

Niet tevreden? Dan passen

Om misbruik van de sociale wetgeving te voorkomen, zijn wetten in de loop der jaren diverse malen drastisch en in rap tempo gewijzigd. De roep om reparatie van wetten was niet van de lucht! Wetsaanpassingen hadden meestal als doel om verantwoordelijkheden en risico's bij de bron neer te leggen. Maar maatregelen van werkgevers om het ziekteverzuim terug te dringen, bleven over het algemeen uit. Het verhoogde risico werd meestal gewoon weer verzekerd.

Tekst: Andries Bongers

40% van het MKB heeft zich niet verzekerd. Die werkgevers kunnen slechts hopen dat hun werknemers voorzichtig doen op het voetbalveld, de skipiste en het trapje thuis. Werknemers die door eigen schuld tijdelijk arbeidsongeschikt raken, moeten zich zelf maar verzekeren voor hun inkomstenderving. Dat vindt MKB Nederland. Het is onrechtvaardig om de werkgever daarvoor te laten opdraaien.

Verwijtbaar gedrag

MKB Nederland vindt dat werkgevers bij bepaalde soorten verzuim na zes weken niet meer verplicht moeten zijn om het loon door te betalen. De definitie moet zo concreet mogelijk zijn. Twijfelgevallen blijven voor rekening van de werkgever. Op de lijst staan: alcohol- en drugsmisbruik, geweldpleging, roekeloos rijgedrag, ongelukken in huis, verwijtbare ongelukken op het werk, skiongelukken, sportblessures en plastisch chirurgische

ingrepen zonder medische noodzaak. Maar is deze opsomming nu wel zo concreet? Valt een ongemak vanwege bedrijfsfitness nou onder een sportblessure? Je komt doodmoe van je werk thuis en je valt bij het wisselen van een lamp van het keukentrapje? Je weet dat je baas al jaren gaat skiën en de eerste dag dat jij het eindelijk ook gaat doen, breek je je been.

Maar als niet de medewerker zelf, maar een ander de schuld heeft? Kan een werknemer bij de derde partij ook loonaanvulling claimen? MKB Nederland vindt dat ziekteverzuim als gevolg van verwijtbaar gedrag door een werknemer, (deels) voor rekening moet komen van die werknemer.

Vroeger

Vroeger was alles vrij overzichtelijk, netjes en begrijpelijk ingedeeld. Er waren toen dezelfde discussies die vandaag de dag nog steeds worden gevoerd. Laat ik een paar feiten noemen: op 20 juni 1919 werd het ontwerp van een wet ingediend die in feite de basis is geworden van een langdurig sociaal stelsel. Nog datzelfde jaar werden de wetten aangenomen (dat is nu wel anders!). De premie voor deze verzekeringen waren voor rekening van de werkgever.

In 1922 werden voorstellen ingediend om de bestaande Ziektewet en Invaliditeitswet, beide uitgevoerd door de Raden van Arbeid, te wijzigen. De wet zou mogelijk door de werkgever zelf worden uitgevoerd, maar men vond dat deze verplichting door "bijzondere waarborgen" moest worden gesterkt, door een "erkende rechtspersoonlijkheid bezittende vereniging, die zich met den werkgever jegens den arbeider hoofdelijk voor het geheel zelf heeft verbonden voor de uitkering van het ziekengeld", (voorloper van het GAK). Opmerkelijk was toen ook al de discussie of de verzekering nu in particuliere handen

"In verband met de bestaande omstandigheden van hoge prijzen en stijgende lonen, achtte de Regeering het ondenkbaar, dat het mogelijk zou zijn, dat de werkgever een deel van de premie zou kunnen afhouden, zonder dat hij weldra gedwongen zou worden, het loon met een gelijk bedrag te verhoogen."

we de wet gewoon aan

moest komen of in die van de Raden van Arbeid of Ziekenkassen. Ook toen beweerde men al dat de overheidsorganen te duur waren. Het kamerlid Duys adviseerde destijds liever te kijken naar de “grenzeloze verspilling van geld bij het particuliere bedrijf”. Als voorbeeld noemde hij de salarissen van de verantwoordelijke personen bij het particuliere bedrijf in vergelijking met het salaris van de President der Rijksverzekeringsbank; dat was schamel in vergelijking met de salarissen in het particuliere bedrijf.

Ja, de wereld in de jaren '20 was vrij overzichtelijk: de Rijksverzekeringsbank was belast met de uitvoering van de Ongevallenwet (als het werk de schuld was van je arbeidsongeschiktheid), de Invaliditeitswet (als je werd afgekeurd) en de Ouderdomsverzekering (als je 65 werd). Omdat de AOW nog niet bestond, was er voor zelfstandigen de Vrijwillige Ouderdomsverzekering. De Bedrijfsvereniging voerde de Ziektewet uit (als je gewoon ziek werd).

Vandaag

Eind 60-er jaren zijn we begonnen met alles te veranderen wat zogenaamd niet goed werkte. Nieuwe wetten moesten verbeteringen aanbrengen. Van 80% naar 70%. Van 70 weer naar 75%. Alle wetten op één hoop, dat is makkelijker en voorkomt een hoop discussie, toch? De WAO werd ingevoerd en veel sociale wetten werden nadien geprivatiseerd. En alle kamerleden dachten dat ze steeds iets nieuws hadden uitgevonden: loondoorbetaling bij ziekte, van twee dagen naar zes weken, naar



(In 1977 kwam de VUT, maar die was 60 jaar daarvoor al bedacht.)

een jaar en daarna zelfs twee jaar. Ze bedachten ook dat je door het aannemen van nieuwe wetten misstanden kon oplossen en als gevolg daarvan het ziekteverzuim kon terugdringen! We weten nu gelukkig wel beter. Vele artikelen en boeken zijn er al geschreven over o.a. “sociale innovatie”: een vraag om een groter verantwoordelijkheidsbesef van alle sociale partners. Een mentaliteitsverandering, een ethisch reveil! Alleen we doen het niet! We zijn alleen maar bezig om verantwoordelijkheden naar de ander door te schuiven in plaats van ze te nemen. We blijven wetten veranderen en nieuwe maken. Tot de dood er op volgt!

Andries F. Bongers is directeur van Freebeans BV,
www.freebeans.nl