

EERSTE CONCEPT 11 december 2002

Opschrift

VOORSTEL VAN WET

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:
Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en

Hoofdstuk 1. Algemeen

Artikel 1. Begripsbepalingen

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - a. Onze Minister: Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
 - b. werkgever: werkgever als bedoeld in ..;
 - c. werknemer: werknemer als bedoeld in ..;
 - d. verzekeraar: verzekeraar die op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 gekwalificeerd is tot het sluiten van een verzekering of verzekeringen van pensioen in of naar Nederland;
 - e. verzekerde: de persoon wiens ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid of wiens arbeidsongeschiktheid als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte op grond van deze wet is verzekerd; (PM: Ook personen ouder dan 65 jaar moeten verzekerd zijn voor een beroepsrisico dat heeft plaatsgevonden in het werkzame verleden. Geldt dit ook voor personen die na hun 65^{ste} blijven werken en na die leeftijd te maken krijgen met een arbeidsongeval of een beroepsziekte? PM) (PM: relatie met wetsvoorstel Leeftijdscriminatie bekijken)
 - f. dagloon: PM;
 - g. arbodienst: een dienst als bedoeld in artikel 14, derde lid, tweede volzin, van de Arbeidsomstandighedenwet 1998.

Artikel 2. Verplichte verzekering

1. De werkgever sluit voor zijn werknemers bij een verzekeraar een verzekering tegen de inkomensschade en schade aan de gezondheid als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten.
2. De verzekering voldoet aan de bij of krachtens deze wet gestelde bepalingen.
3. Een verzekeraar die de verzekering aanbiedt accepteert iedere werkgever die zich voor de verzekering aanmeldt.
4. Indien de verzekerde voldoet aan de op grond van deze wet gestelde voorwaarden heeft hij ten opzichte van de verzekeraar door wie de schade is

gedekt, een eigen recht op uitkering. (PM: zie in dit verband ook art. 7.17.3.9c n.v.t. wanneer hem door de wet jegens de verzekeraar een eigen recht op schadevergoeding is toegekend)

(PM: Is het nodig te bepalen dat de werkgever deze verzekering ook in stand houdt? Ik vraag me af of dat wel nodig is. Volgens mij is het voldoende duidelijk dat het met het sluiten en kort daarop beëindigen van de verzekering niet voldaan wordt aan deze wet. Bovendien schrijven we voor wanneer de verzekering beëindigd kan worden.)

Artikel 3. Arbeidsongeval

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder arbeidsongeval:

- a. een in tijd begrensde, van buiten op het lichaam inwerkende gebeurtenis die in de uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever plaatsvindt en die tot schade aan de gezondheid of de dood leidt;
- b. een ongeval, dat de verzekerde is overkomen, gaande op voor hem normale wijze langs de gebruikelijke weg komend van zijn woning en gaand naar zijn werk of omgekeerd.

(PM: Definitie die uit de jurisprudentie o.g.v. de Ongevallenwet kan worden afgeleid: Onverwachte gebeurtenis waarbij door een plotseling van buiten inwerkend geweld die de gezondheidstoestand van lichaam of geest of de arbeidsgeschiktheid nadelig wordt beïnvloed. Volgens mij is de bovenstaande definitie ook dekkend voor deze elementen, behalve het onverwachte, alleen lijkt dat me niet essentieel. Het onderdeel geest zou er misschien wel nog in moeten. Van buiten op het lichaam inwerkend kent de Duitse regelgeving wel. In België werd dat kenmerk eerst ook gehanteerd maar dat is verlaten.

Definitie arbowet: een aan een werknemer in verband met het verrichten van arbeid overkomen ongewilde, plotselinge gebeurtenis, die schade aan de gezondheid tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad en heeft geleid tot ziekteverzuim, of de dood tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad;

)

Artikel 4. Beroepsziekten

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder beroepsziekten: ziekten die onder bepaalde groepen van werknemers aanmerkelijk meer voorkomen dan onder andere groepen van de bevolking voor zover werknemers aan bij algemene maatregel van bestuur nader te bepalen blootstellingvereisten hebben voldaan.

2. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke ziekten worden aangemerkt als beroepsziekten als bedoeld in het eerste lid.

3. Als beroepsziekte wordt tevens aangemerkt een ziekte die niet als zodanig is aangemerkt bij algemene maatregel van bestuur, maar waarvan op basis van de huidige stand van de medische wetenschap op grond van feiten kan worden aangetoond dat deze in overwegende mate aan de arbeid is te wijten.

4. De

Gezondheidsraad, bedoeld in artikel 21 van de Gezondheidswet, adviseert Onze Minister over bijstelling van de in het tweede lid bedoelde algemene maatregel van bestuur. PM: vergt wijziging van de Gezondheidswet.

Hoofdstuk 2. De verzekering

§ 1. De ziekte-uitkering

Artikel 5. Ziekte-uitkering

De verzekering moet dekken een ziekte-uitkering per dag, de zaterdagen en zondagen niet meegerekend, van 100/108 maal het dagloon, vanaf de dag waarop de verzekerde zes weken ongeschikt is de bedongen arbeid te verrichten als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

Artikel 6. Samentelling verschillende periodes

Voor het bepalen van het tijdvak van zes weken, bedoeld in artikel 5 worden perioden van ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid samengeteld wanneer zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, indien bij de perioden van ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid dezelfde oorzaak ten grondslag ligt aan die ongeschiktheid.

Artikel 7. Weigeringsgronden ziekte-uitkering

De verzekeraar kan de ziekte-uitkering geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend weigeren indien de verzekerde niet meewerkt aan de vaststelling, de beperking of het herstel van de schade indien de verzekeraar hierdoor in een redelijk belang is geschaad. (PM: zie ook opmerkingen bij artikel 29)

Artikel 8. Beëindiging ziekte-uitkering

De ziekte-uitkering eindigt slechts:

- a. indien de verzekerde niet langer ongeschikt is de bedongen arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, te verrichten;
- b. indien de verzekerde recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als bedoeld in artikel 9;
- c. bij het overlijden van de verzekerde.

§ 2. De arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 9. Arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. De verzekering moet dekken een arbeidsongeschiktheidsuitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.
2. De arbeidsongeschiktheidsuitkering kan eerst ingaan wanneer er naar het oordeel van de verzekeraar sprake is van een medisch stabiele toestand en de reïntegratie-inspanningen zijn afgerond.
3. De arbeidsongeschiktheidsuitkering bedraagt ten minste per dag, de zaterdagen en zondagen niet meegerekend, bij een arbeidsongeschiktheid van:
 - a. 80% of meer: 80% van 100/108 maal het dagloon;
 - b. 65-80% 65% van 100/108 maal het dagloon;
 - c. 55-65% 55% van 100/108 maal het dagloon;

- d. 45-55% 45% van 100/108 maal het dagloon;
- e. 35-45% 35% van 100/108 maal het dagloon;
- f. 25-35% 25% van 100/108 maal het dagloon;
- g. 15-25% 15% van 100/108 maal het dagloon.

4. Indien de verzekerde voor 80% of meer arbeidsongeschikt en hulpbehoevend is geraakt als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte moet de verzekering ten minste dekken een arbeidsongeschiktheidsuitkering per dag, de zaterdagen en zondagen niet meegerekend van 100% van 100/108 maal het dagloon.

Artikel 10. Begrip arbeidsongeschikt

1. Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is de verzekerde die als rechtstreeks en medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht (of het laatst heeft verricht), of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen. (etc.)
2. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.

Artikel 11. Claimbeoordeling

1. Het vaststellen van het bestaan en de mate van arbeidsongeschiktheid vindt plaats op verzoek van de verzekeraar dan wel de verzekerde, indien vaststaat dat er sprake is van een medisch stabiele situatie en wanneer de reïntegratie-inspanningen zijn afgerond.
2. Er vindt geen herkeuring plaats tenzij er sprake is van nieuwe behandelingsmethoden of nieuwe inzichten op het gebied van de geneeskunst.

