedrijfsongeval bestond weliswaar de mogelijkheid een beroep te doen op artikel 1401 van het B.W., maar deze mogelijkheid was voor werknemers vrijwel uitsluitend theorie. Op de werknemer rustte namelijk de bewijslast een onrechtmatige daad aan te tonen, terwijl de rechterlijke interpretatie van de onrechtmatige daad nog zeer beperkt was en de kosten van het voeren van een proces niet op te brengen waren.

2. De periode 1900-1940

a. *Risque professionnel* (1901)

Minister Lely kreeg in 1901 de Ongevallenwet aanvaard, nadat eind vorige eeuw enkele studietoelagen deze zaak hadden bestudeerd. De wet had betrekking op het verlies van inkomen door alle bedrijfsongevallen die, ook zonder direct aanwijsbare schuld van de werkgever, in bepaalde als zeer gevaarlijk beschouwde bedrijven plaatsvonden.

De rechtsgrond van deze wet was gelegen in het *risque professionnel*: de lasten van bedrijfsongevallen moesten worden gerekend tot de normale bedrijfskosten en de ongevallenrisico's moesten dus door de werkgevers worden gedragen. Deze bedrijfsrisico's konden zich voordoen ten aanzien van alle werknemers en daarom was er in het kader van de Ongevallenwet geen behoefte aan een loongrens.

De Ongevallenwet was een verplichte verzekering in die zin dat de meest gevaarlijke industriële ondernemingen zich niet buiten de werkingssfeer van deze wet konden plaatsen. De uitvoering van de wet was in handen van een overheidsinstelling, de Rijksverzekeringsbank, ondanks pogingen van Abraham Kuiper om de uitvoering in handen te leggen van bedrijfsverenigingen. In zijn zogenaamde 'groot-amendement' verzette hij zich tegen het dreigende monopolie van een Rijksverzekeringsbank. De praktische gevolgen daarvan achtte hij gevaarlijk voor de premiebetalers en de verzekerden. Bovendien wist hij zich vanuit zijn politieke uitgangspunten groepen te ijveren voor het vorm geven aan de eigen verantwoordelijkheid van de sociale partners voor de wettelijk verplichte ongevallenverzekering. Zijn ijver heeft toen niet mogen baten. De in te stellen Rijksverzekeringsbank kreeg de uitvoering in handen. De mogelijkheid van risico-overdracht en van een eigen risico werd echter wel geopend in de wet. Zo werd de strijd over de uitvoeringsorganisatie reeds aan het begin van deze eeuw begonnen; een strijd die zoals bekend nog immer voortgaat. Buiten de industriële sfeer werd het wettelijke voorbeeld van de industrie op vrijwillige basis gevolgd en kwamen meer en meer vrijwillige ongevallenverzekeringen van de grond. Met name is in dit verband de ontwikkeling in de agrarische sector van belang waar werkgevers verenigingen hadden gevormd die met de uitvoering van deze verzekeringen werden belast. Deze verenigingen wisten een groot deel van de sector te bestrijken. Dit had tot gevolg dat bij het in werking treden van de Land- en Tuinbouwongevallenwet in 1923 de uitvoering mede werd opgedragen aan deze bedrijfsverenigingen.

b. *Risque social*

De volgende stap in de ontwikkeling van de rechtsgronden van het sociale verzekeringsstelsel was de verzekering van het *risque social*. Ook in geval er geen bedrijfsongeval had plaatsgehad zou ten behoeve van de werknemers bij loonderving wegens ziekte, ouderdom of invaliditeit een regeling getroffen moeten worden.

In het Burgerlijk Wetboek was in 1907 de bepaling opgenomen dat de werkgever gedurende een zekere tijd verplicht is het loon door te betalen bij ziekte van de werknemer. In de jurisprudentie wordt daarbij in het algemeen van een termijn van 6 weken uitgegaan. Daarmee kwam het *risque social* voor een deel ook bij de werkgevers terecht, terwijl het voordien vrijwel uitsluitend door de arbeiders zelf werd gedragen.

In de lijn van deze ontwikkeling achtte Talma het in strijd met het beginsel van het rechtvaardig loon dat de werknemer, als hij niet meer kon werken, aangewezen was op de bedeling. Het loon van de werknemer zou niet alleen toercikend moeten zijn voor de actieve periode, maar ook voor de jaren waarin tengevolge van invaliditeit en ouderdom geen arbeid meer kan worden verricht. Dat was een gedachte die ook Kuiper reeds had gekoesterd.

Talma achtte dit niet alleen wenselijk gezien vanuit de positie van de werknemer, maar ook van overwegend belang uit maatschappelijk oogpunt. Op deze rechtsgrond baseerde hij de door hem ingediende Ziektewet en Invaliditeitswet, welke laatste tevens een ouderdomsverzekering inhield.

Daarbij verdedigde hij de verzekeringsgedachte tegenover het kosteloze staatspensioen en was hij er een warm voorstander van de werknemers en werkgevers in de

uitvoering en via de premiebetaling te betrekken. De taak van de overheid zou zich in zijn visie moeten beperken tot het ontwerpen van wettelijke regelingen met verplichte verzekeringen ter bescherming van de werknemers.

Vanuit het beginsel van het rechtvaardig loon was er ook voor Aalberse geen aanleiding om zelfstandigen in de verplichte verzekeringen op te nemen. Eerst later (in de jaren dertig) is men daarover anders gaan denken en werd meer de aandacht gevestigd op de zwakke sociaal-economische positie waarin veel kleine zelfstandigen verkeerden.

De invoering van de loongrens in de Ziektewet had eveneens een min of meer principiële achtergrond: een hoger looninkomen werd geacht toereikend te zijn om perioden van ziekte op te vangen.

Onenigheid over de wijze van uitvoering heeft geleid tot een aanzienlijke vertraging van het in werking treden van de wetten die in 1913 door Talma waren ingediend en door de Staten-Generaal waren aanvaard. De uitvoering van de Invaliditeitswet (en de vrijwillige Ouderdomswet) werd uiteindelijk in 1919 in handen gelegd van nieuwe, door de overheid opgerichte organen met bestuurders op voordracht van werkgevers- en werknemersorganisaties (Raden van Arbeid).

Een wettelijke regeling van het ziektegeld werd eerst in 1930 realiteit. Inmiddels waren er steeds meer bedrijfsverenigingen ontstaan, waarbij werkgevers vrijwillig verzekeringen afsloten ten behoeve van hun personeelsleden. Ook vanuit de Hoge Raad van Arbeid (het adviesorgaan van de regering op het terrein van de arbeidswetgeving, waarin werkgevers- en werknemersorganisaties waren vertegenwoordigd) werden voorstellen ontwikkeld om de uitvoering in handen te geven van het bedrijfsleven zelf.

De knoop is destijds doorgehakt door de keuze uit de weg te gaan. Van 1930 tot 1953 is de Ziektewet uitgevoerd door zowel bedrijfsverenigingen waar werkgevers zich vrijwillig bij konden aansluiten als door de Raden van Arbeid waar ondernemingen werden ingeschreven die niet bij een bedrijfsvereniging waren aangesloten.

c. *Werkloosheidsrisico*

Het risico van werkloosheid treft in de eerste plaats degenen die in dienstbetrekking werkzaam zijn en door wijzigingen in de economische situatie worden ontslagen. Werklozenzorg was in het verleden altijd een zaak van de bedeling en van solidariteit tussen werknemers onderling.

Lange tijd is de werkloosheidsverzekering een vrijwillige verzekering geweest, die was ingesteld en uitgevoerd door de vakverenigingen. Ook het Werkloosheidsbesluit 1917 laat deze verzekering geheel over aan het particulier initiatief maar moedigt dit initiatief wel aan door geldelijke bijdragen van rijk en gemeente.

Opvallend is dat de rechtsgrond van het 'rechtvaardig arbeidsloon' van Talma en Aalberse toen niet heeft geleid tot een pleidooi voor een verplichte werkloosheidsverzekering. De werkloosheid werd tot ongeveer 1950 gezien als een zuiver maatschappelijk verschijnsel waarvan het risico niet het voorwerp zou kunnen zijn van een verplichte werknemersverzekering.

d. *Gezinsloot (1938)*

Reeds lange tijd kwam het bij individuele bedrijven voor dat aan 'huisvaders' toeslagen werden betaald op het voor ongehuwden geldende loon. De concurrentie voorkwam dat dit op grote schaal werd toegepast, tenzij de betrokken werkgevers een onderlinge compensatiekassen wisten te vormen. Het kwam een enkele maal voor dat bij toetreding zulke compensatiekassen bij c.a.o. werden bedongen. Aan het eind van de jaren dertig werd ook wettelijk op de situatie van een gezin met kinderen ingespeeld in de kinderbijslagverzekering.

In het verlengde van de rechtvaardige-minimumloon-gedachte van Aalberse, waarin met de noodzakelijke levensbehoeften werd rekening gehouden, heeft Romme de invoering van een kinderbijslagverzekering nagestreefd.

Bij de meningsvorming over een kinderbijslagverzekering hebben de volgende overwegingen een belangrijke rol gespeeld. Allereerst: 'de arbeider mag in de algemene loonvorming geen belemmering vinden tot het voldoen aan zijn recht tot vorming van een gezin naar de wetten der natuur en aan zijn plicht van het onderhouden van het aldus door hem gevormde gezin'. Voorts: 'de gemeenschap is voor haar krachtig voortbestaan in het algemeen afhankelijk van de natuurlijke ordelijke ontplooiing van het gezinsleven, terwijl in het bijzonder de kinderrijke, goed geregelde gezinnen voor haar vooruitgang van de grootste waarde zijn'.⁸ Heel nadrukkelijk werd aldus naast prestatie ook de behoefte van de werknemer als basis genomen voor het inkomen.

3. De periode in en na de Tweede Wereldoorlog

a. *Tweede Wereldoorlog*

De bezettingsjaren zijn heel belangrijk geweest voor de verdere ontwikkeling van de sociale zekerheid. Allereerst mag niet onvermeld blijven de invoering van het Ziekenfondsenbesluit van 1941 door de bezetter in ons land. Maar wezenlijker was de belangrijke internationale ervaring, welke onder meer blijkt uit het door Roosevelt en Churchill overeengekomen Atlantic Charter van 1941, waarin een aantal fundamentele vrijheden werd genoemd, zoals de 'freedom from want': vrijwaring van gebrek, vrijwaring van materiële noden. Dit charter bracht belangrijke impulsen teweeg. Bekend is vooral het Beveridge-plan in Groot-Brittannië.

Voor ons land stelde Van Rhijn een rapport op, waarin de volgende rechtsgrond voor de sociale zekerheid werd ontwikkeld: 'de gemeenschap, georganiseerd in de staat, is aansprakelijk voor de sociale zekerheid en vrijwaring tegen gebrek van al haar burgers op voorwaarde, dat deze leden zelf het redelijke doen om zich die sociale zekerheid en vrijwaring tegen gebrek te verschaffen'.⁹

Van Rhijn adviseerde tot een gemengd stelsel van verzekering en staatsverzorging en in het verlengde daarvan tot een stelsel met een gemengde financiering: premies en overheidsbijdragen. Hij combineerde daarmee elementen van onze sociale ver-

⁸ G. M. J. Veldkamp, blz. 83.

⁹ G. M. J. Veldkamp, blz. 92.

zekering tot dan toe, die qua opzet sterk georiënteerd was op de Duitse situatie (verzekeringen, gefinancierd uit premiebetalingen), met ontwikkelingen in Groot-Brittannië (sociale voorzieningen, gefinancierd uit de algemene middelen).

b. *Opnieuw discussie over uitvoeringsorganisatie*

Vanaf 1930 hebben bedrijfsverenigingen en Raden van Arbeid samen de Ziektewet uitgevoerd. Ook de in 1941 ingevoerde Kinderbijslagwet is door beide kanalen uitgevoerd en evenzo de premie-inning in het kader van het Ziekenfondsenbesluit 1941. Bij de invoering van de Werkloosheidswet welke een verplichte wachtgeld- en werkloosheidsverzekering bevatte, is opnieuw de wijze van uitvoering in discussie gebracht. De overheid wenste te toezicht op en de coördinatie van de uitvoering van de sociale verzekeringen te versterken. Daartoe werd in de Organisatiewet Sociale Verzekering de Sociale Verzekeringsraad in het leven geroepen. Ook maakte deze Organisatiewet een eind aan de keuzevrijheid van de ondernemingen. Voortaan was een werkgever van rechtswege aangesloten bij een vakbedrijfsvereniging. Deze principiële keuze voor uitvoering van de sociale verzekeringen door het bedrijfsleven zelf heeft niet zozeer aanleiding gegeven tot heftige debatten. Wel de vraag of de administratie zou moeten worden overgedragen aan een door de overheid in het leven geroepen centraal administratiekantoor. Bij amendement-Stapelkamp is uiteindelijk aanvaard dat ook ten aanzien van de administratie het bedrijfsleven zelf zijn keuze zou kunnen bepalen: zelf-administreren of laten uitvoeren door een Gemeenschappelijk Administratie Kantoor dat onafhankelijk is van de overheid.

c. *Verbreding rechtsgrond*– *Volksverzekeringen (na 1955)*

De periode vanaf 1955 werd in belangrijke mate gekenmerkt door de introductie van de volksverzekeringen. Kenmerkend voor volksverzekeringen is dat deze voor alle ingezetenen gelden en het loslaten van het strikte equivalentiebeginsel, ook in de sfeer van de inkomensderving. (Het equivalentiebeginsel houdt in dat er een direct verband is tussen hoogte van de premie en hoogte van de uitkering.) Er werd meer nadruk gelegd op het solidariteitsbeginsel, op grond waarvan inkomensafhankelijke premiebijdragen werden geheven en naar relatieve behoefte verschillende vaste uitkeringen werden verstrekt.

De rechtsgrond voor deze verzekeringen ging terug op het rapport van Van Rhijn: de staat heeft de verplichting te voorzien in het onderhoud van haar burgers, nadat de burger het wel eerst zelf heeft moeten proberen. Vooral in verband met de invoering van de volksverzekeringen zijn wij gaan spreken van de ontwikkeling naar een verzorgingsmaatschappij.

De voorheen bestaande ouderdomspensioenen ingevolge de Invaliditeitswet bleken na de tweede wereldoorlog volstrekt ontoereikend. Ook ontbraken ouderdomsvoorzieningen voor kleine zelfstandigen en andere categorieën van de bevolking. De Noodwet Ouderdoms Voorziening 1947 voorzag in de meest schrijnende nood in afwachting van een nieuwe definitieve regeling. Deze liet op zich wachten vanwege de discussie over de vraag: al of niet staatspensioen, welke ook al bij de behandeling

van het ontwerp Invaliditeits- en Ouderdomswet rond de eerste wereldoorlog een rol had gespeeld. Uiteindelijk is de gedachte van een staatspensioen niet overgenomen en is de wettelijke oudedagsvoorziening gegoten in de vorm van een verplichte volksverzekering.

De uitvoering van de nieuwe volksverzekeringen AOW, AWW en AKW is niet in handen gelegd van de overheid zelf, maar gedelegeerd aan de Raden van Arbeid en de Sociale Verzekeringsbank.

– Sociale ontwikkelingsvoorwaarden (na 1967)

Bij de parlementaire behandeling van de WAO werd wederom uitvoerig over de rechtsgrond gesproken. Minister Veldkamp verdedigde, dat de diepere rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon is, dat ieder mens recht heeft op zelfontplooiing en op gelijke kansen. De invalide, zieke, gehandicapte, heeft er recht op zich naar vermogen te ontwikkelen; sociale zekerheid is nodig om uitkeringsgerechtigden net als werkenden daartoe, althans in materieel opzicht, in de gelegenheid te stellen (WAO).

De overheid zag het dus als haar taak te voorzien in sociale ontwikkelingsvoorwaarden. De Ziektewet nieuwe stijl en de WAO maakten ook een eind aan het zogenaamde causaliteitsbeginsel: voortaan zou er geen verschil van behandeling meer zijn op grond van de oorzaak van het intreden van de arbeidsongeschiktheid (oftewel het verschil tussen risqué professionnel en risqué social).

Bij de totstandkoming van de AAW zijn deze rechtsgronden ook van toepassing gebracht op het niet in dienstbetrekking werkzame deel van de Nederlandse bevolking, terwijl ook in de Algemene Bijstandswet een gegarandeerd bestaansminimum is verankerd.

Van belang is ook de wettelijke minimumloonregeling (en vakantie-uitkering) voor actieven en de koppeling daaraan van de uitkeringen van de niet- of anders actieven. De rechtsgrond voor de minimumloonregeling ligt in het verlengde van het recht op ontplooiing en past tevens in de rechtsgrond van het gezinsinkomen.

B. Het huidige stelsel van sociale zekerheid

Ons stelsel van sociale zekerheid ziet er na al deze ontwikkelingen in hoofdlijnen als volgt uit:

1. Onderscheidingen

Aan de hand van een drietal vraagstellingen kunnen de sociale-zekerheidsregelingen van elkaar worden onderscheiden:

I. Voor welk RISICO is de regeling bedoeld?

a. het risico dat het *inkomen wegvalt*, bijvoorbeeld als gevolg van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ouderdom of weduwschap (inkomensdervingsverzekeringen);

b. het risico dat men voor *bijzondere kosten* komt te staan als gevolg van bijvoorbeeld handicap of ziekte of in verband met opleiding en onderhoud van kinderen (ziektelastenverzekering en kinderbijslagverzekering).

II. VOOR WIE wordt het risico gedekt?

a. voor *alle ingezetenen*: volksverzekeringen zoals Algemene Ouderdomswet (AOW), Algemene Weduwen- en Wezenwet (AWW), Algemene Kinderbijslagwet (AKW), Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW);

b. alleen voor *werknemers*: Ziektewet (ZW), Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), Werkloosheidswet (WW), en Ziekenfondswet (ZFW: voor werknemers onder de gestelde loongrens van f 43.450,- in 1982).

c. voor *iedereen* die buiten één van de sociale verzekeringen valt en niet in eigen onderhoud kan voorzien: de Algemene Bijstandswet (ABW). Dit is het sluitstuk van ons stelsel van sociale zekerheid.

III. Op welke wijze en DOOR WIE worden de middelen opgebracht?

a. premieheffing (*sociale verzekeringen*): door werknemers (ZW, WW, WAO, AOW, AWW, ZWF), werkgevers (ZW, WW, WAO, ZFW, AWBZ, AAW, AKW), eventueel aangevuld door bijdragen van de overheid (AOW, AWBZ en AAW).

b. vanuit de algemene middelen van de overheid (*sociale voorzieningen*): Wet Werkloosheids Voorzieningen (WWV), ABW (w.o. RWW) en Sociale Werkvoorziening.

2. Werkloosheid

De werkloosheidsverzekeringen gelden alleen voor werknemers; een zelfstandige die werkloos wordt kan, als hij niet over een te omvangrijk vermogen beschikt, eventueel terugvallen op de bijstand.

In de werkloosheidsverzekering zijn drie fasen:

– wachtgeld- en werkloosheidsverzekering (WW) gedurende 130 dagen (1/2 jaar), op grond waarvan uitkering wordt verleend ter hoogte van 80 % van het bruto laatstverdiend inkomen (met een maximum dagloon; op jaarbasis van ± f 65.000,-);

– daarna 2 jaar Wet Werkloosheidsvoorziening (WWV) op 75 % (met zelfde maximum dagloon); voor werknemers ouder dan 60 jaar wordt de WWV-periode verlengd tot het 65e jaar;

– na 2 1/2 jaar de Rijksgroepsregeling Werkloze Werknemers (RWW) van de Algemene Bijstandswet tot 65 jaar. De hoogte van de uitkering varieert naar gezinsomstandigheden: netto-minimumloon (± f 1400,- per maand) is maximum voor gehuwden en duurzaam samenwonenden; voor alleenstaanden 70 % van het netto-minimumloon.

De WW is een werknemersverzekering die uit premiebetalingen door werkgevers en

werknemers (en tot voor kort ook de overheid) wordt gefinancierd. De uitvoering is in handen van de Bedrijfsverenigingen (samenwerking werkgevers en werknemers per bedrijfstak opgezet). De WWV en RWV (in de ABW) zijn sociale voorzieningen die uit het overheidsbudget worden gefinancierd en door de gemeenten worden uitgevoerd.

Als men werkloos is krijgt men niet automatisch een werkloosheidsuitkering. Men moet aan bepaalde criteria voldoen. Er geldt een zogenaamde referteperiode, dat wil zeggen dat in het jaar voor het begin van de werkloosheid minstens 130 dagen gewerkt moet zijn. Voor de RWV en de bijstand geldt niet het vereiste van een arbeidsverleden: ook schoolverlaters vallen daaronder. Men moet in alle gevallen ingeschreven staan als werkzoekende bij het Gewestelijk Arbeidsbureau. Mannen en vrouwen hebben in de WW-periode dezelfde rechten. Als gehuwde vrouwen geen kostwinner zijn hebben zij evenwel geen recht op een uitkering van de WWV.

3. Ziekte en arbeidsongeschiktheid

Als een werknemer niet meer kan werken wegens ziekte krijgt hij krachtens de ZW gedurende één jaar 80 % van zijn bruto-loon. Wettelijk gelden er 2 wachtdagen, maar in vele bedrijfsverenigingen zijn die ook meeverzekerd. Daarnaast kennen vele c.a.o.'s de verplichting dat de werkgever het loon bij ziekte doorbetaalt.

Na de ZW-periode van 1 jaar komt een werknemer bij arbeidsongeschiktheid in aanmerking voor een WAO-uitkering van 80 % van zijn voorheen genoten loon. Dit uitkeringspercentage geldt voor volledig arbeidsongeschikten; gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen een lager percentage, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Op deze WAO-uitkering komt in mindering hetgeen aan de werknemer wordt toegekend op grond van de AAW. De AAW verschaft niet alleen werknemers maar ook zelfstandigen en vroeg-gehandicapten een uitkering die is afgeleid van het minimumloon.

Bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid moet rekening gehouden worden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid op de arbeidsmarkt als gedeeltelijk arbeidsongeschikten ten opzichte van de volledig arbeidsongeschikten.

Om het wat ruw te zeggen: men kan, gelet op de uitkeringen, beter volledig arbeidsongeschikt zijn dan werkloos. Want als arbeidsongeschikte krijgt men 80 % van het laatst verdiende inkomen tot het 65e jaar (uiteraard weer met een maximum van f 66.000,-), maar als men werkloos wordt is men na 2½ jaar aangewezen op uitkeringen krachtens de Bijstandswet.

Dit is één van de aanleidingen om naar de systematiek van de werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te kijken. Want het is duidelijk dat de WAO een aanzuigende werking heeft voor werknemers en werkgevers, die in een aantal situaties een keus kunnen maken tussen arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsmelding.

Zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden hebben in het eerste jaar geen recht op een uitkering, maar eventueel wel op een voorziening krachtens de AAW. Na 1 jaar komen zij ook in aanmerking voor een uitkering ingevolge de AAW: 70 % van het

netto-minimumloon als basisuitkering voor iedereen, aangevuld tot 100 % indien de betrokkenen ook de zorg hebben voor het onderhoud van hun levenspartner en/of kinderen.

De medisch-arbeidskundige beoordeling en begeleiding vanuit de WAO en AAW worden uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD). Deze GMD geeft advies aan de bedrijfsverenigingen voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en voor de verstrekking van de voorziening. De ZW, de WAO en de AAW worden uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen.

4. Ouderdom

Op 65-jarige leeftijd ontvangt een gehuwde ingezetene het AOW-pensioen voor gehuwden van 100 % van het netto-minimumloon (f 1.400,- per maand). De uitkering voor niet-gehuwde bejaarden is 70 % van het netto-minimumloon. Een gehuwde vrouw heeft geen zelfstandig recht op een AOW-uitkering. Er zijn plannen om de gehuwde vrouwen een zelfstandig recht op ouderdomspensioen te geven. Op grond van een E.G.-richtlijn zal Nederland hieraan vóór het einde van 1984 vorm en inhoud moeten geven.

De AOW-premie wordt via de belastingdienst geïnd; de AOW wordt voor het overige uitgevoerd door de Raden van Arbeid en de Sociale Verzekeringsbank.

5. Weduwschap

In geval van weduwschap geldt de AWW. Deze kent blijvende uitkeringen voor weduwen ouder dan 40 jaar en weduwen met kinderen of tijdelijke uitkeringen voor jongere weduwen zonder kinderen. De hoogte van de weduwenuitkering is gelijk aan de ongehuwden-AOW-uitkering (70 % van het netto-minimumloon); dit percentage wordt tot 100 opgetrokken indien de weduwe nog minstens 1 kind heeft dat jonger is dan 18 jaar.

Wezenpensioen geldt voor jongeren tot 27 jaar, maar na het 16e jaar alleen als zij onderwijs volgen en wanneer beide ouders zijn overleden.

6. Ziektekosten

Medische kosten worden voor werknemers tot een loongrens van thans f 43.450,- vergoed krachtens de verplichte Ziekenfondsverzekering (ZFW). Er is in het kader van de Ziekenfondswet een aparte bejaardenverzekering (65 jaar en ouder met een inkomen tot ± f 29.000,- per jaar) en een vrijwillige verzekering (voor alle anderen die minder dan f 43.450,- per jaar verdienen).

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) dekt het risico van bijzondere ziektekosten zoals verblijf in een ziekenhuis langer dan 1 jaar, verblijf in inrichtingen, behandeling van geestelijk en lichamelijk gehandicapten in dagverblijven. Thans worden ook het kruiswerk en andere vormen van hulpverlening uit de AWBZ

betaald. De ZFW wordt uitgevoerd door de ziekenfondsen, de AWBZ door ziekenfondsen én particuliere ziektekostenverzekeraars. De ziekenfondspremie wordt voor werknemers geïnd door de bedrijfsvereniging; de AWBZ-premie wordt geïnd door de belastingdienst.

7. Uitvoering, coördinatie en toezicht

Zoals reeds vermeld worden de werknemersverzekeringen en de AAW uitgevoerd door bedrijfsverenigingen. De besturen van de in totaal 26 bedrijfsverenigingen zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van organisaties van werknemers en werkgevers op bedrijfstakniveau. De sociale partners hebben dus een zeer belangrijke zeggenschap in de uitvoering van deze verzekeringen.

Een deel van deze bedrijfsverenigingen (nl. 18) heeft de administratie opgedragen aan het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) waarvan het bestuur paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. Zes bedrijfsverenigingen verzorgen hun eigen administratie, en twee hebben deze uitbesteed aan resp. het Sociaal Fonds Bouwnijverheid en de Agrarische Sociale Fondsen. De Federatie van Bedrijfsverenigingen treedt coördinerend op.

De Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), die de bedrijfsverenigingen voor medisch-arbeidskundige aangelegenheden (WAO en AAW) adviseert, wordt eveneens door werkgevers en werknemers bestuurd, echter aangevuld met 2 bestuursleden als vertegenwoordigers van organisaties van gehandicapte niet-werknemers. De volksverzekeringen worden uitgevoerd door de Sociale Verzekerings Bank (SVB) en de Raden van Arbeid. Beide zijn bij wet ingesteld maar zijn geen overheidsorganen: vertegenwoordigers van de sociale partners hebben in belangrijke mate de zeggenschap in deze organen. In de SVB is 2/3 van het bestuur afkomstig uit werkgevers- en werknemersorganisaties en 1/3 is aangewezen door de overheid (kroonleden). De Raden van Arbeid zijn afgezien van de door de Kroon benoemde voorzitter paritair samengesteld uit zes vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties.

De Sociale Verzekeringsraad (SVr; samenstelling: werkgevers, werknemers en kroonleden) houdt toezicht en geeft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die politiek verantwoordelijk is, advies over met name uitvoerings-technische aangelegenheden.

Ziektefondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars voeren de ZFW en de AWBZ uit. De ziektefondsen zijn georganiseerd in de Vereniging van Nederlandse Ziektefondsen. De Ziektefondsraad is hier het toezichthoudend orgaan. De minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is politiek verantwoordelijk.

De sociale voorzieningen zoals WWV en RWW (van de Bijstandswet) worden uitgevoerd door de Gemeentelijke Sociale Diensten. De WWV valt politiek onder de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; de RWW (Bijstand) onder de minister van CRM (situatie tot oktober 1982).

Kort samengevat:

Werknemersverzekeringen: ziektewet (ZW), werkloosheidswet (WW), wet arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), ziektefondswet (ZFW).

Volksverzekeringen: algemene ouderdomswet (AOW), algemene weduwen- en wezenwet (AWW), algemene kinderbijslagwet (AKW), algemene arbeidsongeschiktheidswet (AAW), algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).

Sociale voorzieningen: algemene bijstandswet (ABW), wet sociale werkvoorziening (WSW), wet werkloosheidsvoorziening (WWV).

C. Enige algemene tendenties

Er zijn enkele kenmerkende hoofdlijnen in de ontwikkeling van de sociale zekerheid tot nu toe. De belangrijkste zijn de volgende.

1. Het verzekerde risico

Het verzekerde risico wordt in de loop van de tijd steeds ruimer geformuleerd. Aanvankelijk had het risico alleen betrekking op bedrijfsongevallen in gevaarlijke bedrijven, later ook op inkomensderving als gevolg van ziekte, invaliditeit etc. ongeacht of deze in het bedrijf werden veroorzaakt (de ontwikkeling van het risique professionel naar het risique social). De wettelijke verzekering tegen werkloosheid blijft uit tot na de tweede wereldoorlog. Ook de wettelijke regeling van inkomensderving als gevolg van pensionering bleef uit tot na de tweede wereldoorlog. De laatste twintig jaar wordt de toespitsing van de sociale zekerheid op hen die een inkomen verdienen of hebben verdiend losgelaten en stelt de overheid zich garant voor althans de materiële voorwaarden voor de ontplooiing van alle ingezetenen. Daarboven worden voorzieningen verstrekt die gericht zijn op revalidatie, aanpassing aan bijzondere arbeidsomstandigheden, huisvesting, preventie etc. De sociale zekerheid ontwikkelt zich aldus in de na-oorlogse jaren van armoedewetgeving tot een stelsel waarin de overheid zich inzet voor sociale ontwikkelingsvoorwaarden van alle ingezetenen.

2. Kring der verzekerden (w.o. loongrenzen) en niveau van de verzekering

Een tweede kenmerk in de ontwikkeling van de sociale zekerheid is dat de kring der verzekerden voortdurend is uitgebreid. Allereerst geldt een verzekeringsplicht voor bepaalde risico's (zie par. 1) voor de meest bedreigde groep werknemers in de gevaarlijkste bedrijven, vervolgens voor werknemers die minder risico lopen. Daarna komen er verzekeringen voor de gehele afhankelijke beroepsbevolking en worden in

de volksverzekeringen risico's voor alle ingezetenen, inclusief zelfstandigen, gedekt. Verschillende aan het inkomen gerelateerde grenzen hebben in de loop der jaren de kring der verzekerden en het niveau van de uitkeringen aangegeven. In ons stelsel van sociale zekerheid komen drie grenzen voor die betrekking hebben op het loon (het inkomen): de welstandsgrens in de ZFW, premie-inkomensgrens voor de volksverzekeringen en de dagloongrens voor de werknemersverzekeringen onder meer voor de berekening van uitkeringen.

a. Welstandsgrens

Binnen de meeste werknemersverzekeringen werden tot het midden van de jaren '60 welstandsgrenzen toegepast. De betekenis hiervan was dat de verzekering slechts gold voor die werknemers die minder dan een bepaald loon verdienden. Motief voor deze loongrens was de opvatting dat werknemers met een inkomen boven deze grens in staat geacht werden zelf desgewenst voorzieningen te treffen. Binnen de werknemersverzekeringen heeft de Ongevallenwet nooit een loongrens gekend, vanwege de rechtsgrond van het risique professional die hieraan ten grondslag lag en welke betrekking heeft op alle werknemers.

De bepaling van de hoogte van de loongrens gaf aanleiding tot uitvoerige discussies. Er was enerzijds een stroming die van mening was dat de hoogte van de loongrens gerelateerd moest worden aan de ontwikkeling van de kosten van levensonderhoud; bij een stijgende welvaart zouden dan steeds minder personen onder de loongrens vallen en er dus steeds minder personen verzekeringsplichtig zijn.

Anderen wensten de loongrens te koppelen aan de ontwikkeling van het loonpeil, zodat men ook bij toenemende koopkracht onder de verzekeringsplicht zou blijven. Uiteindelijk is gekozen voor een mengvorm van koppeling aan de ontwikkeling van de regelingslonen en aan de ontwikkeling van de kosten van levensonderhoud.

De introductie van de volksverzekeringen vanaf het midden van de jaren '50 heeft de discussie over de zin van loongrenzen in de werknemersverzekeringen krachtig aangezwengeld. Volksverzekeringen hadden immers geen loongrens. Een uitzondering vormde de AKW in die zin, dat wel een ieder premieplichtig was, maar de kinderbijslag niet werd gegeven wanneer het inkomen een bepaalde grens overschreed. Deze situatie heeft slechts enkele jaren bestaan en is per 1 januari 1964 opgeheven.

De discussie in de jaren '60 spitste zich toe op de loongrenzen in de Ziektewet, de Werkloosheidswet en de Invaliditeitswet. Deze laatste wet werd tezamen met de Ongevallenwet in de WAO geïntegreerd en daarin werd het uitgangspunt van de Ongevallenwet gevolgd (geen loongrens).

Een belangrijke overweging in de discussie vormde de vraag of men zich particulier kon verzekeren tegen het risico; voor werkloosheid was dat bijvoorbeeld niet het geval, evenmin voor een kinderbijslag. Andere overwegingen waren:

- de spanning tussen de eigen verantwoordelijkheid van werknemers en werkgevers enerzijds en de bescherming van overheidswege tegen sociale misstanden;
- de behoefte aan coördinatie van de nationale sociale zekerheid met de Europese ontwikkelingen, waarin loongrenzen vrijwel niet werden toegepast;
- de aard van het te verzekeren risico en de conjunctuurgevoeligheid van het risico;

- onrechtvaardige situaties die zich voordeden bij kortlopende dienstverbanden (loon op jaarbasis is boven loongrens, maar feitelijk blijft men er onder);
- vereenvoudiging van administratie;
- problemen bij inkomensstijging op en om de loongrens.

De loongrenzen in de Ziektewet en de Werkloosheidswet zijn vervallen. Slechts de Ziekenfondswet kent op dit moment nog een loongrens. In de jaren '70 is ook deze loongrens in discussie gekomen.

Met het vervallen van de loongrens in de belangrijke Ziekte- en Werkloosheidswet kregen de vaststelling van de premie-inkomensgrenzen en de dagloonbepaling ten behoeve van de uitkeringen meer gewicht.

b. Premie-inkomensgrenzen en vaststelling maximum dagloon

De argumenten in de discussie over het al of niet handhaven van de loongrens hebben zich na afschaffing ervan verplaatst naar de vragen rond de premie-inkomensgrenzen en de dagloonvaststelling. Bovendien kwam de vraag naar de mate van solidariteit tussen hogere en lagere inkomensstrekkers heel nadrukkelijk aan de orde. De volksverzekeringen voorzien in voor een ieder dezelfde uitkeringen met een aan het inkomen gerelateerde premie.

Echter: er zijn maximum premiegrenzen. Het premiepercentage wordt mede afgestemd op de positie van de laagste inkomensgroepen; naarmate dit uit inkomenspolitieke overwegingen lager ligt zal de premie-inkomensgrens hoger vastgesteld moeten worden (afgezien van aanvullende bijdragen van de overheid in de sociale zekerheidskassen). Deze premie-inkomensgrenzen en ook de premiepercentages kan men variëren naargelang men meer of minder nadruk wenst te leggen op het equivalentie- dan wel het solidariteitsbeginsel. De maximum-dagloonbepaling in de werknemersverzekering geeft aan de uitkeringskant de grenzen aan. De hoogte van de premies is hierop afgestemd.

Het niveau van de inkomensdervingsverzekeringen (premies en uitkeringen) is in de loop der jaren voortdurend verhoogd. De ontwikkeling liep via aanvankelijk vaste geldbedragen, ongeacht het voorheen genoten inkomen, vervolgens vaste bedragen afgestemd op het laatst verdiende inkomen, incidentele verhogingen en tenslotte een welvaartsvaste koppeling van de uitkeringsbedragen met een netto-netto koppeling van de minima aan het netto-minimumloon.

Voor zowel de volksverzekeringen als de werknemersverzekeringen blijft de vraag actueel tot welk inkomensniveau deze verzekeringen moeten gaan. De overwegingen die aan de orde waren bij de bepaling van de hoogte van de welstandsgrens zijn in zekere zin ook van betekenis voor de bepaling van de premie-inkomensgrenzen en de maximum-dagloonbepaling.

3. Equivalentie- en solidariteitsbeginsel

Het equivalentiebeginsel (hoogte uitkering is gerelateerd aan de hoogte van de betaalde premie) wordt na 1956 met de komst van de volksverzekeringen bijgesteld in de richting van het solidariteitsbeginsel: de uitkering is voor iedereen hetzelfde,

maar men betaalt premies naar draagkracht (tot een bepaald maximum). In de werknemersverzekeringen staat de horizontale inkomensherverdeling centraal; in de volksverzekeringen komen er elementen van de verticale inkomensherverdeling bij. Deze verticale inkomensherverdeling is nog versterkt doordat de overheid uit de algemene middelen de groeiende sociale voorzieningen financiert en – vooral de laatste jaren – bijdragen verstrekt aan de fondsen van een aantal volks- en werknemersverzekeringen, ter voorkoming van een te forse premiestijging (zie hoofdstuk III, par. 2).

In de Interimnota Inkomensbeleid 1975 werd verklaard, dat 'meer dan tot nu toe inkomensherverdeling mede doelstelling behoort te zijn van de sociale zekerheid. Zij (de regering) zal dan ook een daarop gerichte uitbreiding van de toepassing van het solidariteitsbeginsel nastreven'.

Vanuit christen-democratische kring is daarbij naar voren gebracht, dat een dergelijke verschuiving in doelstellingen met betrekking tot de sociale zekerheid zeer ingrijpend is. Het gaat er om welke visie men heeft op de overheidsverantwoordelijkheid terzake van de ontwikkeling van de inkomens en de sociale zekerheid. Later in dit rapport komen wij hierop terug.

4. Causaliteitsbeginsel

Het causaliteitsbeginsel is in het stelsel van sociale zekerheid in toenemende mate verlaten. De oorzaak van inkomensderving werd minder belangrijk; steeds meer werd het feit van de inkomensderving als zodanig van belang, op grond waarvan men voor een uitkering in aanmerking kwam. Deze ontwikkeling was reeds te signaleren in de overgang van de verzekering van het 'risque professionnel' naar het 'risque social'. Nog sterker trad dit naar voren bij de totstandkoming van de WAO, toen alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen daarin werden geïntegreerd.

Er is een blijvende drang tot het verder terugdringen van het causaliteitsbeginsel, bijvoorbeeld in de verhouding van de WAO tot de WW. In de laatste jaren zijn wel stelselwijzigingen bepleit, waarbij in het geheel geen onderscheid meer wordt gemaakt naar de oorzaak van het niet werken. In het hoofdstuk over het stelsel van sociale zekerheid zullen wij nadere voorstellen doen terzake de samenhang tussen de werkloosheids- en de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

5. Privaat- en publiekrechtelijk

De sociale zekerheid in Nederland berust voor een belangrijk deel op publiekrechtelijke regelingen en voor een ander deel op privaatrechtelijke regelingen. De publiekrechtelijke regelingen, de sociale verzekeringen en de sociale voorzieningen, zijn dikwijls de vertaling geweest van datgene wat in privaatrechtelijke vorm – soms schuchter – tot stand is gekomen vanuit het georganiseerde bedrijfsleven. Privaatrechtelijke regelingen zijn dikwijls vooruitgelopen op publiekrechtelijke regelingen of kwamen tot stand als aanvulling op publiekrechtelijke regelingen. Tot deze privaatrechtelijke regelingen behoren thans de bovenwettelijke regelingen in

arbeidsovereenkomsten, de collectieve particuliere ziektekostenverzekeringen en de pensioenregelingen. Formeel gezien behoren deze privaatrechtelijke regelingen niet tot het terrein van de sociale zekerheid. Materieel gezien bepalen zij mede het niveau van de sociale zekerheid in ons land naast andere wettelijke of arbeidsrechtelijke regelingen als bijvoorbeeld ten aanzien van ontslagbescherming, wachtgeldregelingen en vervroegde uitredingsregelingen.

6. Interne en externe samenhangen

De sociale zekerheid is steeds meer een interne samenhang gaan vertonen met het overige sociale beleid en een externe samenhang met het macro-economische beleid. Vanaf de tweede wereldoorlog, bij de opkomst van de macro-economische conjunctuur- en structuurpolitiek vormde de sociale zekerheid een wezenlijke factor daarin: allereerst via de invloed van de premiebetaling op het reëel beschikbare inkomen van de actieve beroepsbevolking, maar ook vanwege de stabiliserende werking van de uitkeringen op de totale koopkracht. Later speelde ook een belangrijke rol de opkomst van de sociale voorzieningen die beslag leggen op de algemene middelen en de overheidsbijdragen aan de sociale fondsen.

De interne samenhang is een uitvloeisel van het ervaringsfeit dat de sociale zekerheid een wezenlijk onderdeel is van een sociaal beleid, dat voorziet in sociale ontwikkelingsvoorwaarden voor een menswaardige ontplooiing in het economisch leven. Het gaat bijv. om de samenhang met beleid ten aanzien van arbeidsmarkt, inkomens en arbeidsomstandigheden.

7. Conclusies en aanbevelingen

2. De rechtsgronden voor de sociale zekerheid hebben zich sinds het begin van deze eeuw ontwikkeld van het risque professionnel (Ongevallenwet 1901) tot de sociale ontwikkelingsvoorwaarden die voor het eerst bij de WAO (1967) aan de orde werden gesteld. In deze laatste rechtsgrond zijn het risque social (Ziektewet en Invaliditeitswet van Talma) en het gezinsloon (Kinderbijslagregeling Romme 1938) mede begrepen. In de oorlogsjaren werd in de rapporten van de Commissie-Van Rhijn de overheidsverantwoordelijkheid benadrukt mede op basis waarvan vanaf 1955 volksverzekeringen werden geïntroduceerd.

3. In de loop der jaren is

- het verzekerde risico steeds ruimer geformuleerd;*
- de kring van verzekerden voortdurend uitgebreid, onder meer door het wegvallen van welstandsgrenzen en de introductie van volksverzekeringen;*
- het equivalentiebeginsel kenmerkend gebleven voor de werknemersverzekeringen; daarnaast is het solidariteitsbeginsel in de volksverzekeringen naar voren gekomen;*
- naast het recht op uitkering een recht op voorzieningen ontwikkeld, die zijn ge-*

richt op behoud van arbeid, terugkeer naar arbeid en het kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer;

– er een voortdurend toenemende interne samenhang ontstaan tussen sociale zekerheid en sociaal beleid en een externe samenhang met het algehele sociaal-economische beleid op macro-niveau.

