

## **Bijlage: Tekst uit Sociale nota 2001**

### **7.1.3 Argumentatie beroepsrisico- of risque professionnelregelingen**

Volgens sommigen hangt de internationaal hoge arbeidsongeschiktheid in ons land (deels) samen met het feit, dat Nederland als enig land geen onderscheid kent tussen beroepsrisico en sociaal risico. Anderzijds heeft de Nederlandse politiek (laatstelijk nog in de enquête Buurmeijer) doelbewust tegen dit onderscheid gekozen, om redenen van doelmatigheid en rechtvaardigheid. Hierbij wordt voldaan aan een toezegging aan de Kamer om de voor- en nadelen van een beroepsrisicostelsel op een rij te zetten. Een summiere toelichting van het begrip «risque professionnel» gaat hieraan vooraf.

#### **«Arbeidsgebonden» versus «risque professionnel»**

Een aanzienlijk deel van de gezondheidsklachten van mensen die uitvallen uit het arbeidsproces, houdt op enigerlei wijze verband met risico's op het werk. Dit geldt bijvoorbeeld voor werkstress, ontstaan door overmatige werkdruk en/of arbeidsconflicten, alsook voor aandoeningen die een gevolg zijn van langdurige en overmatige krachtsinspanningen op het werk. In feite is het begrip arbeidsgebonden aandoeningen vrij breed. In een literatuuronderzoek naar de kosten verbonden aan bezwarende arbeidsomstandigheden in Nederland, werd het arbeidsgebonden deel van het WAO-volume voor 1995 geschat op gemiddeld 35 procent. Dat begrip komt echter in omvang en reikwijdte zeker niet overeen met de gevallen die men in de omringende landen binnen de uitkeringsvoorwaarden van risque professionnel-regelingen zou accepteren. Verzekeringstechnisch komen uitsluitend dié ziekten en ongevallen waarbij de relatie met het werk (vrijwel) onomstotelijk vaststaat, in het kader van risque professionnel voor vergoeding in aanmerking. In feite bieden die regelingen dus slechts compensatie voor een beperkt deel van alle arbeidsgebonden klachten, te weten arbeidsongevallen en beroepsziekten. Beide begrippen zijn strak omljnd en de in aanmerking komende beroepsziekten in lijsten vastgelegd, met het doel een onbeheersbare stroom van aanspraken op de verzekering te voorkomen. Het risque professionnel-aandeel in de totale instroom van arbeidsongeschiktheidsregelingen bedraagt in Groot-Brittannië en Duitsland naar schatting 10 à 15 procent, en betreft voornamelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Risque professionnel-verzekeringen wortelen in het aansprakelijkheidsrecht. Individuele werkgeversaansprakelijkheid wordt vervangen door een collectieve regeling, waarbij de getroffen werknemer niet de werkgever, maar diens verzekeraar aanspreekt. Werkgevers zijn verplicht verzekerd tegen schade, die werknemers in hun werk oplopen ten gevolge van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Algemene regel is, dat de werkgever via verplichte premieafdracht aan de verzekering gevrijwaard is van civiele aansprakelijkheidsclaims, behoudens gevallen van opzet of grove nalatigheid. Dit type verzekering heeft een ruimere functie dan de Nederlandse WAO: ook preventie, revalidatie en teruggeleiding in het arbeidsproces behoren doorgaans tot het takenpakket, dat geïntegreerd wordt uitgevoerd. Voor vergoeding komen bijvoorbeeld ook kosten van medische zorg, thuiszorg en

soms functieverandering in aanmerking; nabestaanden van slachtoffers krijgen een periodieke uitkering.

Belangrijk kenmerk is dat de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongeval of beroepsziekte, hoger ligt dan bij volledige arbeidsongeschiktheid die in het kader van risqué social-regelingen wordt gecompenseerd.

Uit tabel 7.6<sup>1</sup> blijkt, dat in 5 van de 10 onderscheiden landen de loonschade ingeval van erkende arbeidsongevallen en beroepsziekten – bij volledige arbeidsongeschiktheid – geheel wordt vergoed. Met uitzondering van Spanje liggen risqué social-uitkeringen beduidend lager. De hoogte van de risqué social-uitkering wordt in Oostenrijk en Italië mede bepaald door leeftijd en aantal premiejaren, maar het maximum ligt duidelijk beneden risqué professionnel-uitkeringsniveaus. Ook in Duitsland is het aantal premiejaren bepalend, terwijl Zweden de uitkeringsbedragen afstemt op de graad van arbeidsongeschiktheid. In Frankrijk, Duitsland, Groot-Brittannië en Italië is het belastingsysteem bovendien gunstiger voor risqué professionnel-uitkeringen dan voor risqué social-uitkeringen.