Artikel 12. Weigeringsgronden arbeidsongeschiktheidsuitkering

De verzekeraar kan de arbeidsongeschiktheidsuitkering geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend weigeren indien de verzekerde niet meewerkt aan de vaststelling, de beperking of het herstel van de schade indien de verzekeraar hierdoor in een redelijk belang is geschaad.

Artikel 13. Beëindiging arbeidsongeschiktheidsuitkering

De arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt:

- a. bij het overlijden van de verzekerde;
- b. indien de verzekerde naar aanleiding van medisch herstel niet langer arbeidsongeschikt is.

§ 3. Uitkering bij gezondheidsschade

Artikel 14. Uitkering bij gezondheidsschade

De verzekering moet dekken een eenmalige uitkering van ...PM...wanneer er sprake is van schade aan de gezondheid als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte zonder dat er sprake is van een arbeidsongeschiktheid van 15% of meer.

§ 4. Uitkeringen aan nabestaanden

Artikel 15. Overlijdensuitkering

De verzekering moet dekken een (eenmalige?) overlijdensuitkering indien de verzekerde is overleden als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte aan zijn nabestaanden.

Artikel 16. Uitvaartkosten

1. De verzekering moet dekken een eenmalige uitkering ter dekking van gemaakte uitvaartkosten indien de verzekerde is overleden als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte aan zijn nabestaanden.
2. De uitkering, bedoeld in het eerste lid, bedraagt ten minste een bedrag ter grote van een gemiddelde uitvaart. Het in de eerste volzin bedoelde bedrag wordt bij ministeriële vastgesteld.

Artikel 17. Nabestaandenuitkering

1. De verzekering moet dekken een uitkering van ..PM.. aan de nabestaanden van de verzekerde.
2. De nabestaandenuitkering eindigt:
 - a. bij het overlijden van de nabestaande;
 - b. indien de nabestaande in het huwelijk treedt dan wel een gezamenlijke huishouding gaat voeren anders dan ten behoeve van verzorging van een hulpbehoevende.(PM: samenloop Anw?)
PM: minimaal 50% van de berekeningseenheid.
PM: niet middelengetoetst.

§ 5. Vergoeding kosten bij beperking schade

Artikel 18. Vergoeding kosten bij beperking schade

1. De verzekering moet dekken vergoeding van redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van het arbeidsongeval of de beroepsziekte mocht worden verwacht.
2. De verzekering moet dekken vergoeding van de kosten van iedere redelijke maatregel ter voorkoming of beperking van schade door wie dan ook genomen, nadat een ernstige of onmiddellijke dreiging is ontstaan dat schade zal worden veroorzaakt door een arbeidsongeval of beroepsziekte.
3. Indien de maatregelen, bedoeld in het tweede lid, door een ander worden genomen dan de verzekerde kan deze ander slechts vergoeding van kosten vorderen, voorzover zij gevorderd hadden kunnen worden door de verzekerde.
PM: Zie hiervoor ook art. 7.17.2.18 BW (wetsvoorstel: 1. Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn daarvan op de hoogte is, of behoort te zijn, is naar mate elk hunner daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden. 2. De verzekeraar vergoedt de kosten aan het nemen van de in lid 1 bedoelde maatregelen verbonden, en de schade aan zaken die daarbij worden ingezet. 3. Indien de verzekerde de in lid 1 bedoelde verplichting niet is

nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.)

§ 6. Uitsluitingsgronden en weigeringsgronden

Artikel 19. Bestaande ziekte en opzet of roekeloosheid

Geen recht op toekenning van een uitkering heeft de verzekerde die op het tijdstip dat de verzekering aanvang neemt al een beroepsziekte heeft of wiens beroepsziekte of arbeidsongeval in belangrijke mate het gevolg is van zijn opzet of bewuste roekeloosheid.

(opzet en bewuste roekeloosheid zie art. 7.17.2.8. BW (wetsvoorstel): De verzekeraar vergoedt geen schade aan de verzekerde indien die de schade met opzet of roekeloosheid heeft veroorzaakt).