HOOFDSTUK III

KNELPUNTEN IN DE SOCIALE ZEKERHEID

Het sociale-zekerheidsbeleid verkeert in onze tijd in een impasse. Er is vooral vanaf het midden van de jaren '50 een indrukwekkend sociaal gebouw opgetrokken, maar het is tevens duidelijk dat deze uitbouw de komende jaren niet voortgezet kan worden. De problemen waar wij ons thans voor gesteld zien hebben veel meer betrekking op de vraag in welke mate en op welke wijze wij het sociale-zekerheidsstelsel kunnen blijven waarborgen in de gewijzigde sociaal-economische omstandigheden van de jaren '80. Deze vraagstelling is de aanleiding voor het opstellen van dit rapport.

Immers, het traditionele na-oorlogse beleid van voortdurende uitbouw van de sociale zekerheid kan niet ongewijzigd worden voortgezet. Wij kunnen niet vooruit vanwege de onvolkomenheden van de huidige koers, noch achteruit vanwege het gevaar van aantasting van belangrijke sociale verworvenheden. Er is in eigen kring, maar zeker ook bij anderen, verwarring over de koers die wij thans moeten gaan. Wij blijven veelal steken in ad hoc maatregelen, zowel bij de verdere opbouw van het stelsel als bij ombuigingen uit macro-economische overwegingen. Een samenhangend beeld, waarin wij ons opnieuw bezinnen over de vraag wat de zin en betekenis van de sociale zekerheid is en hoe wij daaraan in een post-industriële maatschappij vorm kunnen geven, ontbreekt. Daar komt bij dat ons stelsel van sociale zekerheid is geconstrueerd in een tijd dat de positie van het gezin en van de vrouw een andere was dan thans. Ook hier wordt een vernieuwing gevraagd die recht doet aan gewijzigde opvattingen en omstandigheden.

In dit hoofdstuk willen wij een schets geven van enkele centrale knelpunten in het functioneren van de sociale zekerheid zoals deze de laatste jaren zichtbaar worden. Achtereenvolgens besteden wij aandacht aan:

- het functioneren van de sociale zekerheid overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen;
- onbeheerste kostenontwikkelingen;
- de samenhang binnen het stelsel;
- de verantwoordelijkheid voor de uitvoering;
- de verhouding tussen de verzorgingsmaatschappij¹⁰ en de politieke democratie.

¹⁰ Wij gebruiken nadrukkelijk de term *verzorgingsmaatschappij* en niet *verzorgingsstaat* omdat met deze laatste term een exclusieve overheidsverantwoordelijkheid gesuggereerd zou kunnen worden voor de sociale zekerheid. Dat is, zoals bekend, niet het geval: de sociale partners zijn zeer nauw betrokken bij het geheel van de sociale zekerheid en dragen ook een zware medeverantwoordelijkheid daarvoor. Vandaar onze voorkeur voor de term *verzorgingsmaatschappij*.

1. Het functioneren van de sociale zekerheid overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen

Sociale zekerheid wil mensen vrijwaren van financiële nood. Het geheel van maatregelen dat op deze doelstelling is gericht, alsmede die ter begeleiding van mensen die uitgeschakeld zijn uit het arbeidsproces, geeft vorm en inhoud aan het begrip verzorgingsmaatschappij.

Deze verzorgingsmaatschappij is in de loop der jaren gerealiseerd als resultaat van een sociale gedachte, die zich ten doel stelde de materiële problemen afdoende te regelen, geborgenheid te verschaffen voor zwakken en sterken, opdat mensen – wat de broodvraag betreft – tot rust, tot hun bestemming kunnen komen.

Maar wie de gangbare discussie volgt, zal het opvallen dat de verzorgingsmaatschappij niet altijd een gevoel van geborgenheid bij mensen in ons land teweeg brengt, maar vaak ook een gevoel van achterstelling, in het bijzonder het gevoel uitgeschakeld te zijn. De verzorgingsmaatschappij beoogt de uitdrukking te zijn van een onderlinge solidariteit, maar valt het ons niet steeds moeilijker deze solidariteit als zodanig te ervaren? Soms lijkt het er wel eens op dat de onvrede toeneemt met de groei van het sociale-zekerheidsstelsel. Hoe is de onvrede te verklaren bij een zo hoog ontwikkeld stelsel?

Een belangrijke verklaring kan liggen in de ervaring van velen, dat de sociale zekerheid als een bezemwagen functioneert waar men, als men er eenmaal in is beland, niet gemakkelijk meer uitkomt. De sociale zekerheid werkt dan op veel punten 'hospitaliserend', belemmerend voor de ontplooiing, in plaats van revaliderend. Ze ontmoedigt veeleer een terugkeer naar een situatie waarin geen gebruik van de sociale zekerheid meer hoeft te worden gemaakt dan dat zij hiertoe aanspoort of zetjes in de goede richting geeft. Velen ervaren de inrichting van de sociale zekerheid zodanig dat ze de afhankelijkheid van mensen bestendigt in plaats van dat ze mensen aanspreekt op hun zelfwerkzaamheid en op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor anderen.

Deze instelling ten opzichte van het sociale-zekerheidsstelsel, dat men maar al te gemakkelijk beschouwt als iets waar men eigenlijk niet persoonlijk bij betrokken is, heeft ook consequenties voor de opvattingen over misbruik en oneigenlijk gebruik. Enerzijds leidt dit tot borrelpraat over de schrikbarende omvang van sociale-zekerheidsfraude, anderzijds ontkomt menig een moeilijk aan de neiging, wat lichtvaardig een beroep op het stelsel te doen, waar het immers toch 'van de grote boom' gaat. Pas de laatste jaren groeit bij de uitvoeringsorganen het besef dat het een wezenlijk onderdeel van de uitvoering is, zonder heksenjagerij effectieve maatregelen te nemen om misbruik en fraude tegen te gaan. Wat oneigenlijk gebruik betreft rijpt het inzicht dat reeds bij de voorbereiding van wettelijke maatregelen aandacht geschonken moet worden aan het dichten van mogelijke mazen, die oneigenlijk gebruik in de hand werken.

Wellicht dat de hulp in een vorm wordt gegeven waardoor mensen een zekere weerbaarheid en het besef om zelf iets te doen wordt ontnomen. Hulp kan zo overkomen dat mensen niet geactiveerd worden om zich binnen de mogelijkheden van hun fysieke of maatschappelijke omstandigheden verder te ontwikkelen. Dit kan uiter-

aard ook voor een belangrijk deel de onvrede verklaren, omdat men zich onmachtig voelt zelf iets aan de hulpverlening te veranderen.

Kan het zijn dat de sociale zekerheid nog te zeer is afgestemd op de oude vragen (zoals het opvangen van de *gevolgen* van ziekte en arbeidsongeschiktheid in plaats van het voorkómen daarvan) en te weinig het kader biedt waarbinnen aan sociale ontwikkelingsvoorwaarden vorm gegeven kan worden?

Daarnaast zijn er de harde feiten van de economische terugslag van de laatste jaren, waardoor er een onvoldoende groei van arbeidsplaatsen is ten opzichte van de groei van de beroepsbevolking. Er zijn hier ontwikkelingen gaande die plaats vinden los van het bestaande stelsel van de sociale zekerheid; anderzijds rijst de vraag of vanuit dit stelsel extra barrières worden opgeworpen, die de afbraak van het aantal bestaande arbeidsplaatsen versnellen respectievelijk de groei van het aantal arbeidsplaatsen belemmeren.

Er is tenslotte een vervlechting ontstaan tussen sociale-zekerheidsbeleid en inkomensbeleid. Er zijn inkomenspolitieke overwegingen ingeslopen die op gespannen voet staan met de oorspronkelijke opzet van de sociale zekerheid. Dit heeft zich met name gemanifesteerd in de financiering van de sociale zekerheid. Er is in het algemeen sprake van een ongecoördineerd inkomensbeleid. Wij gaan in hoofdstuk V hier uitvoeriger op in.

2. Kostenontwikkeling

a. Uitgaven

De directe aanleiding voor de huidige problemen is het groeiende beslag dat de sociale zekerheid legt op het nationale inkomen. Het gevaar daarvan kan zijn, dat andere doeleinden van overheidsbeleid, zoals het streven naar volledige werkgelegenheid, in de knel komen. Immers er kan als gevolg van het bestrijden van de gevolgen van loondervingssituaties te weinig ruimte overblijven om te werken aan de oorzaken van de inkomensderving. De sociale zekerheid zelf komt in de knel wanneer de verhouding tussen het aantal actieven en het aantal niet- of anders actieven¹¹ voortdurend verslechtert; in het bijzonder wanneer de economische groei stagneert en de inkomenspositie onder druk staat.

De ontwikkeling van de collectieve uitgaven en in het bijzonder van de sociale-zekerheidsuitgaven laat zien dat deze uitgaven sinds 1963 een toenemend beslag leggen op het nationaal inkomen.

Het sociale-zekerheidsstelsel had tot voor kort een groeimotoriek die resulteerde in een verdubbeling van de uitgaven om de vier jaar. Deze groei zit de laatste jaren vooral in de lasten die verband houden met de gezondheid (de helft van het totale beslag en 2/3 van de groei).

De toename wordt veroorzaakt door wijziging of uitbreiding van het stelsel (de zogenaamde exogene factoren) en door toeneming van het aantal uitkeringsgerechtigden of groei van het aantal verstrekkingen die binnen het bestaande stelsel plaats

¹¹ Onder actieven verstaan wij diegenen die inkomen uit arbeid verwerven; onder niet- of anders actieven diegenen die geen betaalde arbeid verrichten.

Ontwikkeling sociale-zekerheidsuitgaven en -lasten ten opzichte van de totale collectieve lasten

	uitkeringen in mld. guldens	premiedruk in % NNI	belastingdruk in % NNI	niet belasting- middelen in % NNI	totale collectieve lasten in % NNI	financierings- tekort in % NNI
1962	4.02	9.2	25.6	2.3	37.1	1.6
1966	9.13	13.3	26.8	2.4	42.5	2.5
1970	16.66	15.9	28.4	3.0	47.3	1.3
1974	33.18	19.4	30.4	3.1	52.9	0.6
1978	58.31	20.1	31.9	5.1	57.1	3.6
1981	75.70	22.5	32.0	8.1	62.6	5.4

Bron: Publikaties van het Centraal Planbureau.

vinden: de zogenaamde endogene factoren. Ook aanpassing van de uitkeringen aan de loonontwikkeling is een endogene factor.

De stelseluitbreidingen zijn vooral tussen 1963 en 1968 van belang geweest. Tot voor kort leidden deze wijzigingen in het stelsel alle tot hogere aanspraken of tot een toename van het aantal uitkeringsgerechtigden. Uitzonderingen daarop vormen onder meer de bevrozing van de kinderbijslag voor het eerste kind (1973), de Wet Aanpassingsmechanismen (1980), de doorwerking naar de uitkeringen van de verlaging van de minimum-jeugdlonen (1981), de wijziging van de referentie-eis in het kader van de werkloosheidsregeling (1981), een opschoning van het dagloonbegrip in het kader van de werknemersverzekeringen (1980), de tweede fase van de herziening kinderbijslag (verlaging voor 16- en 17-jarigen en halvering kinderbijslag 1e kind tussen 0 en 3 jaar) in 1979. De uitbouw van het beleid had vooral betrekking op:

- herstructurering van de invaliditeits- en ongevallenwetten in de WAO (1967);
- herziening en uitbreiding van de ZW (1967);
- vervanging van het Ziekenfondsenbesluit door de ZFW (1966) en latere uitbreiding van het ziekenfondspakket;
- verschillende wijzigingen van de kinderbijslagwetgeving waaronder de eerste fase van de herziening kinderbijslag 1978: een optrekking van de kinderbijslagbedragen onder gelijktijdige afschaffing van de kinderaftek;
- verhoging van de bodempensioenen ingevolge AOW en AWW (1965);
- vervolgens structurele optrekking van deze uitkeringen tot het niveau van het netto-minimumloon (1970-1976);
- toekenning en verhoging van de vakantie-uitkering bij AOW- en AWW-uitkeringen (1970, 1971);
- invoering AWBZ (1968) en later uitbreiding van het pakket, o.a. met het kruis-

werk, (waartegenover in sommige gevallen vermindering van de uitgaven bij de overheid heeft plaatsgevonden);

- invoering AAW (1976) en gelijkberechtiging van mannen en vrouwen in de AAW vanaf 1980;
- invoering AKW: uitbreiding kinderbijslag 1e en 2e kind tot alle ingezetenen (afschaffing kinderbijslag loontrekkenden en kleine zelfstandigen);
- invoering WWV (1964);
- invoering ABW (1965) met latere structurele verhogingen naar het netto-minimumloon (1968, 1974).

Uiteraard ging het bij deze wettelijke regelingen niet altijd om geheel nieuwe voorzieningen; soms werden versnipperde regelingen wettelijk gestroomlijnd. Wel gaf een nieuwe regeling in het algemeen aan meer personen aanspraak op uitkering, die veelal ook hoger was dan onder de oude regelingen.

De endogene oorzaken hebben vooral betrekking op volumefactoren zoals de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden, of het toegenomen gebruik van de voorzieningen, alsmede de loon- en prijsindexatie.

De uitbreiding van het stelsel is vooral tussen 1963 en 1968 gerealiseerd; d.w.z. in een periode van omvangrijke economische groei. In de jaren '70 is verder vooral de nadruk gelegd op de structurele optrekking van de minimum uitkeringen naar het netto-minimumloon.

In de eerste helft van de jaren zeventig zijn de hogere uitgaven voor de sociale zekerheid voor driekwart veroorzaakt door de indexatie van de uitkeringen aan de loonontwikkeling, die in die jaren zeer fors was. In de tweede helft van de jaren zeventig is de loonontwikkeling met succes krachtig afgeremd. Tegelijkertijd zijn toen evenwel de volume-ontwikkelingen sterker gaan spelen: de arbeidsongeschiktheid bleef toenemen en vanaf 1979 vooral ook de werkloosheid.

b. Premies

Ook inzake de financiering zijn er opmerkelijke verschillen te signaleren tussen de jaren '60 en de jaren '70.

In de eerste periode liep de premiedrukstijging gelijk op met de toename van de uitgaven. Vanaf 1971 is de premiedruk evenwel achtergebleven ten opzichte van de stijging van de uitkeringen. Dit werd gecompenseerd door overheidsbijdragen en intering op reserves.

Inmiddels is duidelijk dat hier de rek uit is en dat nu alsnog premieverhoging noodzakelijk is om de sterk stijgende kosten te dekken. Het beslag van de sociale premiedruk op de groei van het nationale inkomen is in de jaren '70 fors toegenomen. Dit benadrukt nog eens hoezeer de uitgaven voor de sociale zekerheid bij een terugvallende economische groei fors blijven stijgen.

c. De verhouding actieven - niet- of anders actieven

Wij kunnen de problematiek van de financiering van de collectieve sector ook nog langs een andere kant benaderen.

Ons land heeft traditioneel een zeer geringe beroepsbevolking in vergelijking met de ons omringende landen: bij ons thans rond de 30 %, tegen iets meer dan 40 % in West-Duitsland en in België. Het groeiende aandeel van de sociale zekerheid in het nationaal inkomen is vanaf 1965 vooral ook ontstaan als gevolg van het feit dat het aantal uitkeringsgerechtigden sneller is gestegen dan het aantal premiebetalers. Het draagvlak dat de actieve beroepsbevolking vormt voor het financieren van de overheidsuitgaven en van de sociale zekerheid wordt steeds geringer. Er is sprake van een spiraalwerking: een versmalling van het draagvlak in die zin dat steeds minder mensen de uitkeringen voor steeds meer mensen moeten opbrengen bij een stagnerende inkomensontwikkeling. Daarbij is het van belang er op te wijzen dat een omvangrijk deel van de groei van het aantal uitkeringsgerechtigden niet is te beïnvloeden, omdat deze bijvoorbeeld samenhangt met de vergrijzing van de bevolking.

Het volgende overzicht van de arbeidsparticipatie (1963-1981) geeft een goed beeld van de toegenomen problemen in de verhouding actieven – niet- of anders actieven:

	1963	1971	1976	1981
1. aantal actieve inkomenstrekkingen als % van het totale aantal inkomenstrekkingen	75.2	69.8	63.9	59.7
2. werkende bevolking als % van de totale bevolking	34.7	33.3	30.9	30.0
3. aantal niet- of anders actieven als % van het aantal actieven	33.1	43.2	56.5	67.4

Eron: Publikaties van het Centraal Planbureau.

Deze cijfers geven alle op een andere wijze dezelfde ontwikkeling weer. Zij illustreren namelijk de groei van het aantal uitkeringsgerechtigden in verhouding tot de beroepsbevolking.

3. De samenhang binnen het stelsel

De historische schets toont aan dat de ontwikkeling van het stelsel van sociale zekerheid geen overzichtelijk en doorzichtig geheel van goed op elkaar afgestemde wetten en regelingen heeft opgeleverd. De voortdurende serre-bouw heeft geleid tot een verbrokkeld geheel, waarin velen de weg niet kunnen vinden. Men ziet bijvoorbeeld niet meer:

- de onderlinge relatie tussen de werkloosheidsregelingen (WW, WWV, RWW),
- de onderlinge relatie tussen de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (ZW, WAO, AAW),
- de relatie tussen de werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen,

- en het door al deze verzekeringen heenlopende onderscheid tussen volks- en werknemersverzekeringen.

Het sociaal-politieke klimaat in de krachtige economische groei-jaren tussen 1960 en 1970, toen het sociale-zekerheidsstelsel enkele omvangrijke uitbreidingen onderging, heeft geen stimulansen opgeleverd voor een stroomlijning van het stelsel. De uitbouw had al onze aandacht; de systematiek en onderlinge samenhang was toen niet het belangrijkste probleem.

Daarnaast is de sociale zekerheid en zijn huidige vormgeving mede gebaseerd op een geheel van normen en waarden, dat thans niet meer algemeen geldend is, in het bijzonder ten aanzien van de rolverdeling tussen mannen en vrouwen in het huwelijk. Het niet voldoen van het huidige stelsel aan het beginsel van gelijkberechtiging van mannen en vrouwen wordt steeds meer als onaanvaardbaar ervaren.

4. Verantwoordelijkheid voor de uitvoering

In de gangbare discussie van de laatste jaren overheerst het probleem van de (financiële) beheersbaarheid van de sociale zekerheid. De vraag naar de uitvoeringsorganisatie houdt hier nauw verband mee. Onlangs is de vraag gesteld of 'de traditionele uitgangspunten inzake de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de sociale verzekering nog wel in dezelfde mate als in het verleden houdbaar zijn'¹². De kwestie is dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van met name de inkomensverzekeringen traditioneel voor een belangrijk deel berust bij organen die bestuurd worden door vertegenwoordigers van het georganiseerde bedrijfsleven. Inmiddels is, mede als gevolg van de samenhangen tussen het sociale-zekerheidsstelsel en het totale macro-economische beleid, een als gezamenlijk bedoelde, maar in de praktijk dikwijls gespleten, verantwoordelijkheid ontstaan tussen overheid en bedrijfsleven. Dit blijkt bijvoorbeeld ten aanzien van de verhouding tussen de arbeidsbemiddeling en de uitvoering werkloosheidsverzekering.

Een tweede punt dat de uitvoering raakt is de scheiding tussen overheidsbeleid en uitvoering die, zo wordt wel gesteld, de beheersbaarheid onder druk zet. Beleid en uitvoering kunnen niet langer zo strikt gescheiden van elkaar worden behartigd. Immers, de nauwe samenhang tussen het sociale-zekerheidsbeleid en het macro-economische beleid doet bij de overheid de behoefte ontstaan aan voorspelbaarheid en beheersbaarheid van de ontwikkelingen in de sociale zekerheid, die er thans mede vanwege de gescheiden verantwoordelijkheid in onvoldoende mate is. Er is behoefte aan een werkbaar ontmoetingspunt tussen uitvoering en beleid. Ook dit gezichtspunt plaatst ons voor de opgave om na te gaan hoe de uitvoeringsorganisatie verbeterd kan worden.

Een derde ontwikkeling is de tendens tot decentralisatie van de uitvoering. Ge-centraliseerde uitvoeringsorganen dreigen ver af te staan van wat zich in de praktijk van de uitvoering van de sociale zekerheid voordoet en kunnen ook minder daarop

¹² *Organisatie van de beheersing van de sociale zekerheid*, interimrapport, nr. 15594, blz. 8.

inspelen. Gedecentraliseerde organen zouden dat veel beter en ook veel sneller kunnen doen. In deze opzet zou men ook in de uitvoering meer recht kunnen doen aan de karakteristieke problemen van de verschillende regio's. In hoofdstuk VII gaan wij nader in op de uitvoeringsorganisatie.

5. Verhouding verzorgingsmaatschappij – politieke democratie

De knelpunten zoals hierboven aangeduid leiden tot de vraag naar het verenigen van een grotendeels op centraal niveau georganiseerde verzorgingsmaatschappij en het functioneren van de politieke democratie. Immers, de verleiding voor politieke partijen om gevolg te geven aan een voortdurende opwaartse druk op de uitgaven van de verzorgingsmaatschappij blijkt vaak groot te zijn. Maar anderzijds wordt een politieke vertaling van deze opwaartse druk in hogere premies of belastingen niet of nauwelijks geaccepteerd (afwentelen), of kunnen deze hogere lasten in strijd zijn met andere doeleinden van het sociaal-economische terrein, bijvoorbeeld met het werkgelegenheidsbeleid.

De afwentelingsmogelijkheden en -praktijken (soms, naar verluidt, in niet onaanzienlijke mate: zwart werk, belastingconstructies en -ontduiking) werken verlamdend op het functioneren van de wetgeving. Hieruit blijkt een dualistische houding: enerzijds worden n.l. verlangens geuit tot opvoering van de sociale uitgaven, maar anderzijds ontloopt men het individuele offer dat voor een toenemende sociale zekerheid gebracht moet worden en in onze samenleving kan men dat offer ook ontlopen. Zeer velen van ons blijken nog slechts te rekenen in netto-bedragen: de koopkracht moet hoe dan ook behouden blijven. Men ervaart vrij algemeen het deel van het bruto-inkomen dat men niet in handen krijgt, niet meer als een deel van het inkomen waarvoor men collectieve goederen of sociale zekerheid verkrijgt. Er is hier overigens een kentering waarneembaar, ook bij de vakbeweging.

Wat dreigt is, dat de opgave om verlangens op het ene terrein (met name handhaven inkomen en sociale zekerheid) in evenwicht te brengen met verlangens op andere, daarmee nauw samenhangende terreinen, (bijv. handhaven werkgelegenheid), wordt ontlopen en steeds meer op de stoep van een politieke overheid wordt gedeponneerd. Het besef van de noodzaak tot afweging kan, zo blijkt uit de praktijk, dan snel ondermijnd worden: de aandring tot een integrale inwilliging van de verlangens is moeilijk meer in bedwang te houden, ook als deze verlangens onderling tegenstrijdig blijken te zijn.

In dit verband willen wij ook wijzen op de stagnatie dieesignaleerd moet worden in de SER-advisering terzake van de middellange-termijnontwikkeling van de sociale zekerheid. De noodzaak tot ombuiging van de groei in de sociale-zekerheidsuitgaven dwingt de overheid tot een beleid dat veel minder dan gewenst is door adviezen vanuit de SER wordt begeleid.

Door dit alles is er onmiskenbaar een groeiende spanning ontstaan tussen enerzijds de politieke democratie en anderzijds de ontwikkeling van de verzorgingsmaatschappij.

Dit geldt in het bijzonder voor politieke partijen die de sociaal-economische vragen niet benaderen vanuit staatkundige beginselen en opvattingen over de scheiding

van verantwoordelijkheden tussen de overheid en maatschappelijke groeperingen. De politieke besluitvorming moet ook wel vastlopen als men niet vanuit staatkundige beginselen opereert: men kan dan niet of nauwelijks achteruit vanwege de electorale druk, maar men kan evenmin vooruit vanwege het afwentelen van de nieuwe lasten die dan opgelegd zouden moeten worden en vanwege de onaanvaardbare effecten van hogere lasten op andere terreinen van sociaal-economisch beleid. Toch zal er een aansprekend beleid geformuleerd moeten worden op basis van enige grondgedachten van de christen-democratie over de sociale zekerheid en op basis van staatkundige beginselen van waaruit ook de sociale vragen benaderd moeten worden.

6. Conclusies en aanbevelingen

4. De sociale zekerheid functioneert niet meer geheel overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen. Ze werkt veelal meer hospitaliserend dan revaliderend; ze bestendigt eerder de afhankelijkheid van mensen en spreekt mensen te weinig aan op hun zelfwerkzaamheid en op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en anderen. Hierdoor is het misbruik en oneigenlijk gebruik mee in de hand gewerkt. Er is een vervlechting ontstaan tussen sociale-zekerheidsbeleid en inkomensbeleid die indruist tegen de oorspronkelijke opzet van sociale-zekerheidsregelingen.

5. Tot voor kort verdubbelden de uitgaven voor de sociale zekerheid zich elke vier jaar. Tot 1968 was de groei voor $\frac{1}{4}$ te verklaren uit wijzigingen van het stelsel (exogeen) en voor het overige deel als gevolg van meer en hogere aanspraken (endogeen) (indexatie, maar vooral ook als gevolg van volumeontwikkelingen: arbeidsongeschiktheid en werkloosheid). De premiedrukstijging liep tot 1970 parallel met de groei van de uitgaven; daarna is de premiedrukstijging afgeremd als gevolg van toenemende overheidsbijdragen en intering op gevormde reserves.

6. Het aantal niet- of anders actieven is sinds 1963 als fractie van het aantal actieven verdubbeld: van $\frac{1}{3}$ naar $\frac{2}{3}$. Daardoor is het draagvlak dat de actieve beroepsbevolking vormt voor het financieren van de sociale zekerheid voortdurend smaller geworden. Mede als gevolg van de stagnatie in de inkomensgroei, ten gevolge van de economische omstandigheden, ontstaat er een toenemende spanning tussen de aantallen actieven en niet- of anders actieven.

7. Het stelsel van sociale zekerheid is te zeer door serre-bouw verbrokken geraakt. De krachtige economische groei in de jaren vijftig en zestig, toen de sociale zekerheid omvangrijke uitbreidingen onderging, voorzag niet in een gunstig klimaat om een consistent stelsel op te bouwen dat gehandhaafd kan worden wanneer het economisch minder voorspoedig gaat. Daarnaast is het stelsel gebaseerd op een rolverdeling tussen mannen en vrouwen die niet meer algemeen geldend is.

8. Er dreigt met betrekking tot de uitvoering van de sociale zekerheid spanning tussen de historisch gegroeide verantwoordelijkheid van het georganiseerde be-

drijfsleven en de in de laatste tijd meer op de voorgrond tredende betrokkenheid van de overheid als gevolg van de toenemende vervlechting van sociale zekerheid met macro-sociaal-economisch beleid. De bestuurbaarheid van de ontwikkelingen staat onder druk, mede als gevolg van de tamelijk gecentraliseerde uitvoeringsorganen.

9. Er is een groeiende spanning ontstaan tussen de politieke democratie en de ontwikkeling van de verzorgingsmaatschappij. Voor politieke partijen is de verleiding groot, gevolg te geven aan een voortdurende opwaartse druk op de uitgaven van de verzorgingsmaatschappij. Anderzijds worden de hogere lasten die hierbij horen veelal niet of in te geringe mate geaccepteerd. De afweging van alle onvermijgbare verlangens staat onder zware druk.

De christen-democratie zal de sociale vragen moeten benaderen vanuit haar staatkundige beginselen inzake gescheiden verantwoordelijkheden van overheid en maatschappelijke organisaties.

HOOFDSTUK IV

AANZET TOT EEN CHRISTEN-DEMOCRATISCHE BENADERING

1. Inleiding

Christen-democraten hebben in ons land in belangrijke mate mee vorm gegeven aan het stelsel van sociale zekerheid zoals dat in de vorige hoofdstukken is beschreven. Wij hebben derhalve alle gelegenheid gehad onze opvattingen over de functie en de plaats van de sociale zekerheid in onze samenleving tot gelding te brengen. Die opvattingen hebben zich met de maatschappelijke ontwikkeling in de loop der jaren gewijzigd. De ontwikkeling van de rechtsgronden in hoofdstuk II laat zien hoezeer het denken zich heeft ontwikkeld van het risqué professionel van de Ongevallenwet in 1901 tot het door de overheid voorzien in sociale ontwikkelingsvoorwaarden voor alle ingezetenen.

Deze ontwikkelingen in de sociale zekerheid plaatsen ons thans voor de in hoofdstuk III aangeduide problemen. Het is niet eenvoudig aan te geven waardoor deze problemen zijn ontstaan; er zal vermoedelijk een onderlinge relatie bestaan tussen de in hoofdstuk III beschreven knelpunten, zonder dat duidelijk is welke oorzaken welke knelpunten hebben teweeg gebracht.

Een heel belangrijk punt is geweest het terugvallen van de economische groei in de jaren '70 tot nauwelijks meer dan 1 % per jaar, te vergelijken met gemiddeld 5 % in de jaren '60. Wij zagen reeds in hoofdstuk III par. 2 hoezeer het in de jaren '60 godeldeels afgeronde sociale-zekerheidsstelsel in de jaren daarna snel een toenemend beslag op het minder snel groeiende nationale inkomen legde. Daarmee bracht de ontwikkeling van de sociale zekerheid andere doeleinden van het overheidsbeleid in gevaar, waardoor in toenemende mate de vraag naar de beheersbaarheid van de ontwikkelingen actueel werd.

Toch kan de terugvallende economische groei niet als enige oorzaak van de huidige moeilijkheden worden aangemerkt. De vragen naar het functioneren van de sociale zekerheid overeenkomstig haar oorspronkelijke bedoelingen hadden zich ook laten stellen indien de economische groei niet was teruggevallen. De kostenontwikkelingen hebben zonder enige twijfel wel de andere in hoofdstuk III aangegeven knelpunten in een scherper licht geplaatst. Daarnaast komt de visie op de gelijkberechtiging van mannen en vrouwen ook op het terrein van de sociale zekerheid sterk naar voren.

Wellicht moeten wij stellen dat een periode van aanzienlijke economische groei niet de meest geschikte periode is om een evenwichtig en duurzaam stelsel van sociale zekerheid te ontwerpen. Er is onvoldoende rekening gehouden met de mogelijke aanzuigende werking van een aantal wettelijke regelingen in economisch moeilijke tijden. De aanvankelijke schroom om van de regelingen gebruik te maken heeft snel plaats gemaakt voor een veel minder terughoudend gebruik. In zekere zin zullen

wij de toen wat veronachtzaamde discussie over de consequenties van de nieuwe rechtsgrond (sociale ontwikkelingsvoorwaarden te garanderen door de overheid) opnieuw moeten voeren tegen de achtergrond van de inmiddels gewijzigde omstandigheden. Dit lijkt ons de centrale kwestie te zijn, waarvoor wij opnieuw moeten nagaan wat de consequentie is van de kernbegrippen van christelijk-sociaal denken voor de inrichting van ons sociale-zekerheidsstelsel. Daarna willen wij ingaan op de inrichting van het stelsel, de financiering en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering.

Het laatste in hoofdstuk III genoemde knelpunt, de verhouding van de verzorgingsmaatschappij tot de politieke democratie, houdt nauw verband met de centrale vraag naar de rechtsgrond van de sociale zekerheid en haar functioneren in onze huidige maatschappij.

2. Kernbegrippen christelijk-sociaal denken

Het christelijk-sociaal denken, zoals dat in de drie christen-democratische partijen in het verleden is ontwikkeld, wordt in het bijzonder door drie kernbegrippen bepaald: gerechtigheid, solidariteit en gespreide verantwoordelijkheid. Men vergelijk ook het Program van Uitgangspunten van het CDA.

a. Onderlinge verhouding tussen de kernbegrippen

Er is een onderling verband tussen de kernbegrippen van christelijk-sociaal denken. Wij kunnen niet één van deze drie er uithalen en verabsoluteren. Dat geldt in het bijzonder voor de solidariteit en de gespreide verantwoordelijkheid, die elkaar aanvullen en elkaar onderling begrenzen. Een persoonlijke verantwoordelijkheidsbeleving kan niet tot haar recht komen zonder een oriëntatie op solidariteit. Aan de andere kant: een solidariteitsbeleving waarin geen ruimte is voor een eigen verantwoordelijkheid van mensen en groepen staat ons evenmin voor ogen. Het probleem is het zoeken van de juiste verhouding en het juiste evenwicht tussen de kernbegrippen.

Dat is ook een politieke opdracht. De overheid zal in haar streven naar gerechtigheid in de sociale vragen sociale ontwikkelingsvoorwaarden willen garanderen. Zij zal dit moeten doen op een zodanige wijze dat mensen solidariteit en een eigen verantwoordelijkheid werkelijk zelf kunnen ervaren.

Wij willen nu afzonderlijk ingaan op de drie kernbegrippen.

b. Gerechtigheid

De gerechtigheid – het hoofdmotief voor het overheidshandelen – houdt in dat mensen de ruimte behoren te krijgen zich naar hun aard te ontplooien. De kern van de dienende taak van de overheid is de mens in zijn verantwoordelijkheid tot zijn recht, tot zijn bestemming te laten komen. Sociale vragen mogen dan ook niet in de sfeer van liefdadigheid en vrijwilligheid blijven; dat is bij alle waardering die men daarvoor kan hebben ontoereikend. Sociale vragen zijn ook rechtsvragen. De sociale vragen raken de structuur van het maatschappelijk gebouw, waarop architectonische

kritiek (Abraham Kuyper) geleverd moest en moet worden.

Dit houdt voor het terrein van de sociale zekerheid in dat een stelsel met gewaarborgde rechten tot een bepaald niveau wordt ontwikkeld; een stelsel met voor een ieder doorzichtige rechten en verplichtingen. In deze zin kan gesproken worden van een overheidstaak welke is gericht op het scheppen van *sociale ontwikkelingsvoorwaarden* waardoor mensen in staat zijn zich menswaardig te ontplooien. De vraag is hier uiteraard *in welke richting* deze taak zich moet ontwikkelen, *op welke wijze* en *in welke mate*; dit wordt bepaald door beide andere kernbegrippen van christelijk-sociaal denken: solidariteit en gespreide verantwoordelijkheid.

Gerechtigheid betekent tevens dat mensen in 'rechte' verhoudingen ten opzichte van elkaar moeten kunnen staan. De sociale kwestie is derhalve niet uitsluitend met overheidsoptreden te waarborgen, omdat naast materiële aspecten *menselijke verhoudingen* in het geding zijn. Het gaat in de sociale kwestie om de vraag of mensen in de wijze waarop zij in het sociaal-economische leven met elkaar omgaan recht (kunnen) doen aan elkaar, elkaar bevestigen als de kroon van Gods schepping. De broodvraag was en is in de sociale kwestie niet ons enige probleem; zeker niet in een rijke samenleving als waarin wij thans leven.

c. Solidariteit

De norm van gerechtigheid kan het niet stellen zonder de norm van solidariteit. Solidariteit zegt iets van het gericht zijn op elkaar; de mens is niet zelfgenoegzaam maar kan alleen zijn bestemming en vervulling vinden in het gericht zijn op de ander. Christen-democratische politiek wil daarom herkenbaar zijn aan het solidair zijn met elkaar en aan het appelleren aan de verantwoordelijkheid van en voor elkaar.

Solidariteit in deze zin staat tegenover het accentueren van een op eigen belang gericht individualisme en tegenover een ondergaan in de collectiviteit. In de christen-democratische visie geldt een persoonlijke verantwoording voor een ieder om naar vermogen en gelet op ieders sterke en zwakke kanten vorm te geven aan het besef dat wij deel uitmaken van een *samenleving*. Solidariteit veronderstelt een wederkerige verhouding tussen sterken en zwakken.

In het sociale vraagstuk kunnen bovendien zwak en sterk niet louter materieel opgevat worden. Trouwens, wie is de zwakke en wie de sterke partij? Dat verandert voortdurend en is niet voor eens en altijd vast te stellen. Solidariteit in onze betekenis is niet beperkt tot leden van de eigen groep. Juist niet; het betekent in de christen-democratische benadering een onderlinge verbondenheid en betrokkenheid van mensen op elkaar, vaak dwars door bestaande maatschappelijke of etnische scheidslijnen heen. Solidariteit betekent voor ons evenmin een gelijkheidsstreven. Mensen zijn niet gelijk. De menselijke verscheidenheid roept juist op tot dienst aan elkaar.

d. Gespreide verantwoordelijkheid

Sociale politiek kan niet blijven steken in een louter structurele aanpak door middel van overheidsmaatregelen, maar moet ruimte geven en appelleren aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen en van maatschappelijke organisaties. De niet

beherste ontwikkelingen die zich thans in de sociale zekerheid voordoen hebben te maken met het voor een belangrijk deel teloor gaan van verantwoordelijkheidsbeleving. Verantwoordelijkheid dragen betekent ook het geconfronteerd worden met de gevolgen van je verlangens en daden. Die confrontatie is thans te zeer weggeorganiseerd uit de gevoels- en belevingswereld van werknemers en werkgevers. De gespreide verantwoordelijkheid is in de christen-democratische maatschappijopvatting een centraal structuurbeginsel voor de inrichting van onze samenleving. De christen-democratie kiest bewust voor een samenleving die niet vanuit één centrum wordt beheerst. De overheid kan derhalve ook wat de sociale vragen betreft geen exclusieve verantwoordelijkheid worden opgedrongen. Sociale zekerheid beoogt immers ook dat mensen in goede tijden iets reserveren voor de situatie dat zijzelf in minder goede tijden komen te verkeren. De overheid zal daarom juist ook in de sociale vragen een gespreide-verantwoordelijkheidsbeleving moeten beschermen en stimuleren.

Dat is de betekenis van de binnen de christen-democratische kring functionerende begrippen als het subsidiariteitsbeginsel en het beginsel van de soevereiniteit in eigen kring. Beide beginselen verschillen in het vertrekpunt voor de onderscheiding van bevoegdheden van de overheid en maatschappelijke organisaties. Uit rapporten in CDA-verband blijkt evenwel dat deze verschillen niet onoverbrugbaar zijn. Integendeel, deze beginselen werken aanvullend als het gaat om het in elkaar weven van verantwoordelijkheden bij decentralisatie en het tegelijkertijd recht doen aan de zelfwerkzaamheid van de mensen zelf en van hun maatschappelijke organisaties.

3. Toetsing van de kernbegrippen aan de knelpuntenanalyse (hoofdstuk III)

Wanneer wij nagaan wat de betekenis is van onze kernbegrippen voor de vragen van de sociale zekerheid, dan valt het op hoe eenzijdig de vormgeving van de ontwikkeling tot nu toe is geweest.

Er is in de loop der jaren een omvangrijke geldstroom tot stand gekomen van sterken naar zwakken, van werkenden naar niet-werkenden, van bedrijven met goede arbeidsomstandigheden naar andere bedrijven met minder goede arbeidsomstandigheden, van expanderende bedrijfstakken naar inkrimpende bedrijfstakken, van economisch sterke regio's naar zwakke regio's. De premiebetalers hebben nauwelijks zicht op en weet van de uitkeringsontvangers; andersom evenmin. Er is geen beleefbare, direct voelbare band tussen hen, ook steeds minder in financiële zin, gegeven bijvoorbeeld het ervaringsfeit dat de lasten in toenemende mate worden afgewenteld of ontdoken.

Wij sluiten aan het begin van de jaren '80 een fase in onze verzorgingsstaat af, waarin de nadruk noodgedwongen en niet zonder reden op de materiële vragen lag. Een accent dat bovendien gestalte heeft gekregen in een grootschalige, anonieme, veelal landelijke organisatie. De 'broodvraag' riep een gecentraliseerde politieke besluitvorming op, die tevens in de hand werd gewerkt door het streven naar gelijkheid. Maar zoals eerder gesteld: het sociale vraagstuk houdt niet op bij de materiële vragen, maar reikt verder. Het gaat om het ruimte geven aan elkaar in het verschaffen van gelijke kansen voor de ontplooiing van ieder mens.

De samenstellers van dit rapport zijn van mening dat een gecentraliseerde politieke organisatie van de sociale zekerheid niet verder kan komen dan de materiële vragen. Aandacht voor de niet-materiële kanten van de sociale zekerheid die de komende jaren meer de nadruk moeten krijgen, vraagt een organisatie waarin de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van premiebetalers en uitkeringsgerechtigden veel directer dan thans de ruimte krijgt. De richting waarin naar onze opvatting de sociale zekerheid zich verder zal moeten ontwikkelen vraagt derhalve een andere opzet. Vorm en inhoud van de sociale zekerheid hangen immers nauw met elkaar samen.

Wij willen nu eerst een nadere analyse geven van de mate waarin binnen de huidige opzet van de sociale zekerheid ruimte wordt geboden aan de drie kernbegrippen.

a. *Solidariteit*

Daar waar solidariteit is verschaald tot een anonieme overdracht van financiële middelen ontstaat het gevaar dat ontvangers van uitkeringen er in toenemende mate op uit zijn het onderste uit de kan te halen, terwijl premiebetalers indien enigszins mogelijk de lasten ontlopen. Trouwens, ook de politieke discussies over de sociale zekerheid zijn dikwijls weinig inspirerend. Dat is in de discussies rond de ombuigingsoperaties van de afgelopen jaren wel gebleken. Want minder geld uitgeven aan de sociale zekerheid ervaren ook wij als christen-democraten toch dikwijls als een minder goed sociaal beleid kunnen voeren. En dat kan ook het geval zijn indien voor hetzelfde aantal uitkeringsgerechtigden de beschikbare financiële fondsen teruggebracht moeten worden. Maar de stelling: minder financiële middelen dus een minder sociaal beleid, is in haar algemeenheid zeer onjuist. Want het kan in de christen-democratische lijn van denken toch niet zo zijn, dat meer collectieve uitgaven ten behoeve van de sociale zekerheid per definitie een beter sociaal beleid opleveren dan gelijkblijvende of teruglopende uitgaven.

In zekere zin is het tegendeel het geval: het beleid moet primair het risico van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid beperken (volume-beleid). Het is dan ook een uitzichtloze probleemstelling wanneer de mate van solidariteit wordt afgemeten aan de omvang van het aandeel van de sociale-zekerheidsuitgaven in het nationale inkomen. Wij zullen wat dit betreft onszelf uit de droom moeten helpen dat de verdere ontwikkeling van de sociale zekerheid primair zou zijn te meten in termen van meer of minder collectieve uitgaven. Want toenemende sociale uitgaven moeten juist een signaal zijn dat er een onrustbarende toename is van het aantal uitkeringsstrekkers.

Dreigen wij niet over het hoofd te zien dat solidariteit, onderlinge zorg, het dragen van elkanders lasten, de harten van mensen niet onberoerd kan laten? Komt hierin niet het radicale van het christelijk-sociale denken tot uitdrukking: het besef dat wij de hoeder van onze broeder zijn. De vragen naar de sociale zekerheid kunnen daarom niet gereduceerd worden tot financiële vragen. De sociale kwestie kan niet worden afgekocht!

