

## Zorg en zekerheid in Nederland op een breukvlak?

-Het debat over het stelsel in historisch perspectief-

Vanaf het ontstaan van het stelsel in ons land (met de Ongevallenwet van 1901) is het stelsel voorwerp geweest van telkens weerkerende, soms ook heftige discussies. Feitelijk zit dat besloten in het wezen van het stelsel. Het stelsel probeert (en moet) immers voortdurend antwoord vinden op risico's die de sociaal-economische ontwikkeling met zich meebrengt en dat binnen een telkens veranderende sociaal-politieke en ideologische setting. Zo bracht de industrialisatie van ons land in het laatste kwart van de 19<sup>e</sup> eeuw nieuwe risico's als werkloosheid en een groeiend aantal bedrijfsongevallen met zich mee, waartegen de traditionele armenzorg en de onderlinge hulp van de nog jonge arbeidersbeweging geen adequate bescherming boden. De Ongevallenwet van 1901 en de werkloosheidsregelingen die in de eerste wereldoorlog tot stand kwamen, boden daarvoor bescherming. Maar de wijze waarop dat beleidsmatig en qua uitvoering werd vorm gegeven, was voorwerp van heftig debat tussen liberalen, confessionelen en sociaal-democraten, werkgevers- en werknemersorganisaties. Het debat over de uitvoering van de Ongevallenwet leidde zelfs tot de oprichting van een van de voorlopers van VNO/NCW, het VNW. En omdat in de verzuilde Nederlandse politiek geen der partijen zijn wil kon opleggen aan de andere was het uiteindelijk resultaat van dat debat vaak een compromis, geheel passend in de traditie van de Nederlandse polder.

Als we in vogelvlucht het historisch debat van een ruim een eeuw overzien, dan vallen een aantal zaken op.

De debatten over de **uitvoering** van het stelsel hadden vanaf het begin een sterk ideologisch karakter. Wie liberaal was en geloofde in de vrije markt en een belangrijke verantwoordelijkheid aan het individu toekende, liet de uitvoering het liefst over aan commerciële verzekeraars, waarbij het individu zoveel mogelijk keuzevrijheid wordt gelaten. In confessionele kring overheerste de gedachte van soevereiniteit in eigen kring d.w.z. het belang van het maatschappelijk middenveld. De overheid moest zorgen voor wet- en regelgeving, de eigen bedrijfsorganisaties van werkgevers en werknemers voor de uitvoering. De sociaaldemocraten kenden een belangrijke rol in de uitvoering toe aan de staat, maar hadden daarbij wel oog voor de belangen van de eigen organisaties van werknemers en zelfstandigen.

In de ontstaans- en eerste uitbouwfase van het Nederlandse stelsel (1901-ca. 1950) hadden vooral de debatten over de uitvoeringsorganisatie een slepend en heftig karakter. Een goed voorbeeld is de discussie over de uitvoering van de Ziektewet die pas na bijna een kwart

eeuw tot stand kwam in 1929. Het resultaat was een ware lappendeken van uitvoerders, centraal, lokaal en sectoraal. Er was sprake van een zgn. hybride uitvoeringsmodel d.w.z. van een publiekrechtelijke regeling met een gemengde publiekrechtelijke en privaatrechtelijke uitvoering. Dit zou daarna zo blijven, zij dat de privaatrechtelijke spelers zouden wisselen. Met name in de eerste jaren van het stelsel was er ook ruimte weggelegd voor commerciële verzekeraars (o.a. in de ziektekosten, het ziekengeld en de pensioenen), maar deze verdwenen geleidelijk naar de zijlijnen (m.n. zelfstandigen en hogere inkomens) ten faveure van de organisaties van het maatschappelijk middenveld.

In de hoogtijfase van de verzorgingsstaat (1950-1985) was de uitvoering en het toezicht feitelijk in handen van het maatschappelijk middenveld. Het was het gevolg van het rooms-rode compromis dat vlak voor, tijdens en direct na de 2<sup>e</sup> wereldoorlog gestalten kreeg. Verzekeraars speelden alleen voor zelfstandigen en de hogere inkomensgroepen een rol. In de jaren tachtig nam echter de kritiek op de inefficiënte uitvoeringsorganisatie van sociale partners en de geringe aandacht voor volumebeheersing sterk toe, culminerend in de enquête-Buurmeijer begin jaren negentig.

In de volgende fase van het stelsel, die van de commercialisering en de individualisering (1985- nu) grepen de commerciële verzekeraars –zoals bekend- hun kans. Zij kregen grote delen van de uitvoering in handen (ZW, aanvullingen WIA, Zorgverzekeringswet). Dat sloot nauw aan bij het hernieuwde geloof in het marktdenken dat midden jaren tachtig opkwam. Ik spreek in dit verband liever van commercialisering dan van privatisering omdat de uitvoering daarvoor immers al in handen was van privaatrechtelijke partijen. Die partijen, de sociale partners verdwenen uit grote delen van de uitvoering. Alleen in de uitvoering van de verplichte bedrijfstakpensioenregelingen, de AOW en aanvullende CAO-regelingen wisten zij hun positie te behouden.