§ 7. Afkoop

Artikel 20. Afkoop

1. De ziekte-verzekering kan niet worden afgekocht.
2. De arbeidsongeschiktheidsverzekering kan slechts worden afgekocht indien er sprake is van een arbeidsongeschiktheid van 25% of minder.

Hoofdstuk 3 De premie

Artikel 21. Werkgeverspremie

1. De verzekeraar stelt de premie per werkgever afhankelijk van zijn risico vast.
2. De premie voor de verplichte verzekering op grond van deze wet komt volledig ten laste van de werkgever.

Hoofdstuk 4. Voorwaarden aan de verzekering

Artikel 22. Voorzorgsmaatregelen PM symboolwetgeving

De verzekeraar stelt eisen aan de werkgever ter voorkoming van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Artikel 23. Beperking van de schade

De verzekerde spant zich in tot beperking van de schade en tot hervatting van de bedongen of andere passende arbeid. PM: zie hiervoor ook artikel 7.17.2.18 BW (wetsvoorstel).

Artikel 24. Geneeskundig onderzoek

Bij ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid is de verzekerde verplicht zich, zo dikwijls dit nodig wordt geoordeeld, te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek door een door de verzekeraar aangewezen arts, zich op last van de arts tot het ondergaan van zodanig onderzoek te laten opnemen in de hem aangewezen inrichting en in het algemeen de voorschriften van de arts die ertoe strekken om een geneeskundig onderzoek mogelijk maken op te volgen.

Artikel 25. Melding arbeidsongevallen aan de verzekeraar

Indien de verzekerde ongeschikt is de bedongen arbeid te verrichten als gevolg van een arbeidsongeval meldt de werkgever dit binnen drie dagen aan zijn verzekeraar.

Artikel 26. Melding beroepsziekten aan de verzekeraar

Indien er sprake is van een vermoeden van een beroepsziekte bij een verzekerde meldt de werkgever of de arbodienst dit aan de verzekeraar.

(Melding curatieve sector: definitie curatieve sector en hoe weten die wie de verzekeraar is??)PM; medisch geheim

PM: artikel 7.17.1.14 BW (wetsvoorstel) Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te vermelden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is. Indien door een tot uitkering gerechtigde deze verplichting niet wordt nagekomen kan de uitkering worden verminderd als de verzekeraar daardoor schade lijdt. Het vervallen van de uitkering kan hij slechts inroepen als hij in een redelijk belang is geschaad. Bij misleiding kan de uitkering komen te vervallen.

Artikel 27. Melding van arbeidsongevallen door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

Indien het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op grond van artikel 11 van de Ziektewet als werkgever wordt beschouwd doet zij uiterlijk 6 weken na het arbeidsongeval dan wel het constateren van een beroepsziekte daarvan melding aan de verzekeraar van de verzekerde. (PM Hoe weten ze wie dat is?)(Moeten we daar iets over bepalen, kunnen de verzekeraars dat niet zelf?)

Artikel 28. Melding aan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

1. Indien de verzekeraar een uitkering op grond van deze wet verstrekt meldt deze dit binnen zes weken aan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

2. Indien de verzekeraar uitkering op grond van deze wet beëindigd meldt deze dit binnen zes weken aan het Uitvoeringsinstituut. (PM: ook van het sluiten van de en het beëindigen van de verzekering?)

Artikel 29. Nawerking verzekering

De verplichtingen van de verzekeraar jegens de verzekerde blijven bestaan voor arbeidsongevallen of beroepsziekten die plaats vinden respectievelijk ontstaan binnen een maand na de beëindiging van de verzekering.

Hoofdstuk 5. Invloed op het burgerlijk recht

Artikel 30. Regres

1. De verzekeraar heeft voor de op grond van deze wet gemaakte kosten verhaal op de persoon anders dan de werkgever, die in verband met het veroorzaken van de ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid dan wel de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde jegens die verzekerde, naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplicht is. (moet dit nog gemaximeerd worden?)(de gezondheidsschade??)