De sociale nood van vandaag is dat wij de indruk wekken de sociale kwestie toereikend geregeld te hebben met een sociale zekerheid die nog in zo overheersende mate op de materiële vragen is gericht. Sociale nood vandaag ontstaat wanneer mensen vluchten in een op zichzelf gericht individualisme of politiek centralisme en

geen kans zien in de wereld waarin zij leven, in hun beleefbare wereld van het samenlevingsverband, het gezin, de school, de onderneming, de sociale organisatie, de buurt, naast elkaar te gaan staan en zich onderling verbonden te weten. Sociale nood ontstaat wanneer wij de sociale zekerheid volop 'geregeld' hebben, maar mensen en groepen elkaar niet wezenlijk kunnen ontmoeten, geen aandacht en zorg aan elkaar kunnen besteden, de solidariteit niet werkelijk kunnen beleven.

Hieruit blijkt tevens het essentiële, maar ook beperkte van het overheidsoptreden met betrekking tot de sociale vragen. Want deze laatste elementen kunnen moeilijk door een overheid behartigd worden. Het tekent het dilemma waarvoor wij staan: het benadrukken van de materiële aspecten in de sociale zekerheid met een overaccentuering van de overheidsverantwoordelijkheid daarvoor, veroorzaakt thans onevenwichtigheden die niet door diezelfde overheid teniet kunnen worden gedaan!

b. *Gespreide verantwoordelijkheid*

Van een gespreide-verantwoordelijkheidsbeleving in de sociale zekerheid is in zeer geringe mate sprake; er is daarentegen een groeiende centralisatie te bespeuren in de beleidsbepaling en uitvoering van de sociale zekerheid. Kan het zijn dat de sociale nood van vandaag verband houdt met de wijze waarop wij tot nu toe aan de sociale zekerheid vorm hebben gegeven en aan wie wij de verantwoordelijkheid hebben opgedragen?

De vraag in dit verband is of de overheid in staat is een antwoord te geven op het sociale vraagstuk als vraagstuk van *menselijke verhoudingen*. De overheidstaak en -verantwoordelijkheid zijn zonder enige twijfel en niet zonder reden zeer aanzienlijk. De overheid heeft een verantwoordelijkheid voor sociale ontwikkelingsvoorwaarden ten behoeve van menswaardige ontplooiing. Maar wij moeten haar taak in dit verband ook niet overaccentueren, hetgeen dreigt. Juist omdat wij de sociale zekerheid typeren als een vraagstuk van menselijke verhoudingen, is de overheid onmachtig om er geheel verantwoordelijk voor gesteld te worden. Wij zullen opnieuw de inhoud moeten aangeven van de verantwoordelijkheid van de overheid, van het georganiseerde bedrijfsleven en van ieder persoonlijk voor de verdere ontwikkeling van de sociale zekerheid in ons land.

Daarnaast is van centrale betekenis de mogelijkheid om elementen van het beleid van de centrale overheid te decentraliseren naar het lokale maar vooral het regionale niveau.

De vraag naar de verantwoordelijkheid voor de richting van de sociale zekerheid kan niet los gezien worden van de ontwikkelingen op andere terreinen van sociaal-economisch beleid. Immers: de sociale zekerheid is de laatste jaren daarmee steeds meer verweven geraakt. Vanaf 1950 zien wij een toenemende verantwoordelijkheid van de overheid voor het waarborgen van sociale ontwikkelingsvoorwaarden, onder meer op het terrein van de sociale zekerheid.

Dit manifesteerde zich vanaf 1952, toen de bekende onderling samenhangende SER-doelstellingen werden geformuleerd: volledige werkgelegenheid, redelijke inkomensverhoudingen, een stabiel prijsniveau, betalingsbalansevenwicht, een evenwichtige economische groei. In de jaren '70 is daar een doelstelling aan toegevoegd: leefbaarheid. Bovendien is meer nadruk gelegd op de kwalitatieve aspecten van de doelstellingen: volwaardige werkgelegenheid, selectieve groei.

In de CDA-studie 'Gespreide Verantwoordelijkheid, een christen-democratische bijdrage aan de discussie over de economische orde' is op dit algemene thema van sociaal-economisch beleid ingegaan. De conclusie luidde dat de overheid in toenemende mate een eindverantwoordelijkheid wordt opgedrongen voor de vitale sociaal-economische beslissingen over werkgelegenheid, inkomens, en in het verlengde daarvan over investeringen en bestedingen. Wij kunnen de vragen naar de verantwoordelijkheid voor de sociale zekerheid dan ook niet los zien van het bredere vraagstuk van de economische orde.

c. *Gerechtigheid*

Vervolgens willen wij nagaan wat de betekenis is van de *gerechtigheid* voor de regelingen op het terrein van de sociale zekerheid en de wijze van uitvoering daarvan. De vraag is dan: wat houdt het in dat de overheid wil voorzien in sociale ontwikkelingsvoorwaarden voor mensen en groepen van mensen? En vervolgens: hoe heeft de overheid hieraan vorm gegeven op het terrein van de sociale zekerheid? Eerder is al aangegeven wat in onze opvatting behoort tot de sociale ontwikkelingsvoorwaarden. Dat is uiteraard allereerst een voldoende materiële basis voor het levensonderhoud. Het is ook een waarborgen van deze materiële basis voor de toekomst. Dit gezichtspunt heeft consequenties voor de inrichting en de omvang van de sociale zekerheid van vandaag.

Maar sociale ontwikkelingsvoorwaarden betekenen meer dan de vraag naar de hoogte van uitkeringen. Het betekent dat mensen zich overeenkomstig hun capaciteiten kunnen ontplooien en daar ook de kans voor krijgen. Ook voor de sociale zekerheid is dus het thema: 'niet bij brood alleen' van wezenlijke betekenis. Het ontvangen van een uitkering mag niet als een eindsituatie worden beschouwd, maar zal in vele gevallen het signaal moeten zijn dat er wat schort aan de mogelijkheden tot ontplooiing (volumebeleid).

Wij moeten nagaan in hoeverre de sociale zekerheid aansluiting heeft gevonden bij andere terreinen van overheidszorg waar deze niet-materiële aspecten tot gelding worden gebracht, zoals welzijn, onderwijs, werkgelegenheid en gezondheidszorg. Tot de sociale ontwikkelingsvoorwaarden behoort ook een zoveel mogelijk zelf mede de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de eigen ontwikkeling; men kan dat niet opleggen. Dit raakt in het bijzonder de wijze waarop de sociale zekerheid wordt ingericht en de wijze waarop ze wordt uitgevoerd.

d. *Conclusie*

De sociale zekerheid heeft zich tot voor kort te zeer op collectieve wijze ontwikkeld; de gekozen collectieve organisatievorm heeft anonimiteit en vervreemding in de hand gewerkt. Dat is gelet op de betekenis van de materiële vragen in de jaren die achter ons liggen niet onbegrijpelijk. Dit organisatiepatroon biedt ons voor de verdere ontwikkelingen in de toekomst echter weinig houvast, omdat de sociale zekerheid zich de komende jaren, gelet op de niet-materiële aspecten die in geding zijn, meer evenwichtig moeten kunnen ontwikkelen dan in de achter ons liggende jaren. Het gaat niet alleen om de uitkeringen; de zorg om te voorkomen dat men op de sociale zekerheid moet terugvallen vraagt allereerst uit sociale, maar ook uit

financiële overwegingen om voorrang. Daarbij moet worden vastgesteld dat volumebeleid niet alleen vanuit sociale zekerheid kan worden gevoed maar raakvlakken heeft met andere beleidsterreinen en daar in belangrijke mate van afhankelijk is, zoals het werkgelegenheidsbeleid.

Wij zullen op basis van het verworvene de verdere ontwikkeling (en gedeeltelijke ombouw) van de sociale zekerheid meer moeten zoeken in kleinere verbanden, waar de onderlinge verantwoordelijkheid, geconcentreerd op mensen waar men dagelijks mee verkeert, werkelijk beleefd kan worden. Op dat niveau zal men opnieuw de betekenis kunnen overzien van een hogere premiebetaling als men de regelingen wil uitbreiden, omdat men de daarmee verband houdende rechten kan overzien. Een volumebeperkend beleid dat gericht is op het tegengaan van vermindering van beroep op de sociale zekerheid zal op deze wijze pas echt tot zijn recht kunnen komen. Wij denken concreet aan organisatievormen voor de sociale zekerheid op het niveau van vooral de ondernemingen; daarnaast zal moeten worden nagegaan in hoeverre ook op het niveau van de bedrijfstak en wellicht de regio mogelijkheden liggen.

Deze benadering betekent het bevorderen van groeps-oriëntaties. Wij wijzen een hang naar een benadrukken van een egocentrisch individualisme als antwoord op het collectivisme af, omdat dit het gevaar in zich draagt dat de samenleving uiteen valt, wordt geatomiseerd. De sociale zekerheid beoogt nu juist dat mensen niet op zichzelf worden teruggeworpen.

4. Conclusies en aanbevelingen

10. *De sociale zekerheid heeft tot nu toe te zeer in collectieve vormen gestalte gekregen. Dat werkt anonimiteit en vervreemding in de hand. Bovendien is het accent te zeer komen te liggen op uitsluitend de materiële aspecten. De zorg voor elkaar is te veel afgekocht. Het voorkomen dat mensen op de sociale zekerheid moeten terugvallen is te zeer veronachtzaamd.*

11. *De sociale zekerheid zal zich meer moeten richten op het treffen van voorzieningen tot behoud, herstel en bevordering van de arbeidsgeschiktheid (volumebeleid) naast het voorzien in een uitkering voor mensen die buiten hun schuld niet of niet geheel in staat zijn in hun levensonderhoud te voorzien.*

12. *Christen-democratische kernbegrippen als gerechtigheid, gespreide verantwoordelijkheid en solidariteit wijzen in de richting van een sociale zekerheid die naar aard, omvang en inrichting afgestemd moet zijn op*

– het vorm en inhoud kunnen geven aan een onderlinge solidariteit, hetgeen meer is dan het organiseren van een geldstroom;

– een gespreide-verantwoordelijkheidsbeleving voor de sociale zekerheid en haar verdere ontwikkeling;

– het veel meer dan tot nu toe aandacht geven aan de niet-materiële aspecten van de sociale ontwikkelingsvoorwaarden; zowel in de uitvoering van de sociale zeker-

heid als in de afstemming van de sociale zekerheid op andere terreinen van overheidzorg (volumebeleid);

– het kunnen handhaven van de wettelijke regelingen, ook in tijden dat het economisch tegen zit.

HOOFDSTUK V

HERZIENING VAN HET SOCIALE-ZEKERHEIDSBELEID

1. Doelstellingen en vormen van beleid

In hoofdstuk III is aandacht gegeven aan een aantal knelpunten in het functioneren van het huidige sociale-zekerheidsstelsel. Deze knelpunten leiden tot de noodzaak om het beleid ten aanzien van de sociale zekerheid te herzien en wel in die zin, dat de kernbegrippen van het christelijk-sociale denken zoals die in hoofdstuk IV zijn aangeduid beter tot hun recht komen. De verscheidenheid van knelpunten en problemen welke rondom het functioneren van de sociale zekerheid zijn ontstaan leidt ertoe dat het sociale-zekerheidsbeleid zich zal moeten richten op verschillende doelstellingen. Als beleidsdoelstellingen en daarop gerichte vormen van beleid kunnen van elkaar worden onderscheiden:

1. het waar mogelijk beperken van het beroep op uitkeringen en verstrekkingen: *volumebeleid* (§ 2 van dit hoofdstuk);
2. het aanpassen van het stelsel van sociale zekerheid aan zich wijzigende maatschappelijke ontwikkelingen en opvattingen: *herziening van het stelsel* (§ 3);
3. het aanpassen van de sociale-zekerheidsregelingen aan de gewijzigde en zich nog voortdurend wijzigende economische omstandigheden: het *premie- en uitkeringen-beleid* (§ 4).

Het is duidelijk dat het maken van een onderscheid niet inhoudt dat tussen de verschillende beleidsdoelstellingen en vormen van beleid geen onderlinge samenhang aanwezig is. Toch kan dit onderscheid van belang zijn om te bezien hoe elk van de beleidsdoelstellingen afzonderlijk en in onderlinge samenhang gerealiseerd kan worden.

Men kan zeggen dat de verwarrende discussies over het beleid ten aanzien van de sociale zekerheid mede zijn veroorzaakt doordat de beleidsdoelstellingen teveel door elkaar heenlopen en onvoldoende van elkaar worden onderscheiden. Zo is de indruk ontstaan dat de discussie rond de sociale zekerheid alleen gevoerd wordt als een discussie tussen voorstanders van bezuinigingspolitiek en voorvechters van het behoud van verworven rechten. De problematiek van de sociale zekerheid omvat echter meer.

Ook los van het vraagstuk van de financierbaarheid van de sociale zekerheid is het nodig om zich te bezinnen op het steeds maar groeiende beroep op de sociale-zekerheidsregelingen en in het bijzonder op de regelingen die betrekking hebben op arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.

De doelstelling van het volumebeleid is dan ook niet primair gelegen in het realiseren van ombuigingen in financiële zin, maar in het maatschappelijk kunnen blijven functioneren van diegenen die uitkeringsgerechtigd zijn of dreigen te worden; bij

voorkeur door hen in de gelegenheid te stellen deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces.

Verder kan worden opgemerkt dat ook de noodzaak van een herziening van het stelsel van sociale zekerheid niet primair is gelegen in het realiseren van financiële ombuigingen. Immers, zou dit laatste de enige gekozen doelstelling voor het sociale-zekerheidsbeleid zijn, dan zou ook zonder wijziging van het stelsel kunnen worden gekomen tot bezuiniging via een aanpassing van het niveau van de verschillende sociale uitkeringen. De doelstelling van een herbezinning op het huidige stelsel van sociale zekerheid is evenwel gelegen in het niet meer functioneren van het stelsel overeenkomstig zijn oorspronkelijke bedoelingen, zoals in hoofdstuk III is verwoord en in de wijzigingen die zich in het maatschappelijk leven gedurende de afgelopen decennia hebben voltrokken en ook thans nog optreden.

Daarnaast wordt het voeren van een premie- en uitkeringenbeleid noodzakelijk en wenselijk geacht in verband met de zich wijzigende economische omstandigheden en de daarmee verband houdende verdelingsproblematiek rond een stagnerende economische ontwikkeling. Voor het realiseren van een zodanig beleid is op zichzelf genomen een herziening van het stelsel van sociale zekerheid niet noodzakelijk, indien men op grond van andere overwegingen van oordeel zou zijn dat het huidige stelsel voldoet aan de daaraan te stellen criteria.

Vernieuwing van het sociale-zekerheidsbeleid in bovengenoemde zin houdt in dat verschillende beleidsdoelstellingen en vormen van beleid van elkaar worden onderscheiden. Deze zullen in het vervolg van dit hoofdstuk afzonderlijk van elkaar worden besproken.

2. Volumebeleid

Onder volumebeleid wordt verstaan het door middel van algemene of gerichte beleidsmaatregelen streven naar een beperking van het vermijdbare beroep op de sociale-zekerheidsregelingen. De groei van het beslag van de sociale zekerheid op de nationale middelen is in de zeventiger jaren niet zozeer veroorzaakt door uitbreidingen in het stelsel van sociale zekerheid, maar door de zeer omvangrijke toeneming van het aantal personen dat voor toekenning van een uitkering in aanmerking komt. Dit is in de jaren '70 in het bijzonder het geval geweest bij het beroep op de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en in de laatste jaren met name bij het beroep op de werkloosheidsregelingen. In hoofdstuk III is uitvoerig ingegaan op de ervaring dat iemand die in het stelsel van sociale zekerheid terecht komt er heel moeilijk weer uit komt. De hier aangeduide sociale-zekerheidsregelingen hebben betrekking op diegenen die behoren tot de actieve beroepsbevolking.

Deze ontwikkelingen duiden erop dat de verhouding tussen de mens en het arbeidsproces in de afgelopen jaren sterk is gewijzigd. Mede onder invloed van het medische consumptiepatroon en wijzigingen in de arbeidsethiek zijn de mensen eerder geneigd het arbeidsleven tijdelijk of voor langere duur te verlaten. Daarbij speelt ook een rol dat in het arbeidsproces steeds minder ruimte wordt geboden aan jongeren die nog niet over voldoende vaardigheden beschikken dan wel aan anderen die over

vaardigheden beschikken die economisch verouderd zijn of bij wie de fysieke of psychische spankracht is afgenomen.

De noodzaak van het voeren van een volumebeleid is tweeledig:

Allereerst is dit beleid nodig om betrokkenen in de gelegenheid te stellen aan het arbeidsproces deel te nemen of te blijven deelnemen, en langs die weg het maatschappelijk functioneren van de uitkeringsgerechtigden te continueren; 'een samenleving die zijn eigen mensen vervroegd afschrijft veroordeelt zichzelf'.

Daarnaast is dit beleid ook nodig omdat, gegeven de economische problematiek en de structurele wijzigingen die zich in het arbeidsproces voltrekken, het probleem van de financierbaarheid van de sociale zekerheid niet zijn belangrijkste oorzaak vindt in de uitkeringsniveaus maar in de volume-ontwikkeling. Zou een krachtadig en inspirerend beleid achterwege blijven, dan kan het probleem van de financierbaarheid van de sociale zekerheid, zo menen de opstellers van dit rapport, niet tot een oplossing komen.

Het instrumentarium van het volumebeleid is zeer verscheiden. Dit instrumentarium kan echter pas tot ontwikkeling komen en effectief zijn wanneer er in kwantitatieve en kwalitatieve zin voldoende arbeidsplaatsen zijn. Het volumebeleid in ruime zin omvat dan ook mede het werkgelegenheidsbeleid en het beleid ten aanzien van de arbeidsverdeling. Behoud en herstel van de marktsector zijn hierbij essentiële voorwaarden omdat de marktsector de financieringsbasis moet zijn voor de arbeidsplaatsen die via of binnen de collectieve sector worden gecreëerd.

Overigens is het duidelijk dat tussen bezuinigingen die leiden tot verlies aan arbeidsplaatsen en de volume-ontwikkeling in de sociale zekerheid een nauwe samenhang bestaat. Bezien vanuit deze samenhang leiden vele bezuinigingsmaatregelen veel meer tot verschuivingen binnen de collectieve sfeer (tussen de verschillende ministeries), dan tot een vermindering van het niveau van de collectieve uitgaven.

Ervan uitgaande dat het aantal werkzoekenden ook in de komende jaren groter zal zijn dan het aantal beschikbaar komende arbeidsplaatsen in het bedrijfsleven én in de overheidssector meent de commissie dat een oplossing van de financierbaarheid van de sociale zekerheid – welk stelsel ook wordt gekozen (zie het vervolg van dit hoofdstuk) – alleen kan worden gevonden wanneer het beleid van de overheid en van de sociale partners op het niveau van de onderneming of van de bedrijfstak is gericht op een aanzienlijke verruiming van het aantal deeltijdbanen en op een (geleidelijke) vermindering van de arbeidstijd die mede door een matiging van de loonontwikkeling mogelijk wordt gemaakt bij handhaven van de bedrijfstijd. Alleen een in het kader van het overleg tussen de sociale partners georganiseerde herverdeling van arbeid en inkomen kan naar de mening van de commissie ertoe leiden dat de werkloosheid niet eenzijdig bij werkzoekenden (werklozen, schoolverlaters, arbeidsongeschikten met restcapaciteiten) terecht komt. In dit verband kan onder meer gewezen worden op het jeugdwerkloosheidsplan dat het CDA bij de verkiezingen van september 1982 heeft uitgebracht. Daarin wordt bepleit dat de overheid het voorbeeld geeft in het uitgeven van uitsluitend 32-urige banen voor nieuwe toetreders. Daarnaast worden voor jongeren arbeids- en onderwijselementen op elkaar afgestemd met baangarantie.

Langs deze wegen kan dan worden bereikt dat minder mensen van een uitkering in-

gevolge een van de sociale-zekerheidsregelingen afhankelijk zijn; dat is noodzakelijk voor de werkzoekenden en het is evenzeer geboden, gelet op de financieringsproblematiek.

Naast deze aanbevelingen, die in het bijzonder betrekking hebben op het niveau van de werkgelegenheid en gerekend kunnen worden tot het volumebeleid in ruime zin, zijn de volgende aanbevelingen meer specifiek van betekenis voor het beleid dat erop gericht is om, gegeven het niveau van de werkgelegenheid, te bevorderen dat mensen niet of niet langer op een sociale-zekerheidsuitkering zijn aangewezen. Het gaat hier om het volumebeleid in engere zin dat in het bijzonder betrekking heeft op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en de werkloosheidsregelingen. Daarbij kunnen een drietal onderdelen worden onderscheiden: het voorkomen van uitval uit het arbeidsproces, het beperken van de duur van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van de terugkeer in het arbeidsproces.

Allereerst: het voorkomen van het intreden van de situatie van uitkeringsgerechtigdheid (preventie). Dat is een aangelegenheid die direct aansluit bij de concrete arbeidssituatie in de onderneming en in de bedrijfstak. Daar zijn de werkgever en werknemer, ondernemingsleiding en ondernemingsraad ten nauwste bij betrokken. Het gaat hier om het arbeidsomstandighedenbeleid in een zeer ruime betekenis, dat niet alleen veiligheid en bedrijfsgezondheidszorg, maar ook het welzijn en het welbevinden in de arbeidssituatie omvat.

Handhaving van een arbeidsverhouding tussen werkgever en werknemer is van buitengewoon grote betekenis. Dat geldt niet alleen bij arbeidsongeschiktheid, maar evenzeer voor het voorkomen van werkloosheid. Daarbij is ook en vooral te denken aan tijdige om-, her- en bijscholing in geval van zich wijzigende bedrijfsomstandigheden of bij het ouder en daardoor kwetsbaarder worden van werknemers.

Volumebeleid vraagt bovendien om een grote betrokkenheid van werknemers bij hun arbeid. Dit heeft uiteraard ook een waarde op zich. Het betekent dat ook met het oog op een volumebeleid sociale zekerheid, de medeverantwoordelijkheid op het niveau van de onderneming geïntensiveerd dient te worden.

In de tweede plaats is van belang dat wanneer de situatie van uitkeringsgerechtigdheid is ingetreden, de duur daarvan zo beperkt mogelijk blijft. Ook hier is sprake van een eigen verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer, maar daarnaast ook van verantwoordelijkheden die berusten bij de betrokken uitvoeringsorganen, bemiddelingsinstanties en hulpverleners in de medische of de welzijnsfeer. Vaak moet geconstateerd worden dat de behandelingsprocedures van bemiddelingsinstanties, uitvoeringsorganen en de medische hulpverlening niet op elkaar zijn afgestemd. Ook in de eerste perioden van de uitkeringsgerechtigdheid is het van belang werkzoekenden met een werkloosheids- of een arbeidsongeschiktheidsuitkering in hun oriëntering op de arbeidsmarkt te begeleiden.

In de derde plaats is het zoeken naar mogelijkheden voor herintreding in het arbeidsproces van degenen die gedurende korte tijd of reeds langdurig arbeidsongeschikt of werkloos zijn, in het kader van het volumebeleid van grote betekenis. Het gaat hier om het tot ontplooiing brengen van bestaande of verder te ontwikkelen

arbeidsmogelijkheden van betrokkenen. Dat betekent het stimuleren en aanmoedigen van uitkeringsgerechtigden en werkgevers om een (aangepaste) arbeidsplaats te gaan bekleden of te creëren; de overheid zou hier het voorbeeld moeten geven. De mogelijkheid voor het voeren van een volumebeleid is daarnaast sterk afhankelijk van de werkgelegenheidssituatie.

Plaats van de onderneming en sociale partners

Het volumebeleid zal meer aandacht krijgen wanneer men meer dan nu, directer wordt geconfronteerd met de gevolgen van beslissingen, die kunnen leiden tot een toenemend beroep op sociale-zekerheidsuitkeringen. Het niveau van de onderneming biedt daartoe een mogelijkheid bij uitstek. Voor een volumebeleid per onderneming is evenwel een fundamentele herinrichting van ons sociale-verzekeringsgebouw vereist. De onderneming dient niet uitsluitend als financieringsbron, maar ook als medeverantwoordelijke bij de uitvoering van de sociale verzekering betrokken te zijn. Een medeverantwoordelijkheid die overeenstemt met de betrokkenheid en de mogelijkheden van de onderneming.

Een dergelijke benadering vergt een andere *wetgeving*. Een wetgeving die ook uitdrukkelijk verantwoordelijkheden legt bij de ondernemingen en de mensen die daarin werkzaam zijn en daardoor de mogelijke vervreemding tussen de mens en het arbeidsproces tegengaat. Wetgeving, die de aangrijpingspunten voor het voorkomen van ziekte en arbeidsongeschiktheid zo dicht mogelijk legt bij de oorzaken daarvan.

De samenstellers van dit rapport denken aan een intentiebepaling, analoog aan die van art. 13 der Arbeidsomstandighedenwet (Arbo-wet) waarin aan de werkgevers en de werknemers de verplichting is opgelegd tot samenwerking in het behartigen van de zorg voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn binnen het bedrijf of de inrichting. Tijdens de parlementaire behandeling van dat wetsontwerp is met name van CDA-zijde instemming betuigd met deze verplichting tot samenwerking bij de humanisering van de arbeid, omdat deze geheel in de lijn ligt van het beginsel-program van het CDA.

De samenstellers van dit rapport achten zulk een samenwerking ook op het terrein van de sociale zekerheid en in het bijzonder in het kader van een effectief volumebeleid op ondernemingsniveau een goede zaak. Daarbij kan immers niet volstaan worden met wettelijke verplichtingen voor de werkgever en de werknemers afzonderlijk, doch is eerst door gezamenlijke inspanning concreet resultaat te bereiken. Evenals in de verdere artikelen van de Arbowet is geschied kan ook in de sociale-zekerheidswetgeving aan deze samenwerkingsverplichting nadere uitwerking worden gegeven. De werkgroep meent dat daartoe in de eerste plaats aansluiting kan worden gezocht bij de samenwerking op ondernemingsniveau, zoals die reeds onder de thans vigerende wetgeving bijvoorbeeld in besturen van afdelingskassen voor de uitvoering van de Ziektewet wordt gerealiseerd. Vervolgens dienen de mogelijkheden, die de Wet op de Ondernemingsraden schept, optimaal te worden benut. In dit verband zij in herinnering gebracht hoe eerder in dit rapport (in hoofdstuk II C, § 6) de samenhang tussen sociale-zekerheidsbeleid en arbeidsomstandigheden reeds aandacht kreeg. Waar ook in de Arbowet aan de ondernemingsraad een centrale rol is toebedeeld, lijkt een onderlinge afstemming hier alleszins in de lijn te liggen.

Verdere wettelijke regeling en stimulering van het samenwerkingsbeginsel zal echter niet kunnen worden gemist. Zo zullen de partners in een onderneming, die zich met succes inspannen om de oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen, daarin extra gestimuleerd kunnen worden wanneer zij het resultaat van hun activiteiten via een premieverlichting bemerken. Anderzijds kan gedacht worden aan een extra premieverzwaren bij het achterwege blijven van maatregelen. Voor een aanvaardbare regeling hiervan achten de samenstellers van dit rapport een bijdrage van de sociale partners op landelijk niveau in de sfeer van een kaderschepende regeling onmisbaar.

3. Stelselwijziging

a. Uitgangspunten van een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid

Zoals eerder aangegeven, is de noodzaak en de wenselijkheid van een stelselwijziging allereerst gelegen in het niet meer functioneren van de sociale regelingen overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen en in de sedert de totstandkoming van de huidige wetgeving opgetreden wijzigingen in de maatschappelijke omstandigheden en opvattingen. Dat er door middel van een stelselwijziging ook bezuinigingen in de collectieve sfeer kunnen worden gerealiseerd kan niet een doorslaggevende beweegreden voor een stelselwijziging zijn: ook zonder stelselwijziging zijn bezuinigingen mogelijk, namelijk door een wijziging van de huidige uitkeringspercentages of door een aanpassing van wettelijke bepalingen of uitvoeringsvoorschriften van de huidige sociale-zekerheidsregelingen. Uit de analyse van de knelpunten in hoofdstuk III is evenwel naar voren gekomen dat ook zonder de noodzaak van bezuinigingen een stelselwijziging tot stand zal moeten worden gebracht.

Nu is het mogelijk om het begrip 'stelselwijziging' te gebruiken voor iedere wijziging van enige betekenis in één of meer sociale-zekerheidsregelingen. In het navolgende wordt echter onder stelselwijziging verstaan: een ingrijpende wijziging in de uitgangspunten, de systematiek en vooral in de samenhang van de sociale-zekerheidsregelingen.

Daarbij gaat het in het bijzonder om onderlinge afstemming van regelingen die betrekking hebben op alle ingezetenen en regelingen die uitsluitend betrekking hebben op alle werknemers; om de onderlinge samenhang tussen regelingen die een loonafhankelijke uitkering verschaffen en regelingen die een minimum-inkomenspositie garanderen.

In dit kader wordt alleen gesproken over de inkomensdervingsregelingen; de ziektekostenregelingen komen in het volgende hoofdstuk aan de orde en de kinderbijslagwetgeving zal apart in dit hoofdstuk worden besproken.

De vraag is aan welke uitgangspunten het vernieuwde stelsel van sociale zekerheid moet voldoen. De samenstellers van dit rapport denken daarbij aan de volgende uitgangspunten:

1. De sociale zekerheid biedt uitkeringen, tegemoetkomingen in kosten en verstrekkingen, wanneer het inkomen uit arbeid is weggefallen of wanneer er sprake is van

extra lasten die de normale draagkracht van het inkomen te boven gaan. Naast deze inkomensdervingsfunctie van de sociale zekerheid zou ze zo ingericht moeten worden, dat het herintreden in het arbeidsproces niet wordt ontmoedigd en belemmerd, maar juist wordt gestimuleerd. Dit tweede element behoeft extra accent.

2. Sociale zekerheid kan niet vernieuwd worden zonder een grote betrokkenheid van werkgevers en werknemers. Daarom zal het nieuwe stelsel ruimte moeten bieden voor een gespreide-verantwoordelijkheidsbeleving van werkgevers en werknemers voor de verdere ontwikkeling van het stelsel, met behoud van de overheidsverantwoordelijkheid voor bepaalde aspecten daarvan.

3. Het stelsel van sociale verzekeringen dient gebaseerd te blijven op de verzekeringsgedachte, waarin elementen van solidariteit en equivalentie in een goede verhouding herkenbaar blijven.

4. Mannen en vrouwen zullen onder gelijke omstandigheden aanspraak moeten kunnen maken op dezelfde rechten. Dit betekent dat het vernieuwde stelsel persoonlijke uitkeringen moet bevatten die minstens toercikend dienen te zijn voor het onderhoud van een uitkeringsgerechtigde.

5. Terzake de minima: In een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid met persoonlijke uitkeringsrechten zal op enigerlei wijze recht moeten worden gedaan aan onderscheiden behoeften van alleenverdieners op minimumniveau ten opzichte van tweeverdieners en alleenstaanden. Een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid zal derhalve in ieder geval rekening dienen te houden met de positie van gezinnen en/of duurzame samenlevingsverbanden, waarin één inkomen op minimumniveau binnenkomt, omdat bijvoorbeeld één van beide partners zich volledig wijdt aan de zorg voor anderen.

6. De doorzichtigheid en de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de sociale zekerheid dient verbeterd te worden. Daartoe dient er onder meer een integratie te komen van de verschillende werkloosheidsregelingen en van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen. Ook de uitkeringssystematiek van beide nieuwe verzekeringen dient op elkaar afgestemd te worden.

7. Het stelsel van sociale zekerheid zal ook gecontinueerd moeten kunnen worden in een tijd dat naar verwachting de economische groei vrijwel stagneert.

8. Meer dan thans dient de omvang van de wettelijk verplichte sociale zekerheid te worden afgestemd op de mogelijkheid dat men zich in eigen verantwoordelijkheid aanvullend verzekert.

9. Het stelsel van sociale zekerheid en de uitvoering ervan zullen voldoende waarborgen moeten bieden om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

10. Het stelsel van sociale zekerheid zal nadrukkelijker dan thans afgestemd moeten

worden op andere terreinen van overheidszorg, bijvoorbeeld terzake het werkgelegenheids-, welzijns- en gezondheidsbeleid.

11. De bijstandswet behoort als zodanig niet tot het stelsel van sociale verzekeringen, maar wel tot het stelsel van sociale zekerheid; voor aanspraken hierop is het behoeftecriterium beslissend.

12. In een vernieuwd stelsel met persoonlijke sociale uitkeringen kan vermoedelijk in onvoldoende mate rekening worden gehouden met overwegingen van draagkracht en solidariteit, waarvoor de *leefsituatie* van grote betekenis is. Voorzover deze overwegingen binnen een aldus vernieuwd stelsel van sociale zekerheid onvoldoende tot gelding gebracht kunnen worden, zullen deze overwegingen in het belastingstelsel gerealiseerd dienen te worden. De fiscale wetgeving dient dan zodanig aangepast te worden, dat nadrukkelijker dan thans rekening wordt gehouden met de draagkrachtverhogende factoren van bijvoorbeeld situaties van tweeverdieners ten opzichte van alleenverdieners.

b. Beschrijving van twee mogelijke stelsels

Ten aanzien van de inkomensdervingsregelingen is bij de voorbereiding van dit rapport binnen de commissie uitvoerig stil gestaan bij een tweetal mogelijke 'opzetten' voor een vernieuwd stelsel van sociale-zekerheidsregelingen, hier aangeduid als stelsel A en stelsel B. In beide stelsels gaan wij ervan uit dat er ruimte moet zijn voor vrijwillige aanvullingen op de wettelijk verplichte sociale-verzekeringsregelingen. Stelsel A kan daarbij worden aangeduid als een twee-trajectensysteem dat gekenmerkt wordt door basisverzekeringen of -voorzieningen (het eerste traject, waarin in het bijzonder solidariteitsmomenten zijn verwerkt), terwijl het stelsel van aanvullende verzekeringen (het tweede traject) zijn karakter ontleent aan equivalentie. Stelsel B daarentegen heeft veel meer de grondtrekken van een vangnetsysteem in zich, waarbij de loondervingsfunctie van de sociale-zekerheidsregelingen voorop staat terwijl de vangnetvoorzieningen die op solidariteitsoverwegingen berusten daarbij slechts een rol spelen voorzover de loondervingsverzekeringen tekort schieten of niet van toepassing zijn. De hoofdtrekken van deze beide onderzochte stelsels kunnen als volgt worden gekenschetst.

Stelsel A

1. Stelsel A bestaat uit twee trajecten. Het eerste traject heeft kenmerken van de huidige volksverzekeringen: basisverzekeringen met persoonlijke uitkeringen voor de gehele (beroeps)bevolking bij ouderdom, overlijden, langdurige arbeidsongeschiktheid en werkloosheid (met voor zelfstandigen bijzondere criteria, gelet op vaststellen mate van onvrijwillige werkloosheid). Deze verzekering is sterk gebaseerd op solidariteit met alleenverdieners en van hogere inkomens met lagere inkomens: draagkracht en relatieve behoeften spelen binnen het sociale-verzekeringssysteem een belangrijke rol. Dit komt tot uiting in aan het inkomen gerelateerde premiebetaling (met maximum-inkomensgrenzen) en van de hoogte van het inkomen onafhankelijke, doch naar leefsituatie verschillende uitkeringen.

2. De basisuitkering zou in dit stelsel van persoonlijke uitkeringen 70 % moeten bedragen van het minimumloon (bestaansminimum voor de uitkeringsgerechtigde). Vervolgens worden daarop aanvullingen toegekend van 30 % wanneer de relatieve behoefte van de uitkeringsgerechtigde daar aanleiding voor geeft. Dat is in dit stelsel het geval bij alleenverdieners¹. Andere inkomsten worden op de uitkeringen in mindering gebracht.

3. Voor werknemers wordt vervolgens een wettelijk verplicht tweede traject ontwikkeld, voor dezelfde risico's als in het eerste traject plus kortlopende arbeidsongeschiktheid (ziekte). Dit tweede traject geldt voor dat deel van het inkomen dat uitgaat boven het minimumloon (met een maximum premie-inkomensgrens). Ook kan gedacht worden aan een hogere franchise, bijv. 100/85 x het minimumloon. Dit tweede traject zou volgens equivalentie opgezet moeten worden: men betaalt premie naar het niveau dat men uitkeringsrechten opbouwt. Gedacht kan worden aan 50-, 60- of 70 %-uitkeringen van dat deel van het inkomen dat in dit tweede traject valt.

4. Indien men de wettelijk verplichte sociale zekerheid van te gering niveau acht, kan men zich vrijwillig aanvullend verzekeren, individueel dan wel groepsgewijs.

Stelsel B

1. Stelsel B draagt de kenmerken van het zogenaamde vangnetsysteem, waarin de loondervingsfunctie centraal staat. Ook dit stelsel kent een voortzetting van de bestaande volksverzekeringen (AOW, AWW en AAW) die zowel terzake uitkeringen als premieheffing geïndividualiseerd worden voor de gehele beroepsbevolking. Deze verzekeringen worden uitgebreid met een volksverzekering voor werkloosheid, waarbij voor zelfstandigen bijzondere criteria gelden.

2. De persoonlijke uitkeringen in dit stelsel moeten tenminste toereikend zijn voor een alleenstaande om in zijn of haar levensonderhoud te voorzien: 70 % van het netto-minimumloon is daarvoor de ondergrens. Uitkeringsgerechtigden/alleenverdieners, die een minimumloon hadden, dreigen dan door de vloer van het minimumloon te zakken. Dit is een gevolg van het feit dat in stelsel B de zogenaamde loondervingsfunctie centraal staat. Het rekening houden met onderscheiden relatieve behoeften op minimumniveau zal dan ook in dit vangnetsysteem in een aparte regeling op een afzonderlijke wijze buiten de premiesfeer om gefinancierd worden. In dit verband kan gedacht worden aan een aparte wet onderhoudstoelagen. De financiering van deze toeslagen vindt dan plaats uit de algemene middelen; de uitbetaling

¹ Onder een *alleenverdiener* wordt in dit rapport verstaan degene die een inkomen dan wel een sociale uitkering geniet waarvan hij of zij niet alleen zichzelf maar ook een ander of anderen die tot zijn of haar huishouden behoort (behoren) moet onderhouden, terwijl deze(n) niet over andere substantiële inkomsten beschikt of beschikken. Van *tweeverdieners* is sprake wanneer beide partners in een huwelijk of duurzaam samenlevingsverband beschikken over (substantieel) inkomen. Als *alleenstaande* wordt beschouwd de inkomensgenieter dan wel uitkeringsgerechtigde die een zelfstandig huishouden voert en geen onderhoudsverplichting heeft voor een ander.

kan wel verricht worden door de uitvoeringsorganen van de sociale zekerheid. Ook hier wordt gedacht aan toeslagen op aanvraag, echter alleen wanneer uitkeringsgerechtigden/alleenverdieners uitsluitend een uitkering hebben ingevolge de basisverzekering. In dit stelsel kunnen dus alleen de alleenverdieners op minimumniveau voor een aanvulling in aanmerking komen. Andere inkomsten worden op de uitkeringen in mindering gebracht.

3. In stelsel B geldt ook voor werknemers een wettelijk verplichte aanvullende werknemersverzekering voor dezelfde risico's als in de basisverzekering, plus ziekte. De uitkering in de basisverzekering wordt in mindering gebracht op de uitkeringen krachtens de werknemersverzekeringen. De werknemersverzekeringen kennen een premievrij bedrag, afhankelijk van het uitkeringsniveau in de volksverzekering. Gedacht wordt aan uitkeringen van 70 of 75 % van het inkomen (met maximum premie-inkomensgrens).

4. Ook in dit stelsel kan men zich vrijwillig aanvullend verzekeren indien men hetgeen wettelijk verplicht is van te geringe omvang acht.

Punten van overeenstemming en verschil tussen beide stelsels

1. Binnen beide stelsels blijven er volksverzekeringen. Beide stelsels gaan uit van een gelijkberechtiging van mannen en vrouwen. Er is sprake van persoonlijke uitkeringsrechten.

De individualisering bij stelsel B gaat evenwel verder dan bij stelsel A. Dit als gevolg van het feit dat stelsel A meer solidariteitselementen in zich draagt dan stelsel B. In het eerste traject van stelsel A worden immers objectievebare relatieve behoeften ingebouwd in het stelsel van sociale verzekering. De hoogte van de uitkeringen wordt daardoor afhankelijk van relatieve behoeften. De loondervingsfunctie van de sociale zekerheid wordt derhalve aangevuld met deze elementen van relatieve behoeften. Tweeverdieners en alleenstaanden betalen mee voor de aanvulling van de alleenverdiener, ook de alleenverdiener met een hoog inkomen. Doordat deze solidariteit met alleenverdieners in het stelsel is verwerkt, biedt het stelsel meer ruimte voor een gezinssituatie waarbij één van de partners deelneemt aan het arbeidsproces en de andere zich wijdt aan opvoedings- of verzorgingstaken in eigen huishouden of aan andere onbetaalde taken daarbuiten.

In stelsel B wordt de equivalentie tussen plichten en rechten en als gevolg daarvan het verzekeringskarakter versterkt. Dit leidt tot een voor allen gelijke basisuitkering, zij het dat voor de alleenverdieners op minimumniveau toeslag gegeven kan worden die apart wordt georganiseerd en gefinancierd. De solidariteit zoals die thans in de volksverzekeringen aanwezig is wordt in dit stelsel B dus begrensd. Het stelsel biedt meer ruimte dan stelsel A voor een verzelfstandiging van mannen en vrouwen indien zij dat wensen. Alleen de onderhoudstoelagen voor minimumuitkeringen is mede afhankelijk van het inkomen van de partner.

2. Zowel stelsel A als stelsel B kennen een vloer van 70 % voor de uitkeringsgerechtigden. De vloer voor alleenverdieners is in stelsel A 100 % van het minimumloon, in stelsel B wordt dit apart georganiseerd en gefinancierd; buiten het stelsel

van sociale verzekering, maar binnen de sociale voorzieningen. In stelsel A wordt het onderscheid naar relatieve behoeften in het tweede traject niet weggewerkt; dit tweede traject kent weliswaar een volledige equivalentie (directe relatie hoogte premies/hoogte uitkeringen), maar de werking van dit tweede traject geldt vanaf het minimumloon of vanaf 100/85 van het minimumloon.