Onderstaande opsomming van argumenten is gebaseerd op literatuuronderzoek en op contacten met deskundige instanties in binnen- en buitenland.

Argumenten, aangevoerd door voorstanders van een afzonderlijke risqué professionnel-regeling

#### 1. Dempt volume-risico's

Voor arbeidsongevallen is het niet mogelijk referteperioden en hoge minimumarbeidsongeschiktheidspercentages te hanteren. Door een afzonderlijk uitkeringsregime voor het beroepsrisico te hanteren, is het mogelijk voor het sociaal risico wel hogere toetredingsdrempels te introduceren. Aangezien in Nederland sociale en beroepsrisico's zijn geïntegreerd, kennen beide risico's zeer lage toetredingsdrempels. Het is plausibel, dat een beroepsrisicostelsel per saldo een beperkend effect heeft op het WAO-volume.

#### 2. Brede oordeelsvorming over begrip «beroepsziekte»

Er vindt een doelmatige en afgewogen meningsvorming plaats over de vraag welke gezondheidsrisico's exclusief tot de (financiële) verantwoordelijkheid van de werkgever behoren. In elk land bestaat een breed samengesteld adviesorgaan, voor de vaststelling en aanpassing van een standaardlijst van beroepsziekten. Werkgevers- en werknemersorganisaties, alsmede medische wetenschappers participeren in dit college, dat aan de overheid rapporteert. In het kader van de Nederlandse en Britse civiele aansprakelijkheidsstelsels

---

<sup>1</sup> Zie Sociale Nota 2001.

daarentegen, wordt het oordeel (aan de hand van een individuele claim) aan de rechter overgelaten.

### 3. Sociale vrede in de onderneming

De sociale vrede in de onderneming wordt bevorderd en de zwakkere partij, in de regel het slachtoffer van een ongeval of beroepsziekte, wordt beschermd. Dit is de oorspronkelijke (en nog steeds actuele) argumentatie ten gunste van *risque professionnel*. De verzekeraar, niét de werkgever wordt aangesproken. Indiening van een claim is niet afhankelijk van de draagkracht van het slachtoffer. De uitkomst van een proces is niet afhankelijk van de kwaliteit van wederzijdse advocaten. Verkorting van de rechtsgang wordt bevorderd en er vindt een besparing plaats op de kosten van advocaten en het juridisch apparaat.

### 4. Correcte schadeloosstelling van slachtoffers

Verlies aan verdien capaciteit wordt tamelijk volledig financieel gecompenseerd, hoewel minder ingeval van een beperkte mate van arbeidsongeschiktheid. Aangezien inkomensderving ook effect kan hebben op de pensioenpositie, wordt de uitkering na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd voortgezet.

### 5. Instemming werkgevers met exclusieve financiering

Behoudens specifieke doelbijdragen van de overheid in enkele landen, worden *risque professionnel*-verzekeringen uitsluitend door werkgevers gefinancierd. Aangezien het geheel van verzekerde gebeurtenissen rechtstreeks en onomstreden tot de invloedssfeer van de werkgever behoort, vormt dit punt in de diverse landen geen onderwerp van discussie. Er bestaat geen onvrede over verplichte compensatie voor gebeurtenissen waar de werkgever geen invloed op heeft, zoals bijvoorbeeld ski-ongevallen.

### 6. Rem op ongebreidelde claimcultuur

Het niveau van de sociale zekerheid is een beslissende factor als het gaat om mogelijke ontwikkelingen ten aanzien van de financiële last van aansprakelijkheidsverzekeringen, zoals in Nederland en Groot-Brittannië. Als de uitkeringshoogte verslechtert, of de uitkering in tijdsduur wordt begrensd, gaan uitkeringstrekkers eerder na of zij individueel wellicht (vroegere) werkgevers aansprakelijk kunnen stellen. Een *risque professionnel*-verzekering biedt organisatorisch en inhoudelijk de mogelijkheid om een grote stroom van claims te voorkomen en tegelijkertijd dié mensen te compenseren die daadwerkelijk inkomensschade lijden ten gevolge van (erkende) gezondheidsrisico's in het werk. In Nederland zien wij een toenemende neiging tot claimcultuur onder werknemers, aangezien de WAO-uitkering niet als voldoende inkomenscompensatie wordt ervaren.

### 7. Calculeerbaarheid van risico's

Door Nederlandse verzekeraars wordt gewezen op het voordeel van «directe verzekering» of «first party-verzekering» (beiden varianten van *risque*

professionnel) boven civiele werkgeversaansprakelijkheid, omdat dan uitsluitend het risico dat zich een bepaalde gebeurtenis voordoet, hoeft te worden voorspeld. De vraag of een werkgever daarvoor aansprakelijk kan worden gesteld, met alle onzekerheid en kostbare en lange procedures van dien, doet dan niet terzake.