2. De verzekeraar kan indien een aanspraak als bedoeld in het eerste lid, wordt toegekend in de vorm van periodieke verstrekkingen, de contante waarde daarvan vorderen in de vorm van een jaarlijks vast te stellen afkoopsom die aan de verzekeraar wordt vergoed voor de totale schadelast ten gevolge van het veroorzaken van de ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid dan wel de arbeidsongeschiktheid. (de gezondheidsschade??)

(Moet een bepaling als de volgende worden opgenomen in dit verband?:

3. Het eerste lid geldt ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werkgever van een arbeidsgehandicapte, bedoeld in artikel 10, onderscheidenlijk ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werknemer, die in dienstbetrekking staat tot dezelfde werkgever als de arbeidsgehandicapte jegens wie naar burgerlijk recht verplichting tot schadevergoeding bestaat, slechts indien de arbeidshandicap is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van die werkgever onderscheidenlijk werknemer.

4. Voor de toepassing van het derde lid wordt mede als werkgever beschouwd de persoon, die op grond van artikel 16a van de Coördinatiewet Sociale Verzekering mede als werkgever wordt beschouwd.)

(Artikel 7.17.2.25 Subrogatie van vordering tot schadevergoeding op derden)

Artikel 31. Beperking aansprakelijkheid werkgever

Titel 3 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de werkgever indien er op grond van deze wet een uitkering of schadevergoeding wordt verstrekt, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werkgever.

(PM: Een dergelijke bepaling staat haaks op artikel 658 van Boek 7 van het BW daarin staat:

Artikel 658

1. De werkgever is verplicht de lokalen, werktuigen en gereedschappen waarin of waarmee hij de arbeid doet verrichten, op zodanige wijze in te richten en te onderhouden alsmede voor het verrichten van de arbeid zodanige maatregelen te treffen en aanwijzingen te verstrekken als redelijkerwijs nodig is om te voorkomen dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt.
2. De werkgever is jegens de werknemer aansprakelijk voor de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, tenzij hij aantoont dat hij de in lid 1 genoemde verplichtingen is nagekomen of dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.
3. Van de leden 1 en 2 en van hetgeen titel 3 van Boek 6, bepaalt over de aansprakelijkheid van de werkgever kan niet ten nadele van de werknemer worden afgeweken.
4. Hij die in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf arbeid laat verrichten door een persoon met wie hij geen arbeidsovereenkomst heeft, is overeenkomstig de leden 1 tot en met 3 aansprakelijk voor de schade die deze persoon in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt. De kantonrechter is bevoegd kennis te nemen van vorderingen op grond van de eerste zin van dit lid.

Artikel 35. Nietigheid verzekeringsovereenkomst

Nietigheid van de verzekeringsovereenkomst kan niet worden ingeroepen tegen de toepassing van deze wet.

Artikel 32. Verjaring

Een rechtsvordering tot het verstrekken van een uitkering op grond van deze wet verjaart slechts door verloop van vijf jaren na het arbeidsongeval dan wel door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekerde met de beroepsziekte bekend is geworden dan wel redelijkerwijs bekend had kunnen zijn. Indien de verzekerde minderjarig was op de dag waarop het arbeidsongeval heeft plaatsgevonden dan wel hij met de beroepsziekte bekend is geworden, verjaart de rechtsvordering slechts door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekerde meerderjarig is geworden.

PM: in afwijking van artikel 7.17.1.15 en 7.17.3.24 BW (wetvoorstel)

Hoofdstuk 6. Waarborgfonds Arbeidsongevallen en Beroepsziekten

Artikel 33. Aanwijzing Waarborgfonds

1. Onze Minister wijst een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid aan, die onder de naam Waarborgfonds Arbeidsongevallen en Beroepsziekten tot taak heeft in de gevallen, in artikel PM genoemd, aan de benadeelden een uitkering te verstrekken overeenkomstig het bepaalde in artikel PM.

2. Een aanwijzing als bedoeld in het eerste lid vindt slechts plaats, indien de rechtspersoon aan de volgende eisen voldoet:

a. hij dient in staat te zijn de in het eerste lid bedoelde taak naar behoren te vervullen;

b. de voorwaarden dienen aanwezig te zijn voor een zodanige besluitvorming binnen de rechtspersoon dat een onafhankelijke vervulling van de in het eerste lid bedoelde taak is gewaarborgd.