3. Per saldo resulteert stelsel A voor werknemers in uitkeringen over beide trajecten, waarbij het niveau van de uitkering in verhouding tot het voorheen verdiende loon verschilt naar de relatieve behoeften van de uitkeringsgerechtigden. Technisch uitgedrukt zou men dit een gedifferentieerde loondervingsfunctie kunnen noemen. De uitkeringen krachtens het stelsel A vertonen een 'glijdende schaal' in die zin dat de uitkeringen in percenten van het voorheen verdiende loon lager zijn naarmate het inkomen hoger is. Stelsel B resulteert voor werknemers in een uitkeringssystematiek, waarbij het niveau van de uitkeringen in verhouding tot het voorheen verdiende loon voor alle verzekerden in beginsel hetzelfde is, in die zin dat het niveau niet afhankelijk is van de genoemde relatieve behoeften (leefomstandigheden). Stelsel B resulteert voor werknemers in loondervingsuitkeringen die steeds hetzelfde percentage zijn van het voorheen verdiende looninkomen.

c. Voor- en nadelen van beide stelsels tegen de achtergrond van de uitgangspunten van een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid

De vraag die na de beschrijving van beide stelsels aan de orde moet komen is hoe deze voldoen aan de door ons in § 3.a. geformuleerde uitgangspunten voor een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid. De keuze voor één van beide stelsels is immers afhankelijk van de vraag in welke mate stelsel A en stelsel B aan de uitgangspunten voldoen. Daarbij zal niet te ontkomen zijn aan de weging van de uitgangspunten.

Uitgangspunt 1

De sociale zekerheid biedt uitkeringen, tegemoetkomingen in kosten of verstrekkingen wanneer het inkomen uit arbeid is weggefallen of wanneer er sprake is van extra lasten die de normale draagkracht van het inkomen te boven gaan. Naast deze inkomensdervingsfunctie van de sociale zekerheid zou ze zo ingericht moeten worden, dat het herintreden in het arbeidsproces niet wordt ontmoedigd en belemmerd, maar juist wordt gestimuleerd. Dit tweede element behoeft extra accent.

Inzake de *inkomensdervingsfunctie*: deze is in beide stelsels gewaarborgd. In stelsel A wordt deze functie aangevuld met een onderscheid naar relatieve behoeften; in stelsel B wordt daarin met een aparte regeling voorzien.

Inzake *stimulering herintreden*: deze is in beide stelsels in te bouwen in de vorm van voorzieningen tot behoud en herstel van arbeidsgeschiktheid. In § 2 van dit hoofdstuk is daarop reeds uitvoerig ingegaan. Wel is de effectiviteit van een volumebeleid afhankelijk van de vraag in welke mate sociale partners op het niveau van onderneming of bedrijfstak betrokken zijn bij de sociale zekerheid.

Conclusie ad 1

Geen voorkeur voor stelsel A of B met betrekking tot de uitgangspunten inzake inkomensderving en stimuleren herintreden.

Uitgangspunt 2

Sociale zekerheid kan niet vernieuwd worden zonder een grote betrokkenheid van werkgevers en werknemers. Daarom zal het nieuwe stelsel ruimte moeten bieden voor een gespreide-verantwoordelijkheidsbeleving van werkgevers en werknemers voor de verdere ontwikkeling van het stelsel, met behoud van de overheidsverantwoordelijkheid voor bepaalde aspecten daarvan.

De verantwoordelijkheid van de sociale partners komt vooral tot uiting in de betrokkenheid bij volumebeleid en bij de uitvoering van de sociale verzekeringen. Op deze uitvoeringsaspecten gaan wij in hoofdstuk VII uitvoeriger in. Deze organisatie staat los van een voorkeur voor A of B. De verantwoordelijkheid van de sociale partners is daarnaast mede afhankelijk van de vraag in welke mate beide stelsels de aansluiting bij het arbeidsvoorwaardenoverleg vergemakkelijken. In stelsel A is dit, zoals wij in de vorige paragraaf reeds hebben beschreven, niet gemakkelijk. Met name het onderscheid in de hoogte van de uitkering van alleenverdieners ten opzichte van alleenstaanden en tweeverdieners bij eenzelfde inkomen, levert technische complicaties op om in het kader van arbeidsvoorwaardenoverleg tot vrijwillige, niet verplichte aanvullingen te komen. De werkgever moet zich immers gaan afvragen in welke leefsituatie de werknemers verkeren; naar aanleiding daarvan varieert immers de uitkering als gevolg waarvan ook de behoefte aan aanvullingen zal variëren naar leefsituatie. Het treffen van aanvullende regelingen bovenop de wettelijk verplichte regelingen zal in stelsel B eenvoudiger geëffectueerd kunnen worden.

Anderzijds moet gesteld worden dat in stelsel A de verzekerden zelf geheel verantwoordelijk zijn voor de uitkeringen (inclusief verschillen in relatieve behoeften van alleenverdieners ten opzichte van tweeverdieners en alleenstaanden) van de verzekerden. De overheid komt daar in stelsel A in beginsel niet aan te pas. In stelsel B wordt de verantwoordelijkheid voor de toeslag voor de alleenverdieners op minimumniveau buiten de verzekerings sfeer gehouden en ingebracht in de sfeer van de sociale voorzieningen waarvoor de overheid een eerste verantwoordelijkheid draagt.

Conclusie ad 2

Voorkeur voor B als het gaat om het bevorderen van vrijwillige aanvullingen boven de wettelijk verplichte regelingen in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg. Voorkeur voor A in zoverre binnen het verzekeringsstelsel zelf de verantwoordelijkheid wordt gerealiseerd ten opzichte van de aanvulling voor de alleenverdieners; in stelsel B wordt dit uitsluitend voor de alleenverdieners op minimumniveau georganiseerd en gefinancierd in een sociale voorziening, waarvoor de overheid de eerste verantwoordelijkheid draagt.

Uitgangspunt 3

Het stelsel van sociale verzekeringen dient gebaseerd te blijven op de sociale-verzekeringsgedachte, waarin elementen van solidariteit en equivalentie in een goede verhouding herkenbaar blijven.

Beide stelsels zijn gebaseerd op de verzekeringsgedachte, dat wil zeggen dat de uitkeringen door premiebetaling worden gefinancierd. Beide stelsels verschillen in de dosering van solidariteits- en equivalentie-elementen. In dit opzicht kent stelsel A meer solidariteitselementen (namelijk met alle alleenverdieners) dan stelsel B, dat strikter volgens equivalentie is opgebouwd (directe relatie hoogte premie/hoogte uitkering, en aparte regeling voor de minimum alleenverdieners). Een en ander leidt tot aanzienlijke verschillen in aanspraken van alleenverdieners en tweeverdieners/alleenstaanden in stelsel A.

De vraag rijst of de solidariteit van de minimum tweeverdiener/alleenstaande met bijv. de 4 x modale alleenverdiener in stelsel A voldoet aan de juiste verhouding tussen solidariteit en equivalentie. Per saldo berust het stelsel B meer dan A op de verzekeringsgedachte. De volgende cijfers illustreren uitsluitend bij wijze van voorbeeld een en ander. Vergeleken wordt de alleenverdiener-tweeverdiener/alleenstaande bij inkomens van f 2.000,- (minimumloon), f 2.500,-, f 3.000,-, f 4.000,- en f 5.000,- per maand, bij een basisuitkering van 70 % met aanvullingen tot 100 % voor de alleenverdiener in stelsel A en met een toeslag tot 100 % voor de minimumloon-alleenverdiener in stelsel B.

STELSEL A

Voorheen verdiende maandloon	Uitkeringen voor verschillende categorieën werknemers (in bedragen en in % van het voorheen verdiende loon)			
	alleenverdieners		tweeverdieners/ alleenstaanden	
	uitkering	%	uitkering	%
2000	2000	100	1400	70
2500	2000 + 60% van 500 = 2360	94	1400 + 60% van 500 = 1760	70
3000	2000 + 60% van 1000 = 2600	87	1400 + 60% van 1000 = 2000	67
4000	2000 + 60% van 2000 = 3200	80	1400 + 60% van 2000 = 2600	65
5000	2000 + 60% van 3000 = 3800	76	1400 + 60% van 3000 = 3200	64

STELSEL B

Voorheen verdiende maandloon	Uitkeringen voor verschillende categorieën werknemers (in bedragen en in % van het voorheen verdiende loon)				
	alleenverdieners		tweeverdieners/ alleenstaanden		
	uitkering	toeslag	%	uitkering	%
2000	1400	600	100	1400	70
2500	1760	240	80	1760	70
3000	2100	—	70	2100	70
4000	2800	—	70	2800	70
5000	3500	—	70	3500	70

Voor de aanvullende werknemersverzekering in stelsel A geldt een franchise van 100 % minimumloon en een uitkeringspercentage van 60 %. Stelsel B kent een uitkeringspercentage van 70 %.

Conclusie ad 3

Beide stelsels zijn gebaseerd op de verzekeringsgedachte (uitkeringen worden door premiebetalingen gefinancierd). In stelsel B is equivalentie tussen premie en uitkeringen in ruimere mate aanwezig dan in stelsel A, waar meer behoefte-elementen tot gelding worden gebracht inclusief de relatieve behoeften van alleenverdieners met hoge inkomens, waarvan betwijfeld moet worden of deze binnen de sociale verzekeringen tot gelding gebracht dienen te worden.

Uitgangspunt 4

Mannen en vrouwen zullen onder gelijke omstandigheden aanspraak moeten kunnen maken op dezelfde rechten. Dit betekent dat het vernieuwde stelsel persoonlijke uitkeringen moet bevatten die minstens toereikend dienen te zijn voor het onderhoud van een uitkeringsgerechtigde.

In beide stelsels wordt de gelijkberechtiging gewaarborgd. Mannen en vrouwen kunnen immers dezelfde persoonlijke uitkeringsrechten opbouwen. Er is wel verschil in de mate dat beide stelsels individualiseren. Stelsel B kent een verdergaande individualisering: de uitkeringen krachtens het verzekeringsstelsel

zijn voor iedereen van eenzelfde inkomensniveau gelijk (tot de maximum-premie-inkomensgrenzen) en dus niet afhankelijk van relatieve behoeften, die mede afhankelijk zijn van de leefsituatie. Dat wil zeggen: in stelsel A leidt het gaan werken van de niet-verdienende vrouw of man tot een vermindering van de uitkeringsrechten van de tot dan toe alleenverdienende man/vrouw bij alle inkomensniveaus. In stelsel B leidt dit alleen voor de alleenverdieners op minimumniveau tot het vervallen van de rechten op een extra toeslag.

De gelijkberechtiging is dus in beginsel in beide stelsels gewaarborgd. Gelet op de overheersende verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid over mannen en vrouwen zullen bij stelsel A de aanspraken op een uitkering van de alleenverdienende man altijd teruglopen (70 % in het eerste traject in plaats van 100 %) indien zijn vrouw gaat werken en in stelsel B is dit alleen op het minimumniveau het geval (toeslag vervalt).

De andere kant van de zaak is dat de toeslag voor de alleenverdieners in gevallen van inkomensderving gezien kan worden als een tegemoetkoming ten behoeve van niet betaalde (verzorgende) taken van de partner. In dit opzicht biedt stelsel A voor grotere groepen soelaas dan stelsel B.

De vraag blijft overigens in hoeverre het al dan niet betaalde arbeid gaan verrichten door de niet-verdienende partner beïnvloed wordt door geringere aanspraken van de wel-verdienende partner in geval deze werkloos of arbeidsongeschikt wordt. Dit speelt uiteraard wel nadrukkelijk wanneer de verdienende partner een uitkering geniet en de financiële motieven overheersen om in de leefeenheid daarnaast nog andere aanvullende inkomsten te verwerven.

Conclusie ad 4

Geen voorkeur voor een van beide stelsels inzake het in beginsel realiseren van een gelijkberechtiging van mannen en vrouwen onder gelijke omstandigheden. Gelet op de bestaande overheersende verdeling tussen mannen en vrouwen van betaalde en onbetaalde arbeid zullen bij stelsel A de aanspraken van de alleenverdienende man altijd teruglopen wanneer zijn vrouw betaalde arbeid gaat verrichten en in stelsel B gebeurt dit alleen bij de alleenverdieners op minimumniveau. Stelsel A biedt daarentegen voor grotere groepen een financiële tegemoetkoming voor niet betaalde verzorgende taken.

Uitgangspunt 5

Terzake de minima: In een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid met persoonlijke uitkeringsrechten zal op enigerlei wijze recht moeten worden gedaan aan onderscheiden behoeften van alleenverdieners op minimumniveau ten opzichte van tweeverdieners en alleenstaanden. Een vernieuwd stelsel van sociale zekerheid zal derhalve in ieder geval rekening dienen te houden met de positie van gezinnen en/of duurzame samenlevingsverbanden, waarin één inkomen op minimumniveau binnen komt, omdat bijvoorbeeld één van beide partners zich volledig wijdt aan de zorg voor anderen.

Beide stelsels doen op enigerlei wijze recht aan onderscheiden behoeften van alleenverdieners op minimumniveau ten opzichte van tweeverdieners en alleenstaanden. Stelsel A doet dit binnen het verzekeringsstelsel, maar tegelijk worden alle alleenverdieners, dus ook die met de hogere inkomens, voorzien van een 100 %-basis-uitkering ten opzichte van de 70 %-uitkering voor alle tweeverdieners en alleenstaanden (dus ook de minima onder hen). Minimum-tweeverdieners en alleenstaanden betalen in stelsel A dus mee voor de aanvulling van de alleenverdiener met een inkomensniveau van bijv. 4 x modaal of hoger. In stelsel B worden de extra voorzieningen naar aanleiding van onderscheiden behoeften buiten het verzekeringsstelsel gelaten; bovendien komen hier alleen de minimum-alleenverdieners voor een toeslag in aanmerking.

Conclusie ad 5

In beide stelsels wordt op enigerlei wijze tegemoet gekomen aan de positie van alleenverdieners. In stelsel B wordt dit beperkt tot de alleenverdieners op minimumniveau; in stelsel A geldt dit voor alle alleenverdieners. Gelet op het uitgangspunt derhalve voorkeur voor B.

Uitgangspunt 6

De doorzichtigheid en de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de sociale zekerheid dient verbeterd te worden. Daartoe dient er onder meer een integratie te komen van de verschillende werkloosheidsregelingen en van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen. Ook de uitkeringsstelsels van beide nieuwe verzekeringen dient op elkaar afgestemd te worden.

Inzake de *doorzichtigheid*: die is ten aanzien van de uitkeringsgerechtigde in stelsel B beter gewaarborgd dan in stelsel A, omdat in stelsel A uitkeringsniveaus bij gelijke inkomensniveaus variëren naar relatieve behoeften.

Inzake de *samenhang*: die is zowel in stelsel A als in stelsel B te realiseren.

Conclusie ad 6

Voorkeur voor B, gelet op de doorzichtigheid ten opzichte van de uitkeringsgerechtigde; geen voorkeur gelet op de onderlinge samenhang binnen het stelsel van sociale zekerheid.

Uitgangspunt 7

Het stelsel van sociale zekerheid zal ook gecontinueerd moeten kunnen worden in een tijd dat naar verwachting de economische groei vrijwel stagneert.

Deze vraag hangt af van de premie- en uitkeringsniveaus die los van een keuze voor A of B worden ingevoerd. In § 4 van dit hoofdstuk wordt daarop nader ingegaan.

Wel moet worden opgemerkt dat stelsel A bij vergelijkbare uitkeringen aanzienlijk duurder uitkomt, omdat hierin *alle* alleenverdieners aanspraak kunnen maken op een aanvulling van de basisuitkering tot 100 % van het minimumloon. In stelsel B is dit alleen het geval voor de alleenverdieners op minimumniveau. Niettemin: de premie- en uitkeringsniveaus zijn voor dit uitgangspunt no. 7 beslissend.

Conclusie ad 7

Geen voorkeur, gelet op de continuering van het stelsel in een tijd dat economische groei vrijwel stagneert, omdat die afhangt van de te kiezen premie- en uitkeringsniveaus. Bij vergelijkbare uitkeringsniveaus is stelsel B goedkoper dan A.

Uitgangspunt 8

Meer dan thans dient de omvang van de wettelijk verplichte sociale zekerheid te worden afgestemd op de mogelijkheid dat men zich in eigen verantwoordelijkheid aanvullend verzekert.

In stelsel A is dit in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg moeilijker te realiseren dan in stelsel B, omdat in stelsel A de wettelijke uitkeringen variëren naar relatieve behoeften en in stelsel B niet. Er is geen voorkeur voor een van beide stelsels als het gaat om het bevorderen van individuele aanvullingen.

Conclusie ad 8

Voorkeur voor B, gelet op het in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg gemakkelijk van een in eigen verantwoordelijkheid vrijwillig aanvullen van de wettelijk verplichte sociale verzekeringen op het niveau van de onderneming of bedrijfstak. Geen voorkeur bij individuele aanvullingen.

Uitgangspunt 9

Het stelsel van sociale zekerheid en de uitvoering ervan zullen voldoende waarborgen moeten bieden om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

Beide stelsels zullen in de voorwaarden voldoende waarborgen moeten bevatten om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Gelet op de verwevenheid met fiscale regelingen, waar de leefsituatie een rol speelt, is er voor A of B geen voorkeur. Voorzover oneigenlijk gebruik mee in de hand gewerkt kan worden door onjuiste opgave van relatieve behoeften in het kader van de sociale verzekering, is stelsel A daarvoor gevoeliger (want relatieve behoeften beïnvloeden de uitkeringsniveaus van *alle* uitkeringsgerechtigden) dan stelsel B, waar alleen op minimumniveau de leefsituatie een rol speelt.

Conclusie ad 9

In het algemeen geen voorkeur. Wel voorkeur voor B in zoverre oneigenlijk gebruik en misbruik bevordert kan worden door onjuiste opgaven van de relatieve behoeften die men heeft; in stelsel A geldt dit voor meer gevallen dan in stelsel B.

Uitgangspunt 10

Het stelsel van sociale zekerheid zal nadrukkelijker dan thans afgestemd moeten worden op andere terreinen van overheidszorg, bijv. terzake het werkgelegenheids-, welzijns- en gezondheidsbeleid.

Hier zijn geen verschillen te onderkennen tussen beide stelsels.

Conclusie ad 10

Geen voorkeur terzake de afstemming van sociale zekerheid op andere terreinen van overheidszorg.

Uitgangspunt 11

De bijstandswet behoort als zodanig niet tot het stelsel van sociale verzekeringen, maar wel tot het stelsel van sociale zekerheid; voor aanspraken hierop is het behoeftecriterium beslissend.

In stelsel A worden nadrukkelijker behoefte-elementen meeverzekerd dan in stelsel B. Stelsel B verwijst deze immers naar een onderhoudstoeslag te financieren uit de algemene middelen. Als toets geldt alleen een inkomenstoets. Deze toeslag heeft bijstandsachtige trekken, zij het dat er geen vermogenstoets wordt toegepast en de uitvoering door de organen van de sociale verzekering kan geschieden. Voor het overige functioneert de Algemene Bijstandswet voor beide stelsels gelijk: een aanvullende rol voor diegenen die onvoldoende onder de verzekeringsregelingen vallen.

Conclusie ad 11

Geen voorkeur terzake de plaats van de Algemene Bijstandswet ten opzichte van het verzekeringsstelsel.

Uitgangspunt 12

In een vernieuwd stelsel met persoonlijke sociale-zekerheidsuitkeringen kan vermoedelijk in onvoldoende mate rekening worden gehouden met overwegingen van draagkracht en solidariteit waarvoor de leefsituatie van grote betekenis is. Voorzover deze overwegingen binnen een aldus vernieuwd stelsel van sociale zekerheid

onvoldoende tot gelding gebracht kunnen worden, zullen deze overwegingen in het belastingstelsel gerealiseerd dienen te worden. De fiscale wetgeving dient dan zodanig aangepast te worden, dat nadrukkelijker dan thans rekening wordt gehouden met de draagkrachtverhogende factoren van bijv. situaties van tweeverdieners ten opzichte van alleenverdieners.

De vraag is waar draagkrachtelementen tot gelding gebracht dienen te worden: in de sociale zekerheid en/of de belastingen. Stelsel A neemt meer draagkracht- en solidariteitsaspecten mee in het sociale-verzekeringstelsel. Stelsel B weert deze juist, ten gunste van het zo volledig mogelijk doorvoeren van de equivalentie.

Een nadeel van stelsel A is dat de precieze effecten van de inkomensoverdrachten van tweeverdieners/alleenstaanden naar alleenverdieners niet duidelijk zijn naast de vele andere vormen van inkomensoverdrachten die er zijn. Stelsel B heeft het voordeel dat deze inkomensoverdrachten binnen het stelsel van sociale zekerheid zeer worden beperkt en deze draagkracht- en solidariteitselementen zoveel mogelijk van het verzekeringsstelsel naar het belastingstelsel worden verwezen. In het belastingstelsel kan vervolgens de gehele draagkrachtpositie van de belastingplichtigen aan de orde komen.

Conclusie ad 12

Stelsel B biedt door het accentueren van draagkracht- en solidariteitselementen in de belastingen meer mogelijkheden tot een afgewogen behandeling van deze elementen dan stelsel A. De huidige belastingwetgeving dient daarbij ingrijpend te worden gewijzigd.

Samenvattend:

Stelsel A geniet de voorkeur ten aanzien van een deel van uitgangspunt 2, namelijk dat binnen het sociale-verzekeringstelsel de verantwoordelijkheid voor de positie van de alleenverdieners wordt gerealiseerd en gefinancierd. Voorts geniet stelsel A de voorkeur ten aanzien van uitgangspunt 4, waar de aanvulling voor de alleenverdieners gezien kan worden als een tegemoetkoming voor niet betaalde verzorgende taken.

Stelsel B scoort hoger ten aanzien van een ander aspect van uitgangspunt 2 (bevorderen vrijwillige aanvullingen, zie ook uitgangspunt 8), 3 (verhouding solidariteit en equivalentie binnen de verzekeringsgedachte), 5 (alleenverdieners op minimumniveau), 6 (doorzichtigheid), 7 (goedkoper dan A bij vergelijkbare premie- en uitkeringspercentages), 8 (groepsgewijze aanvullingen), 9 (invloed relatieve behoefte op misbruik en oneigenlijk gebruik) en 12 (accent op belastingen voor draagkracht en solidariteit).

Er is geen voorkeur voor een van beide stelsels terzake de uitgangspunten 1 (inkomensderving en herintreden bevorderen), 4 (gelijkberechtiging), 6 (samenhang), 7 (handhaven bij stagnerende economie), 8 (individuele aanvullingen), 10 (afstemming met ander overheidsbeleid) en 11 (plaats Algemene Bijstandswet ten opzichte van sociale zekerheid).

De afweging tussen de verschillende elkaar soms overlappende uitgangspunten is niet gemakkelijk.

De werkgroep heeft sympathie voor het inbouwen van solidariteit met de alleenverdieners in het stelsel van sociale verzekering. Het gaat hier immers om objectieerbare relatieve behoeften; het past in het karakter van basisverzekeringen van het type van volksverzekeringen dat hiermede in het stelsel wordt rekening gehouden. Basisverzekeringen behoren immers een minimumbestaan te garanderen, ook voor alleenverdieners.

Aan de andere kant kunnen de argumenten moeilijk genegeerd worden die aangeven, dat al op zo vele niet gecoördineerde en onoverzichtelijke manieren inkomensoverdrachten plaatsvinden van de ene naar de andere groep. Wanneer dan ook om deze reden het vangnetsysteem serieus overwogen zou gaan worden, dan zal dat wel consequenties moeten hebben voor het belastingstelsel. Parallel aan een vernieuwing van het sociale-zekerheidsstelsel zal de belastingwetgeving vernieuwd moeten worden, zodat daar op een meer afdoende wijze dan thans gebeurt, rekening wordt gehouden met de draagkrachtverhogende situatie van tweeverdieners ten opzichte van alleenverdieners. Wat dan in de sociale zekerheid onvoldoende tot zijn recht komt zal in de belastingwetgeving wel in voldoende mate tot uitdrukking moeten komen.

Een en ander staat geheel los van het gegeven dat mannen en vrouwen gelijke persoonlijke sociale-zekerheidsrechten kunnen opbouwen in gelijke omstandigheden. Immers: in het verlengde van persoonlijke rechten op arbeid liggen de persoonlijke sociale-zekerheidsrechten; in zowel het tweetrajecten- als het vangnetsysteem worden deze rechten van mannen en vrouwen gewaarborgd.

Kernpunt is evenwel vast te stellen, dat er een draagkrachtverhogend effect uitgaat van de situaties waarin men met anderen op enigerlei wijze samenleeft, waarbij meerdere inkomens samenkomen.

Aan de andere kant werkt het draagkrachtverlagend wanneer men de onderhoudszorg heeft voor een ander, of voor anderen, zonder dat er ander inkomen beschikbaar is. Dit brengt het Program van Uitgangspunten van het CDA er toe in artikel 41 te verklaren dat het draagkrachtbeginsel onder meer inhoudt dat het beleid inzake de sociale zekerheid en de belastingen moet worden afgestemd op het samenlevingsverband waarin de uitkeringsgerechtigde en belastingplichtige woont en leeft.

In deze paragraaf is een nadere analyse verricht, die enige twijfel kan oproepen inzake het daar gestelde, dat de sociale zekerheid over de gehele linie afgestemd moet worden op het samenlevingsverband waarin de uitkeringsgerechtigde woont en leeft. Het is denkbaar dat deze afstemming binnen het sociale-zekerheidsstelsel beperkt dient te blijven tot de minimum-situaties. Met des te meer klem wijzen de samenstellers van dit rapport op de consequentie van een dergelijke benadering voor het vernieuwen van het belastingstelsel. Uiteindelijk ontmoet de overheid de burger daar met al zijn of haar draagkrachtverhogende en -verlagende inkomensbestanddelen en leefomstandigheden op een veel directere, meer complete en meer overzichtelijke wijze dan in het stelsel van sociale zekerheid. In het belastingstelsel zal dan derhalve wel nadrukkelijk rekening moeten worden gehouden met de positie van de belastingplichtige (ook van de boven-minimale inkomensniveaus) in zijn of haar samenlevingsverband.

Wanneer gekozen zou worden voor een vangnetsysteem B, dan zal tevens de herziening van het belastingstelsel mee in overweging genomen moeten worden ten-

einde meer dan thans draagkrachtverhogende dan wel -verlagende situaties die verband houden met de leefomstandigheden tot hun recht te laten komen.

d. Afzonderlijke regelingen:

d.1. Ouderdom: volksverzekering

In de beide hiervoor beschreven stelsels wordt ervan uitgegaan dat de geïndividualiseerde volksverzekering tegen inkomensderving bij ouderdom het karakter zal dragen van een opbouwverzekering. Daarbij gaan de gedachten uit naar een opbouw die afhankelijk is van het aantal jaren dat men inkomen heeft gehad waarover premie is betaald.

Mannen en vrouwen die een premieplichtig inkomen hebben, bouwen per jaar $2\frac{1}{2}\%$ ouderdomspensioen op van de persoonlijke uitkering ter hoogte van 70 % van het minimumloon. Indien gehuwden of duurzaam samenwonenden beiden 40 jaar gewerkt hebben komen zij tezamen op een basis-ouderdomspensioen ter hoogte van 140 % van het minimumloon. Indien men beiden, of één van beiden minder dan 40 jaar over inkomen heeft beschikt, verkrijgt men naar rato van dat aantal jaren ouderdomspensioen.

Gehuwde vrouwen of mannen die uitsluitend niet-betaalde arbeid verrichten vallen derhalve buiten de kring van verzekerden voor de basisverzekeringen. Dat geldt ook voor studenten, voorzover zij niet over een eigen inkomen (bijv. studiebeurs) beschikken.

In het door de samenstellers van dit rapport bepleite nieuwe stelsel van sociale zekerheid kunnen er alleen rechten worden opgebouwd wanneer er premie is betaald.

Een punt van overweging is geweest of verzorgers en opvoeders van kinderen in de basisverzekering meeverzekerd zouden moeten worden. Het verzorgen of opvoeden van kinderen is immers veelal een onbetaalde, maar niettemin zeer inspannende, bezigheid die van vitaal belang is voor de kinderen en voor de samenleving als geheel, welke in het algemeen het verrichten van betaalde arbeid belemmert. Er is dus in beginsel veel voor te zeggen om opvoeders/verzorgers van kinderen in de basisverzekeringen op te nemen. De overheid moet in haar beleid ruimte geven aan het opvoeden en verzorgen van kinderen door de ouders zelf.

De financieringsproblematiek van de collectieve voorzieningen is evenwel zo aanzienlijk, dat geen mogelijkheid wordt gezien hieraan tegemoet te komen. Bovendien wordt in de uitkeringsniveaus van de volksverzekeringen de onderhoudszorg van anderen meegewogen, in die zin dat een uitkeringsgerechtigde recht kan hebben op een aanvulling van zijn of haar 70 %-basisuitkering tot 100 % van het netto-minimumloon (zie het gestelde bij de bespreking van de opzet van het stelsel).

d.2. Ouderdom: aanvullende wettelijke pensioenverzekering

In aanvulling op de wettelijke basisuitkering bij ouderdom wordt aan betrokkene een wettelijk aanvullende pensioenuitkering toegekend die is afgeleid van het voorheen verdiende looninkomen. Aan deze wettelijke pensioenverzekering, die uitsluitend voor werknemers zal gelden, liggen de uitgangspunten ten grondslag zoals deze in de Commissie Pensioenen van de Stichting van de Arbeid zijn overeenge-

komen. Dit houdt onder meer in dat de financiering van deze pensioenverzekering niet plaatsvindt overeenkomstig een omslagstelsel, maar op basis van een opbouwstelsel, terwijl de uitvoeringsorganisatie pluriform zal zijn. Hierbij geldt als richtsnoer dat bij een volledige opbouw van de aanvullende pensioenverzekering een ouderdomspensioen wordt verleend ter hoogte van een bepaald percentage van dat deel van het inkomen dat uitgaat boven het minimumloon. Daarbij gaat de voorkeur uit naar een pensioenopbouw op basis van het dienstjarenbeginsel met indexatie boven een opbouw op basis van het levensjarenbeginsel. Hiervoor geldt in het bijzonder als argument dat het dienstjarenbeginsel aan de meeste pensioenregelingen ten grondslag ligt, hetgeen de oplossing van het vraagstuk van de pensioenbreuk bij wisseling en onderbreking van dienstverbanden minder moeilijk maakt. In het kader van een aanvullende wettelijke pensioenverzekering zal voorts een oplossing gevonden dienen te worden voor de problematiek van de onderbreking van de pensioenopbouw bij werkloosheid.

d.3. Arbeidsongeschiktheid: volksverzekering

Evenals thans bij de AAW het geval is zal in het toekomstige sociale-verzekeringstelsel recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid bestaan indien feitelijk inkomen uit arbeid zou worden gederfd. Vroeg-gehandicapten worden gelijkgesteld met degenen die een inkomen hebben en behouden derhalve ook in het nieuwe stelsel recht op uitkering. Het arbeidsongeschiktheids criterium in de volksverzekering zal hetzelfde dienen te blijven als dat in de aanvullende werknemersverzekering bij langdurige arbeidsongeschiktheid (zie § d.4.). Voor de volksverzekering blijft als voorwaarde gelden dat eerst recht op uitkering bestaat na een jaar arbeidsongeschiktheid.

Krachtens de volksverzekering terzake van arbeidsongeschiktheid behouden de uitvoeringsorganen de bevoegdheid om zowel degenen die een uitkering ontvangen als degenen die geen uitkering (kunnen) ontvangen in aanmerking te brengen voor voorzieningen tot behoud, herstel, bevordering van de arbeidsongeschiktheid (van essentiële betekenis voor het te voeren volumebeleid) en ter verbetering van de levensomstandigheden van arbeidsongeschikten.

d.4. Arbeidsongeschiktheid: werknemersverzekeringen bij kortdurende arbeidsongeschiktheid (ziekte) en aanvullende verzekering bij langdurige arbeidsongeschiktheid

- Inleiding: afstemming arbeidsongeschiktheid en werkloosheid

De werknemersverzekeringen zijn in de loop van de jaren steeds verder uitgebreid. Er is een systeem van verzekeringen ontstaan waarvan de samenstellende delen niet meer logisch en verantwoord op elkaar zijn afgestemd. Het is een verbrokkeld geheel dat een volumebeperkend beleid bemoeilijkt, geen optimale mogelijkheden biedt tot het begeleiden van uitkeringsgerechtigden en op een aantal punten is gaan functioneren op een wijze die niet meer in overeenstemming is met de oorspronkelijke bedoelingen.

Een werknemer die werkloos wordt krijgt krachtens de WW een halfjaar lang een uitkering van 80 % van zijn laatstverdiend inkomen. Daarna ontvangt hij gedurende

maximaal twee jaar een uitkering van 75 % krachtens de WWV; na 2½ jaar valt hij terug op de Rijksgroepsregeling Werkloze Werknemers in de Algemene Bijstandswet. Gehuwde vrouwen, die niet als kostwinner worden aangemerkt krijgen bij werkloosheid alleen WW-uitkering gedurende een halfjaar.

Een werknemer die arbeidsongeschikt wordt krijgt op grond van de Ziektewet of zijn arbeidsovereenkomst gedurende 1 jaar het loon vrijwel altijd volledig doorbetaald; na 1 of 2 jaar valt hij veelal terug op 80 % bruto van het laatstverdiende loon ingevolge de WAO. De WAO-uitkering kan bij blijvende arbeidsongeschiktheid tot het 65e jaar worden voortgezet.

Het blijkt dus dat de oorzaak van de inkomensderving leidt tot grote verschillen in de periode gedurende welke men een uitkering kan verkrijgen en in de hoogte van de uitkering die wordt toegekend. Het is in het licht van deze verschillen niet geheel onbegrijpelijk dat hierdoor in de praktijk een aanzuigende werking van de WAO is uitgegaan. Werknemers en werkgevers maakten indien het maar enigszins mogelijk was liever gebruik van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dan van de werkloosheidsregelingen. Een en ander is bevorderd doordat in de wet en de interpretatie daarvan de begrippen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid zijn vermengd geraakt. De WAO herbergt een groot aantal werknemers die in feite slechts voor een deel arbeidsongeschikt zijn en voor een min of meer belangrijk deel ook werkloos.

De restcapaciteit van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte wordt in ons huidig maatschappelijk bestel nog te weinig benut; dat komt omdat de bemiddeling en begeleiding van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zeer moeizaam verloopt. Dit leidt ertoe dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten veelal een hogere uitkering houden dan overeenkomt met hun medisch-arbeidskundige arbeidsongeschiktheid, omdat zij verstoeken blijven van arbeid die past bij hun gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid.

Door het feitelijk functioneren van deze wetgeving bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid is een goede werking van de arbeidsmarkt bijzonder bemoeilijkt.

Door dit alles dreigen deze inkomensdervingsverzekeringen zich zo te ontwikkelen dat geweld wordt aangedaan aan de oorspronkelijke bedoelingen van de wetgever en dreigt bovendien de voortzetting van deze verzekeringen onbetaalbaar te worden. Wij zullen moeten nagaan welke wijzigingen van het stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verantwoord kunnen zijn teneinde het essentiële hierin zeker te stellen, ook in tijden met geringe economische groei.

– *Op elkaar betrekken van Ziektewet en WAO*

Bij langdurende arbeidsongeschiktheid functioneert de Ziektewet veelal feitelijk als een 'wachtkamer' voor de WAO. Dit wordt mede veroorzaakt doordat het al dan niet arbeidsongeschikt zijn in de zin van de Ziektewet uitsluitend wordt getoetst aan de mogelijkheid tot het verrichten van de eigen arbeid (en dus niet aan passende arbeid in het algemeen). De Ziektewet kent wel een mogelijkheid van gradering in de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, maar deze wordt onvoldoende benut; men is er te weinig alert op en er zijn bedrijfsorganisatorische hindernissen. Ook wordt bemiddeling naar een andere werkgever in de ziektewetperiode onvoldoende ter hand genomen.

Is echter het ziektewetjaar verlopen, dan is de motivatie van de kant van de werk-

nemer sterk verminderd en wordt het heel moeilijk het arbeidsritme te hervinden. Bovendien heeft de werkgever bij langdurige ziekte voorzieningen getroffen voor het opvullen van de opengevallen plaats en is de mogelijkheid voor de betrokkene om terug te keren in het arbeidsproces inmiddels aanzienlijk verslechterd. Daarbij komt dat de termijn van de Ziektewet ook weinig is afgestemd op het gemiddelde verloop van een ziekte. Reeds na 3 maanden is immers 95 % van alle ziektegevallen alweer beëindigd terwijl in de daarna volgende 9 maanden dit percentage met nog slechts 3 % oploopt tot 98 %.

Deze overwegingen brengen de samenstellers van dit rapport ertoe te pleiten voor een zeer nauw op elkaar betrekken van Ziektewet en WAO. Daarin zal een verkorting van de 'ziekengeldperiode' aangebracht moeten worden tot een half jaar, zodat veel eerder dan thans de vaststelling van de mate van arbeids(on)geschiktheid (inclusief indeling in een invaliditeitsklasse) plaats kan vinden en de herinpassing in het arbeidsproces een aanvang kan nemen.

Allereerst moet steeds worden nagegaan of iemand in de oude functie kan terugkeren. Vanaf het moment dat er indicaties zijn dat dit niet meer mogelijk is, moet worden omgezien naar andere passende arbeid; dit zal in ieder geval uiterlijk vanaf de 6e maand moeten gebeuren. Maar in voorkomende gevallen moet de omschakeling naar andere arbeid ook eerder kunnen beginnen.

– *Eigen risico dragen*

Eerder in dit hoofdstuk is reeds ingegaan op de mogelijkheden van volumebeleid in algemene zin en is de plaats van ondernemingen daarbij aan de orde geweest.

De samenstellers van dit rapport zijn van mening, dat de mogelijkheid moet worden geschapen dat ondernemingen gedurende een beperkte periode van bijv. 3 maanden een eigen risico aanvaarden voor het opvangen van de gevolgen van kortlopende arbeidsongeschiktheid; daarna zal het regiem van de wettelijk verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen ingaan, waarbij voor deze ondernemingen een korting op het premiepercentage wordt gegeven.

Andere ondernemingen, die geen eigen-risico-periode hebben, zullen extra gestimuleerd moeten worden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Voorop staat dat wij van ondernemingen de zorg mogen vragen om dat te voorkomen. Men zou daartoe stimulansen kunnen inbouwen door de premie voor de kortlopende arbeidsongeschiktheidsverzekering nieuwe stijl te differentiëren, al naar gelang de intensiteit waarmee men maatregelen tegen het ziekteverzuim treft. Dit zou nader uitgewerkt moeten worden met differentiaties naar risicogroepen. Recente ervaringen tonen aan dat het ziekteverzuim aanzienlijk teruggebracht kan worden wanneer daaraan blijvend aandacht wordt besteed (zie de paragraaf over het volumebeleid).

– *Het (gedeeltelijk) arbeids(on)geschiktheids criterium*

Het huidige arbeidsongeschiktheids criterium van de WAO is gebaseerd op het feitelijke verlies van inkomen door het intreden van arbeidsongeschiktheid. Dit houdt in dit niet alleen wordt gekeken naar de mate van arbeidsongeschiktheid in medisch-arbeidskundige zin, maar ook naar de mate van de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid samenhangende werkloosheid voor wat betreft de resterende capaciteit om te

werken. In de praktijk spreekt men van: verdiscontering van werkloosheid bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Als gevolg hiervan worden verzekerden met soms slechts een geringe handicap toch ingedeeld in de hoogste invaliditeitsklasse. De gevolgen hiervan zijn reeds eerder aangegeven. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt overschat; de mate van arbeidsgeschiktheid wordt onderschat. Van de zijde van onder meer verzekeringsgeneeskundigen is gewezen op de anti-revaliderende werking die deze methode op een arbeidsongeschikte bij zijn terugkeer naar de maatschappij heeft.

Het feit dat men officieel, zwart op wit, te horen krijgt dat men is ingedeeld in de hoogste arbeidsongeschiktheidsklasse, gemeten naar een arbeidsongeschiktheid van 80 à 100 %, is een morele klap voor de betrokkenen. Het belemmert ook hun mogelijkheden tot bemiddeling naar ander werk in ernstige mate. Deze praktijk leidt bovendien tot een statistische vertekening van de werkelijkheid, waardoor de ernst van het werkloosheidsprobleem in eerdere jaren onvoldoende is onderkend. Uiteraard is dit nadelig voor de maatschappelijke bereidheid de pijnlijke maatregelen te treffen die voor het behoud en herstel van de werkgelegenheid noodzakelijk zijn.

De samenstellers van dit rapport willen daarom pleiten voor het niet meer verdisconteren van werkloosheid in het arbeidsongeschiktheids criterium van de arbeidsongeschiktheidsverzekering nieuwe stijl. De mate van arbeidsongeschiktheid dient te worden gerelateerd aan de mate waarin de verzekerde, in uitsluitend medisch-arbeidskundige zin, niet in staat is tot het verrichten van passende arbeid. Daardoor wordt de gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid meer zichtbaar en kan rekening worden gehouden met de bezwarende omstandigheden. Niet alleen moet aangegeven worden wat de betrokkene medisch-arbeidskundig niet meer kan, maar ook wat hij nog wel kan! De betrokkene zal vervolgens dan ook bemiddeld moeten worden naar het werk waartoe hij nog in staat is. Opzet is de gedeeltelijk arbeidsongeschikte weer terug te brengen in het arbeidsproces, indien enigszins mogelijk op ongeveer hetzelfde niveau als hij gewend was, ook qua beloning. Zo nodig ware te voorzien in een loonsuppletie indien het inkomen bijv. meer dan 15 % terugloopt.

De samenstellers van dit rapport onderkennen zeer wel het probleem om uitsluitend op medisch-arbeidskundige criteria werknemers te onderzoeken. Toch zal dit moeten gebeuren: de arbeidsgeschiktheid dient het accent te krijgen.

Daar hoort evenwel bij dat de betrokken werknemer alle kansen geboden worden op werk dat past bij zijn arbeidsgeschiktheid. Het is immers een geheel foute benadering 'dankbaar' van financiële regelingen gebruik te maken omdat ze zo goed zijn en niet te proberen het werk zo in te richten dat ook gedeeltelijk arbeidsgeschikten in het arbeidsproces kunnen blijven functioneren. Het beleid dient dan ook te worden gericht op een verplichting allereerst na te gaan of een gedeeltelijk arbeidsgeschikte geheel of gedeeltelijk de eigen arbeid kan continueren, vervolgens of een andere functie in het eigen bedrijf kan worden gevonden of een passende functie bij een andere werkgever. In dit verband moet worden gedacht aan het in regionaal verband belasten van een aantal personen met de arbeidsbemiddeling van gedeeltelijk arbeidsgeschikten; wij denken behalve aan de afdelingen bijzondere bemiddeling bij de gewestelijke arbeidsbureaus ook aan de daarvoor geëquipeerde

GMD die de betrokkenen reeds medisch en arbeidskundig begeleidt. In deze gang past ook een verzwaarde ontslagprocedure voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Voorts kan gedacht worden aan een vorm van quoterings, waarbij de sociale partners in de betrokken bedrijfstak of ondernemingen een belangrijke rol spelen bij het maken van afspraken terzake. Het Gewestelijk Arbeidsbureau zal in nauw overleg met de GMD (Gemeenschappelijke Medische Dienst) voor de vervulling van vacatures die bij nieuwe vestigingen ontstaan extra aandacht moeten besteden aan het inschakelen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Reeds eerder is in dit hoofdstuk aangegeven dat eventuele begeleiding naar ander werk na 6 maanden moet gebeuren en zo mogelijk eerder. Al deze voorstellen beogen de nadruk te laten vallen op de positieve kanten van de nog aanwezige arbeidsgeschiktheid in plaats van op de stigmatiserende elementen in het bepalen van de arbeidsongeschiktheid. Een gedeeltelijk arbeidsgeschikte zal dus bij hantering van het voorgestelde arbeidsongeschiktheids criterium vanuit de GMD begeleid moeten worden naar aangepaste arbeidsomstandigheden in zijn oude functie dan wel naar een nieuwe. Afhankelijk van de vraag of dit lukt zal zijn inkomen bestaan uit een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering met een loonbedrag dan wel met een gedeeltelijke werkloosheidsuitkering.