#### 8. Geïntegreerde uitvoering

De gecombineerde inzet van preventie, medische en functionele revalidatie en financiële compensatie is doelgericht. Streven naar kostenbeheersing leidt tot efficiënte inzet van preventie-instrumenten. Statistische gegevens over schademeldingen dienen als sturingsinformatie. Verzekeraars bouwen veel kennis op omtrent arbeidsomstandigheden en preventiemogelijkheden, teneinde een correcte premiestelling en uitvoering van de verzekering te kunnen waarborgen. Risque professionnelverzekering bevordert de ontwikkeling van de klinische arbeidsgeneeskunde.

Argumenten, aangevoerd door tegenstanders van een afzonderlijke risque professionnel-regeling

In Nederland, maar ook daarbuiten, heeft steeds de nodige kritiek bestaan op risque professionnel-verzekeringen. De voornaamste punten van kritiek zijn:

1. Afbakening van arbeidsgebonden versus overige oorzaken is lastig probleem.

Zeer veel aandoeningen, en wellicht ook de meer moderne, kunnen zowel in als buiten de arbeid ontstaan. In hoeverre wordt bijvoorbeeld stress door het werk veroorzaakt? Een verzekeringskundige grens is meestal niet scherp te trekken en daarom kunstmatig. Regelgeving zou complexer worden. Aan de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt een extra criterium – dat een professioneel oordeel vergt – toegevoegd, waardoor een regeling moeilijker te handhaven zal zijn.

2. Te beperkte lijst van erkende beroepsziekten, en een te zware bewijslast voor slachtoffers.

Uit oogpunt van kostenbeheersing van – over het algemeen hoge – uitkeringen, zullen verzekeraars (en werkgevers) er alles aan doen om de lijst van te verzekeren gebeurtenissen zo beperkt mogelijk te houden. Dit geldt met name voor beroepsziekten. Wanneer een aandoening niet op de standaardlijst voorkomt, is het aan het slachtoffer om te bewijzen dat die aandoening overtuigend met zijn arbeidsverleden samenhangt. Die bewijsvoering is, met het oog op precedentwerking, uitermate zwaar.

3. Er is geen behoefte aan een afzonderlijke verzekering; algemene arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen reïntegratie, naast uitkeringen, net zo goed verzorgen.

De reïntegratiefunctie werd in het verleden vooral vervuld door risque professionnel-verzekeraars, maar is niet exclusief daaraan verbonden.

Sommige landen passen in het kader van de algemene (risque social)-verzekeringen evenzeer reïntegratiemaatregelen toe.

4. Relatief hoge uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten verzwakken de animo om weer (snel) aan het werk te gaan.

Gelet op het historisch gegeven dat risque professionnel-uitkeringen primair dienen als substituut voor civiele aansprakelijkheid van werkgevers, is de uitkering (bij volledige arbeidsongeschiktheid) doorgaans hoger dan bij risque social-regelingen. Zie ook tabel 7.6.<sup>2</sup> In het algemeen zal de drempel om actief mee te werken aan werkhervatting geringer zijn naarmate de uitkering hoger ligt.

5. Het is onrechtvaardig om mensen met eenzelfde aandoening of handicap – vanwege verschillende oorzaken – verschillend financieel te compenseren. Een klassiek Nederlands argument, dat een rol speelde in de parlementaire discussie vóór 1967 over de WAO. «Niet beslissend dient te zijn, hoe iemand arbeidsongeschikt is geworden, maar de omstandigheid, dat men arbeidsongeschikt is en dat dit maatschappelijke consequenties heeft [...]. Ieder mens heeft recht op zelfontplooiing en op gelijke kansen. Het eerste beginsel brengt met zich mee, dat ook de zieke, invalide en gehandicapte mensen, ondanks hun lichamelijke ongelijkheid, toch maatschappelijk zoveel mogelijk gelijke kansen dienen te hebben als gezonde mensen en dat in ieder geval niet gediscrimineerd dient te worden naar de oorzaak van ziekte, invaliditeit en handicap.

6. Labeling van arbeidsongeschikten

Invoering van twee sporen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen zou belemmerend kunnen werken voor de arbeidsdeelname van diegenen die hun aandoening hebben opgelopen in de privé-sfeer. Deze mensen zouden het label kunnen krijgen van roekeloos gedrag of ongezonde leefstijl, hetgeen hun kans op terugkeer in het arbeidsproces verkleint.