3. Onze Minister kan de aanwijzing als bedoeld in het eerste lid intrekken indien de rechtspersoon naar hun oordeel niet meer aan de in het tweede lid vermelde eisen voldoet.

4. Intrekking van een in het eerste lid bedoelde aanwijzing geschiedt onder gelijktijdige voorziening door Onze Minister in de in het eerste lid bedoelde taak, waaromtrent hij nadere regels kan stellen. De intrekking heeft de ontbinding van de rechtspersoon ten gevolge en doet de vermogensbestanddelen daarvan onder algemene titel op de Staat overgaan.

5. Een aanwijzing en een intrekking van een aanwijzing als bedoeld in dit artikel worden in de Staatscourant bekend gemaakt.

Artikel 34. Wijziging statuten

Het fonds kan zijn statuten niet wijzigen, tenzij de wijziging instemming heeft van Onze Minister. De artikelen 10:28 tot en met 10:31 van de Algemene wet bestuursrecht zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 35. Bijdragen door verzekeraars

1. De verzekeraars betalen jaarlijks aan het fonds een door het fonds te bepalen bedrag, berekend op basis van het aantal van de door ieder van hen in Nederland op grond van deze wet verzekerde werknemers.

2. Bij de bepaling van het in het eerste lid bedoelde bedrag worden in aanmerking genomen de over het verleden door het fonds verkregen

overschotten of geleden tekorten. Tevens wordt rekening gehouden met de in het komende jaar te verwachten schadelast.

Artikel 36. Waarborgen

De verzekeraars waarborgen, ieder overeenkomst het aantal van de door hen in Nederland op grond van deze wet verzekerde werknemers de verplichtingen van het fonds.

Artikel 37. Uitkeringen uit het fonds

Een benadeelde kan, wanneer deze op grond van deze wet recht zou hebben op een uitkering een recht op die uitkering tegen het fonds gelden maken:
PM

Artikel 38. Verhaal door het fonds

1. Het fonds heeft een recht van verhaal tegen alle aansprakelijke personen, alsmede tegen degene die zijn verplichting tot verzekering op grond van deze wet niet is nagekomen. Het fonds heeft voorts tegenover de verzekeraars van de aansprakelijke personen de rechten van een benadeelde.
2. Het fonds heeft tegenover de aansprakelijke personen dezelfde rechten als een verzekeraar tegenover de verzekerden.

Hoofdstuk 7. Toezicht

Hoofdstuk 8. Sancties

Artikel 39. PM

De werkgever die geen verzekering sluit als bedoeld in artikel 2, eerste lid, moet een bedrag van x maal de gemiddelde premie betalen aan het Garantiefonds.
(PM: kan dit zo of moet dit via een boete die ten gunste komt van het garantiefonds. Maakt het hierbij nog uit of het hier gaat om een private dan wel publieke organisatie? PM; over de niet-verzekerde periode)

Hoofdstuk 9. Rechtsgang

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Artikel 40. Inwerkingtreding

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 41. Citeertitel

Deze wet wordt aangehaald als: Wet verplichte verzekering arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven,

de Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

de Minister van Binnenlandse Zaken (i.v.m. het instellen van een adviescollege)

Te wijzigen regelgeving/rekening houden met:

- Wet op de medische keuringen.
Op grond van de Wet op de medische keuringen mag geen keuring plaatsvinden voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de dienstbetrekking of de aanstelling in openbare dienst is verbonden. Ook mag er geen keuring plaatsvinden in verband met een door de werkgever te sluiten of gesloten verzekering ter dekking van het risico van doorbetaling van loon. Ook mag er geen uitsluiting of vermindering van rechten op grond van ziekten, aandoeningen of gebreken worden bedongen bij deze verzekeringen. De vraag is moet het bij de risqué professionelregeling ook zo zijn dat er bij aanvang of wijziging geen keuring mag plaatsvinden? ja PM: regelen.
- Begrenzing pensioenwetgeving. (geen pensioen)
- Relatie arbeidsomstandighedenwet.
- ILO 102/121
- Europese Code inzake soc.zekerheid
- Wet op de ondernemingsraad (?)
- Gelijke behandelingswetgeving (onverkort van toepassing?)
- Niet avv-en
- WTV
- detachering
- Vervreemding/voorwerp van zekerheid v/d uitkering?
- Is de verzekeraar bestuursorgaan, bij de uitvoering van deze verzekering?
- Samenloop met de WW
- Samenloop met de activeringsregeling
- Uitkomst claimbeoordeling moet passen op de andere wetten
- Titel 7.17