Bij arbeidsongeschiktheid die, uitgaande van een uitsluitend medisch-arbeidskundige beoordeling, is vastgesteld op 45 % of 55 % of meer, dient ervan uitgegaan te worden dat de werkloosheid een gevolg is van de arbeidsongeschiktheid, tenzij passende of aangepaste arbeid ten onrechte is geweigerd. In deze gevallen is het op zijn plaats de uitkeringsgerechtigde een arbeidsongeschiktheidsuitkering toe te kennen als ware hij 80-100 % arbeidsongeschikt, omdat het veelal niet goed mogelijk zal zijn om de beperkte restcapaciteit (minder dan 55 % of 45 %) in het arbeidsproces tot gelding te brengen. Dit laat echter onverlet dat ook onder deze omstandigheden in het belang van de arbeidsongeschikten zelf de arbeidsbemiddeling naar passende of aangepaste arbeid dient te worden voortgezet. Het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage dient dan ook in de beschikking vermeld te blijven op basis waarvan de arbeidsbemiddeling ter hand genomen kan worden.

– Bovenwettelijke regelingen

Wij kennen thans twee soorten bovenwettelijke regelingen. In de eerste plaats zijn er CAO-bepalingen, die aan de werkgever de verplichting opleggen in geval van arbeidsongeschiktheid van de werknemer diens wettelijke uitkering gedurende een bepaalde tijd (veelal 2 à 3 jaar) aan te vullen tot een bepaald percentage van het loon. In de tweede plaats kent de Ziektewet aan een bedrijfsvereniging de bevoegdheid toe bij wijze van bovenwettelijke verzekering betere uitkeringsvoorwaarden te verzekeren dan die welke wettelijk zijn vastgesteld. Beter wil niet alleen zeggen hoger dan de 80 % van de Ziektewet, maar ook langer dan de termijn van een jaar. Hierdoor is het mogelijk krachtens een bovenwettelijke ziekengeldverzekering ook de WAO-uitkering aan te vullen (hoewel de WAO zelf de mogelijkheid van bovenwettelijke verzekering niet kent).

Bovenwettelijke regelingen zijn van belang in het kader van het pleidooi van de samenstellers van dit rapport om meer dan thans op het niveau van onderneming en bedrijfstak het stelsel van sociale zekerheid uit te bouwen. Deze voorzieningen

zullen, bijv. op bedrijfstakniveau, voorwerp van onderhandelingen moeten worden tussen werkgevers en werknemers.

De omvang van de wettelijk verplichte verzekeringen moet zodanig zijn dat er effectieve ruimte ontstaat voor dit soort vrijwillige overeenkomsten tussen de sociale partners dan wel voor vrijwillige particuliere verzekeringen individueel of collectief bij het particuliere verzekeringsbedrijf.

Het is daarbij wel van belang deze bovenwettelijke regelingen duidelijk te onderscheiden van wettelijke regelingen, zodat binnen onderneming of bedrijfstak deze heel nadrukkelijk kunnen worden afgewogen tegen verlangens op het terrein van de besteedbare inkomens, arbeidsomstandigheden, vrije tijd etc. Een belangrijk ander verschil is, dat deze bovenwettelijke voorzieningen veelal per onderneming of per bedrijfstak kunnen worden overeengekomen (met daarbij behorende extra premie-last), in tegenstelling tot de wettelijke regelingen. Het is denkbaar de bovenwettelijke voorzieningen uit te laten voeren door die organisaties die belast zijn met de wettelijke regelingen; de administraties moeten echter wel goed onderscheiden worden.

d.5. Werkloosheid: volksverzekering

Aan de thans bestaande volksverzekeringen terzake van inkomensderving bij ouderdom, overlijden of arbeidsongeschiktheid zal naar het oordeel van de commissie een basisverzekering terzake van inkomensverlies bij werkloosheid dienen te worden toegevoegd. Deze verzekering is in het bijzonder van betekenis voor langdurig werklozen die thans na 2½ jaar zijn aangewezen op de Rijksgroepsregeling Werkloze Werknemers krachtens de Algemene Bijstandswet, alsmede voor zelfstandigen die hun werkzaamheden door werkloosheid hebben moeten beëindigen. Evenals thans bij de AAW het geval is zal pas recht op uitkering bestaan, wanneer er sprake is van feitelijk verlies van inkomen door werkloosheid. Het recht op een werkloosheids-basisuitkering komt toe aan werknemers die een arbeidsverleden hebben van 65 (werk)dagen of langer en zal niet van toepassing zijn op schoolverlaters.

Zelfstandigen zullen in het kader van deze volksverzekering een eigen plaats moeten krijgen. Voorkomen moet worden dat uitkeringen krachtens een basisverzekering werkloosheid concurrentievervalsensd werken op het ondernemen van zelfstandigen.

Daarom zullen er voor zelfstandigen nauw omschreven criteria moeten gelden voor het in aanmerking komen voor een basisuitkering werkloosheid:

- a. inschrijfplicht van de werkloze zelfstandige (zoals voor ieder ander) bij het Gewestelijk Arbeidsbureau;
- b. de zelfstandige moet de bedrijfsuitoefening helemaal stopzetten;
- c. men moet een zeker aantal jaren zelfstandig een bedrijf uitgeoefend hebben;
- d. men moet gedurende een zekere tijd een inkomen hebben genoten beneden of rond het minimumloon voor werknemers.

Met deze criteria kan zoveel mogelijk worden voorkomen dat de basisuitkeringen de omstandigheden zullen beïnvloeden waaronder de zelfstandige bedrijfsuitoefening plaatsvindt of uit vrije keuze wordt beëindigd. De bedrijfsbeëindiging zal defintief en volledig moeten zijn en min of meer door de omstandigheden zijn afge-

dwongen. Om voor uitkering in aanmerking te komen zal ook een ex-zelfstandige zich voor de arbeidsmarkt beschikbaar moeten stellen.

Bij voortdoring van de werkloosheid behoudt de uitkeringsgerechtigde recht op uitkering, zolang geen passende arbeid beschikbaar is, tot uiterlijk het 65e jaar. Overeenkomstig de thans geldende regelen en jurisprudentie terzake zal het criterium van de passende arbeid ruimer zijn naarmate de werkloosheid langer duurt.

d.6. Werkloosheid: aanvullende verzekering voor werknemers

De aanvullende uitkeringen voor werknemers komen bovenop de basisuitkeringen bij werkloosheid. Deze aanvullende uitkeringen worden gerelateerd aan het laatstverdiende inkomen en beogen de teruggang in inkomen geleidelijk en voor oudere werknemers zo beperkt mogelijk te laten verlopen.

De aanvullende uitkeringen voor werkloosheid zullen variëren naar duur van de dienstbetrekking op het moment dat een verzekerde werkloos wordt. Motief hiervoor is dat het equivalentiebeginsel, dat in de aanvullende verzekerings sfeer centraal blijft staan, ook mag inhouden dat iemands rechten toenemen naarmate hij langer premieplichtig is geweest. Een uitkeringsrechtige met 30 dienstjaren mag in deze gedachtengang meer aanspraken hebben op het sociale-verzekeringstelsel dat hij zovele jaren mee heeft gefinancierd, dan iemand met 2 dienstjaren.

Bovendien zal van jongeren een grotere mobiliteit op de arbeidsmarkt mogen worden gevraagd.

Deze overwegingen gelden voor de aanvullende werkloosheidsuitkeringen; niet voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Zeker nu de arbeidsongeschiktheid in de verzekering nieuwe stijl alleen nog in uitsluitend medisch-arbeidskundige zin zal worden vastgesteld, is de arbeidsongeschiktheid niet op één lijn te stellen met werkloosheid. Hoewel men de verschillen ook weer niet moet overaccentueren, mag gesteld worden dat de arbeidsongeschiktheid een voor de betrokkene objectiever, minder te beïnvloeden gegeven is dan werkloosheid. Dit betekent dat de aanvullende uitkeringen arbeidsongeschiktheid niet dienen te variëren naar duur van de dienstbetrekking.

Voor het deel dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte arbeidsgeschied is, heeft hij bij werkloosheid aanspraak op een gedeeltelijke werkloosheidsuitkering, waarin wel een variatie naar duur van de dienstbetrekking wordt opgenomen. Deze gedeeltelijke werkloosheidsuitkering komt in dat geval naast de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering. De gedachten van de samenstellers van dit rapport gaan uit naar een systematiek van de basis- en aanvullende werkloosheidsverzekering en eventuele bijstandsverlening, zoals aangegeven in de tabel op pag. 76.

De maximale duur van de aanvullende uitkering wordt voor elk jaar dat de uitkeringsgerechtigde ouder is dan 50 jaar met 20 % vermeerderd. Dit vanwege zijn slechtere arbeidsmarktpositie in vergelijking tot die van jongeren. Dit heeft tot gevolg dat 55-jarigen en ouderen tot hun 65e jaar recht behouden op een aanvullende uitkering, die is afgeleid van hun laatst verdiende loon.

— Onbetaald werk en scholing

De samenstellers van dit rapport bepleiten een verruiming van de aanwending van

<i>Arbeidsverleden</i>	<i>Uitkering</i>		<i>Bijstand</i>
	<i>Basis + aanvulling</i>	<i>Basis</i>	
minder dan 65 dagen	—	—	onbeperkt
tussen 65-130 dagen (3-6 mnd)	—	onbeperkt	—
meer dan 130 dagen (6 mnd)	3 maanden	daarna onbeperkt	—
meer dan 195 dagen (9 mnd)	6 maanden	daarna onbeperkt	—
meer dan 260 dagen (12 mnd)	12 maanden	daarna onbeperkt	—
meer dan 390 dagen (18 mnd)	18 maanden	daarna onbeperkt	—
meer dan 650 dagen (30 mnd)	30 maanden	daarna onbeperkt	—
meer dan 1300 dagen (60 mnd)	60 maanden	daarna onbeperkt	—

de fondsen werkloosheidsverzekeringen. Het gaat om het bevorderen van activiteiten die werklozen met behoud van hun uitkering zouden moeten kunnen verrichten, die de ontwenning aan de arbeidssituatie voorkomen.

Sociale partners en overheid zullen heel creatief moeten zijn en onconventionele methoden niet mogen schuwen om het uitgeschakeld zijn van werklozen te bestrijden en hun de gelegenheid te geven om met behoud van hun uitkering op zinvolle wijze de tijd te overbruggen naar herstel van een 'reguliere' arbeidsplaats. Het gaat hier om niet-betaald (vrijwilligers)werk, dat doorgaans niet door een betaalde kracht wordt verricht. Deze activiteiten mogen evenwel geen bedrijfsmatig karakter hebben noch in een bedrijf verricht worden.

Scholingsactiviteiten met behoud van uitkering kunnen vooral jeugdige werklozen in de gelegenheid stellen voor een zekere periode werkervaring op te doen waarbij onderwijselementen een belangrijke rol spelen. Daarbij moet evenwel voorkomen worden dat bestaande rendabele arbeidsplaatsen verdrongen worden door met een uitkering gedeeltelijk gesubsidieerde arbeidsplaatsen. Ook moet tegen concurrentievervalsing worden gewaakt.

e. Basisvoorziening kinderbijslag

De kinderbijslag wordt gegeven als een tegemoetkoming in de extra gezinsuitgaven voor kinderen. Volgens een door de SER gehandhaafde norm uit 1964 mag de materiële welvaart van de ouders niet dalen beneden 80 % van de welvaart van een overeenkomstig echtpaar zonder kinderen. De vraag is evenwel geopperd of, gelet op de ontwikkeling van bijvoorbeeld het minimumloon en de hogere lonen, nog wel een basisvoorziening in de vorm van kinderbijslagen moet worden getrof-

fen. Uit budgetonderzoeken is intussen echter wel gebleken, dat de noodzakelijke kosten voor het onderhoud en de opvoeding van kinderen in de bestaande maatschappelijke verhoudingen dusdanig hoog zijn, dat redelijkerwijs niet van ouders met een netto-besteedbaar minimumloon of loon beneden modaal gevraagd mag worden dat zij vanuit hun eigen financiële verantwoordelijkheid geheel in staat zijn die kosten ten volle te dekken. Uit inkomenspolitieke overwegingen is het derhalve gewenst door te gaan met het geven van een tegemoetkoming in de additionele kosten ten behoeve van het onderhouden en opvoeden van kinderen. Vanwege dit inkomenspolitieke karakter van de kinderbijslagregeling acht de commissie het niet dringend geboden dat het verzekeringskarakter van de huidige kinderbijslagregeling, de AKW, blijft gehandhaafd. Financiering uit de algemene middelen is hier heel goed mogelijk.

Er moet in de kinderbijslagregeling wel een eigen financiële verantwoordelijkheid voor de ouders blijven bestaan. Dat kan volgens de oude SER-norm bij de laagste inkomensgroep van het minimumloon tussen 0 en 20 % liggen, en bij de hogere tussen 20 % en meer, indien het bij modaal neerkomt op $\pm 20\%$. Uit werknemersbudgetonderzoeken en ervaringen in het maatschappelijk werk weten wij dat de uitgaven per kind naar gelang de leeftijd verschillen, doch binnen bepaalde leeftijds-categorieën van 0 tot 5 jaar, 6 tot 11 jaar en 12 tot 17 jaar te weinig verschillen om er daarbinnen een differentiatie naar exacte leeftijden aan te ontlenen. Er kan derhalve gewerkt worden met leeftijdsgroepen om de globale verschillen in kosten tot uitdrukking te brengen. De lasten van een kind tot 5 jaar zijn gemiddeld 70 % van wat kinderen kosten tussen de 6 en 11 jaar; de uitgaven voor kinderen tussen 12 en 17 jaar zijn 130 % van de kosten van kinderen tussen 6 en 11 jaar.

De vraag is opgekomen of behalve een leeftijdsafhankelijke ook een inkomensafhankelijke kinderbijslag aanbeveling verdient.

Nog onlangs is het systeem van kinderbijslag ingrijpend gewijzigd met afschaffing van de kinderaftrek in de loon- en inkomstenbelasting en het verstrekken van gelijke bedragen kinderbijslag, ongeacht het inkomen van de ouders. Het draagkrachtelelement dat bij de beoordeling van iemands inkomenspositie met kinderen van belang is (bijv. ten opzichte van iemand met hetzelfde inkomen, maar zonder kinderen: de horizontale inkomensverhouding) is dus uit de belastingen geëlimineerd en geheel in een belastingvrije kinderbijslag geëffectueerd.

Wij stelden reeds eerder dat de kinderbijslag in feite niet tot de sociale verzekeringen behoort; het gaat immers om inkomensoverdrachten op basis van draagkrachtoverwegingen. Dat opent de mogelijkheid van een financiering uit de algemene middelen. Tevens wordt in deze gedachtengang benadrukt dat draagkrachtoverwegingen in de kinderbijslag een doorslaggevende rol spelen. Dit leidt tot de conclusie dat een inkomensafhankelijkheid van kinderbijslagregelingen zeer wel te verdedigen is. In beginsel staan dan twee wegen open: inkomensafhankelijke kinderbijslag of kinderaftrek in de loon- en inkomstenbelasting.

Een realisering in de sfeer van de kinderaftrek in de loon- en inkomstenbelasting is te overwegen, inclusief de mogelijkheid van negatieve inkomstenbelasting. De kinderaftrek is evenwel onlangs afgeschaft; dat is een complicerende factor. Niettemin meent de werkgroep dat de overwegingen tot herinvoering van de kinderaftrek

zo zwaarwegend kunnen zijn dat deze weg in het kader van een algehele herziening van de sociale zekerheid nadere overweging verdient.

De kinderbijslag- of aftrekregeling kan naar de opvatting van de samenstellers van dit rapport beperkt blijven tot het 18e jaar, omdat een studiefinancieringsregeling vanaf het 18e jaar gewenst en noodzakelijk is.

f. Resterende aandachtspunten

f.1. Misbruik en oneigenlijk gebruik

Stelsel en uitvoering zullen waarborgen moeten bieden om oneigenlijk gebruik van de regelingen zo goed mogelijk tegen te gaan. Dit rapport poogt daartoe een bijdrage te leveren door een stelsel te adviseren, dat ruimte laat om met individuele situaties rekening te houden. Daarnaast zal, ook vanuit de uitvoeringsorganen, een voortdurend appèl op ieders persoonlijke verantwoordelijkheid niet gemist kunnen worden. De als één van de uitgangspunten voor dit rapport geformuleerde solidariteitsgedachte moet naar het oordeel van de samenstellers van dit rapport ook in die zin uitwerking krijgen dat de begrippen misbruik en fraude uit de 'taboesfeer' worden gehaald, zodat het mogelijk is uitkeringsgerechtigden en premie-ontduikers direct aan te spreken op hun verantwoordelijkheid.

De vraag hoe ver men moet gaan met bescherming van de persoonlijke levenssfeer van hen die aanspraak maken op uitkeringen of voorzieningen moet afgewogen worden tegen het hier bepleite belang van een rechtmatig en solidair gebruik van de regelingen. Er zal in ieder geval een Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) opgericht moeten worden; uitvoeringsorganen moeten duidelijke fraudegevallen naar deze SIOD verwijzen. Dit ook omdat een combinatie van begeleiden en opsporen minder gewenst is. Een goede coördinatie tussen de gegevens van de SIOD en de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst moet worden gewaarborgd.

f.2. Tegengaan van ongewenste cumulatie

In de huidige wetgeving zijn soms ingewikkelde regelingen nodig om te voorkomen dat iemand onbedoeld van meer dan één sociale-verzekeringwet tegelijk voor eenzelfde calamiteit 'overcompensatie' ontvangt. De samenstellers van dit rapport gaan er van uit, dat door de grotere eenduidigheid van het door hen voorgestane stelsel de situaties, waarin zich dit kan voordoen, tot een minimum worden beperkt. Op twee casusposities wil de commissie echter attenderen:

– Basisvoorzieningen wegens werkloosheid of arbeidsongeschiktheid zullen een einde nemen op de dag dat het recht op een basisuitkering wegens ouderdom ingaat, naar huidige maatstaven bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Bij vervroegde pensionering zou echter een aanvullend oudedagspensioen kunnen samenlopen met een aanvullende uitkering wegens arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. Het lijkt voor de hand liggend de aanvullende pensioenuitkering te laten prevaleren en deze in mindering te brengen op de sociale-verzekeringsuitkeringen.

– Indien sociale-verzekeringsregelingen voorzieningen geven, die normaliter uit het beschikbare individuele inkomen worden betaald, dan zal een eigen bijdrage moeten plaatsvinden. Het meest sprekende voorbeeld is verpleeghuisopname ten laste van

de AWBZ voor mensen, die daardoor geen uitgaven in de eigen huishouding behoeven te doen.

f.3. Overgangsregeling

De overgang van het bestaande naar een nieuw systeem van sociale zekerheid is niet gemakkelijk. Voor wie zou het nieuwe regiem moeten gaan gelden?

Eenzijds zal benadrukt moeten worden dat bestaande uitkeringsrechten behoren te worden gehandhaafd. Aantasten van verkregen rechten mag niet lichtvaardig geschieden; het vertrouwen in de sociale zekerheid kan daarmee geschaad worden.

Het is aan de andere kant duidelijk dat, wanneer een nieuw in te voeren systeem alleen voor nieuwe gevallen geldt, de effecten van de stelselwijziging ook pas op enige termijn merkbaar zullen zijn. De vraag rijst in hoeverre ons de komende jaren de ruimte wordt gegeven om bestaande rechten onverkort te handhaven. Daarom mag het overwegen van een redelijke overgangsperiode niet achterwege blijven.

Wij ontkomen er niet aan om het beginsel van de verkregen rechten af te wegen tegen de situaties waarin wel en waarin geen afbouwperiode verantwoord geacht mag worden. Hierin zullen elementen aan bod moeten komen zoals: leeftijd, duur arbeidsverleden, oorzaak van het uitgeschakeld zijn. De overgangsregelingen moeten voor de verzekerden begrijpelijk worden opgezet en eenvoudig uit te voeren.

Tegen de achtergrond van de door haar gekozen uitgangspunten voor stelselwijziging ziet de werkgroep twee ingangen om tot zulke criteria te komen:

a. Het door de samenstellers van dit rapport voorgestane stelsel impliceert het creëren van een effectieve ruimte voor het treffen van bovenwettelijke regelingen. Aan de sociale partners zou een nader te bepalen periode gegund moeten worden om voor uitkeringsgerechtigden, die onder gunstiger voorwaarden van het oude stelsel vielen, als bovenwettelijke regeling die extra's te garanderen. Is een bedrijf of bedrijfstak binnen die periode hiertoe niet overgegaan dan kunnen de uitkeringen na afloop daarvan eventueel geleidelijk worden afgebouwd tot het nieuwe niveau.

b. Er mag van worden uitgegaan dat het voorgestelde actieve volumebeleid een aanlooptijd nodig zal hebben om effect te sorteren. De uitkeringsgerechtigden van het 'oude bestand' zouden binnen een nader aan te geven termijn zorgvuldig op de begeleidingsmogelijkheden moeten worden 'gescreend'. Indien het uitvoeringsorgaan kan aantonen dat het redelijk mogelijke gedaan is, om iemand weer aan een reëel arbeidsinkomen te helpen, zou dat eveneens een startmoment kunnen zijn voor afbouw naar een lager uitkeringsniveau.

4. Premie- en uitkeringenbeleid

In de voorgaande paragraaf van dit hoofdstuk is gesproken over een herziening van het stelsel van sociale zekerheid. Daarbij is aandacht besteed aan uitgangspunten voor een te vormen stelsel en aan de mogelijke uitwerking naar afzonderlijke regelingen.

Het vraagstuk van het niveau van de uitkeringen alsmede dat van de financierbaarheid van de sociale zekerheid zijn in het voorgaande nog in het midden gelaten.

Deze vraagstukken zullen in deze paragraaf aan de orde komen. Achtereenvolgens zullen worden besproken:

- a. het niveau van de minimum- of basisuitkeringen en het niveau van de bijstandsuitkeringen;
- b. het niveau van de aanvullende uitkeringen voor werknemers;
- c. het aanpassingsmechanisme van de sociale uitkeringen;
- d. de financieringssystematiek van de sociale verzekeringen;
- e. het premie- en uitkeringsbeleid bij wijziging van de economische omstandigheden ofwel het vraagstuk van de financierbaarheid van het stelsel.

Bij de bespreking van deze verschillende onderwerpen zal waar nodig worden teruggegrepen op hetgeen in de voorgaande paragraaf is gesteld ten aanzien van de opzet van het stelsel en van de afzonderlijke regelingen. Voorts zal bij de bespreking van de financieringssystematiek en van de financierbaarheid van het stelsel ook gekeken worden naar de sociale ziektekostenverzekeringen, die wat de overige aspecten betreft in het volgende hoofdstuk aan de orde zullen komen. Vooraf zij opgemerkt dat het niveau en het aanpassingsmechanisme van de sociale uitkeringen alsmede de financieringssystematiek van de sociale verzekeringen vraagstukken zijn die samenhangen met en in wezen ook onderdeel uitmaken van het sociale-zekerheidsstelsel. De bespreking van deze vraagstukken omvat dan ook meer dan alleen het aspect van de financierbaarheid van de sociale zekerheid, te weten de gewenste verhouding tussen de inkomensposities van uitkeringsgerechtigden en werkenden, de invloed op het arbeidsmarktgebeuren, de kostenstructuur van het bedrijfsleven, de ruimte voor eigen regelingen van sociale partners.

a. Het niveau van de basisuitkeringen en het niveau van de bijstandsuitkeringen

a.1. Huidige koppeling met minimumloon

De hoogte van de minimumuitkeringen in de volksverzekeringen en de bijstandsnorm voor volwassenen wordt afgeleid van het netto-minimumloon van een gehuwde man. De berekende netto-uitkomst (de zgn. berekeningsgrondslag) wordt al naar het toepasselijke belasting- en premierégim voor 'gehuwde mannen' vertaald naar een bruto-uitkering ingevolge de onderscheidene sociale-verzekeringswetten. Deze berekeningssystematiek geldt steeds de gehuwde (mannelijke) uitkeringsgerechtigden. Voor ongehuwde AOW- en AWW-uitkeringsgerechtigden wordt als uitgangspunt genomen dat de netto-uitkering gelijk moet zijn aan 70 % van de boven berekende (netto) berekeningsgrondslag en van daaruit vindt vertaling plaats naar een bruto-uitkering.

In de Algemene Bijstandswet is de uitkering voor onvolledige gezinnen (bestaande uit één ouder met één of meer kinderen) gesteld op 90 % van de uitkering voor gezinnen, terwijl de uitkering voor alleenstaanden 70 % bedraagt; dit alles op nettobasis en berekend naar het Besluit Landelijke Normering. De weduwenuitkering is ingevolge de AWW op bruto-basis gekoppeld aan het gehuwden-uitkeringsbedrag van de AOW, althans voor de weduwen met kinderen tot 18 jaar; voor de overige weduwen geldt eveneens op bruto-basis een uitkeringsbedrag van 70 % hiervan.

Ten aanzien van de *werkloosheidsverzekering* geldt thans een ander régime. De minimum-dagloongarantie geldt alleen voor kostwinners; voor de niet-kostwinners geldt dat 80 % van het voorheen verdiende loon basis zal zijn voor de uitkering. De WAO kent een minimum-dagloonregeling die van toepassing is ongeacht de leefomstandigheden van een uitkeringsgerechtigde, dat wil zeggen dat ook een ongehuwde uitkeringsgerechtigde een minimum-WAO-uitkering ontvangt die is afgeleid van het netto-minimumloon voor een gehuwde werknemer.

a.2. De gewenste koppeling

De samenstellers van dit rapport zijn van mening dat het gewenst is de basisuitkering af te blijven stemmen op het minimumloon. Motief hiervoor is het verzekeringskarakter van de basisverzekeringen. Een ieder die inkomen geniet en premieplichtig is komt in aanmerking voor een persoonlijke basisuitkering van 70 % van het minimumloon. Diegenen die daar gelet op hun relatieve behoefte voor in aanmerking komen, verkrijgen op aanvraag een toeslag van 30 % (alle alleenverdieners in een twee-trajectensysteem of de alleenverdieners op minimumniveau in het zgn. vangnetsysteem).

Het handhaven van de 100 % netto-netto-koppeling voor diegenen die daar naar hun relatieve behoefte voor in aanmerking komen is gewenst: zij dienen zoveel mogelijk ontzien te worden. De opstellers van dit rapport menen dat aan de samenleving gevraagd mag worden de offers die dat vraagt metterdaad op te brengen; ook aan diegenen met een minimumloon. Daarmee is tegelijk aangegeven dat een 100 % koppeling niet een wet van Meden en Perzen is, die hoe dan ook tot in lengte van jaren gehandhaafd dient te worden. Het kunnen handhaven hangt af van de vraag of de samenleving met de samenstellers van dit rapport wil accepteren dat de in de gangbare discussie veelal als 'echte minima' aangeduide categorie ontzien dient te worden en bereid is daarvoor een daling in reële koopkracht te aanvaarden.

Politieke partijen moeten duidelijk maken welk wettelijk verplicht stelsel zij verantwoord en rechtvaardig achten en zullen een beroep op de samenleving moeten doen dit te accepteren. Daarbij kan evenwel niet voorbij gegaan worden aan het feit, dat ook ten aanzien van de sociale vragen de polsstok van de politiek niet verder reikt dan de samenleving toestaat.

a.3. Het niveau van de bijstandsuitkering

Een stelsel van sociale verzekeringen zal nimmer in staat zijn alle eventualiteiten op te vangen. Als sluitstuk van het stelsel van sociale zekerheid zal een bijstandsvoorziening, afgestemd op de specifieke situaties van bijstandsgerechtigden nodig zijn voor al diegenen die niet kunnen voorzien in de noodzakelijke kosten van het bestaan en geen aanspraak kunnen doen gelden op een uitkering krachtens één van de sociale verzekeringen.

De bijstandsuitkering voor gezinnen is, zoals eerder gesteld, afgeleid van het netto-minimumloon. Dit niveau is ingegeven door de overweging dat in de verdeling van de welvaart het netto-minimumloon de onderkant van die verdeling dient uit te maken. Dat is een benadering die geen relatie legt met de noodzakelijke kosten van

bestaan waarvan de Algemene Bijstandswet spreekt. Bovendien: het minimumloon is sinds de inwerkingtreding van de Bijstandswet enkele malen structureel verhoogd. Nodig is het instellen van een budgetonderzoek naar de minimale kosten van bestaan in onze samenleving. In dit onderzoek zal ook rekening gehouden moeten worden met de veranderingen in uitgavenpatroon wanneer men niet meer werkt. Het bijstandsniveau kan – indien een onderzoek dat rechtvaardigt – lager komen te liggen dan de basisuitkering voor iedereen bij inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid, overlijden, ouderdom en werkloosheid.

De vraag doet zich dan voor of het verantwoord is basisuitkeringen in de sociale verzekeringen hoger te laten zijn dan de bijstandsvoorziening. Naar het oordeel van de samenstellers van dit rapport is een zeker onderscheid gerechtvaardigd tussen de basisverzekering in gevallen van inkomensderving en de bijstandsvoorziening als sluitstuk voor diegenen, die om welke reden dan ook buiten het stelsel van sociale verzekering vallen. Er is in de situatie van de basisverzekering niet alleen sprake geweest van premiebetaling, maar ook van een relatie tot een arbeidssituatie, waarvoor een wettelijk minimumloon als ondergrens wordt gegarandeerd.

Resteert de vraag naar het probleem van het 'opeten' van het eigen huis indien men is aangewezen op een bijstandsuitkering. Dit wordt in het in dit rapport bepleite systeem voor een belangrijk deel ondervangen omdat hierin de basiswerkloosheidsverzekering geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd. Anders dan thans valt men dus bij werkloosheid na verloop van tijd niet meer terug op de bijstand. Wanneer onverhoopt besloten wordt niet tot invoering van een dergelijke werkloosheidsverzekering over te gaan, dan moet gedacht worden aan een verruiming van de vermogensvrijstelling in de Bijstandswet tot een vermogen in de orde van grootte van de waarde van een eengezinswoning: 100.000 à 150.000 gulden. Tenslotte: ook terzake de bijstandsvoorziening moet gelden dat andere inkomsten volledig op de uitkering worden gekort.

b. Het niveau van de (aanvullende) uitkeringen voor werknemers

Voor de bepaling van het niveau van de uitkeringen voor werknemers is het van grote betekenis of gekozen wordt voor een twee-trajectenstelsel zoals eerder in dit hoofdstuk onder stelsel A beschreven dan wel voor een vangnetstelsel B. De uitkeringspercentages hebben bij deze stelsels namelijk een verschillende materiële betekenis: bij het twee-trajectenstelsel A heeft het uitkeringspercentage alleen betrekking op het loon, voorzover dit is gelegen boven de gestelde franchise; bij stelsel B heeft het nader te bepalen uitkeringspercentage betrekking op het volledige loon met dien verstande dat evenals bij stelsel A een maximum dagloon van kracht zal blijven.

In § 3.c. is bij wijze van rekenvoorbeeld aangegeven tot welke uitkeringen systeem A en B komen. Daarbij is uitgegaan van verschillende inkomensniveaus en leefomstandigheden van werknemers. In stelsel A krijgen werknemers in beginsel een basisuitkering van 70 % van het minimumloon met toeslag tot 100 % van het minimumloon voor een alleenverdiener, terwijl voor de aanvullende werknemersverzekering een uitkeringspercentage bij wijze van voorbeeld is gesteld op 60 %. In stelsel B krijgen werknemers bij wijze van voorbeeld 70 % van het voorheen verdiende loon als uitkering, waarvan een bedrag van 70 % van het minimumloon

in de vorm van een basisuitkering; wanneer de wettelijke verzekering voor alleenverdieners niet toereikend is wordt via het vangnet een toeslag gegeven tot 100 % van het minimumloon.

Het in § 3.c. gegeven cijfervoorbeeld laat zien dat bij de in dit voorbeeld gekozen percentages in stelsel A de uitkeringen voor alleenverdieners variëren van 100 tot 76 % en van 70 tot 64 % voor de tweeverdieners/alleenstaanden. In stelsel B zit iedereen op 70 % met uitzondering van de minimale en even boven minimale alleenverdieners die beginnen bij 100 % en in een glijdende schaal teruglopen tot 70 %.

De vraag naar de gewenste niveaus voor de aanvullende werknemersuitkeringen heeft de werkgroep niet kunnen beantwoorden. Gedacht wordt in stelsel A aan uitkeringsniveaus van 50, 60 of 70 % voor het tweede traject boven de basisuitkering. In stelsel B wordt gedacht aan uitkeringsniveaus van 70 of 75 % van het totale voorheen verdiende loon. In beide stelsels wordt nadrukkelijk gedacht aan bovenwettelijke aanvullingen op deze wettelijk verplichte regelingen.

De keuze voor een bepaald percentage is afhankelijk van de ruimte die men wil scheppen voor bovenwettelijke aanvullingen, de effecten op het volume die men verwacht van lagere uitkeringspercentages, de omvang van de noodzakelijke omvorming van de collectieve lasten en de besparingen die een verscherpt volumebeleid kunnen opleveren. Het is de werkgroep evenwel niet gelukt haar voorstellen terzake te laten doorberekenen op de financiële consequenties.

Inzake de basisverzekeringen beveelt de werkgroep wel nadrukkelijk aan dat het uitkeringspercentage komt te liggen op 70 % met aanvullingen op aanvraag tot 100 % van het netto-minimumloon.

c. Het aanpassingsmechanisme van de sociale uitkeringen

Onder het aanpassingsmechanisme van de sociale uitkeringen wordt verstaan de systematiek van de ontwikkeling van de sociale uitkeringen in de tijd in verband met de ontwikkeling van lonen of prijzen.

Het aanpassingsmechanisme van de basis- en bijstandsuitkeringen is reeds ter sprake geweest bij de bespreking van het niveau van deze uitkeringen. Daar is gesteld dat het niveau van deze uitkeringen dient te worden gesteld op een bepaald percentage van het minimumloon. Daarmee is impliciet gesteld dat deze uitkeringen ook de ontwikkeling van het minimumloon in de tijd zullen volgen. Overigens is de werkgroep van mening dat een zekere terughoudendheid in de ontwikkeling van het minimumloon niet alleen uit een oogpunt van de handhaving van de koppeling met de basis- en bijstandsuitkeringen wenselijk is, maar ook omdat een verdere verkleining van de verschillen tussen het minimumloon en bijv. 1½ à 2 keer het modale looninkomen dient te worden voorkomen.

De ontwikkeling van de boven-minimale uitkeringen zal naar het oordeel van de werkgroep de ontwikkeling van de lonen in het bedrijfsleven moeten volgen vanuit de overweging dat de uitkeringsgerechtigden in goede en slechte tijden dienen te delen in de welvaartsontwikkeling. Op grond van dit uitgangspunt meent de werkgroep dat meer dan in de voorgaande decennia het geval is geweest de ontwikkeling van de loonkosten (inclusief de sociale lasten) dient te worden afgestemd op de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit, maar dan gedefinieerd in termen van

het totaal aantal inkomensstrekkers (actieven en niet-actieven). Anders zullen de door de sociale partners overeengekomen arbeidsvoorwaarden niet langer richtsnoer kunnen vormen voor de aanpassing van de sociale uitkeringen en is òf feitelijke ontkoppeling òf geleide loonpolitiek de onontkoombare consequentie.

d. De financieringsystematiek van het stelsel van sociale zekerheid

Als wezenlijk element in het stelsel van sociale zekerheid zal ook de financierings-systematiek van de sociale zekerheid in overeenstemming moeten zijn met de grond-gedachten zoals die in § 3 van dit hoofdstuk zijn geformuleerd. Dit betekent dat de wijze van financieren ruimte moet geven aan het beleven van onderlinge solida-riteit en gespreide verantwoordelijkheid, alsmede aan het kunnen handhaven van de voorzieningen in de toekomst.

Wij willen in deze paragraaf allereerst enige uitgangspunten formuleren en vervol-gens op basis van deze uitgangspunten enkele voorlopige gedachten kenbaar maken over een mogelijke vernieuwde toedeling van de financiële verantwoordelijkheid bij de verschillende sociale verzekeringen.

d.1. Uitgangspunten voor de financiering

Een eerste uitgangspunt is, dat de wijze van financieren van onze sociale zekerheid allereerst moet worden bepaald door het stelsel dat wij kiezen; het eigen karakter van de sociale zekerheid zal daarin tot uitdrukking moeten komen. De lastenver-delung heeft stellig inkomenspolitieke effecten. Daarmede zijn deze inkomenseffecten een afgeleide van het stelsel dat wij kiezen; zij zijn niet het primaire doel van de sociale zekerheid.

Dit betekent dat de sociale zekerheid geen object van inkomenspolitiek mag zijn. Dit betekent tevens dat de fondsbesturen in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor de vaststelling van premie en uitkering.

Een tweede uitgangspunt is dat de rechtsgrond voor overheidsbijdragen ontleend behoort te worden aan de uitgangspunten die aan het stelsel ten grondslag liggen. De sociale zekerheid mag derhalve geen object van budgetpolitiek van de rijks-overheid zijn. Uit inkomenspolitieke overwegingen heeft de overheid vooral in de jaren zeventig financiële bijdragen verleend aan bepaalde fondsen; sommige over-heidsbijdragen werden ingegeven door het motief de premies laag te houden ten-einde loonkosten in het bedrijfsleven te beperken. Evenzo zijn in die jaren, maar ook in het recente verleden, de reserves van de fondsen te zeer aangetast. De funda-mentele keuze ten aanzien van de financieringsproblematiek van de sociale zekerheid is zodoende telkens verschoven.

Nu blijkt de overheid niet meer in staat te zijn deze bijdragen te continueren; on-danks de omvangrijke terugtrekking van rijksbijdragen uit de sociale fondsen neemt het financieringstekort van het rijk in hoog tempo toe. Het gevolg is dat een nega-tieve inkomensontwikkeling van vrijwel iedereen zich extra zal doorzetten omdat de premies extra omhoog moeten. In onze tijd zien wij dus het tegenovergestelde gebeuren: uit budget-overwegingen beëindigt de overheid haar bijdragen aan de sociale fondsen ook in die fondsen waar de financiering uit de algemene middelen

een wezenlijk element is in de financieringsystematiek zoals in het Algemeen Werkloosheidsfonds, het Ouderdomsfonds (AOW) en het Algemeen Fonds voor Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Een zo ondoorzichtig ad-hoc-beleid dient te worden voorkomen, o.m. door geen overheidsbijdragen te storten in de sociale fondsen op andere gronden dan die welke worden ontleend aan de uitgangspunten van het stelsel; dus daar waar de overheid een (mede)verantwoordelijkheid heeft voor het te verzekeren risico.

Een derde uitgangspunt raakt de vraag naar de verhouding tussen solidariteits- en equivalentiebeginsel. De samenstellers van dit rapport zijn van mening dat ook in de financiering deze elementen in een verantwoorde dosering tot gelding gebracht dienen te worden. Reeds eerder in dit hoofdstuk is nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheden en grenzen van draagkrachtelelementen in de sociale zekerheid; in dit verband is ook gewezen op het verband van sociale zekerheid en belastingen (§ 3.c.).

Een vierde uitgangspunt: de premies dienen zichtbaar te blijven, zodat de premie-plichtige zich deze last en de daarmee op te bouwen rechten realiseert en aldus het kosten- en verantwoordelijkheidsbesef voor de sociale zekerheid wordt bevord-erd. Het wegmoffelen van de premiebetaling ondermijnt het kosten- en verant-waardelijkheidsbesef voor de sociale zekerheid. Het fiscaliseren van premies wijzen de samenstellers van dit rapport dan ook af. Het bevorderen van het kosten- en verantwoordelijkheidsbesef dat een belangrijk motief voor de verzekeringsgedachte is speelt vrijwel geen rol bij de zogenaamde demografische verzekeringen. Hier speelt de relatie met het arbeidsproces in het algemeen een ondergeschikte rol. Een fiscalisering van deze verzekeringen zou derhalve op zichzelf denkbaar zijn. De samenstellers van dit rapport hechten evenwel aan een samenhang in de opbouw van het stelsel van sociale zekerheid ook inzake de premiesystematiek. Bovendien zal het eigen karakter van de sociale zekerheid, te onderscheiden van collectieve overheidsvoorzieningen, in gedrang komen bij een fiscalisering van de basisverzeke-ringen. De sociale zekerheid mag niet afhankelijk zijn van de mogelijkheden van de overheidsfinanciën.

Een vijfde uitgangspunt. Bij de financiering van de sociale zekerheid dienen diegenen betrokken te worden die directe invloed kunnen uitoefenen op het te dekken risico. Nagegaan moet worden in welke mate werknemers, werkgevers en overheid zijn betrokken bij de verschillende risico's en bij de basisverzekeringen en aanvul-lende werknemersverzekeringen, zoals die de werkgroep voor ogen staan. Differenti-atie in premieverplichtingen voor ondernemingen kan een middel zijn om het volumebeleid extra stimulansen te geven, bijvoorbeeld door te differentiëren naar de mate waarin maatregelen worden getroffen om het risico van arbeidsongeschikt-hed binnen de onderneming te beperken.

Als zesde uitgangspunt geldt dat in de financiering evenwicht gevonden moet wor-den tussen enerzijds de noodzaak om een voldoende breed draagvlak te organiseren in het bijzonder voor langdurige en zware risico's, en anderzijds de wenselijkheid

om een direct beleefbare band te scheppen tussen premiebetaling en het ontstaan dan wel voorkomen van de situatie van inkomensderving.

d.2. Nadere overwegingen inzake de lastentoedeling

– Heffingsgrondslag

Op basis van deze uitgangspunten wordt in het hiernavolgende getracht een antwoord te geven op verschillende vragen die in verband met de financieringssysteem van de sociale zekerheid (kunnen) worden gesteld. Zo is onder meer de grondslag voor de premieheffing in discussie. Deze is thans gebaseerd op het arbeidsloon. Daardoor worden in het huidige systeem arbeidsintensieve bedrijven, die bovendien dikwijls relatief veel lager betaalden in dienst hebben (en dus relatief minder werknemers die boven de inkomenspremiegrens uitkomen), verhoudingsgewijs zwaarder belast dan arbeidsextensieve bedrijven.