De uitvoering door commerciële verzekeraars is de laatste jaren echter niet zonder kritiek gebleven, zoals het streven naar winstmaximalisatie, gebrek aan transparantie, hoge transactiekosten voor de individuele werkgever en werknemer, disbalans tussen vraag en aanbod, geen goed functionerende keten van zorg en zekerheid, laat staan van een participatieketen, en risicoselectie. Omdat de reputatie van commerciële verzekeraars ook door o.a. de woekerpolissen grote schade opliep, is een ernstige vertrouwenscrisis ontstaan bij een deel van de klanten. In reactie hierop zien we in verschillende sectoren verzekeraars van sociale partners zonder winstoogmerk ontstaan (Loyalis, PGGM, NV Schade Metaal en Techniek). Staan we aan de vooravond van een revival van het maatschappelijk middenveld

in de uitvoering? Of slagen we er in het beste van beide werelden in de uitvoering van het stelsel te verenigen?

In het historisch debat over het **beleid**, de wet- en regelgeving keerden de volgende thema's voortdurend terug:

- De af te dekken risico's, welke risico's moet het stelsel afdekken en welke niet?
- De kring der verzekerden, wie zijn verzekerd, wie zijn verplicht verzekerd, wie vrijwillig, alleen werknemers of ook zelfstandigen, of misschien wel alle burgers, al dan niet onder een bepaalde inkomensgrens;
- De prestaties, hoe hoog is de geboden bescherming tegen een bepaald risico? Moet er sprake zijn van een basisvoorziening of van een verzekering waarvan hoogte en duur van de uitkering gerelateerd is aan het laatst verdiende loon of inkomen en/of de ingelegde premie?
- De beheersbaarheid van het stelsel, hoe zorgen we ervoor dat het stelsel betaalbaar blijft, dat fraude en oneigenlijk gebruik van de arrangementen worden voorkomen, dat het stelsel geen hangmat is maar een trampoline?

In de ontstaans- en uitbouwfase van het stelsel (1901-ca. 1950) werden steeds meer risico's afgedekt (bedrijfsongevallen, werkloosheid, ziekengeld, ziektekosten, oudedag, weduwen en wezen). Arrangementen hadden in het begin vaak een beperkte werkingssfeer, veelal waren het vrijwillige regelingen zoals de werklozenkassen van de vakbonden of gold de verplichting om deel te nemen slechts voor enkele groepen of bedrijfstakken zoals in de Ongevallenwet. Uitbreiding van de kring van de verzekerden leidde altijd tot discussie. Rond 1950 waren echter alle sociale verzekeringen verplicht. In de 'Gründerjahre' van het stelsel ontstond ook het onderscheid tussen werknemersverzekeringen en volksverzekeringen (Talma).

De prestaties van het stelsel waren van een redelijk niveau in tegenstelling tot de gangbare opvatting. Er was wel sprake van een duidelijk verzekeringskarakter, hoogte en duur van de uitkeringen waren veelal gekoppeld aan de ingelegde premies. In deze periode ligt er een zeer sterk accent op de beheersbaarheid van het stelsel. In de Ongevallenwet bijvoorbeeld was al een heel beheersinstrumentarium ingebouwd dat we in de jaren negentig van de 20<sup>e</sup> eeuw zouden herontdekken, zoals een streng keuringsregime, premiedifferentiatie, eigen risicodragerschap en wacht dagen. En de controle op de werkloosheidsuitkering in de jaren dertig doet mijn opa soms nog in zijn graf omdraaien!

In de hoogtijfase van de verzorgingsstaat (1950-1985) was men verzorgd van de spreekwoordelijke wieg tot het graf. AOW, Bijstandswet en WAO vormden de sluitstukken van het stelsel, zo leek het. Naast het wettelijk regime kwamen er steeds meer boven- en

buitenwettelijke arrangementen die sociale partners regelden in de zogenaamde tweede pijler, via CAO afspraken (o.a. aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en pensioen). De prestaties van het stelsel waren mede daardoor bijzonder goed. Naarmate de herinnering aan de oorlog en de depressie van de jaren dertig vervaagde, geraakte de beheersbaarheid van het stelsel op de achtergrond, het debat ging steeds meer over rechtmatigheid, het recht op uitkering. Met name in de jaren zeventig en tachtig leidde dat tot steeds complexere wet- en regelgeving en een juridisering van de uitvoering. Het stelsel kwam daardoor steeds verder weg te staan van de gewone burger. Het was van niemand meer!