7. Dit type verzekeringen leidt door complexe regelgeving en bezwaarschriftenprocedures tot onnodig veel bezwaar- en beroepsschriften, en hoge administratieve lasten.

Dit argument werd tijdens het begrotingsdebat in december 1999 door de meeste Kamerfracties aangevoerd. Aan de hand van literatuurstudie en analyse van gegevens die uit Groot-Brittannië, België, Duitsland en Denemarken werden opgevraagd, is niet zonder meer een bevestiging van dit argument te verkrijgen. De ervaringen lopen uiteen. In Duitsland is geenszins sprake van een claimcultuur in het kader van risque professionnel, ondanks dat die procedure gratis is. Het aantal bezwaarschriften bedraagt jaarlijks minder dan 3 procent van het aantal nieuwe schademeldingen. Ook in België worden weinig bezwaarschriften ingediend, hoewel hierbij wordt aangetekend dat de vormvereisten ten aanzien van beroepsziekten vrij zwaar

---

<sup>2</sup> Zie Sociale Nota 2001.

zijn. In het kader van de Britse *risque professionnel*-voorziening worden jaarlijks daarentegen circa 50 000 beslissingen zo'n 15 000 bezwaarschriften ingediend.

#### 8. Groei van administratieve lasten

Uitvoeringsorganen kunnen worden opgezadeld met een zeer bewerkelijke keuzeproblematiek. In het buitenland zijn soms twee of zelfs drie uitvoeringsinstanties bij het verstrekken van een uitkering betrokken. Deze meervoudige uitvoeringsstructuur leidt tot afschuiven en ingewikkelde verhaalprocedures. Splitsing van arbeidsongeschiktheidsregelingen zal naar verwachting de opbouw van extra administratieve voorzieningen noodzakelijk maken, die tot uitbreiding van financiële lasten van bedrijven kunnen leiden.

#### **Aanvullende overwegingen**

In aanvulling op het overzicht uit de Sociale Nota 2001 zijn in mijn ogen de volgende drie noties van belang. Dit betreft punten waaraan in de Sociale Nota 2001 geen aandacht is besteed of die sindsdien zijn gewijzigd.

Allereerst is van belang dat ten tijde van de Sociale Nota 2001 de jaarlijkse instroom in de WAO rond 100.000 personen lag. Dit was mede aanleiding voor de vraag om de voor- en nadelen van het onderscheid tussen *risque social* en *risque professionnel* in beeld te brengen. In de jaren daaraan voorafgaand waren al wel uiteenlopende beleidsmaatregelen genomen, maar deze hadden wisselend succes. Sinds 2001 is de jaarlijkse instroom in de WAO en later de WIA sterk afgenomen. Dit is mede het gevolg van de Wet verbetering poortwachter, de verlenging van de loondoorbetalingsperiode en de invoering van de WIA. In 2013 bedroeg de instroom in de WIA 37.000 personen. In de evaluatie van de Wet WIA<sup>3</sup> is vastgesteld dat na de invoering van de WIA sprake is van een op activering gericht arbeidsongeschiktheidsstelsel.

Ten tweede is van belang dat binnen de sociale zekerheid een specifieke uitzondering bestaat op het uitgangspunt dat niet wordt gedifferentieerd naar beroepsrisico. Er bestaat immers een specifieke regeling voor asbestslachtoffers. Werknemers met de ziekte *maligne mesotheloom* of *asbestose* als gevolg van het werken met asbest kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming op grond van de regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (Tas-regeling). Voor deze uitzondering gelden specifieke redenen. Zo is van belang dat in een niet verwaarloosbaar aantal gevallen het aansprakelijkheidsrecht geen soelaas biedt doordat er geruime tijd kan liggen tussen de blootstelling aan asbest en het optreden van de ziekte. In de tussentijdse periode kan de verjaringstermijn zijn verstreken, de werkgever opgehouden zijn te bestaan, onvindbaar zijn of failliet zijn

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2010 – 2011, 32716, nr. 1.

gegaan. Daarnaast is het van belang geacht om nog een tegemoetkoming te kunnen verstrekken bij leven van het asbestslachtoffer.

Tot slot speelt naast de sociale zekerheid het aansprakelijkheidsrecht een rol. In het BW (artikel 7:658 BW) is de aansprakelijkheid van de werkgever ten opzichte van zijn werknemer vastgelegd. Deze aansprakelijkheid heeft betrekking op de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, door arbeidsongevallen of beroepsziekten. Deze aansprakelijkheid kan daarom gezien worden als een risqué professionnelregeling buiten de sociale zekerheid. In vervolg op het SER-advies over het stelsel voor gezond en veilig werken (2012) wordt momenteel bezien of de procesgang ten aanzien van deze vorm van aansprakelijkheid kan worden verbeterd.