De vraag is evenwel of dit tot een andere heffingsgrondslag moet leiden, zo er al een deugdelijke andere grondslag gevonden kan worden. De samenstellers van dit rapport zijn van mening dat een van de centrale gedachten in dit rapport is, dat de band tussen premie betalen en opbouwen van uitkeringsrechten ook in financiële zin zo direct mogelijk moet zijn. Een andere heffingsgrondslag dan het arbeidsloon is hiermee niet in overeenstemming. Het vorenstaande geldt in het bijzonder voor de premieheffing bij werknemers; voor de premieheffing bij werkgevers voor bijvoorbeeld de werkloosheidsverzekering is een andere heffingsgrondslag op zichzelf denkbaar. Nadere studie heeft evenwel geen deugdelijke andere grondslag opgeleverd.

– Lastentoedeling naar aanleiding van het risico

De vraag naar de lastenverdeling in de sociale zekerheid raakt de betrokkenheid van werkgevers, werknemers en overheid bij de verschillende risico's. Eerder is als uitgangspunt geformuleerd dat de sociale zekerheid gedragen moet worden door diegenen die invloed kunnen uitoefenen op het risico. Voor de financiering is het van belang de herkomst, de zwaarte en de duur van de risico's te onderscheiden. Daarbij zullen wij tevens bemerken dat er gemakkelijk spanning kan ontstaan tussen het draagvlak dat voor de financiering van verzekeringen georganiseerd moet worden en de wens de organisatie en de financiering van de sociale zekerheid zo dicht mogelijk bij de meest direct betrokkene te leggen.

Bij blijvende arbeidsongeschiktheid, ouderdom, weduw(naar)schap, langdurige of blijvende verzorging en verpleging is de spreiding van de financiële risico's over een breed draagvlak, te weten de gehele bevolking of het totale bedrijfsleven, gewenst. Bij minder omvangrijke financiële risico's, zoals kortdurende arbeidsongeschiktheid (ziekte) of werkloosheid van beperkte duur, is het mogelijk en gewenst om ruimte te laten voor het bieden van sociale zekerheid vanuit kleiner verband, zoals onderneming, bedrijfstak of risicogroep. Dit is in overeenstemming met de nadruk die in dit rapport valt op het spreiden van verantwoordelijkheden op het terrein van de sociale zekerheid.

Wie de huidige verdeling van de premielasten over werkgever, werknemer en overheid bekijkt kan hierin geen lijn ontdekken van waaruit die verdeling tot stand is

gekomen. Veelal hebben overwegingen van loonpolitieke aard en budgettaire overwegingen geleid tot de lastenverdeling zoals die thans geldt. De laatste jaren zijn vooral de 'koopkrachtplaatjes' mede bepalend geweest, terwijl nu de nadruk gelegd wordt op herstel van rendementen van ondernemingen omdat die geen verdere verhoging van premielasten kunnen verdragen. Als gevolg hiervan nemen de premielasten voor werknemers toe.

De samenstellers van dit rapport hebben getracht meer consequente lijnen te trekken voor een nieuw stelsel van sociale verzekeringen. Daarbij zou ook een duidelijke visie ten aanzien van de verdeling van de premielasten moeten behoren. Uit het hiernavolgende moge blijken, dat een consequente lijn moeilijk is aan te geven.

Een viertal categorieën zijn in het nieuwe stelsel te onderkennen:

- de wettelijke basisverzekering;
- de wettelijke werknemersloondervingsverzekering;
- de (ziekte)kostenverzekeringen en
- de vrijwillige verzekering als bovenwettelijke aanvullende verzekering.

Voor de premieverdeling zullen deze verzekeringen in hun onderlinge samenhang bekeken moeten worden.

Wettelijke basis- en werknemersverzekeringen terzake loonderving

Uitgangspunt is dat de beloning van werknemers zo ruim dient te zijn, dat daarin de premies voor sociale verzekeringen begrepen zijn. Dat houdt in dat het voor de loonkostenkant van de onderneming onverschillig is of het een werkgevers- of een werknemerspremie is. Hieruit mag voortvloeien dat in eerste instantie alle verzekeringen die met loonderving te maken hebben (met name die waarin equivalentie overheerst) primair werkgeverspremies behoren te zijn. Het daarop introduceren van werknemerspremies voor loondervingsverzekeringen heeft dan alleen zijn betekenis voor het mede betrokken en/of medeverantwoordelijk zijn voor de omvang van de te dekken risico's.

Benadrukt men in het stelsel meer de solidariteit (inkomenoverdrachten verticaal) zoals in het twee-trajectenstelsel A, dan verdient het de voorkeur deze solidariteit voor de persoon zichtbaar te houden en te accentueren. In zijn uiterste consequentie zou dat kunnen betekenen dat de basisverzekeringen in dat geval werknemerspremies behoren te zijn en de wettelijke aanvullende verzekeringen werkgeverspremies.

Ziektekosten

Een aparte plaats nemen de ziektekostenverzekeringen in. Deze kostenverzekering beoogt het uitgavenpatroon van individuele personen en gezinnen te stabiliseren. Dat uitgavenpatroon wordt individueel bepaald. Daaruit volgt dat de ziektekostenverzekering primair een werknemerspremie behoort te zijn. Een bijdrage van werkgevers daarin heeft alleen betekenis als belanghebbenden bij een goede gezondheidszorg.

Werkloosheid

Inzake de werkloosheidsverzekering: het werkloosheidsrisico is een nauwelijks in te schatten risico. Daarom kan bij particuliere verzekeraars geen privé-werkloosheidsverzekering worden afgesloten. De bepalende factoren van dit risico zijn zo pluriform, dat deze noch aan werkgevers, noch aan werknemers, noch aan de overheid afzonderlijk kunnen worden toegeschreven.

Het Nederlandse bedrijfsleven opereert in een open markteconomie waarop de wereldeconomie zijn invloed doet gelden. Afhankelijk van die wereldeconomie wordt in de Nederlandse handelspolitiek protectionisme verworpen. Als gevolg hiervan moet de totale Nederlandse bevolking het risico dragen: de Nederlandse overheid dient dit risico te financieren. Dit kan evenwel niet inhouden dat ondernemingen helemaal geen verantwoordelijkheid zouden hebben. Hierbij valt te denken aan het feit dat voor het goed functioneren van de arbeidsmarkt een frictiewerkloosheid van 2 à 2½ % onontkoombaar is. Deze kosten dienen dan ook tenminste aan het bedrijfsleven in rekening te worden gebracht. Daar waar met nog grotere frictiewerkloosheid wordt gewerkt ten gevolge van seizoenarbeid, losse arbeid, arbeidsovereenkomsten gebonden aan de duur van de aannemingsovereenkomst, dienen hogere premies in rekening te worden gebracht.

De werknemers oefenen invloed uit op het werkloosheidsrisico indien zij looneisen afdwingen die de arbeidsproductiviteit van de ondernemingen overtreffen, bijvoorbeeld als gevolg van koopkrachthandhaving. De overheid en derhalve de politiek oefent invloed uit op het risico, wanneer zij inkomenspolitieke doeleinden verwezenlijkt ten koste van de rendementen en vermogensposities van de ondernemingen. Positief kan zij het doen met een actief exportbevorderend beleid. De beheersing van het werkloosheidsrisico vereist derhalve een betrokkenheid van werkgevers, overheid en werknemers, welke gezamenlijk de afzonderlijke belangen in evenwicht moeten houden om te voorkomen dat onnodig het werkloosheidsrisico wordt vergroot.

Bovenwettelijke aanvullende verzekeringen

De premie voor de bovenwettelijke aanvullende verzekering is primair onderwerp van arbeidsvoorwaardenoverleg. In dat geval kan een verdeling van lasten tussen werkgevers en werknemers worden overeengekomen. Wanneer geen bovenwettelijke regelingen tot stand komen behoudt de individuele werknemer uiteraard de mogelijkheid zelf een aanvullende verzekering te sluiten.

De samenstellers van dit rapport zijn van mening, dat voorzover een nieuwe toedeling van lasten onaannvaardbare financiële verschuivingen teweegbrengt tussen gezinnen, bedrijfsleven en overheid, correcties noodzakelijk zijn in de belastingsfeer en mogelijke verhogingen dan wel verlagingen van bruto lonen.

e. De financieringsproblematiek

In de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk is aangegeven hoe het toekomstige stelsel van sociale zekerheid naar het oordeel van de commissie zal worden ingericht en op welke wijze de voor dit stelsel benodigde middelen bij elkaar zullen worden gebracht. Het accent is daarbij gelegd op de rechtvaardiging van het stelsel

en de afzonderlijke sociale-zekerheidsregelingen vanuit de kernbegrippen gerechtigheid, solidariteit en gespreide verantwoordelijkheid. Daarbij is één belangrijk element nog buiten beschouwing gebleven, te weten de financierbaarheid of betaalbaarheid van het stelsel van sociale zekerheid. Dit element heeft in het bijzonder betrekking op het aandeel van de uitgaven voor de sociale zekerheid in de nationale middelen.

In hoofdstuk III is vastgesteld dat dit aandeel in de afgelopen decennia voortdurend is toegenomen, terwijl de kans groot is dat het nog verder zal toenemen als gevolg van een tekort aan arbeidsplaatsen en/of van de vergrijzing van de bevolking in de komende decennia.

Dit geldt zowel in geval het stelsel ongewijzigd zou blijven als in geval de voorgestelde stelselwijzigingen worden gerealiseerd. De vraag laat zich dan ook stellen of er een grens is aan de betaalbaarheid van het stelsel van sociale zekerheid. Om tot een beantwoording van deze vraag te komen is het op zichzelf genomen wenselijk dat er inzicht bestaat in de ontwikkeling van de sociale-zekerheidsuitgaven op langere termijn, uitgaande van de verschillende stelselvarianten zoals die uit de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk naar voren komen. De werkgroep heeft daarom contacten gelegd met verschillende instanties om deze gegevens op tafel te krijgen. Dit is evenwel niet gelukt, vooral omdat de behoefte aan informatie van andere zijden over actuele vraagstukken geen rekenexercitie in de door de werkgroep gewenste zin toeliet. Daarom wordt thans volstaan met enige kwalitatieve aanduiding over de financieringsproblematiek van de sociale zekerheid en over het te voeren beleid ten aanzien van de omvang van de sociale zekerheid in het bijzonder bij zich wijzigende economische omstandigheden.

1. Allereerst kan worden opgemerkt dat de betaalbaarheid van de sociale zekerheid vooral een politiek en maatschappelijk keuzevraagstuk is, namelijk het vraagstuk om zowel werk als inkomen met elkaar te delen en voor de toekomst veilig te stellen. De afgelopen decennia hebben laten zien dat de bereidheid om het stelsel van sociale zekerheid op te bouwen groot is in tijden waarin de inkomensontwikkeling gunstig is geweest en ondanks de toenemende lasten het besteedbaar inkomen van de werkenden kon blijven stijgen. Maar recente jaren hebben laten zien dat afwenteling van de collectieve lasten op de rendementen in het bedrijfsleven belangrijk toenam. Dit mede als gevolg van een inkomensontwikkeling die onder druk staat in die zin, dat een stijging van het besteedbaar inkomen per werkende niet bij voorbaat is verzekerd. Niettemin kan worden vastgesteld dat ook in deze omstandigheden aan het fundamenteel behouden van de sociale zekerheid door de samenleving een hoge waarde wordt toegekend; de politiek mag de samenleving confronteren met de financiële consequenties voor de actieve inkomens van het fundamenteel behouden van de sociale zekerheid in tijden van economische tegenspoed.

2. In de tweede plaats kan worden opgemerkt dat er niet een objectieve, wetenschappelijk te bepalen grens is aan de betaalbaarheid van de sociale zekerheid of in ruimer verband van de collectieve voorzieningen. Wel kan worden gesteld dat het beslag van de sociale zekerheid op de nationale middelen niet zodanig kan en mag zijn dat mede daardoor de productiecapaciteit in de marktsector als bron van

ationale welvaart en financieringsbron van de collectieve voorzieningen niet in stand kan blijven. De sociale zekerheid is enerzijds van betekenis omdat hiervan voor de nationale economie een ingebouwde stabiliserende werking uitgaat in die zin dat een rigoureuze inkomensdaling bij werkloosheid wordt voorkomen. Anderzijds is de sociale zekerheid van betekenis omdat de lasten ervan van invloed zijn op de arbeidskosten en via deze invloed uitoefenen op de winstinkomens, de aard en de omvang van de investeringen en daarmee op de toekomstige welvaartsontwikkeling.

3. In de derde plaats kan worden opgemerkt dat de financieringsproblematiek van de sociale zekerheid niet direct samenvalt met de problematiek van het financieringstekort van de overheid. Het financieringstekort van de overheid is in de afgelopen jaren en maanden sterk gestegen ondanks het op grote schaal reduceren van de rijksbijdragen uit de sociale fondsen. Zoals uit de voorgaande paragrafen kan worden afgeleid is de werkgroep voorstander van een sociale-zekerheidsstelsel dat in zijn uitgangspunten is gebaseerd op de verzekeringsgedachte in die zin dat de uitkeringslasten door middel van premieheffing worden gefinancierd en niet via het budget van de overheid.

De sociale-zekerheidslasten komen daardoor vooral tot uitdrukking in het niveau van de premies voor de sociale verzekeringen en niet in de ontwikkeling van het financieringstekort.

4. Uit de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk komt naar voren dat de werkgroep de koppeling tussen de welvaartsontwikkeling van de uitkeringsgerechtigden en die van de werknemers in het particuliere bedrijfsleven als een wezenlijk element in het stelsel van sociale zekerheid beschouwt.

Deze keuze is niet alleen stelselmatig maar moet van jaar tot jaar worden vertaald in het te voeren arbeidsvoorwaarden- en inkomensbeleid. Dit betekent dat in tijden waarin het beroep op de sociale zekerheid toeneemt, de ontwikkeling van het netto-bestedbaar inkomen zeer beperkt of mogelijk zelfs negatief kan zijn.

Het beleid van de overheid moet gericht zijn op het handhaven en instandhouden van het in dit rapport aanbevolen stelsel en op de acceptatie van de daarmee verbonden lasten door de samenleving. Uitgangspunt van het premie- en uitkeringsbeleid zal dan moeten zijn om in tijden van ongunstige economische ontwikkeling de onderlinge verbondenheid tussen uitkeringsgerechtigden en werknemers te versterken. Daarvoor geldt als belangrijke overweging dat de politiek niet mag toestaan dat de gevolgen van ongunstige economische ontwikkeling eenzijdig bij werklozen en andere uitkeringsgerechtigden terecht komen.

f. De verdeling van premielasten sociale zekerheid over werkgever en werknemer, heffingsgrondslagen en uitkeringsniveaus per 1 juli 1982.

	premie %/		Heffingsgrens tot	Uitkering		termijnen
	werknemer	werkgever		hoogte	hoogte	
Oudedags-/Weduwen- en Wezenvoorziening:						
AOW	11,10	—	57.050	ongehuwd 1088,97 p.m.	vanaf 65 jaar	
AWW	1,50	—		getuwd 1563,81 p.m. met kinderen tot 18 j. } zonder kinderen 1563,81 p.m. } onder 18 j. 1088,97 p.m. }		
Inkomensderving:						
ZW	1,0	5,4	259,68 p.d.	80% over max. 259,68 p.d.	na 3 dagen tot 1 jaar	
AAW	—	5,30	57.050	80% over max. 107,34 p.d.	na 1 jaar tot 65 jaar	
WAO	13,05 ¹	6,75	259,68 p.d.	80% over max. 259,68 p.d.	na 1 jaar tot 65 jaar	
WW	3,55	1,85	259,68 p.d.	80% over max. 259,68 p.d.	na 3 dagen tot 1/2 jaar	
WWV	—	—	—	75% over max. 259,68 p.d.	na 1/2 jaar tot 2 1/2 jaar	
RWW	—	—	—	bijstandsnorm (min. loon = 2028)	tot 65 jaar	
Kinderbijslag:						
AKW	—	1,85	57.050	1e kind: 291 2 kinderen: 763 3 kinderen: 1235 lagere bedragen als het oudste kind jonger is dan 3 jaar	tot 27 jaar	
Kosten geneesk. hulp:						
ZFW	4,55	4,55	tot 43.450	in natura		
AWBZ	—	3,30	57.050			

¹ er is een premievrij voet van f 91,— per dag

5. Conclusies en aanbevelingen

13. *Herziening van het sociale-zekerheidsbeleid dient zich te richten op*

a. *Volumebeleid.*

Het waar mogelijk beperken van het beroep op uitkeringen en verstrekkingen.

b. *Herziening van het stelsel.*

Het aanpassen van het stelsel van sociale zekerheid aan zich wijzigende maatschappelijke ontwikkelingen en opvattingen; daarnaast: het stelsel weer laten functioneren overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen.

c. *Premie- en uitkeringenbeleid.*

Het aanpassen van de sociale-zekerheidsregelingen aan de gewijzigde en zich nog voortdurend wijzigende economische omstandigheden.

Volumebeleid

14. *Motief voor het volumebeleid is het maatschappelijk kunnen blijven functioneren van diegenen die uitkeringsgerechtigd zijn of dreigen te worden, bij voorkeur door hen in de gelegenheid te stellen deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. Daarnaast zal het probleem van de financierbaarheid van de sociale zekerheid oplosbaar worden zonder een krachtig en inspirerend volumebeleid.*

15. *Belangrijk onderdeel van het volumebeleid in ruime zin dient te zijn een beleid van overheid en sociale partners om op het niveau van onderneming en/of bedrijfstak te komen tot een aanzienlijke verruiming van het aantal deeltijdbanen en tot een geleidelijke vermindering van de arbeidstijd bij handhaven van de bedrijfstijd.*

16. *Volumebeleid in engere zin richt zich op*

a. *Preventie. Het voorkomen van het intreden van de situatie van uitkeringsgerechtigdheid. Het gaat hier om beleid terzake de arbeidsomstandigheden waarvoor de medeverantwoordelijkheid van werknemers op het niveau van de onderneming geïntensiveerd moet worden.*

b. *Beperken van de duur van de situatie van uitkeringsgerechtigdheid onder verantwoordelijkheid van werkgevers, werknemers en uitvoerings-, bemiddelings- en hulpverlenende instanties.*

c. *Herintreden bevorderen in het arbeidsproces voor diegenen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn geworden.*

17. *Binnen ondernemingen zullen de bedrijfsgenoten directer geconfronteerd moeten worden met de gevolgen van beslissingen die kunnen leiden tot een toenemend beroep op de sociale zekerheid (in kader Arbeidsomstandighedenwet).*

Stelselwijziging

18. *Twee nieuwe opzetten voor de inkomensdervingsverzekeringen zijn in discussie: een twee-trajectensysteem (A) en een vangnetsysteem (B).*

19. *Stelsel A*

a. *Twee trajecten. Eerste traject heeft kenmerken van huidige volksverzekeringen: basisverzekeringen met persoonlijke uitkeringen voor gehele (beroeps)bevolking bij ouderdom, overlijden, langdurige arbeidsongeschiktheid en werkloosheid (met voor zelfstandigen bijzondere criteria). Relatieve behoefte speelt binnen het sociale-verzekeringssysteem een belangrijke rol: naar leefsituatie verschillende uitkeringen.*

b. *Basisuitkering: 70 % van het minimumloon (bestaansminimum voor de uitkeringsgerechtigde). Aanvullingen van 30 %, wanneer de relatieve behoefte van de uitkeringsgerechtigde daar aanleiding voor geeft: alle alleenverdieners. Andere inkomsten in mindering op de uitkeringen.*

c. *Tweede traject: is voor werknemers wettelijk verplicht voor dezelfde risico's als in het eerste traject plus kortlopende arbeidsongeschiktheid (ziekte). Tweede traject geldt voor deel inkomen boven minimumloon (met maximum premie-inkomsgrens), of franchise van bijvoorbeeld 100/85 maal minimumloon. Tweede traject volgens equivalentie opzetten: premiebetaling naar het niveau dat men uitkeringsrechten opbouwt. Gedacht wordt aan 50-, 60- of 70 %-uitkeringen over dit tweede traject.*

d. *Vrijwillig aanvullend verzekeren (individueel of groepsgewijs) indien men wettelijk deel te gering acht.*

20. *Stelsel B*

a. *Kenmerken van het zogenaamde vangnetsysteem: loondervingsfunctie staat centraal. Ook hier voortzetting bestaande volksverzekeringen, geïndividualiseerd voor de gehele beroepsbevolking, uitgebreid met volksverzekering voor werkloosheid (voor zelfstandigen bijzondere criteria).*

b. *Persoonlijke uitkeringen tenminste toereikend voor levensonderhoud alleenstaande: 70 % van het netto-minimumloon is de ondergrens. Rekening houden met onderscheiden relatieve behoeften op minimumniveau in dit vangnetsysteem in aparte regeling buiten de premiesfeer om financieren (aparte wet onderhoudstoeslagen). Financiering toeslagen uit algemene middelen; de uitbetaling door uitvoeringsorganen van de sociale zekerheid. Toeslagen op aanvraag, echter alleen wanneer uitkeringsgerechtigden/alleenverdieners uitsluitend een uitkering hebben ingevolge de basisverzekering (minimumniveau). Andere inkomsten worden op uitkeringen in mindering gebracht.*

c. *Ook in stelsel B: voor werknemers een wettelijk verplichte aanvullende verze-*

kering voor dezelfde risico's als in basisverzekering plus ziekte. Uitkeringsniveau: 70 of 75 % van het laatstverdiende inkomen (met maximum premie-inkomensgrenzen).

d. Ook in B: vrijwillig aanvullend verzekeren indien men wettelijk deel te gering acht.

21. Overeenkomsten en verschillen tussen A en B zijn:

a. In beide stelsels is sprake van:

- volksverzekeringen handhaven; uitbreiding met werkloosheid;
- gelijke berechtiging mannen en vrouwen;
- persoonlijke uitkeringsrechten;
- mogelijkheid van vrijwillige aanvullende verzekeringen.

b. Individualiseren gaat in stelsel B verder dan in A. A kent meer solidariteits-elementen: tweeverdieners en alleenstaanden betalen mee aan de aanvulling voor de alleenverdiener, ook als deze een hoog inkomen heeft. A biedt daardoor meer dan B ruimte voor gezinssituaties waarin één van beide partners aan het arbeidsproces deelneemt en de ander in eigen huishouding (en/of daarbuiten) andere niet betaalde (verzorgende) taken verricht. In B is meer equivalentie en is de solidariteit begreepd. B biedt meer ruimte voor een verzelfstandiging van mannen en vrouwen indien zij dat wensen.

c. De vloer in stelsel B is 70 % van het netto minimumloon met een toeslag buiten de verzekering om voor alleenverdieners op minimumniveau van 30 % (financiering uit algemene middelen). In A is eveneens een vloer van 70 % met binnen de verzekering een aanvulling tot 30 % voor alle alleenverdieners. Stelsel A resulteert in uitkeringen die variëren naar inkomen en naar levenssituatie; stelsel B kent uitkeringen die op alle inkomensniveaus gelijk zijn (afgezien van het effect van de maximum premie-inkomensgrens).

22. Beide stelsels worden getoetst aan een aantal uitgangspunten die aan een nieuw sociale-zekerheidsstelsel ten grondslag dienen te liggen:

a. De sociale zekerheid moet voorzien in uitkeringen in situaties van inkomensderving, tegemoetkoming in kosten of verstrekkingen. Het herintreden dient gestimuleerd te worden.

Geen voorkeur voor stelsel A of B.

b. Gespreide verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers naast overheidsverantwoordelijkheid.

Voorkeur voor B met betrekking tot bevorderen eigen verantwoordelijkheid voor vrijwillige bovenwettelijke aanvullingen die aansluiten op het arbeidsvoorwaardenoverleg; voorkeur voor A in zoverre de verantwoordelijkheid voor de relatieve behoefte van alleenverdieners binnen de verzekering kan worden beleefd.

c. Goede verhouding van solidariteit en equivalentie binnen het handhaven van de verzekeringsgedachte.

Voorkeur voor B.

d. Gelijke rechten mannen en vrouwen; persoonlijke uitkeringen minstens toereikend voor onderhoud uitkeringsgerechtigde.

Bij B loopt in minder gevallen dan bij A de uitkering terug als partner betaalde arbeid gaat verrichten. A biedt grotere groepen ruimte voor onbetaalde (verzorgende) taken.

e. Recht doen aan relatieve behoeften alleenverdieners op minimumniveau.

Voorkeur voor B.

f. Verbetering doorzichtigheid en samenhang tussen onderdelen van het stelsel.

Voorkeur voor B gelet op doorzichtigheid; terzake samenhang geen voorkeur.

g. Stelsel moet ook gecontinueerd kunnen worden wanneer economische groei vrijwel stagneert.

Geen voorkeur. Bij vergelijkbare uitkeringsniveaus is B goedkoper.

h. Stelsel moet ruimte bieden voor vrijwillige aanvullingen van de wettelijk verplichte sociale zekerheid.

Voorkeur voor B voor aansluitende regelingen op arbeidsvoorwaarden. Geen voorkeur gelet op individuele aanvullingen.

i. Voldoende waarborgen tegen misbruik en oneigenlijk gebruik.

Geen voorkeur. Wel bij B minder mogelijkheden via opgave levenssituatie.

j. Goede afstemming sociale zekerheid op andere terreinen van overheidszorg.

Geen voorkeur.

k. Bijstandswet behoort tot sociale voorziening als sluitstuk van de sociale zekerheid.

Geen voorkeur.

l. Voorzover binnen de sociale verzekeringen onvoldoende rekening kan worden gehouden met draagkracht en solidariteit waarin de levenssituatie van grote betekenis is, moeten deze elementen in een daartoe ingrijpend vernieuwd belastingstelsel tot gelding gebracht worden.

Voorkeur voor B.

23. Wanneer gekozen wordt voor een vangnetsysteem B dan zal tevens de herziening van het belastingstelsel mee in overweging genomen dienen te worden, ten einde meer dan thans draagkracht verhogende dan wel verlagende situaties, die verband houden met de leefomstandigheden, tot hun recht te laten komen.

24. Ouderdom.

a. *Volksverzekering: opbouwverzekering afhankelijk van het aantal jaren dat men inkomen had en premie heeft betaald (2½ % per jaar). Volle rechten: 70 % van het minimumloon. Twee partners met volle rechten: totaal 140 % basispensioen gezamenlijk. Indien één van de partners voor beperkte tijd betaalde arbeid heeft verricht: voor de leefeenheid zal de totale uitkering variëren tussen de 100 % (is minimum) en 140 %. Opvoeders/verzorgers van kinderen behoren meeverzekerd te worden. Stuit evenwel af op financierbaarheid.*

b. *Aanvullende werknemersverzekering: geen omslagstelsel maar opbouwsysteem op basis van het dienstjarenbeginsel (geen levensjarenbeginsel).*

25. Arbeidsongeschiktheid.

a. *Volksverzekering: geldt na een jaar arbeidsongeschiktheid (vroeg-gehandicapten gelijkgesteld).*

b. *Twee aanvullingen voor werknemers:*

- *werknemersverzekering bij kortdurende arbeidsongeschiktheid (ziekte);*
- *aanvullende werknemersverzekering bij langdurige arbeidsongeschiktheid.*

26. Nadere concretisering arbeidsongeschiktheidsverzekering nieuwe stijl.

a. *Arbeidsongeschiktheid en werkloosheid beter op elkaar afstemmen: verkorting 'ziektgedeelte' tot een half jaar. Daarmede na een half jaar (in plaats van thans 1 jaar) mate arbeids(on)geschiktheid vaststellen of zoveel mogelijk eerder. Zo snel mogelijk bemiddelen naar andere (passende) arbeid.*

b. *Drie maanden eigen risico voor ondernemingen mogelijk maken; daarnaast premiedifferentiatie naar de mate dat ondernemingen maatregelen tegen ziekteverzuim treffen.*

c. *Werkloosheid niet meeverdisconteren in het arbeidsongeschiktheids criterium. Derhalve mate arbeidsongeschiktheid vaststellen in uitsluitend medisch-arbeidskundige zin, zodat nadruk valt op resterende arbeidsgeschiktheid. Ondernemingen aanzetten tot scheppen aangepaste arbeidsomstandigheden; daarnaast verzwaarde onslagprocedures gedeeltelijk arbeidsongeschikten, vormen van quotering. Bijzondere aandacht GMD voor arbeidskundige begeleiding naar aangepaste arbeidsomstandigheden.*

Bij arbeidsongeschiktheid van meer dan 45 of 55 % dient dit wel vermeld te worden in de beschikking (in verband met bemiddeling naar passende arbeid) maar men verkrijgt wel een uitkering als ware men 80 tot 100 % arbeidsongeschikt.

d. *Aanmoediging tot bovenwettelijke aanvullingen: collectief in overleg met sociale partners, dan wel individueel.*

27. Werkloosheid.

a. *Volksverzekering: Nieuwe volksverzekering (tot 65 jaar) voor werknemers met arbeidsverleden van tenminste 65 dagen (drie maanden; geen schoolverlaters). Eigen plaats zelfstandigen. Criteria ten behoeve van voorkomen concurrentievervalsing (inschrijfplicht GAB, bedrijfsuitoefening geheel stopzetten, aantal jaren zelfstandig bedrijf gehad hebben en gedurende zekere tijd inkomen beneden of rond minimumloon).*

b. *Aanvullende werknemersverzekering: varieert naar duur dienstbetrekking. Rechten nemen toe naarmate men langer premieplichtig is geweest. Varieert van 3 maanden basis plus aanvullende uitkering bij meer dan zes maanden arbeid tot maximaal 60 maanden basis plus aanvullende uitkering bij meer dan 60 maanden arbeidsverleden. Tussen 3 en 6 maanden arbeidsverleden valt men terug op de basis; minder dan 3 maanden op de bijstand. Voor elk jaar dat de uitkeringsgerechtigde ouder is dan 50 jaar wordt de duur van de aanvullende uitkering met 20 % vermeerderd (een 55-jarige behoudt derhalve de aanvullende uitkering tot 65 jaar).*

c. *Er moet meer ruimte komen om met behoud van uitkering activiteiten te verrichten die de ontwenning aan de arbeidssituatie voorkomen. Scholing combineren met opdoen arbeidservaring. Afschermen naar concurrentievervalsing.*

28. Kinderbijslag.

Handhaven van een kinderregeling is noodzakelijk onder respectering van een eigen financiële verantwoordelijkheid van de ouders voor de opvoeding van hun kinderen.

Regeling variëren naar leeftijdscategorieën: 70 % tot 5 jaar, 100 % tussen de 6 en 11 jaar; 130 % tussen de 12 en 17 jaar.

Kinderregelingen geen sociale verzekering: inkomensoverdracht op basis draagkracht overheerst. Daarom financiering uit algemene middelen gewenst. In verlengde daarvan: inkomensafhankelijke kinderregelingen te overwegen. Weder invoering kinderaftek voor de loon- en inkomstenbelasting (inclusief negatieve inkomstenbelasting) te overwegen.

29. Misbruik en oneigenlijk gebruik.

Stelsel en uitvoering fraudebestendig inrichten. Uit de sfeer van het taboe halen en een ieder aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid. Sociale inlichtingen- en opsporingsdienst instellen en goede afstemming organiseren met de FIOD.

30. Cumulatie.

Stelsel inrichten op het tegengaan van ongewenste cumulatie. Consequenties regelen indien de sociale-verzekeringswet voorziet in voorzieningen die normaliter uit het beschikbare inkomen betaald kunnen worden of die parallel lopen met andere sociale uitkeringen.

31. Overgangsregelingen.

De verkregen rechten afwegen met klemmende situatie waarin de financiering van de sociale zekerheid zich bevindt. Criteria voor verantwoorde afbouw opstellen, rekening houdend met leeftijd, duur arbeidsverleden, oorzaak van het uitgeschakeld zijn etc. Ook overgangsperiode inbouwen waarin men zich vrijwillig aanvullend kan verzekeren bij terugval van wettelijk gegarandeerde uitkeringen.

Premie- en uitkeringenbeleid

32. Niveau basis- en bijstandsuitkeringen.

a. Basisuitkeringen dienen gekoppeld te blijven aan de ontwikkeling van het minimumloon vanwege het verzekeringskarakter. Basisuitkering: 70 % van het netto minimumloon. Aanvulling tot 100 % voor alleenverdieners (binnen de verzekering in het twee-trajectenstelsel A) of voor alleenverdieners op minimumniveau (in aparte toeslag bij het vangnetsysteem B).

b. Bijstand dient te voorzien in een uitkering, afgestemd op de minimale kosten van bestaan in onze samenleving. Is een voorziening, geen verzekering. Nodig is ook een onderzoek naar het niveau van deze minimale kosten. Uitkering bijstandsvoorziening kan – indien onderzoek dat rechtvaardigt – lager komen te liggen dan niveau minimumuitkering krachtens de sociale verzekeringen.

c. Probleem 'opeten eigen woning' is in bepleit nieuw systeem met basis-werkloosheidsverzekering tot 65 jaar goeddeels ondervangen. Indien deze basisverzekering niet wordt ingevoerd, optrekken vermogensvrijstelling tot f 100.000 à f 150.000 (waarde eengezinswoning) noodzakelijk.

33. Niveau aanvullende werknemersverzekering.

In twee-trajectenstelsel A: 50, 60 of 70 % van dat deel van het inkomen dat in het tweede traject valt boven het minimumloon (met maximum premie-inkomsgrenzen). Ook is een franchise van 100/85 van het minimumloon te overwegen. In vangnetsysteem B: 70 of 75 % van het voorheen verdiende loon. In beide stelsels wordt nadrukkelijk gedacht aan bovenwettelijke aanvullingen op deze wettelijk verplichte regelingen.

Keuzepercentage afhankelijk van te creëren ruimte voor bovenwettelijke voorzieningen, effect uitkeringspercentage op volumebeleid, de omvang van de noodzakelijke ombuigingen in de collectieve sector en de besparingen van een verscherpt volumebeleid.

34. Aanpassingsmechanisme.

Basisuitkeringen blijven gekoppeld aan ontwikkeling minimumloon. Terughoudendheid inzake ontwikkeling minimumloon gewenst.

Aanvullende werknemersuitkeringen: koppeling aan lonen handhaven. Wel meer

dan tot nu toe ontwikkeling loonkosten (inclusief sociale lasten) afstemmen op ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit, gedefinieerd in termen van het totaal aantal inkomensstrekkers (actieven en niet-actieven). Anders kunnen de door de sociale partners overeengekomen arbeidsvoorwaarden niet langer richtsnoer zijn voor aanpassing van uitkeringen en is óf feitelijke ont koppeling óf geleide loonpolitiek de onontkoombare consequentie.

35. Financieringssystematiek.

De volgende uitgangspunten dienen aan de financiering van de sociale zekerheid ten grondslag te liggen:

a. Financiering afstemmen op het eigen karakter van de sociale zekerheid; zij mag niet object zijn van inkomenspolitiek.

b. Overheidsbijdragen moeten aansluiten bij de uitgangspunten van het stelsel; er moet derhalve een (mede)verantwoordelijkheid zijn van de overheid voor het te verzekeren risico in geval van overheidsbijdragen.

c. Een verantwoorde dosering van solidariteit en equivalentie binnen het verzekeringskarakter moet gewaarborgd worden.

d. Premies dienen zo zichtbaar mogelijk te worden opgelegd, zodat het kostenverantwoordelijkheidsbesef wordt versterkt.

e. Premies behoren betaald te worden door diegenen die directe invloed kunnen uitoefenen op het te dekken risico.

f. Een goed evenwicht moet gevonden worden tussen enerzijds de noodzaak een voldoende breed draagvlak te organiseren, naargelang de risico's langduriger en zwaarder zijn en anderzijds de noodzaak een zo direct mogelijke band te scheppen tussen premiebetaling, het ontstaan dan wel voorkomen van de situatie van inkomensderving, en de uitkering.

36. Heffingsgrondslag.

Inzake de premieheffing voor werknemers dient de heffingsgrondslag het arbeidsloon te blijven vanwege het handhaven van een zo direct mogelijke band tussen premiebetaling en het opbouwen van uitkeringsrechten. Voor de werkgeverspremie geldt deze overweging in mindere mate; er is evenwel geen deugdelijke andere heffingsgrondslag dan het arbeidsloon beschikbaar.

37. Lastentoedeling naar aanleiding van het risico.

a. De bestaande toedeling van premielasten naar werkgevers, werknemers en overheid is niet logisch en consistent als gevolg van de doorwerking van overwegingen van loonpolitieke en budgettaire aard.

b. Uitgangspunt met betrekking tot de premiefinanciering van de loondervingsver-

zekeringen is dat de beloning van de werknemers daartoe toereikend dient te zijn. Inkomensdervingsverzekeringen waarin de equivalentie overheerst kunnen dan het beste door werkgevers gefinancierd worden. Wordt de solidariteit benadrukt (bijvoorbeeld in de basisverzekeringen) dan zijn persoonlijke premiebetalingen van de verzekerden te overwegen; de aanvullende werknemersverzekeringen komen dan ten laste van de werkgevers.

- c. Ziektekosten dienen primair uit werknemerspremies gefinancierd te worden.
- d. Inzake werkloosheid: voor een goed functioneren van de arbeidsmarkt is 2 à 2½ % frictiewerkloosheid onontkoombaar. Voor dit deel zijn werkgevers aansprakelijk. Daarnaast is er een financiële verantwoordelijkheid voor de werkloosheidsverzekering van werknemers en vooral van de overheid.
- e. Bovenwettelijke aanvullende verzekeringen: onderwerp van arbeidsvoorwaarden-overleg.

38. Financieringsproblematiek.

Het is de werkgroep niet gelukt haar voorstellen op de financiële consequenties te laten doorberekenen. Wel is aangegeven in welke mate de uitkeringspercentages van de aanvullende werknemersverzekering kunnen variëren naargelang de in conclusie 33 aangegeven overwegingen daar aanleiding toe geven. Voorts zijn enige uitgangspunten geformuleerd inzake de financierbaarheid:

- a. De betaalbaarheid van de sociale zekerheid is een politiek en maatschappelijk keuzevraagstuk: het verdelen van inkomen en werk over de aanwezige beroepsbevolking. De samenleving mag geconfronteerd worden met de financiële consequenties van een fundamenteel behouden van de sociale zekerheid in tijden van economische tegenspoed.
- b. Er is geen wetenschappelijk te bepalen grens aan de betaalbaarheid van de sociale zekerheid. Enerzijds vormen oplopende sociale uitkeringen een ingebouwde stabilisatie in een stagnerende economie; anderzijds zijn sociale uitkeringen arbeidskosten die drukken op de winstinkomens met gevolgen voor investeringen en toekomstige werkgelegenheid.
- c. De financierbaarheid van de sociale zekerheid valt niet samen met het probleem van het financieringstekort van de overheid: het gaat immers om sociale verzekeringen die uit premies worden gefinancierd.
- d. Koppeling van de welvaartsontwikkeling van uitkeringsgerechtigden aan die van de werknemers is een wezenlijk element in ons stelsel van sociale zekerheid. Uitgangspunt van het premie- en uitkeringsbeleid moet dan ook zijn dat in een tijd van stagnerende economische ontwikkeling de onderlinge verbondenheid tussen uitkeringsgerechtigden en werknemers wordt versterkt. Dit heeft consequenties voor het arbeidsvoorwaarden- en inkomensbeleid. De ontwikkeling van de netto besteedbare inkomens dient dan ook beperkt of zelfs negatief te zijn wanneer het beroep op sociale zekerheid toeneemt.

HOOFDSTUK VI

DE VERZEKERING TEGEN ZIEKTEKOSTEN

1. Historische ontwikkeling

a. Ziekenfondsverzekering

Van oudsher werd in de betaling van ziektekosten voorzien door directe betaling in natura of geld, terwijl er voor de on- en minvermogenenden stadsgeneesheren, gasthuizen en onderlinge kassen kwamen.

Later – begin 19e eeuw – namen de ziektebussen een hoge vlucht, terwijl omstreeks het midden van de vorige eeuw uit de onderlinge ziektebussen en de zogeheten doktersbussen de ziekenfondsen ontstonden.

Dit heeft ertoe geleid dat het huidige ziekenfondswezen zijn oorsprong vindt in het *particulier initiatief*, later ook krachtig gesteund door de vakbeweging. Ook de beroepsbeoefenaren hebben hun invloed op het zich steeds weer verder ontwikkelende ziekenfondssysteem van meet af aan doen gelden. De ziekenfondsen waren over het algemeen financieel vrij zwak gestructureerd, zodat het moeilijk viel aan de verplichtingen – zowel ten opzichte van de *verzekerden* als ten opzichte van de *medewerkers* – te voldoen. De regering zou het echter in de dertiger jaren niet klaar spelen een wetsontwerp inzake de ziekenfondsen door de Tweede Kamer te loodsen. Geheel vrijwillig en zonder wettelijke basisregelingen was intussen een zeer groot deel van de werkende bevolking bij een ziekenfonds aangesloten.

Reeds in 1941 dwong de Duitse bezetter het departement het Ziekenfondsenbesluit 1941 uit te vaardigen. Dit besluit was geënt op één der vele sedert 1920 ontworpen voorstellen, maar vervolgens wel aangepast aan de wensen van de bezetter. Eerst in 1964 is het op 25 augustus 1962 ingediende ontwerp-Ziekenfondswet aanvaard. De wet is vervolgens op 1 januari 1966 in werking getreden. Met deze wet werd slechts een beperkte en voorlopige doelstelling nagestreefd, nl. het nog steeds geldende bezettingsrecht door een normale wettelijke regeling te vervangen, het over vijf wettelijke regelingen verspreid liggende recht te codificeren, te unificeren en te vereenvoudigen en op een aantal punten vernieuwingen aan te brengen. Deze nog steeds van kracht zijnde Ziekenfondswet is alleen van toepassing op werknemers in de zin van de Ziektewet met een overeengekomen vast loon beneden de loongrens, gerekend op de peildatum, d.w.z. op 1 november van het voorafgaande jaar. Werknemer en werkgever brengen samen de premie op, ieder de helft. Binnen de Ziekenfondswet kennen we naast de verplichte verzekering een vrijwillige en een bejaarden-verzekering. Hiernaast is er veelal de mogelijkheid een aanvullende verzekering te sluiten. Niet-werknemers, waaronder ook de zelfstandigen, waarvan het inkomen beneden de loongrens ligt, kunnen zich vrijwillig verzekeren. Zij dienen dan wel de volle

premie (zowel het werknemers- als het werkgeversaandeel) te betalen, zij het dat er de laatste jaren ook sprake is van een reductieregeling voor de allerlaagste inkomens. Bejaarden, d.w.z. personen van 65 jaar en ouder, met een laag inkomen (per 1 januari 1982 niet meer dan f 23.541,72 per jaar) kunnen tegen een – voor een vijftal inkomensklassen verschillende – gereduceerde premie tot de bejaardenverzekering 1957 toetreden.