In de fase van commercialisering en individualisering (1985-nu) stond de beheersbaarheid van het stelsel in de discussie centraal. De kosten daarvan waren mede als gevolg van de herstructurering van de Nederlandse economie in de jaren tachtig enorm gestegen. Vooral de WAO, de WW en de VUT waren gebruikt om de sociale gevolgen daarvan op te vangen. Het verhaal kent u. Prestaties, verzekerde risico's en kring der verzekerden werden beperkt. De individuele verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers werd sterk gestimuleerd door middel van een instrumentarium dat verdacht veel leek op dat uit de beginperiode van het stelsel.

Tegelijkertijd dienden zich in deze fase nieuwe vraagstukken aan die nog steeds om een beleidsmatig antwoord vragen. Net als in de beginjaren staat het stelsel voor nieuwe risico's en uitdagingen. Ik noem de in mijn ogen belangrijkste :

- De vergrijzing. We gaan een armageddon tegemoet van aan de ene kant een overgrote groep vergrijzende inactieven en aan de andere kant jonge en voor de grijzen betalende werknemers. De rekening voor de oude dag lijkt ongelijk over de generaties verdeeld. What's new? Moeten de inactieven meebetalen door de Bos-belasting of door langer te werken? Of verlagen we de pensioenen, nog afgezien van een mogelijke noodzakelijke verlaging om de dekkingsgraad van de pensioenfondsen weer op het voorgeschreven niveau te brengen. Het probleem lijkt volgens de meeste modellen pas echt op te spelen vanaf 2015. Maar het zou misschien best ook nog eens mee kunnen vallen. Het CBS heeft zich wel eens eerder misrekend, of prognoses moeten bijstellen. En het millenniumprobleem werd ook door alle experts overschat. Wie dan leeft, wie dan zorgt?
- Het sterk groeiend aantal ZZP-ers, waarvan slechts de helft zich individueel verzekerd heeft tegen risico's als oude dag en arbeidsongeschiktheid? Creëren we daarmee een (nieuwe) duale arbeidsmarkt met een secundair groep zelfstandigen die de tucht van de markt moeten ondergaan en van opdracht naar opdracht hollen, gescheiden van de primaire groep vaste krachten binnen de bedrijven? Of moeten we een verschil maken tussen de zelfwillers (vaak hoogopgeleid en met weinig middelen een bureau of bedrijfje

opzettend, vaak op basis van een eigen keuze) en de moeters (vaak minder hoog opgeleid en vaak niet uit eigen keuze)? Of geen verschil maken en een verplichte basisverzekering voor de zzp-ers (laten) afsluiten, of zouden ze dat niet willen en was deze regelzucht van ons juist de reden dat zij zzp-er zijn geworden?

- De flexibilisering van de arbeidsmarkt. Hoe zorgen we voor een adequate bestaanszekerheid van de flex-werknemers? De huidige crisis toont het gemak aan van het bestaan van een flexibele schil rond een vaste kern van werknemers in bedrijven. De eerste tegenvallers voor de bedrijven is ten koste gegaan, overigens zonder al te veel rumoer, van de flexibele schil. Het is een buffer binnen bedrijven voor de frictiewerkloosheid in een recessie/depressie, eigenlijk een frictieflex. Hebben werkgevers niet ook meer behoefte aan security en arrangementen om (groepen) werknemers te kunnen binden, kennis en competenties te behouden? En hebben werknemers niet ook meer behoefte aan flexibilisering om carrièrekansen te creëren en te vergroten. Is het mogelijk om sociale zekerheid met flexibilisering van de arbeidsmarkt te combineren? Of is het een modewoord bedoeld om een onoverbrugbare tegenstelling glad te strijken, kortom een contradictio in terminis.
- En last but not least, hoe slagen we erin de burger weer meer te betrekken bij het stelsel, want wetgever en ook de commerciële verzekeraars lijken er niet in geslaagd de vervreemding die in de jaren zeventig ontstaan is, ongedaan te maken. Integendeel, het beeld van complexiteit en kleine lettertjes hangt nog steeds rond de zorg en zekerheid, de inspanningen van Interpolis ten spijt! Na jaren van verbouwing staat het gebouw van de sociale zekerheid nog steeds in de steigers. Een gebouw met een gemene groep bewoners. De oude eigenaren, sociale partners wonen nog maar op een paar kamers samen maar hebben verder hun eigen ruimten. Nieuwe bewoners zoals de verzekeraars zijn in de oude kamers getrokken. De publieke ontvangstruimte wordt steeds kleiner en is al vele malen opnieuw ingericht. Het is een complex gebouw geworden en de individuele burger raakt al snel het spoor bijster. Is een nieuw plan voor een nieuw gebouw nodig? Wat moeten de fundamenten voor een nieuw gebouw gaan worden. Van wie is een nieuw stelsel? Wie zijn de hoofdbewoners? Misschien dat de economische crisis daarop een gunstige uitwerking zal hebben als grotere delen van de bevolking in aanraking komen met het stelsel, zoals dat al eerder in de jaren dertig het geval was, maar ik denk dat daar ook een opdracht ligt aan wetgever en uitvoerders!

Februari 2009

Peter Schrage