Ziekenfondsverzekerden (dus verplicht- en vrijwillig-verzekerden, alsook de bejaarden, die qua inkomen onder de bejaardenverzekering vallen) hebben recht op hulp van een huisarts, tandarts, specialist inclusief poliklinische psychotherapie, verder alle medisch noodzakelijke kosten voor onderzoek, behandeling en verpleging in een erkend ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting, revalidatie-inrichting of reuma-, kanker-, astma-, epilepsie- en orthopedische klinieken voor de duur van ten hoogste 1 jaar per opname. Bij uitzondering kan de behandeling in het buitenland plaatsvinden. Ziekenfondsverzekerden hebben verder recht op onderzoek in een audiologisch centrum, fysiotherapie, ziekenvervoer en hulp buiten hun eigen woonplaats, zowel in Nederland als in een groot aantal landen waarmee een sociale-verzekeringsverdrag is gesloten. Het verstrekkingenpakket is voor de drie soorten van verzekeringen op dezelfde wijze geregeld, maar de hieruit voortvloeiende lasten zijn dat niet, zoals uit het voorgaande reeds is gebleken. Eén van de knelpunten (zie hoofdstuk III: Knelpunten) wordt gevormd door het feit, dat de premielasten een groot deel van het inkomen kunnen uitmaken.

b. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

In het begin van de jaren '60 werd de Algemene Wet Zware Geneeskundige Risico's (AWZ) – een volksverzekering – als begin van een oplossing voor de niet op te brengen kosten van zeer langdurige verpleging van chronische zieken en gebrekkigen ingediend. Als belangrijkste argument voor deze volksverzekering gold, dat iedere burger in omstandigheden kan komen te verkeren, dat hij of zijn gezinsleden voor langdurige ziekten of gebreken geneeskundige verzorging nodig hebben. In de Memorie van Toelichting werd gesteld dat op den duur niemand in staat is de uit langdurige ziekten of gebreken voortvloeiende kosten zelf te dragen.

Uit maatschappelijke solidariteit werd het verantwoord geacht een volksverzekering ter financiering van deze zware risico's in het leven te roepen. Hoewel van meet af aan onduidelijk was over welke voorzieningen en categorieën het wetsontwerp zich uiteindelijk zou gaan uitstrekken, werd in ieder geval wel onmiddellijk gedacht aan intramurale instituten, aan inrichtingsverpleging (met name de verpleeghuizen, de psychiatrische en zwakzinnigeninrichtingen) alsook aan de ziekenhuisverpleging na het eerste jaar. Dit laatste was toendertijd reeds een omstreden zaak. Aanvankelijk wonnen de voorstanders van onderbrenging van de gehele ziekenhuisverpleging in de volksverzekering het pleit. Op de valreep bracht minister Veldkamp deze wijziging aan. Hiertegen rezen echter grote bezwaren en bij wijzigingsvoorstel werd door het volgende kabinet het eerste jaar ziekenhuisverpleging alsmede klinisch-specialistische hulp weer buiten de volksverzekering gebracht. Wel bleef in de ook intussen van naam gewijzigde wet 'Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten' (AWBZ) de mogelijkheid van opnemings van allerlei extramuraal voorzieningen gehandhaafd.

Verzekerden ingevolge de AWBZ, alle ingezetenen ongeacht hun leeftijd, hebben thans aanspraak op opnemings en verder verblijf in de volgende inrichtingen:

- a. ziekenhuizen; onder de verzamelnaam 'ziekenhuizen' vallen ook sanatoria voor the-patiënten, psychiatrische ziekenhuizen, de revalidatie-inrichtingen, de reuma-, kanker-, astma-, epilepsie- en orthopedische klinieken. Deze verstrekkingen worden van kracht, nadat het verblijf 365 dagen heeft geduurd. De eerste 365 dagen komen dus niet voor rekening van de AWBZ, maar voor het ziekenfonds of de verzekeringsinstelling.
- b. verpleeginrichtingen (waaronder dagverpleging)
- c. zwakzinnigeninrichtingen
- d. inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten.

Tot de verstrekkingen behoren ook:

- a. plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf
- b. verblijf van gehandicapte bewoners in 'Het Dorp' te Arnhem
- c. plaatsing in een dagverblijf voor gehandicapten
- d. verblijf in gezinsvervangende tehuizen voor gehandicapten
- e. hulpverlening door sociaal-psychiatrische diensten, medisch-opvoedkundige bureaus en instituten voor multidisciplinaire psychotherapie, inentingen in het kader van de uitvoering van het vaccinatieprogramma, onderzoek naar het voorkomen van aangeboren stofwisselingsziekten
- f. hulp door een Kruisorganisatie
- g. hulp door of vanwege een regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (sedert 1 januari 1982).

Bovendien hebben verzekerden, die in bepaalde AWBZ-inrichtingen verblijven recht op tandheelkundige hulp.

Bij sommige verstrekkingen wordt een eigen bijdrage gevraagd.

Vanaf 1968 zijn wel enkele van de bovenstaande verstrekkingen toegevoegd, zoals bijvoorbeeld in

1975: de medische-opvoedkundige bureaus,

1930: het Kruiswerk en de instituten voor multidisciplinaire psychotherapie (IMP'en),

1981: de bureaus voor Levens- en Gezinsvragen op grond van artikel 52 van de AWBZ (voorlopig),

1982: regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.

c. Beperkte volksverzekering tegen de normale geneeskundige risico's

In 1966 is een poging gedaan een beperkte verplichte volksverzekering tegen de normale geneeskundige risico's in te voeren. Als inkomensgrens werd gedacht aan het bedrag van de premie-inkomensgrens, zoals deze voor de volksverzekeringswetten in acht werd genomen. Dit maakte het wetsontwerp technisch wel eenvoudiger qua uitvoering, maar het gevolg was wel dat hierdoor velen onder de nieuwe wet zouden worden gebracht, die tot dan toe particulier waren verzekerd. Vanwege het sterke verzet, dat vanuit de samenleving tegen dit wetsontwerp werd aangetekend, is het wetsontwerp onder politieke druk teruggenomen. Een hierna ingediende wijziging van dezelfde strekking in het kader van de AWBZ is evenmin aanvaard. Het heeft tot de jaren 1974/1975 geduurd alvorens door het kabinet een nieuwe poging werd ondernomen, om tot een meer geïntegreerde regeling voor de ziektekostenverzekering te komen: het wetsontwerp Algemene Wet Gezondheidsverze-

ring. Het ging toen niet meer om een beperkte, maar om een algehele volksverzekering zonder inkomensgrens. De achtergrond voor de indiening van dit wetsontwerp was in hoofdzaak, naast de onsamenhangende structuur van de diverse regelingen, de onevenwichtige lastenverdeling, die tot een herziening noopte. Het betreffende wetsontwerp is niet verder gekomen dan de Raad van State, omdat er ingrijpende verschuivingen in de collectieve en individuele inkomenssfeer zouden plaats vinden en hiervoor geen financiële regeling gevonden kon worden.

Sedert september 1979 heeft de Ziekenfondsraad op eigen initiatief zich bezig gehouden met de studie naar de mogelijkheden voor de ombouw van de huidige Ziekenfondswet tot een (thans weer) *beperkte* volksverzekering. Hierbij zouden ook andere oplossingen in de overwegingen kunnen worden betrokken. Het ziet er niet naar uit, dat met handhaving van de tot dusverre binnen de volksverzekeringen gestelde criteria een sluitende oplossing kan worden gevonden.

2. Analyse van de knelpunten in de gezondheidszorg

De kosten van de gezondheidszorg zijn gedurende een aantal jaren sneller gestegen dan de meeste andere voorzieningen in de samenleving. Binnen de gezondheidszorg zijn met name de kosten voor de intramurale gezondheidszorg enorm toegenomen. Het totaalbeeld van de kosten en van de financiering van de gezondheidszorg, zoals opgenomen in het vierde F.O.G. (Financieel Overzicht Gezondheidszorg) was dan ook verontrustend.

Inmiddels was reeds een aantal beleidsvoornemens betreffende de kostenbeheersing aanvaard. Mede hierdoor en als gevolg van een aantal ombuigingsmaatregelen, passend in het totale kabinetsbeleid, is het stijgingspercentage voor de kosten in de gezondheidszorg in 1980 verder gedaald. De raming van de totale kosten voor de gezondheidszorg over de jaren 1981-1985 ziet er nu als volgt uit:

	miljoen gulden	verandering in % t.o.v. voorgaand jaar
1981	29.463	6,5
1982	31.823	9,3
1983	35.256	10,7
1984	39.014	10,6
1985	43.163	10,6

Hierbij is uitgegaan van een volledige realisatie van de in het kader van een beleid van kostenmatiging voor de jaren 1982 en volgende voorgestane ombuigingen. Uitgedrukt in een percentage van het Bruto Nationaal Produkt tegen marktprijzen is het aandeel van de gezondheidszorgkosten van 7,5 % in 1974 gestegen tot 8,56 % in 1979; voor 1982 zal dit percentage op basis van de ramingen eveneens neerkomen op ca. 8,5 % Bruto Nationaal Produkt.

De raming voor de exploitatiekosten van de intramurale gezondheidszorg 1981-1985 levert het navolgende beeld op:

	miljoen gulden	verandering in % t.o.v. voorgaand jaar
1981	17.396	6,8
1982	18.876	8,5
1983	20.883	10,6
1984	23.104	10,6
1985	25.553	10,6

De kosten van de vrij gevestigde zelfstandig declarerende specialisten zijn in deze raming niet begrepen.

Wij willen proberen in het kort de belangrijkste knelpunten te signaleren, die mede de enorme kostenstijging hebben veroorzaakt:

a. Allereerst is er in de laatste decennia sprake geweest van een *exponentiële* uitbreiding van *diagnostische en therapeutische mogelijkheden*. Naast de vele positieve gevolgen (indrukwekkende stijging van de gemiddelde levensduur, grotere mogelijkheden om ziekten te voorkomen of te genezen en lijden te verzachten) heeft dit ook grote gevolgen gehad voor de bouw- en overige investeringskosten, maar evenzeer ten aanzien van het personeel.

Deze ontwikkeling – het innovatieproces in de gezondheidszorg – zal zich ongetwijfeld blijven voortzetten en kan niet onder alle omstandigheden worden afgeremd. Ook nieuwe (alternatieve) geneeswijzen kunnen niet altijd als verzekeringsmogelijkheden worden afgehouden. Niettemin zal ook hier moeten worden gekomen tot een afweging van nieuwe technieken tegen de aanwending van middelen en menskracht voor andere doeleinden. Met andere woorden: een kosten/batenanalyse is ook in de gezondheidszorg onvermijdelijk, ook al stelt ons dit ethisch voor moeilijke opgaven.

b. In de tweede plaats heeft het bestaande *tarief- en honoreringssysteem* de kosten in de intramurale sector eerder opgevoerd dan afgeremd. Voorbeelden hiervan zijn onder meer de snelle verwijzing van de huisartsen (abonnementshonorarium) naar de specialisten (verrichtingentarief); het meer dan nodig opnemen van patiënten, terwijl poliklinische hulp toereikend zou zijn en de huidige wijze van tariefstelling voor de ziekenhuizen, die een verlaging van het aantal verpleegdagen belemmert.

c. In de derde plaats heeft de *maatschappelijke ontwikkeling* in combinatie met een ander leefpatroon onder andere een toenemend alcoholgebruik en het gebruik van verdoovende middelen met zich meegebracht. Dit vraagt om een reeks preventieve, maar ook curatieve voorzieningen, waarmee een stijging van de kosten gepaard gaat.

d. In de vierde plaats laat de *demografische ontwikkeling* met een nog steeds toenemende vergrijzing van de bevolking zich gedeeltelijk ook vertalen in een toenemende vraag naar gezondheidsvoorzieningen zowel in de somatische als in de psycho-geriatrische sfeer. Een groei in de sector van psycho-geriatrische voorzieningen lijkt dan ook zelfs bij een versterking van de eerste-lijnsvoorzieningen onvermijdelijk.

e. In de vijfde plaats is er *onvoldoende samenhang* binnen het totale gezondheidszorgsysteem en een te geringe affiniteit tot een doelmatiger structuur. Naast de bekende voorbeelden, zoals het verschuiven van de duurdere tweede-lijnszorg naar de eerste-lijnszorg, zal ook bij een versterkte eerste lijn de samenhang tussen en samenwerking binnen deze eerste lijn evenals de samenwerking van eerste-lijns- met tweede- en derde-lijnszorg krachtig moeten worden bevorderd, waarbij de uitwisselbaarheid niet mag worden vergeten.

f. De problemen rond de *samenwerking van de verschillende disciplines* in bijvoorbeeld gezondheidscentra of andere samenwerkingverbanden. Zolang de financiering van deze multidisciplinaire aanpak niet toereikend is geregeld, zal een daadwerkelijke versterking onvoldoende kunnen doorzetten. De veldwerkers worden hier ook sterk gehinderd door een nogal wisselend overheidsbeleid.

g. Een volgend knelpunt is de *doorstromingsproblematiek* in de intramurale sector en deze is niet uitsluitend toe te schrijven aan het langer willen vasthouden van patiënten. Er is nog steeds sprake van de problematiek van 'het verkeerde bed', waarbij patiënten noodgedwongen langer in het ziekenhuis moeten verblijven wegens plaatsgebrek elders, vaak in een verpleeginrichting, terwijl zij wel een indicatie hebben voor opname in een verpleeginrichting. De patiënten kunnen hierdoor vaak niet worden ontslagen uit het ziekenhuis. Met andere woorden: de duurdere zorg blijft nodig vanwege de belangrijke achterstand met name aan voorzieningen voor psycho-geriatrische patiënten. Overigens geldt dit – in omgekeerde zin – ook wel voor overplaatsing van verpleeghuispatiënten naar een verzorgingshuis.

h. Tenslotte is het *volumebeleid* nog onvoldoende van de grond gekomen (zie par. 4: Volumebeleid).

3. Herijking gezondheidszorgbeleid

Intussen vragen deze knelpunten om een herijking van het totale gezondheidszorgbeleid. In dit kader zullen de Wet Tarieven Gezondheidszorg en de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg een wezenlijke bijdrage kunnen leveren. De Wet Tarieven Gezondheidszorg is onlangs in werking getreden. Deze wet zal zowel de overzichtelijkheid in de tariefstelling als een wettelijke positie voor alle ziektekostenverzekeraars, de samenhang in het beleid door middel van een gezamenlijke tariefstelling en de doelmatigheid bevorderen. Wordt de wet overeenkomstig deze bedoelingen gehanteerd en uitgevoerd, dan zal hierdoor een algemeen tariefbeheer-

singsinstrument tot stand zijn gekomen. Deze wet voorziet voorts in een grotere openbaarheid en in een versterkte mogelijkheid tot parlementaire controle. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg beoogt een stelsel te creëren, waarbij ook de bevolking meer invloed kan uitoefenen op de gezondheidszorgvoorzieningen, mede omdat de beslissingen moeten worden genomen op een niveau waar zowel het overzicht als de afweging nog mogelijk zijn en de samenwerking kan worden bevorderd.

Het wetsontwerp gaat immers uit van de *decentralisatie-gedachte*: decentralisatie naar het gemeentelijk, regionaal en provinciaal niveau. De gezondheidszorg zal onder meer door planning beter beheersbaar moeten worden, terwijl deze wet voorts een basis zal bieden voor de noodzakelijke *kwaliteitsbewaking*.

Kortom, deze wet is gebaseerd op mede-verantwoordelijkheid van de bevolking voor de gezondheidszorg, terwijl de overheid zal moeten bijdragen aan de beheersbaarheid door mede vorm te geven aan een systeem, dat sterker gaat in de richting van méér thuiszorg, méér samenhang en méér samenwerking.

Deze beide wetten zullen, tezamen met het financieringssysteem, moeten bijdragen tot een zorgsysteem, dat de begrippen *zelfzorg* en *mantelzorg* in het beleid centraal stelt.

In eerste instantie is en blijft ieder mens zelf verantwoordelijk voor eigen gezondheid. Hij zal ook de mogelijkheden dienen te gebruiken, om in zijn omgeving preventieve factoren in te bouwen en bedreigende factoren te elimineren. Voor een aantal aspecten van de zorg voor de gezondheid is de mens op anderen – zowel hulpverleners als instellingen – aangewezen. Deze vormen als het ware een beschermende mantel (mantelzorg). Zo zal in vele gevallen gezondheidsvoorlichting en -opvoeding nodig zijn om tot een goede zelfzorg te komen. Bij ziekte zal men nog niet direct behoeven te worden opgenomen, wanneer hulp van familie, vrienden, burens, kruiswerk en/of gezinszorg beschikbaar is.

Naast zelfzorg en mantelzorg zal bij ernstige ziekte professionele hulp moeten worden geboden, die in het ziekteproces tussenbeide komt (interveniërende zorg). In deze trits wordt uitgegaan van hulpverlening die zo dicht mogelijk bij de patiënt/cliënt ligt en een zorg, die slechts ingrijpt wanneer het individu zelf niet meer tot een oplossing kan komen.

Het is duidelijk dat ook een herwaardering van de ziektekostenregelingen in feite tegen deze achtergrond dient te geschieden. Het appèl op zelfzorg en mantelzorg, op eigen en onderlinge verantwoordelijkheid mag niet worden tegengewerkt door het financieringssysteem.

4. Volumebeleid

Ook in de gezondheidszorg zal het volumebeleid centraal moeten staan. De beheersing van de omvang van de voorzieningen zal zich moeten richten op factoren, die de omvang in sterke mate bepalen, met name het volume van de intramurale voorzieningen. Een dergelijk volumebeleid zal met name gespitst moeten zijn op een beperking van die voorzieningen, die bij vervanging door andere mogelijkheden de kwaliteit van de gezondheidszorg zo min mogelijk aantasten. Een wijziging van de

tariefs- en honoreringsstructuur in deze zin, dat deze aan de volume-beheersing een bijdrage kan leveren, is daartoe van groot belang.

Reeds jarenlang wordt de verschuiving van de intra- naar de extra-murale zorg als beleidsuitgangspunt gehanteerd met als doel de zorg beter bereikbaar en méér betaalbaar te maken. In dit kader zou voor ziekenhuizen de afbouw van een aantal bedden tot de zogeheten *vier promille norm* (vier ziekenhuisbedden per 1000 inwoners) worden nagestreefd (thans 3,7 ‰/00). Wij achten deze doelstelling juist. Bij de verwezenlijking zal echter geen geforceerde overheveling van de zorgverlening naar andere sectoren van de gezondheidszorg dienen plaats te vinden en zal de beddenreductie volgens de in de wet aangegeven procedures dienen plaats te vinden. Verder is het duidelijk, dat bij herallocatie vaak elders kosten dienen te worden gemaakt, terwijl anderszins saneringskosten zullen ontstaan. Het is voorts begrijpelijk dat de herallocatie tot dusverre onvoldoende soelaas heeft opgeleverd, omdat onvoldoende samenhang tussen de diverse maatregelen is aangebracht: zo zal een teruggang van ziekenhuisbedden gepaard moeten gaan met een dienovereenkomstige versterking van de eerste-lijnszorg.

Op weloverwogen wijze – via planning per regio – zal de 3,7 promille norm dan ook moeten worden waar gemaakt, waarbij aan de hand van bijzondere situaties (bijvoorbeeld een meer dan gemiddeld aantal bejaarden, e.d.) de mogelijkheden voor een regionaal gedifferentieerde 3,7 promille norm nader dienen te worden gezien. Ook de samenstelling van de bevolking naar religie of levensbeschouwing kan er aanleiding toe zijn dat van de 3,7 promille norm moet worden afgeweken om aan de eventueel gewenste identiteit recht te doen. Dit betekent dat een landelijk instituut dat in een bepaalde regio is gevestigd, niet geheel aan deze regio mag worden toegerekend.

Met erkenning van de noodzaak tot inspraak vanuit de bevolking zal overigens een objectieve planning het laatste woord moeten hebben (anders zal elk ziekenhuis uiteindelijk toch moeten blijven, waardoor de overbedding in vele regio's zal blijven bestaan).

Een beheerste ontwikkeling van functies binnen de intramurale zorg valt eveneens binnen de kaders van een volumebeleid. Deze beheerste ontwikkeling moet inhouden, dat zonder toestemming geen specialismen meer worden uitgebreid en ook geen nieuwe specialismen worden ingevoerd. Deze maatregel is reeds van kracht, maar ook deze ingrepen dienen echter plaats te vinden aan de hand van objectieve toetsingscriteria zowel ten aanzien van de functie-uitbreiding als -beheersing.

Met betrekking tot de intramurale gezondheidszorg (bouw, apparatuur) zal niet alleen een stringente kostenbewaking noodzakelijk zijn, waardoor de aanschaf van niet direct noodzakelijke, kostbare apparatuur kan worden voorkomen, maar zal eveneens een doelmatige en onafhankelijke toetsing van de plannen tot de gewenste uitkomst moeten leiden. Goed overleg tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen in het kader van de planning en van samenwerking tussen de ziekenhuizen is hiertoe onontbeerlijk.

Via wijziging van de bestaande richtlijnen zal moeten worden getracht minder kostbare vormen van zorg te stimuleren (bijvoorbeeld extramurale boven intramurale zorg, poliklinische boven klinische zorg). Naast een volumebesparing in de

tweede lijn zal dit de zorg ook beter bereikbaar maken en de patiënten langer in eigen omgeving (thuis) kunnen doen blijven.

Met het oog op de noodzakelijke 'manpower-planning' zullen instrumenten dienen te worden ontwikkeld om het aantal in opleiding te nemen studenten en leerlingen te kunnen reguleren, zodat het aanbod van verpleegkundig, paramedisch en medisch personeel metterdaad zal kunnen aansluiten op de toekomstige behoeften. Een fundamentele studie en discussie over de personeelsbehoeften is op korte termijn dringend noodzakelijk en zal tot een aantal beperkende maatregelen kunnen leiden, waaronder een beperking van de instroom voor diverse opleidingen.

Het in *dienstverband nemen* van vrije beroepsbeoefenaren wordt nogal eens genoemd als bijdrage tot betere beheersing van het volume en de kosten (bijvoorbeeld specialisten in dienst van de ziekenhuizen, huisartsen in dienst van de kruisorganisaties of anderszins). Wij hebben tegen *vrijwillig* in dienstverband gaan van beroepsbeoefenaren geen bezwaren; in de inrichtingen levert dit organisatorisch wel voordelen op. Wij betwijfelen evenwel of dienstverband uiteindelijk in zijn algemeenheid kostenbesparend zal blijken te zijn.

Een *vestigingsbeleid* is noodzakelijk voor de volumebeheersing. Het hanteren van een normatieve praktijkomvang in combinatie met een daarbij behorend inkomen zal ook tot grotere aandacht (meer tijd) voor de individuele patiënt kunnen leiden, die dan ook minder snel behoeft te worden verwezen. Ook een andere tariefstelling is in dit geval mogelijk. Het geleidelijk afbouwen van 'bovennormale' praktijken past eveneens in dit kader.

De opgezette experimenten met *budgetfinanciering* zullen moeten leren of de verrekking van de kosten op basis van tarieven per verrichting leidt tot een groter gebruik en dienovereenkomstig tot hogere kosten of juist niet.

De functie van de tarieven en de daarmee gepaard gaande gewenste *tariefstructuur* kan onder bepaalde omstandigheden een bijdrage leveren tot beperking van de omvang van bepaalde voorzieningen. Bij een keuze vóór het vervullen van een sturingsfunctie via de tarieven kan door middel van een tariefshoogte verschuiving van de klinische verzorging en behandeling naar poliklinische c.q. dagbehandeling tot stand komen. De tariefstructuur zal dan een bijdrage moeten leveren tot een zo gunstig mogelijke allocatie van middelen.

Een zorgvuldig gebruik van *geneesmiddelen* – op een kwantitatief lager niveau – dient met alle mogelijke middelen te worden nagestreefd. Hiertoe dienen in ieder geval te worden gerekend een gericht voorschrijfbeleid, controle en voorlichting, alsmede een goede informatie-voorziening, ook over de marktontwikkeling van geneesmiddelen met betrekking tot kwaliteit en prijs.

Via bevordering van de mededinging tussen een aantal 'leidende' geneesmiddelen en goedkopere produkten van gelijke samenstelling kan een gematigder prijsontwikkeling worden bewerkstelligd. Intussen is gebleken, dat de kostenontwikkeling van genees- en verbandmiddelen zich al enkele jaren op een relatief laag niveau beweegt.

Beperking van het aantal variaties van geneesmiddelen past evenzeer in een volumebeleid. Hierbij dient wel te worden bedacht, dat het introduceren van nieuwe geneesmiddelen ook tot een kostenbesparing in andere sectoren van de gezondheidszorg kan leiden.

5. Eigen bijdragen

Het vraagstuk van eigen risico's of eigen bijdragen in het kader van de Ziekenfondswet en de AWBZ is zo oud als deze ziektekostenverzekeringen, waarin de mogelijkheid van een eigen bijdrage als zodanig wettelijk is geregeld. Vanaf de invoering van deze wetten hebben we in verschillende vormen en tot uiteenlopende bedragen eigen risico's of eigen bijdragen gekend.

Opvallend is echter, dat zo weinig het doel, dat met het invoeren van een bepaald eigen risico werd nagestreefd, is duidelijk gemaakt. Mogelijkerwijze hebben mede hierdoor de in de loop van een aantal jaren gedane voorstellen tot invoering van eigen bijdragen (bij consult huisarts, voor het recept bij de apotheek, voor de hotel-functie bij ziekenhuisopname, enz.) schipbreuk geleden. In een poging een duidelijker zicht op eigen risico's of eigen bijdragen te verkrijgen, zullen we het begrip 'eigen risico' verder vermijden. Het 'eigen risico' kan immers zowel slaan op een risico van louter materiële (financiële) aard, als op een risico van immateriële aard (bedreiging voor de gezondheid).

Bij het gebruik van het begrip 'eigen bijdrage' wordt uitgegaan van de *eigen, zelfstandige betaling* (geheel of gedeeltelijk) door de patiënt (verzekerde) bij het ontvangen van bepaalde diensten of verstrekkingen. Gehele betaling betekent dan het schrappen van bepaalde verstrekkingen; gedeeltelijke betaling kan als een vorm van bijbetaling worden aangemerkt. Het invoeren van eigen bijdragen had en heeft vooral ten doel de lasten van de collectieve sector beperkt te houden, onder meer door het verschuiven van lasten van de collectieve sector naar de particuliere sfeer. Als neven-doelen worden hieraan dikwijls nog toegevoegd: het bereiken van een méér kostenbewust handelen door patiënten en hulpverleners én het mede daardoor afremmen van het onnodig gebruik van medische voorzieningen.

Uiteraard zal er bij alle voorzieningen, waarvoor door de consument moet worden betaald, sprake zijn van invloed op de omvang van de consumptie van deze voorzieningen. Er zal in ieder geval minder gebruik worden gemaakt van de diensten, waarvoor eigen bijdragen worden gevraagd. In de medische sector is echter de invloed op de omvang van de vraag naar voorzieningen – de consumptie – voor de patiënt (verzekerde) veelal beperkt tot het initiatief dat hij op eigen verantwoordelijkheid neemt om naar de huisarts te gaan. Overconsumptie door een teveel aan diensten elders en door onnodig dure voorzieningen kan de patiënt/verzekerde nauwelijks beïnvloeden. Een kostenbewuste instelling is derhalve niet alleen nodig bij de overheid en bij de patiënten, maar vooral bij de zorgverleners, die met name in hoge mate verantwoordelijk zijn voor de aard en omvang van de te verlenen hulp. Juist omdat ieder aanbod zijn eigen vraag schept, zullen er – zonder afbreuk te doen aan de persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgverlener – grenzen moeten worden gesteld. Deze 'normen voor onderzoek en behandeling' zullen in gezamenlijk overleg tot stand moeten komen en dienen ook controleerbaar te zijn. Hierbij zal er voor moeten worden gewaakt dat de zorgverleners niet de gelegenheid krijgen de gevolgen van een eigen bijdragenbeleid te compenseren (bijvoorbeeld een reductie in verwijskaarten door méér verrichtingen).

De taak van de overheid op het terrein van de gezondheidszorg is er zorg voor te

dragen dat de gezondheidsvoorzieningen bereikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. Vanuit dit uitgangspunt zullen aan een eigen bijdragenbeleid duidelijke randvoorwaarden dienen te worden gesteld. Kort samengevat komen deze hierop neer:

1. Eigen bijdragen zullen de gezondheid(szorg) geen schade mogen berokkenen.
2. Eigen bijdragen mogen de bestaande solidariteit niet belangrijk ondergraven (aan solidariteit zijn in het huidige verzekeringsstelsel zowel naar beneden als naar boven grenzen gesteld, om het als zodanig te kunnen doen functioneren).
3. Eigen bijdragen moeten het doel bereiken, dat ermee wordt beoogd (de baten moeten opwegen tegen de lasten).
4. Eigen bijdragen moeten realiseerbaar zijn (dat wil zeggen niet tot een onwerk-bare, oncontroleerbare administratieve rompslomp leiden).

Het hoofddoel van de 'eigen bijdragen' is de gezondheidszorg op termijn betaalbaar te houden en dat brengt, gelet op de ontwikkelingen, de noodzaak tot kostenbeperking en -verlaging met zich. De eigen bijdragen moeten dan wel betrekking hebben op diensten en verstrekkingen, die de patiënt in redelijke mate zelf kan beïnvloeden of op de niet direct noodzakelijke hulp. Ook waar kosten worden bespaard, die anders wel zouden worden gemaakt, is een eigen bijdrage verantwoord. De concretisering van een dergelijk eigen bijdragebeleid zal echter altijd resultaat moeten zijn van een bewuste politieke keuze. Wat de één bijvoorbeeld als luxe hulp zal aanmerken, noemt de ander toch een noodzakelijkheid.

Het – zonder medische indicatie – bevallen in een ziekenhuis gepaard doen gaan met een behoorlijke eigen bijdrage is verantwoord. De patiënt (verzekerde) kan kiezen voor een bevalling thuis. Een eigen bijdrage voor het consulteren van de huisarts wordt echter afgewezen, omdat hierdoor een barrière voor het inroepen van noodzakelijke medische hulp en daardoor een vermindering van de preventie kan ontstaan met op een later tijdstip de kans dat er veel kostbaarder medische hulp noodzakelijk wordt.

Een eigen bijdrage kan ook betrekking hebben op de besparing van kosten voor normaal levensonderhoud, mits wel rekening wordt gehouden met de extra kosten voor familieleden of huisgenoten bij opname van een patiënt (verzekerde) en de grondslagen van de huidige verzekeringen geen geweld wordt aangedaan (zoals bijvoorbeeld bij inkomensafhankelijke bijdragen). Met deze enkele voorbeelden is getracht aan te geven hoe de voorwaarden dienen te worden ingevuld.

6. Financieringsstelsel

Vanaf de invoering van de Ziekenfondswet op 1 januari 1966 als een voorlopige regeling is getracht een samenhangend stelsel voor de verzekeringen tegen de kosten van geneeskundige verzorging van de grond te krijgen. Aan de grote verscheidenheid in premieheffing, verstrekkingenpakket en tarieven diende naar veler oordeel een einde te komen. Naast de reeds beschreven Ziekenfondswet en de AWBZ kennen we in Nederland de particuliere ziektekostenverzekeringen en de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren. In de particuliere ziektekostenver-

zekeringen vormt het equivalentiebeginsel ofwel de premie naar risico noodzakelijkerwijs de grondslag voor de premievaststelling. De bijzondere plaats van de voorzieningen, welke in het kader van de rechtspositieregelingen voor ambtenaren zijn getroffen, is momenteel volop in discussie. Wij volstaan met dit feit te vermelden.

De uiteenlopende premiestelsels hebben een verschillende lastenverdeling voor de bevolking tot gevolg. Naarmate de kosten voor de gezondheidszorg bovendien sneller stegen, werd de bestaande lastenverdeling door degenen die de ideologie aanhangen dat elke ziektekostenverzekering naar draagkracht dient te worden gefinancierd, als een groter bezwaar ervaren.

Een volksverzekering tegen ziektekosten zou – zo dachten velen – bovendien een belangrijk middel kunnen zijn, om de sterk gestegen kosten van de gezondheidszorg te gaan beheersen en terug te dringen. Dit laatste argument is door de inwerking-treding van de Wet Tarieven Gezondheidszorg en de komst van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in feite achterhaald. Met deze wetten zal, naar mag worden aangenomen, een doelmatig beheersingsinstrumentarium tot stand zijn gekomen, waardoor zowel de geldstromen beter op elkaar kunnen worden afgestemd en beheerst als de omvang en spreiding van de gezondheidszorgvoorzieningen in combinatie met een gedecentraliseerde financiering kan worden geregeld.

Tenslotte werd in de pleidooien vóór een volksverzekering ook meestal het argument van de verbrokkelde structuur genoemd. Op dit argument komen we bij de door ons voorgestelde wijziging nog nader terug.

Intussen heeft de regering tot tweemaal toe een poging ondernomen tot een structureel andere lastenverdeling te komen, namelijk via een beperkte (naar inkomen) volksverzekering in 1966, en een algehele volksverzekering ziektekosten in 1974. Beide pogingen konden niet, zoals hiervoor reeds werd opgemerkt, tot een goed einde worden gebracht. Dit laat zich gemakkelijk verklaren, omdat een volksverzekering tegen ziektekosten, die – naar haar aard – het consumptiekarakter zal blijven behouden (in tegenstelling tot de volksverzekering met een inkomensdervingskarakter) nimmer op een voor ieder aanvaardbare, evenwichtige manier via de hiertoe geëigende premieheffing de lasten zal kunnen verdelen.

In de huidige Ziekenfondswet is sprake van vier soorten overdrachten:

- verzekerden met een hoog inkomen betalen voor verzekerden met een laag inkomen;
- jongeren betalen voor ouderen;
- alleenstaanden betalen voor gehuwden;
- verzekerden zonder kinderen betalen mee voor verzekerden met kinderen.

Voor bepaalde categorieën gaat het om meer dan één overdracht, een effect dat bij een volksverzekering nog zal worden versterkt. Ook in de diverse door maatschappelijke groeperingen in de loop der tijd ingediende voorstellen (VNZ, Overlegorgaan van de drie vakcentrales) is dit probleem in feite nooit op een adequate wijze opgelost. Ook niet wanneer het voor een volksverzekering gebruikelijke premiestelsel (een procentuele premie per inkomenstrekker) zou worden ingewisseld voor een stelsel met een gedeeltelijk nominale, gedeeltelijk procentuele premie per

inkomenstrekker ('blauwdruk' van de particuliere ziektekostenverzekeraars). Het doel, dat werd nagestreefd – een voor ieder beter aanvaardbare lastenverdeling – zou wellicht slechts met kunst- en vliegwerk, dat wil zeggen door allerhande, andersoortige ingrepen, bijvoorbeeld in de belastingsfeer kunnen worden bereikt. Dit feit alsmede de overtuiging dat een algehele volksverzekering tegen ziektekosten een opwaartse druk op het kostenpeil zou hebben (de aanzuigende werking op zich plus het collectief verzekeren van wat thans door particulier verzekerden als 'eigen risico' wordt gedragen) hebben in de CDA-kring nimmer een groot enthousiasme voor een algehele volksverzekering teweeggebracht. Daar komt nog bij dat het in de praktijk zeer moeilijk blijkt te zijn in het verstrekkingenpakket te snoeien, omdat daarmee gevestigde (financiële) belangen worden aangetast: er kan in beginsel wél bij, maar niet af. Een vierde bezwaar gold de aantasting van de positie van de bedrijfstak, die zich tot dusverre met het afsluiten van particuliere verzekeringen tegen ziektekosten heeft beziggehouden. Het verlies van enkele duizenden arbeidsplaatsen zou het gevolg zijn van de invoering van een volksverzekering. Een bezwaar, dat thans nog sterker moet wegen.

Dit alles neemt niet weg, dat met name in de vrijwillige ziekenfondsverzekering de problematiek groot is en nog steeds toeneemt, hetgeen weer de druk op wijziging van het huidige financieringsstelsel doet toenemen.

Voor de problematiek binnen de vrijwillige verzekering zijn enkele oorzaken aan te wijzen, namelijk de toename van het aantal bejaarden in de vrijwillige verzekering in combinatie met een afname van het aantal jongeren. Aangezien de categorie bejaarden veelal een slecht gezondheidsrisico vertegenwoordigt, kan dit niet zonder gevolgen blijven voor de premiehoogte. Een ander probleem vormt de toeloop van bijvoorbeeld etnische minderheden, die specifieke gezondheidsproblemen kunnen hebben.

In een vrijwillige verzekering, waar een ieder naar believen zonder voorwaarden kan binnenkomen en weer weggaan, ontstaan hierdoor uiteraard grote financiële moeilijkheden. De Ziekenfondsraad heeft – zoals eerder opgemerkt – eigener beweging een hernieuwde studie over eventuele beperkte volksverzekering aangevat. Uit een interim-notitie blijkt ook nu weer, dat een beperkte volksverzekering (naar inkomen) het probleem van de ongelijke lastenverdeling nauwelijks kan oplossen. Elke oplossing gaat gepaard met aanzienlijke verschuivingen binnen de kring der verzekerden en naar inkomen.

De problematiek binnen de vrijwillige verzekering en in zekere zin ook de bejaardenverzekering spitst zich toe in een periode, dat het beleid er op gericht is het aandeel van de collectieve sector terug te dringen ten gunste van de particuliere sector (privatisering). Op zich is dit zeker een reden om in ieder geval niet tot uitbreiding van de collectieve sector via een volksverzekering tegen ziektekosten over te gaan.

Het is in dit kader eveneens niet duidelijk dat de oplossing voor de gerezen problemen moet worden gezocht in een vergaande privatisering van het ziektekostenstelsel naar de ideeën, zoals deze in het kader van de 'heroverwegingen van beleid' door het ministerie van Volksgezondheid op tafel zijn gelegd.

In de gepresenteerde opzet zou het de bedoeling zijn, dat de bejaarden, die voordien verplicht verzekerd waren, binnen de verplichte ziekenfondsverzekering tegen be-

taling van het werknemersaandeel worden vastgehouden. (Zoals ook de bejaarden in de particuliere verzekering normaal verzekerd blijven, ongeacht hun leeftijd.) De bejaardenverzekering zowel als de vrijwillige verzekering kunnen verdwijnen, omdat de overblijvende verzekerden (zelfstandigen, de bejaarden die voor hun 65e levensjaar niet verplicht verzekerd waren en de restgroepen) naar de particuliere verzekering kunnen worden overgeheveld. Binnen deze particuliere verzekeringen zou dan de solidariteit toenemen. In één klap zouden op deze wijze enkele miljarden gulden buiten de collectieve sector kunnen worden gebracht.

Hoewel geen enkel constructief idee op voorhand buiten de discussie mag worden geplaatst – de technische uitwerking zal nog veel studiewerk vergen – is toch ook deze oplossing niet de meest voor de hand liggende. Een aanpak van knelpunten binnen de vrijwillige verzekering blijft vooralsnog voorkeur verdienen. Dit zou onder meer kunnen door de instroom aan beperkingen te onderwerpen, bijvoorbeeld voor degenen, die – hoewel dit als categorie had gekund – nooit aan de solidariteit binnen de vrijwillige verzekering hebben bijgedragen, omdat zij elders goedkoper terecht konden en op een bepaalde leeftijd plotsklaps de voordelen van de vrijwillige verzekering willen hebben.

7. Uitbreiding AWBZ

Naast het aanpakken van de knelpunten in de bestaande verzekeringen, is het gewenst – mede om tot een minder verbrokkelde, meer inzichtelijke structuur van de gezondheidszorg te komen – dat de AWBZ met enkele eerste-lijnsverstrekingen wordt uitgebreid.

Zoals bekend wordt een zeer belangrijke discipline van de eerste-lijnszorg, te weten het kruiswerk, sedert 1 januari 1980 via de AWBZ gefinancierd. Dat geldt per 1 januari 1982 ook voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Het verdient aanbeveling – gelet op de noodzaak tot intensieve samenwerking binnen de eerste-lijnszorg – al die disciplines naar de AWBZ over te hevelen, die bij multidisciplinaire samenwerking nauw zijn betrokken, zoals huisartsenhulp en de gezondheidscentra. Financiering uit éénzelfde bron, de AWBZ, neemt de beletselen van financiële en verstrekingenaard weg om tot goede afstemming van de dienstverlening in de eerste lijn te komen en waar gewenst en nuttig tot vormen van samenwerking. Binnen het kader van deze studie willen wij niet ingaan op een overbrenging van de maatschappelijke dienstverlening naar Volksgezondheid, een oplossing die vooral beoogt in te spelen op de verbrokkelde structuur en dan een meer voor de hand liggende weg lijkt dan omgekeerd (VOMIL en CRM). Op den duur zou – afhankelijk van de financiële consequenties – kunnen worden gedacht aan verloskundige hulp, kraamzorg, tandheelkundige hulp, kunst- en hulpmiddelen.

Een overbrenging van de tweede-lijnsgezondheidszorg in de AWBZ, met name de ziekenhuisverstreking, en de derde-lijnszorg, voor zover nog niet opgenomen, moet om de eerder genoemde redenen – waaronder het niet kunnen vinden van een bevredigende oplossing voor de kostenverdeling binnen het huidige premieheffingsstelsel – worden afgewezen.

Bij een beperkte uitbouw van de AWBZ, die met name de betere onderlinge afstemming van de verschillende verstrekingen in de eerste-lijnszorg dient, treden uiteraard ook financiële verschuivingen op. Deze kunnen echter nog worden overzien en zijn dan ook in het licht van het zo duidelijke doel dat zij dienen, aanvaardbaar.

8. Conclusies en aanbevelingen

39. *De raming van de kosten gezondheidszorg voor de komende jaren is verontwaardigend hoog. Tot 1985 zullen de kosten jaarlijks met ruim 10,5 % toenemen. De stijging in het verleden werd veroorzaakt door:*

- forse uitbreiding van voorzieningen;
- de kostenverhogende werking van het bestaande tarief- en honoreringssysteem;
- maatschappelijke ontwikkelingen als toenemend alcohol- en verdovende-midde-
lengebruik;
- demografische ontwikkelingen: toenemende vergrijzing;
- onvoldoende samenhang binnen het systeem van de gezondheidszorg;
- problemen rond de samenwerking tussen de verschillende disciplines;
- de problematiek van het 'verkeerde bed';
- bestaande financieringsstructuur;
- een ontoereikend volumebeleid.

40. *De Wet Tarieven Gezondheidszorg voorziet in een algemeen tariefbeheersingsinstrument. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg biedt het stramen waarbinnen het gewenste voorzieningenniveau kan worden gepland. Beide wetten tezamen geven de mogelijkheid de totale kosten van de gezondheidszorg beter te reguleren door bepaling van het volume en de prijzen van het aanbod.*

41. *Nadrukkelijker dan tot nu toe zal ook in de gezondheidszorg het volumebeleid centraal moeten staan:*

- via planning per regio zal de 3,7 promille norm voor ziekenhuizen gerealiseerd moeten worden, waarbij evenwel afwijkingen in bijzondere situaties mogelijk moeten zijn, bijvoorbeeld naar aanleiding van de behoefte aan voorzieningen vanuit een levensbeschouwelijke achtergrond;
- een beheerste ontwikkeling van functies binnen de intramurale zorg via objectieve toetsingscriteria is noodzakelijk;
- stringente kostenbewaking terzake investeringen in intramurale gezondheidszorg dient plaats te vinden;
- de aantallen studenten/leerlingen zullen moeten worden afgestemd op toekomstige behoeften;

- een vestigingsbeleid voor (medische) beroepsbeoefenaren dient tot stand te komen; daarbij hanteren van een normatieve praktijkvorming in combinatie met een daarbij behorend inkomen;
- in voorkomende gevallen hanteren van de tarieven ten behoeve van een verschuiving van kostbare naar minder kostbare vormen van gezondheidszorg;
- het bevorderen van zorgvuldig gebruik van geneesmiddelen, onder meer door het stimuleren van mededinging in de geneesmiddelensector. Daarnaast is beperking van het aantal variaties in de geneesmiddelen geboden.

42. Eigen bijdragen kunnen van betekenis zijn in een volume-beperkend beleid, voorzover ze betrekking hebben op die diensten en verstrekkingen, die de patiënt in redelijke mate zelf kan beïnvloeden. Ook kunnen eigen bijdragen van betekenis zijn wanneer kosten worden bespaard, die anders wel gemaakt zouden zijn.

Daarbij geldt dat

- de eigen bijdragen de gezondheid(szorg) niet mogen schaden;
- de gewenste solidariteit niet wezenlijk ondergraven mag worden;
- het doel dat wordt beoogd, bereikt moet kunnen worden;
- de eigen bijdragen administratief tegen aanvaardbare kosten te verwerken zijn.

43. De uiteenlopende verzekeringen tegen ziektekosten hebben een verschillende lastenverdeling voor de bevolking tot gevolg. De pogingen in het verleden om hierin door middel van een beperkte of algehele volksverzekering wijziging te brengen, zijn gestrand op de problemen van een voor ieder aanvaardbare premieheffing. Bovendien beïnvloedt de laatste jaren de noodzaak tot beperking van de collectieve lastenstijging de mogelijkheid tot invoering van een volksverzekering, die voorts een kostenverhogende uitwerking (aanzuiging) zou hebben. De inmiddels tot stand gekomen Wet Tarieven Gezondheidszorg en Wet Voorzieningen Gezondheidszorg hebben een aantal zeer belangrijke motieven om tot een algehele volksverzekering te komen weggenomen. Binnen de vrijwillige verzekeringen zullen de knelpunten aangepakt moeten worden, bijvoorbeeld door de instroom aan beperkingen te onderwerpen.

44. De AWBZ zal met die eerste-lijnsverstrekkingen uitgebreid moeten worden, die bij een multi-disciplinaire samenwerking nauw dienen te zijn betrokken, zoals huisarts, gezondheidscentra, etc. Dit bevordert de kwaliteit van de dienstverlening in de eerste lijn en kan op termijn kostenbesparing in de tweede lijn opleveren.

HOOFDSTUK VII

DE UITVOERING VAN DE SOCIALE ZEKERHEID

1. Inleiding

De keuze van de uitvoeringsorganisatie van de sociale zekerheid moet afgeleid worden van het gewenste stelsel voor sociale zekerheid en de uitgangspunten die daaraan ten grondslag liggen. Over die uitvoeringsorganisatie wordt reeds jarenlang gediscussieerd. Er liggen twee rapporten: één van het adviesbureau Berenschot en Bosboom-Hegener¹ en één van de zogenaamde commissie-Lamers², een ambtelijke commissie die een interimrapport over de uitvoeringsorganisatie heeft opgesteld.

In dit rapport over de vernieuwing van het sociale-zekerheidsstelsel zal geen poging worden ondernomen beide rapporten over de uitvoeringsorganisatie en de discussie daarover uitvoerig van commentaar te voorzien. Het gaat de samenstellers van dit rapport om het benadrukken van een aantal centrale lijnen ten behoeve van de uitvoeringsorganisatie, die verband houden met de door hen bepleite vernieuwing van het sociale-zekerheidsstelsel.

In ons land is van meet af aan gekozen voor een opzet van de uitvoeringsorganisatie, waarbij werkgevers, werknemers en overheid een gezamenlijke en op onderdelen onderscheiden verantwoordelijkheid dragen. Inzake de volksverzekeringen wordt bij de Raden van Arbeid en de Sociale Verzekeringsbank het bestuur gevormd door vertegenwoordigers van organisaties van werknemers en werkgevers en kroonleden benoemd door de overheid.

Bij de werknemersverzekeringen, die binnen het kader van de wetten worden uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen, zijn beheer en gedeeltelijk ook het beleid, aan paritair samengestelde besturen van werknemers en werkgevers toevertrouwd. Zowel de fondsen via welke de financiering is geregeld, als het toezichhoudend orgaan, worden weer door overheid, werknemers en werkgevers gezamenlijk bestuurd.

Tenslotte kennen wij de sociale zorg, die door de gemeenten wordt uitgevoerd.

In de sociale verzekeringen besturen dus de maatschappelijke groeperingen alleen of samen met vertegenwoordigers van de overheid. De sociale zorg wordt uitgevoerd door de overheid. De vraag is nu of de in de loop der jaren gegroeide uitvoeringsorganisatie nog wel voldoende is toegesneden op de stormachtige ontwikkelingen binnen de sociale zekerheid van de laatste 15 jaar, die mede aanleiding zijn in dit rapport een drastische vernieuwing van het stelsel te bepleiten. Daarnaast

¹ Vervolgonderzoek uitvoering van de Sociale Verzekering op langere termijn, uitgebracht door Adviesbureau Berenschot en Bosboom-Hegener, augustus 1979.

² Organisatie van de beheersing van de sociale zekerheid, interimrapport, stukno. 15594.

kan men zich afvragen of de wetgever altijd een gelukkige hand heeft gehad in het ontwerpen van wetten met een goede uitvoeringstechnische opzet.

Duidelijk is in ieder geval, dat er in de huidige organisatie een vacuüm dreigt in het spanningsveld tussen de beleidsvorming en uitvoering; de vastgelegde verantwoordelijkheden tussen overheid, werkgevers en werknemers hebben niet kunnen verhinderen dat het stelsel onbeheersbare trekken is gaan vertonen en dat het, zoals reeds eerder in hoofdstuk III is aangegeven, op een aantal terreinen steeds minder is gaan functioneren overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen. Met name het feit dat in de loop der jaren meer de nadruk is komen te liggen op de uitkeringen, met veronachtzaming van een beleid ter voorkoming van situaties van inkomensderving, is een ernstig verwijt, omdat die veronachtzaming aanleiding heeft gegeven tot veel sociale problemen en een verdere ontwikkeling in deze zin tevens onbetaalbaar is.

De vraag waar wij nu dan ook voor staan is, welke toedeling van verantwoordelijkheden aan overheid enerzijds en sociale partners anderzijds past bij de in dit rapport bepleite vernieuwing van het stelsel. Vanouds is terzake uit christen-democratische kring een betrokkenheid van de sociale partners bepleit bij de uitvoering van de sociale zekerheid. De 'sovereiniteit in eigen kring' en het subsidiariteitsbeginsel waren en zijn nog steeds geladen begrippen in dit verband. In dit rapport is vooral in hoofdstuk IV aangegeven welke betekenis het beginsel van de gespreide verantwoordelijkheid in de opvatting van de samenstellers van dit rapport kan hebben voor de nieuwe opgave waarvoor wij staan.

Maar anderzijds is in christen-democratische kring ook steeds de rechtsgrond voor een overheidstaak op dit terrein onderkend en benadrukt; zeker nadat de rechtsaspecten rond de laatste eeuwwisseling de elementen van liefdadigheid zijn gaan verdringen. Het gaat derhalve om het vinden van een juist en werkbaar evenwicht in verantwoordelijkheden tussen overheid en sociale partners, bezien vanuit de uitgangspunten die aan het gehele stelsel ten grondslag liggen. Daarbij zullen wij ons niet mogen blind staren op gegroeide verhoudingen. Elke keer opnieuw, en zeker bij een zo ingrijpende vernieuwing als in dit rapport wordt bepleit, zal nagegaan moeten worden, waar het realiseren van die uitgangspunten een – gelet op gewijzigde omstandigheden – andere toedeling van verantwoordelijkheden vraagt.

Het gaat in dit hoofdstuk vooral om twee vragen:

- welke toedeling van verantwoordelijkheden staat ons voor ogen tussen de sociale partners en overheid;
- op welk niveau (lokaal, regionaal, landelijk) kunnen deze verantwoordelijkheden het best worden uitgeoefend?

2. Uitgangspunten

De drie kernbegrippen die in de opvatting van de samenstellers van dit rapport aan ons stelsel van sociale zekerheid ten grondslag liggen: gerechtigheid, solidariteit en gespreide verantwoordelijkheid, leiden tot een drietal stellingen:

- de mens (als verzekerde, uitkeringsgerechtigde, cliënt) moet in zijn totaliteit worden benaderd;
- de mens (als premiebetaler, bedrijfsgenoot) moet mede verantwoordelijk gesteld worden voor de wijze waarop de sociale zekerheid wordt uitgevoerd;
- de mens (als bestuurder, uitvoerder, belanghebbende) moet de medeverantwoordelijkheid zo kleinschalig mogelijk kunnen beleven.

Toegesplitst op de uitvoeringsorganisatie brengt ons dit tot een uitvoeringsstructuur waarin recht wordt gedaan aan:

- de eenheid en homogeniteit van het stelsel van sociale zekerheid als geheel;
- de samenhang tussen de uitvoering van de sociale zekerheid en verwante onderdelen van sociaal beleid, zoals met name het arbeidsvoorzieningsbeleid, de bedrijfsgezondheidszorg en de algemene gezondheidszorg, het welzijnsbeleid;
- een evenwicht tussen enerzijds de vanuit het volumebeleid onmisbare inbreng van het georganiseerde bedrijfsleven en anderzijds de denkbeelden omtrent de bestuurlijke organisatie van ons land.

Vanuit deze uitgangspunten en nadere concretisering daarvan, kunnen naar het oordeel van de samenstellers van dit rapport betere kansen worden gecreëerd voor een individu-gerichte benadering, een effectief volumebeleid en een, mede als gevolg daarvan, betere beheersbaarheid van de ontwikkelingen.

3. Geïntegreerde regionale uitvoering

De hierboven aangeduide uitgangspunten leiden in de opvatting van de samenstellers van dit rapport tot een zoveel mogelijk geïntegreerde regionale uitvoering, waarbij in de regio ook bestuurlijke bevoegdheden uitgeoefend moeten worden. Die bestuurlijke verantwoordelijkheden moeten gelegd worden bij vertegenwoordigers van bij de sociale zekerheid betrokkenen. Daarbij is een taak weggelegd voor:

- werkgevers- en werknemersorganisaties, in verband met de zorg voor de specifieke belangen van de mens in zijn werkomgeving;
- de cliënten, die bij de uitvoering betrokken moeten worden, zodat zij zelf medeverantwoordelijk worden voor het oplossen van de onvermijdelijke keuzeproblemen en daarbij tevens geconfronteerd kunnen worden met de noodzaak van een zorgvuldig gebruik van de regelingen;
- regionale en lokale overheid voorzover het erom gaat een goede afstemming tussen sociale zekerheid en andere 'belendende' terreinen te realiseren, zoals arbeidsbemiddeling en sociale voorzieningen.

Regionalisatie van de uitvoering, ook in bestuurlijke zin, roept een vernieuwing van de huidige uitvoeringsstructuur op, vooral met betrekking tot:

- het aangeven van de kaders voor de bestuurlijke inbreng in de regio vanuit lan-

delijke, centrale en bedrijfstaksgewijs opgezette organisaties van werkgevers en werknemers;

- een landelijke coördinatie van het administratief management (met behoud van de bestuurlijke autonomie in de regio);
- een onafhankelijk landelijk adviserend en toezichthoudend orgaan, dat zich ook rekenschap geeft van de verantwoordelijkheid van de centrale overheid voor het totale beleid.

Bij een keuze voor deze geregionaliseerde uitvoeringsstructuur zullen praktische oplossingen gevonden moeten worden om een aantal verantwoordelijkheden duidelijk vast te leggen en op elkaar af te stemmen:

- Het regionaal administratief management moet in staat gesteld worden verantwoordelijkheid in tweeërlei richting te dragen; enerzijds naar het regionaal bestuur toe, anderzijds naar de landelijke management-coördinatie.
- De afzonderlijke bedrijven zullen nauw bij de uitvoering van het sociale-zekerheidsstelsel betrokken moeten worden; dit kan bijvoorbeeld door een doorzichtige regeling voor het dragen van een op de eigen situatie toegesneden eigen risico.
- De landelijke bedrijfstaksgewijze organisaties zullen ruimte moeten krijgen voor initiatieven om specifieke en aanvullende regelingen te treffen, waarvan de administratie aan de regionale uitvoeringsorganen wordt opgedragen. Zij dienen tevens een rol te spelen bij de vrijwillige coördinatie in de wettoepassing door de regionale uitvoeringsorganen.
- De voor de wettoepassing verantwoordelijke besturen dienen als uitvloeisel daarvan tevens belast te zijn met budgettering, met name ten behoeve van premievaststelling.
- De verantwoordelijke regionale besturen en de landelijke bedrijfstaksgewijze organisaties van werkgevers en werknemers dienen een reële inbreng te leveren bij de adviserende activiteiten van het toezichthoudend orgaan.

4. Actuele aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling van de uitvoeringsorganisatie

De samenstellers van dit rapport menen, dat in het bestek van dit rapport niet gestreefd moet worden naar de presentatie van een uitgewerkt model voor een reorganisatie van de uitvoering. De hoofdlijnen daarvan hebben zij aangegeven in de eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk. Wel willen zij een bijdrage leveren om te voorkomen dat zich een min of meer abstracte discussie over een ideale, zo niet utopische uitvoeringsstructuur blijft voortslepen. In de lijn van dit rapport ligt naar de mening van de samenstellers een nauwe aansluiting bij hetgeen historisch is gegroeid, een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid, werkgevers en werknemers en een zo groot mogelijke bestuurlijke autonomie op kleine schaal, waardoor de individuele mens zich bij het beleid betrokken kan weten en er mede verantwoordelijkheid voor kan dragen.

Zonder alles tegelijk overhoop te halen, moet het mogelijk zijn op verschillende punten aan te knopen om de nieuwe koers, waartoe de CDA-visie met betrekking tot de uitvoering noopt, met behoud van de nodige continuïteit in te slaan.

- a. Reeds in gang zijnde experimenten op het punt van regionale coördinatie met 'belendende beleidsterreinen' en dienstverlening aan 'cliënten' worden geïntensiveerd en zo snel mogelijk landelijk uitgebreid. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met justitiële autoriteiten op het terrein van de bestrijding van misbruik en fraude. Deze regionale bestuurlijke begeleiding wordt landelijk gecoördineerd.
- b. Aan de besturen van de bedrijfsverenigingen wordt opgedragen, een effectief stimuleringsbeleid te voeren voor een nauwer betrekken van de werkgever en de werknemers op het niveau van het individuele bedrijf bij een daadwerkelijk volumebeleid.
- c. Door de bedrijfsverenigingen, de GMD, de Raden van Arbeid en de Sociale Verzekerings Bank worden voorstellen uitgewerkt voor optimale coördinatie van administratieve en medische uitvoering der aan hen toevertrouwde sociale-verzekeringswetten.
- d. Het onafhankelijk landelijk toezichthoudend orgaan krijgt de wettelijke opdracht, de vorenstaande activiteiten te stimuleren, daarvoor aanwijzingen te geven, de landelijke coördinatie te initiëren en periodiek over de voortgang te rapporteren aan regering en parlement.
In deze rapportage dient advisering over het op basis van hetgeen in de praktijk is gegroeid treffen van algemene wetgevende maatregelen te zijn vervat.
- e. Sociaal-cultureel werk ten behoeve van langdurig uitkeringsgenietenden blijft, voorzover dit niet valt onder particuliere organisaties, onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen.

5. Conclusies en aanbevelingen

45. *De keuze van uitvoeringsorganisatie moet afgeleid worden van het gewenste stelsel van sociale zekerheid en de uitgangspunten die daaraan ten grondslag liggen.*

46. *In de huidige uitvoeringsorganisatie is tussen overheid en sociale partners een vacuüm ontstaan in het spanningsveld beleidsvorming - beleidsuitvoering.*

47. *De uitvoering van de sociale zekerheid moet er op gericht zijn dat:*

- *de mens in zijn totaliteit wordt benaderd: een op het individu in al zijn aspecten gerichte benadering;*
- *de verantwoordelijkheid voor de uitvoering gelegd wordt op een zo kleinschalig mogelijk niveau, waarbij de inbreng van het georganiseerde bedrijfsleven (vooral in verband met volumebeleid) essentieel is in kaders die aansluiten bij de plannen tot bestuurlijke reorganisatie van ons land;*
- *de eenheid en homogeniteit van het stelsel wordt gewaarborgd;*

– de samenhang wordt gerealiseerd tussen sociale zekerheid en aanverwante beleidsterreinen zoals arbeidsvoorzieningsbeleid, bedrijfsgezondheidszorg, algemene gezondheidszorg, welzijnsbeleid;

– tot nu toe moeilijk te beheersen ontwikkelingen metterdaad kunnen worden beheerst.

48. Er dient een zoveel mogelijk geïntegreerde regionale uitvoering te komen, waarbij in de regio ook bestuurlijke bevoegdheden komen te liggen. In deze regionale organen moeten verantwoordelijkheid dragen vertegenwoordigers van diegenen die bij de sociale zekerheid betrokken zijn:

a. werkgevers- en werknemersorganisaties, met name bij verzekeringen die rond arbeid zijn geconcentreerd;

b. de cliënten zelf die mede-verantwoordelijk zijn;

c. regionale en lokale overheden voorzover het gaat om de afstemming met andere terreinen.

49. Deze regionalisatie vraagt voorts om:

a. het aangeven van kaders voor de regionale organen, op te stellen door landelijke en bedrijfstaksgewijze organisaties van werkgevers en werknemers;

b. landelijke coördinatie van het administratief management;

c. een onafhankelijk, landelijk, adviserend en toezichhoudend orgaan.

50. Actuele aanknopingspunten voor het beleid zijn:

– landelijke uitbreiding experimenten voor regionale coördinatie;

– nauwer betrekken sociale partners bij volumebeleid op ondernemingsniveau;

– betere coördinatie administratieve en medische uitvoering sociale-verzekeringswetten;

– stimulerende taak bij dit alles voor het onafhankelijk toezichhoudend orgaan;

– handhaven gemeentelijke verantwoordelijkheid voor sociaal-cultureel werk.

HOOFDSTUK VIII

SAMENVATTING

1. De aanleiding: het functioneren van de sociale zekerheid

Ons stelsel van sociale zekerheid, zoals dat gedurende de afgelopen tientallen jaren vorm heeft gekregen, loopt gevaar. Het kan, zoals het zich thans ontwikkelt, alleen gehandhaafd worden indien wij jaarlijks minstens 3 à 4 % economische groei realiseren. De kansen hierop zijn, zoals bekend, uiterst gering. Wij staan derhalve voor de opgave het stelsel van sociale zekerheid te vernieuwen teneinde het te behouden.

Het kostenvraagstuk houdt verband met het niet meer functioneren van de sociale zekerheid overeenkomstig de oorspronkelijke bedoelingen. Het aantal niet- of anders-actieven is sinds 1963 verdubbeld van 1/3 naar 2/3 van het aantal actieven. Daardoor is het draagvlak dat de actieve beroepsbevolking vormt voor het financieren van de sociale zekerheid voortdurend smaller geworden. Maar tevens blijkt uit deze cijfers in welke mate de afgelopen jaren mensen uitgerangeerd zijn geraakt en een beroep op de sociale fondsen moesten doen. De stijging van de uitgaven sociale zekerheid is dan ook tegelijkertijd een felle aanklacht tegen het sociaal beleid dat dit niet heeft weten te voorkomen.

De conclusie in dit rapport luidt dat de sociale zekerheid veelal meer hospitaliserend werkt dan revaliderend; de afhankelijkheid van mensen wordt eerder bestendigd en mensen worden te weinig aangesproken op hun zelfwerkzaamheid en op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor anderen. Hierdoor is het misbruik en het oneigenlijk gebruik van de sociale zekerheid mede in de hand gewerkt. Daarnaast is er sprake van een vervlechting tussen sociale-zekerheidsbeleid en inkomensbeleid, die indruist tegen de oorspronkelijke opzet van de sociale zekerheid. Er is in het algemeen een spanning ontstaan tussen de verantwoordelijkheid van het georganiseerde bedrijfsleven voor de sociale zekerheid en de verantwoordelijkheid van de overheid voor de effecten daarvan op macro-sociaal-economische ontwikkelingen.

Het stelsel van sociale zekerheid is te zeer door serre-bouw verbrokken geraakt. Het is bovendien gebaseerd op een rolverdeling tussen mannen en vrouwen, die thans niet meer algemeen geldend is.

De samenstellers signaleren tenslotte een groeiende spanning tussen enerzijds een politieke democratie en anderzijds de ontwikkeling van de verzorgingsmaatschappij. Voor politieke partijen is de verleiding groot om gevolg te geven aan een voortdurende opwaartse druk op de uitgaven van de verzorgingsmaatschappij. Maar anderzijds worden de hogere lasten, die hierbij horen veelal niet of in te geringe mate geaccepteerd.

Geconcludeerd wordt dat de christen-democratie deze sociale vragen zal moeten

benaderen vanuit haar staatkundige beginselen inzake gescheiden verantwoordelijkheden van overheid en maatschappelijke organisaties.

2. Een christen-democratische benadering

Wanneer de ontwikkeling van de sociale zekerheid wordt getoetst aan christen-democratische kernbegrippen als gerechtigheid, gespreide verantwoordelijkheid en solidariteit, dan valt het op hoe eenzijdig tot nu toe de groei van de sociale zekerheid is geweest.

De *solidariteit* dreigt te verschrompelen tot een anonieme overdracht van financiële middelen. Er is inmiddels een omvangrijke geldstroom tot stand gekomen van sterken naar zwakken, van werkenden naar niet-werkenden, van sterke bedrijven naar zwakke bedrijven, van sterke regio's naar zwakke regio's. Maar de premiebetalers hebben nauwelijks meer zicht op de uitkeringsontvangers; andersom evenmin. Er is geen sprake van een beleefbare, direct voelbare band tussen hen, ook steeds minder in financiële zin, gegeven bijvoorbeeld het ervaringsfeit dat de lasten in toenemende mate worden afgewenteld of ontdoken.

Wij dreigen met deze sociale zekerheid over het hoofd te zien, dat solidariteit, het dragen van elkaanders lasten, de harten van mensen niet onberoerd kan laten. Want daarin schuilt het radicale van het christelijk-sociale denken: het besef dat wij de hoeder van onze broeder zijn. De vragen naar de sociale zekerheid kunnen daarom niet gereduceerd worden tot financiële vragen. De sociale kwestie kan niet worden afgekocht!

De sociale nood van vandaag is dat wij de indruk wekken met omvangrijke geldstromen de sociale kwestie geregeld te hebben. Maar sociale nood vandaag ontstaat, wanneer mensen geen kans zien in de wereld waarin zij leven, in hun beleefbare wereld van het gezin, het samenlevingsverband, de school, de onderneming, de sociale organisatie, de buurt, naast elkaar te gaan staan en zich onderling verbonden te weten. Sociale nood ontstaat, wanneer wij de sociale zekerheid volop 'geregeld' hebben, maar mensen en groepen elkaar niet wezenlijk kunnen ontmoeten, geen aandacht en zorg aan elkaar kunnen besteden, solidariteit niet echt kunnen beleven.

Van een *gespreide verantwoordelijkheid* is in zeer geringe mate sprake; er is daarentegen wel een groeiende centralisatie te bespeuren in de beleidsbepaling en uitvoering van de sociale zekerheid. Zij heeft zich tot nu toe te zeer op collectieve wijze ontwikkeld; de gekozen collectieve organisatievorm heeft anonimiteit en vervreemding in de hand gewerkt. Wij zullen dan ook op basis van het verworvene de verdere ontwikkeling (en gedeeltelijke ombouw) van de sociale zekerheid meer moeten zoeken in kleinere verbanden, waar de onderlinge verantwoordelijkheid, geconcentreerd op mensen waar men dagelijks mee verkeert, werkelijk beleefd kan worden. Op dat niveau zal men opnieuw de betekenis kunnen overzien van een hogere premiebetaling als men de regelingen wil uitbreiden, omdat men de daarmee verband houdende rechten kan overzien. Aldus kan een volume-beperkend beleid,

gericht op het tegengaan van een vermijdbaar beroep op de sociale zekerheid, pas echt tot zijn recht komen. Gedacht wordt aan organisatievormen voor de sociale zekerheid op het niveau van vooral de ondernemingen en bedrijfstakken. Groepsoriëntaties moeten derhalve bevorderd worden. Afgewezen wordt een hang naar het benadrukken van een egocentrisch individualisme als antwoord op het collectivisme, omdat dit het gevaar in zich draagt dat de samenleving uiteen valt. De sociale zekerheid beoogt nu juist dat mensen niet op zichzelf worden teruggeworpen.

Gerechtigheid duidt op een overheidstaak om met de sociale zekerheid te voorzien in sociale ontwikkelingsvoorwaarden voor mensen. Dit is meer dan het garanderen van een bepaald niveau van uitkeringen. Het betekent dat mensen zich overeenkomstig hun capaciteiten kunnen ontplooien. Ook voor de sociale zekerheid is een thema als 'Niet bij brood alleen' daarom van wezenlijke betekenis. Het ontvangen van een uitkering mag nooit als een eindsituatie worden beschouwd, maar zal in vele gevallen het signaal moeten zijn dat er wat schort aan de mogelijkheden tot ontplooiing. Dit raakt de relatie van het beleid op het terrein van de sociale zekerheid met beleidsterreinen als welzijn, onderwijs, werkgelegenheid en gezondheidszorg.

3. Vernieuwing van het sociale-zekerheidsbeleid

Het vernieuwen van het sociale-zekerheidsbeleid heeft betrekking op

- a. het volumebeleid
- b. het stelsel
- c. het premie- en uitkeringenbeleid.

a. Volumebeleid

Het gaat hier om het waar mogelijk beperken van het beroep op de sociale zekerheid. Het doel is mensen zo lang mogelijk maatschappelijk te laten functioneren in het arbeidsproces. Er is bovendien een financieel motief. Deeltijdbanen en een geleidelijke vermindering van de arbeidstijd zijn voor de komende jaren onontkoombaar (volumebeleid in ruime zin). In engere zin richt volumebeleid zich (vooral op het niveau van de onderneming) op preventie, beperken van de duur van de uitkeringsgerechtigdheid en bevorderen van het herintreden.

b. Stelselwijziging

De discussie over stelselwijziging concentreert zich rond twee stelsels: een tweetrajectenstelsel A en een vangnetsysteem B. In beide stelsels worden de huidige volksverzekeringen (bij ouderdom, overlijden, langdurige arbeidsongeschiktheid, uitgebreid met werkloosheid) gehandhaafd, zijn er persoonlijke uitkeringsrechten, worden mannen en vrouwen gelijk berechtigd en zijn er mogelijkheden voor vrijwillige aanvullende verzekeringen boven het wettelijk verplichte niveau. Beide stelsels verschillen evenwel in de mate dat in het stelsel rekening wordt gehouden met de relatieve behoeften van alleenverdieners.

In stelsel A is de basisuitkering 70 % van het minimumloon; alleenverdieners krijgen op aanvraag een aanvulling tot 100 % minimumloon. Op dit eerste traject volgt vanaf het minimumloon voor werknemers een tweede traject, dat volgens equivalentie wordt opgezet; men verkrijgt over dit deel bijv. 50, 60 of 70 %. Het verschil in uitkeringsniveau in de basisverzekering (het eerste traject) tussen alleenverdieners (100 %) en tweeverdieners en alleenstaanden (70 %) wordt in het tweede traject niet weggewerkt. Daardoor variëren de uitkeringsniveaus in stelsel A niet alleen naar inkomensniveau maar ook naar leefsituatie.

In het vangnetsysteem B overheerst de loondervingsfunctie: werknemers krijgen 70 of 75 % van het laatstverdiende loon. 70 % van het minimumloon wordt uitgekeerd krachtens de volksverzekering; de aanvulling voor werknemers tot 70 of 75 % van het loon vindt in de aanvullende werknemersverzekering plaats. Iedereen (alleenverdieners, tweeverdieners en alleenstaanden) krijgt 70 % van het minimumloon in de basisverzekering. Uitsluitend alleenverdieners op het minimumniveau kunnen op aanvraag een toeslag krijgen tot 100 % van het minimumloon krachtens een sociale voorziening: een Wet Onderhoudstoelagen. Deze toeslagen worden buiten de sociale verzekering om geregeld en gefinancierd uit de algemene middelen. In stelsel B zijn de uitkeringen een vast percentage van het inkomen, onafhankelijk van de leefsituatie; alleen op minimumniveau krijgen alleenverdieners een extra toeslag.

Het vangnetsysteem B individualiseert sterker dan het twee-trajectensysteem A dat meer solidariteitselementen kent. Hierin betalen tweeverdieners en alleenstaanden mee aan de aanvulling van de alleenverdieners, ook als deze een hoog inkomen hebben. Stelsel A biedt daardoor meer dan B ruimte voor gezinssituaties waarin één van beide partners aan het arbeidsproces deelneemt en de ander in eigen huishouding (en/of daarbuiten) andere niet-betaalde (verzorgende) taken verricht. De keuze tussen het twee-trajecten- en het vangnetsysteem hangt af van een toetsing van beide stelsels aan twaalf door de werkgroep opgestelde uitgangspunten.

1. De sociale zekerheid moet voorzien in uitkeringen in situaties van inkomensderving, tegemoetkomingen in kosten of verstrekkingen. Het herintreden dient gestimuleerd te worden.

Geen voorkeur voor stelsel A of B.

2. Gespreide verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers naast overheidsverantwoordelijkheid.

Voorkeur voor B (bevorderen eigen verantwoordelijkheid voor vrijwillige bovenwettelijke aanvullingen die aansluiten op arbeidsvoorwaarden); voorkeur voor A in zoverre de verantwoordelijkheid voor de relatieve behoefte van alleenverdieners binnen de verzekering kan worden beleefd.

3. Goede verhouding van solidariteit en equivalentie binnen het handhaven van de verzekeringsgedachte.

Voorkeur voor B.

4. Gelijke rechten mannen en vrouwen; persoonlijke uitkeringen minstens toerei-

kend voor onderhoud uitkeringsgerechtigde.

Bij B loopt in minder gevallen dan bij A de uitkering terug als partner betaalde arbeid gaat verrichten. A biedt grotere groepen ruimte voor onbetaalde (verzorgende) taken.

5. Recht doen aan relatieve behoeften alleenverdieners op minimumniveau.

Voorkeur voor B.

6. Verbetering doorzichtigheid en samenhang tussen onderdelen van het stelsel.

Voorkeur voor B, gelet op doorzichtigheid; terzake samenhang geen voorkeur.

7. Stelsel moet ook gecontinueerd kunnen worden wanneer economische groei vrijwel stagneert.

Geen voorkeur. Bij vergelijkbare uitkeringsniveaus is B goedkoper.

8. Stelsel moet ruimte bieden voor vrijwillige aanvullingen van de wettelijk verplichte sociale zekerheid.

Voorkeur voor B voor aansluitende regelingen op arbeidsvoorwaarden. Geen voorkeur gelet op individuele aanvullingen.

9. Voldoende waarborgen tegen misbruik en oneigenlijk gebruik.

Geen voorkeur. Wel bij B minder mogelijkheden via opgave leefsituatie.

10. Goede afstemming sociale zekerheid op andere terreinen van overheidszorg.

Geen voorkeur.

11. Bijstandswet behoort tot de sociale voorzieningen als sluitstuk van de sociale zekerheid.

Geen voorkeur.

12. Voorzover binnen de sociale verzekeringen onvoldoende rekening kan worden gehouden met draagkracht en solidariteit, waarin de leefsituatie van grote betekenis is, moeten deze elementen in een daartoe ingrijpend vernieuwd belastingstelsel tot gelding gebracht worden.

Voorkeur voor B.

Wanneer gekozen wordt voor een vangnetsysteem B dan zal tevens de herziening van het belastingsysteem in overweging genomen dienen te worden, teneinde meer dan thans draagkrachtverhogende dan wel -verlagende situaties, die verband houden met de leefomstandigheden, tot hun recht te laten komen.

Nadere uitwerkingen van de stelselwijzigingen

Ouderdom

Het rapport bepleit een opbouw (volks)verzekering afhankelijk van het aantal jaren

dat men inkomen heeft genoten ($2\frac{1}{2}$ % opbouw per jaar). Persoonlijke uitkeringen worden verstrekt van maximaal 70 % van het minimumloon. Aanvullende werknemersverzekering: opbouw systeem op basis dienstjarenbeginsel.

Arbeidsongeschiktheid

Volksverzekering na één jaar arbeidsongeschiktheid. Aanvullende werknemersverzekering bij kortdurende arbeidsongeschiktheid (ziekte: tot één jaar) en bij langdurige arbeidsongeschiktheid. 'Ziektegeldperiode' beperken tot een half jaar. Eigen risico voor drie maanden voor ondernemingen mogelijk maken. Premiedifferentiatie. Arbeidsongeschiktheid uitsluitend vaststellen in medisch-arbeidskundige zin. Nadruk leggen op arbeidsgeschiktheid. Scheppen aangepaste arbeidsplaatsen. Bijzondere aandacht GMD voor begeleiding.

Werkloosheid

Volksverzekering tot 65e jaar met bijzondere criteria voor werklozen. Aanvullende werknemersverzekering waarbij duur uitkering afhankelijk is van duur arbeidsverleden. Meer ruimte om met behoud van uitkering activiteiten te verrichten om ontwenning arbeid te voorkomen.

Kinderbijslag

Variëren naar leeftijdscategorieën. Financiering uit de algemene middelen. Inkomensafhankelijkheid weer overwegen: kinderaftek (inclusief negatieve inkomstenbelasting).

Voorts doet het rapport aanbevelingen om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan (o.m. oprichting SIOD), evenals ongewenste cumulatie van uitkeringen.

c. Premie- en uitkeringenbeleid

Het rapport bepleit dat de basisuitkeringen gekoppeld blijven aan de ontwikkeling van het minimumloon (waarvoor terughoudende ontwikkeling gewenst is) gelet op verzekeringskarakter: 70 % basisuitkering met aanvulling tot 100 % voor de alleenverdieners (in vangnetsysteem B toeslag alleen voor alleenverdieners op minimumniveau). Onderzoek naar niveau minimale kosten van bestaan ten behoeve van bijstandsuitkering. Probleem 'opeten eigen woning' door basisverzekering werkloosheid tot 65e jaar goeddeels ondervangen.

Aanvullende werknemersverzekeringen: 50, 60 of 70 % van het deel van het inkomen boven het minimumloon in twee-trajectenstelsel; 70 of 75 % van het voorheen verdiende loon in vangnetsysteem B.

Ontwikkeling loonkosten (inclusief sociale lasten) afstemmen op ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit, gedefinieerd in termen van het totaal aantal inkomens-trekkers (actieven en niet-actieven). Anders: of ontkoppelen of geleide loonpolitiek. In het rapport worden enige uitgangspunten geformuleerd inzake de financierings-systeematiek:

- afstemmen op eigen karakter van de sociale zekerheid, die geen object van inkomenspolitiek kan zijn;
- overheidsbijdragen moeten aansluiten bij een (mede)verantwoordelijkheid van de overheid;
- verantwoorde dosering solidariteit en equivalentie;
- premie zo zichtbaar mogelijk maken;
- premiebetaling door diegenen die invloed hebben op het gedekte risico.

De samenstellers van het rapport zien geen aanleiding de *heffingsgrondslag* voor de financiering van de sociale zekerheid (het arbeidsloon) te wijzigen.

Inzake de *lastentoedeling* naar aanleiding van het risico: de beloning van werknemers behoort toereikend te zijn voor de financiering van de loondervingsverzekeringen. Wanneer equivalentie overheerst dient de werkgever de premie te betalen. Wanneer solidariteit overheerst zal de verzekerde de premie voor zijn rekening dienen te nemen. Ziektekosten op te brengen door werknemers. Werkloosheid: voor een deel werkgeverslasten ($2\frac{1}{2}$ % frictiewerkloosheid), een beperkt deel werknemerslasten en voorts vooral de overheid.

Het is de samenstellers van het rapport niet gelukt de voorstellen financieel te laten doorberekenen. Wel worden variabele percentages aangegeven voor de aanvullende werknemersverzekeringen. Bovendien zijn in het rapport enige uitgangspunten inzake de actuele problematiek van de financierbaarheid geformuleerd.

De betaalbaarheid is een politiek en maatschappelijk keuzevraagstuk inzake het verdelen van inkomen en werk. Er is geen wetenschappelijk te bepalen grens aan de betaalbaarheid van de sociale zekerheid. De koppeling van de welvaartsontwikkeling van uitkeringsgerechtigden aan die van de werknemers is een wezenlijk element in ons stelsel van sociale zekerheid. Dit heeft consequenties voor het arbeidsvoorwaarden- en inkomensbeleid. De ontwikkeling van de netto-bestedbare inkomens dient beperkt of zelfs negatief te zijn wanneer in economisch slechte tijden het beroep op sociale zekerheid toeneemt. De politiek mag de samenleving confronteren met deze financiële consequenties van het fundamenteel behouden van de sociale zekerheid in een stagnerende economie.

4. Ziektekosten

De raming van de kosten gezondheidszorg voor de komende jaren is verontrustend hoog. Tot 1985 zullen de kosten jaarlijks met ruim $10\frac{1}{2}$ % toenemen. De Wet Tarieven Gezondheidszorg voorziet in een instrument tot algemene tariefsbeheersing. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg biedt het stramien, waarbinnen het gewenste voorzieningenniveau kan worden gepland. Wanneer wij met deze instrumenten van wetgeving goed leren omgaan, dan zijn deze een zeer grote stap voorwaarts. Beide wetten hebben enkele heel belangrijke motieven om te komen tot een algehele volksverzekering tegen ziektekosten weggenomen.

Nadrukkelijker dan tot nu toe zal ook in de gezondheidszorg het volumebeleid centraal moeten staan:

- via planning per regio zal de 3,7 pro mille-norm voor ziekenhuizen gerealiseerd moeten worden, waarbij evenwel afwijkingen in bijzondere situaties mogelijk moeten zijn, bijv. naar aanleiding van de behoefte aan voorzieningen vanuit de levensbeschouwelijke achtergrond;
- een beheerste ontwikkeling van functies binnen de intramurale zorg, via objectieve toetsingscriteria is noodzakelijk;
- stringente kostenbewaking terzake investeringen in intramurale gezondheidszorg dient plaats te vinden;
- de aantallen studenten/leerlingen zullen moeten worden afgestemd op toekomstige behoeften;
- een vestigingsbeleid voor (medische) beroepsbeoefenaren dient tot stand te komen; daarbij hanteren van een normatieve praktijkvorming in combinatie met een daarbij behorend inkomen;
- in voorkomende gevallen hanteren van de tarieven ten behoeve van een verschuiving van kostbare naar minder kostbare vormen van gezondheidszorg;
- het bevorderen van een zorgvuldig gebruik van geneesmiddelen, o.m. door het stimuleren van mededinging in de geneesmiddelensector. Daarnaast is beperking van het aantal variaties in de geneesmiddelen geboden.

Eigen bijdragen kunnen van betekenis zijn in een volumebeperkend beleid, voorzover deze betrekking hebben op die diensten en verstrekkingen die de patiënt in redelijke mate zelf kan beïnvloeden. Ook kunnen eigen bijdragen van betekenis zijn wanneer kosten worden bespaard, die anders wel gemaakt zouden zijn. Daarbij geldt dat de eigen bijdrage de gezondheidszorg niet mag schaden, de gewenste solidariteit niet wezenlijk ondergraven mag worden, het doel dat wordt beoogd bereikt moet kunnen worden en de eigen bijdragen administratief tegen aanvaardbare kosten te verwerken zijn.

Ter bevordering van de kwaliteit van de dienstverlening in de eerste lijn en van kostenbesparing in de tweede lijn zal de AWBZ uitgebreid dienen te worden met die eerstelijnsverstrekkingen die bij een multidisciplinaire samenwerking nauw dienen te zijn betrokken, zoals huisarts, gezondheidscentra etc.

5. Geïntegreerde regionale uitvoering

De keuze van uitvoeringsorganisatie voor de sociale zekerheid moet afgeleid worden van het gewenste stelsel van sociale zekerheid en de uitgangspunten die daaraan ten grondslag liggen. Dit betekent, toegespitst op de uitvoeringsorganisatie, dat:

- de mens in zijn totaliteit benaderd dient te worden: een op het individu in al zijn aspecten gerichte benadering;
- de verantwoordelijkheid voor de uitvoering gelegd wordt op een zo kleinschalig mogelijk niveau, waarbij de inbreng van het georganiseerde bedrijfsleven essentieel is (vooral in verband met volumebeleid) in kaders die aansluiten bij de plannen tot bestuurlijke reorganisatie van ons land;

- de eenheid en homogeniteit van het stelsel wordt gewaarborgd;
- de samenhang wordt gerealiseerd tussen sociale zekerheid en aanverwante beleidsterreinen zoals arbeidsvoorzieningsbeleid, bedrijfsgezondheidszorg, algemene gezondheidszorg en welzijnsbeleid;
- tot nu toe moeilijk te beheersen ontwikkelingen metterdaad kunnen worden beheerst.

Deze uitgangspunten brengen de samenstellers van dit rapport tot een pleidooi voor een zoveel mogelijk geïntegreerde regionale uitvoering, waarbij in de regio ook bestuurlijke bevoegdheden komen te liggen. In deze regionale organen moet de verantwoordelijkheid komen te liggen bij de vertegenwoordigers van diegenen die bij de sociale zekerheid betrokken zijn:

- a. werkgevers- en werknemersorganisaties, met name bij verzekeringen die rond arbeid zijn geconcentreerd;
- b. de cliënten zelf die mede-verantwoordelijk zijn;
- c. regionale en lokale overheden voorzover het gaat om de afstemming op andere terreinen van overheidszorg.

Deze regionalisatie vraagt voorts om het aangeven van kaders voor de regionale organen (op te stellen door landelijke en bedrijfstakgewijze organisaties van werkgevers en werknemers), een landelijke coördinatie van het administratief management en een onafhankelijk, landelijk, adviserend en toezienhoudend orgaan.