Artikel 7.17.1.5. Wanneer de verzekeraar ontdekt dat de verzekeringnemer hem opzettelijk heeft misleid kan hij de overeenkomst opzeggen. Een gevolg zou dan zijn dat de werknemers onverzekerd zijn. Hoe om te gaan met deze situatie? Niet van toepassing laten zijn voor deze verzekering. Moet daar dan iets anders voor in de plaats komen?

Artikel 7.17.1.6 Wanneer er niet aan de mededelingsplicht is voldaan door de verzekeringnemer kan de verzekeraar de uitkering verlagen of de uitkering onder andere voorwaarden verstrekken. In sommige gevallen is helemaal geen uitkering verschuldigd. Dit heeft dan zijn weerslag op de werknemer. Hoe om te gaan met deze situatie?

Artikel 7.17.1.10 en 10a gaan over het niet betalen van de premie. Schade wegens vertraging in voldoening van de premie en de kosten daarvan kunnen worden verrekend met de uitkering ook wanneer de uitkering gerechtigde niet de schuldenaar is. Hoe hier mee om te gaan?

Artikel 7.17.3.4. Artikel 7.17 gaat uit van aanwijzing van begunstigen en de aanvaarding daarvan. De vraag is hoe dat uitwerkt bij deze verzekering?

Artikel 7.17.3.6b. Overdracht en in pandgeving is mogelijk op grond van titel 7.17. De vraag is in hoeverre dat bij deze verzekering mogelijk zou moeten zijn.

Artikel 7.17.3.9 Levensverzekering: levensverzekering is de in verband met het leven of de dood gesloten sommenverzekering met dien verstande dat ongevallenverzekering niet als levensverzekering wordt beschouwd. (Dood n.a.v. een arbeidsongeval valt hier dus niet onder, maar hoe zit dat met dood als gevolg van een beroepsziekte?)

Als iemand een beroepsziekte heeft opgelopen bij een vorige werkgever, welke verzekeraar moet dan uitbetalen?

Algemeen

§1 Inleiding

Bij de aanbidding van het wettencomplex tot herziening van de arbeidsongeschiktheidsregelingen is aangegeven dat het introduceren van een aparte risque professionnelverzekering onderdeel uitmaakt van deze plannen. Met deze beslissing komt het kabinet terug op een zeer fundamentele beslissing die bij de invoering van de WAO genomen werd, en het kabinet is zich dan ook terdege bewust van het omstreden en ook principiële karakter van deze stap. Het zal duidelijk zijn dat deze beslissing niet lichtvaardig is genomen. De aparte behandeling van het beroepsrisico is gebaseerd op overwegingen van zowel juridische als beleidsmatige aard. In deze inleiding wordt eerst kort weergegeven wat onder het beroepsrisico moeten worden verstaan, wat de opvattingen zijn van de Adviescommissie arbeidsongeschiktheid en de SER hieromtrent en daarna wordt aangegeven waarom thans het moment gekomen is een aparte risque professionnelverzekering voor te stellen.

a. Risque professionnel

Onder het beroepsrisico wordt verstaan de kans dat werknemers arbeidsongeschikt worden ten gevolge van een direct in de arbeid gelegen oorzaak: een beroepsongeval of een beroepsziekte. Dit 'risque professionnel', zoals het meestal wordt aangeduid kan juridisch scherp worden onderscheiden van algemene invaliditeit, het risque social. Bij het risque social ligt de oorzaak van ongevallen of ziekte bij de werknemer zelf, en de schade die hij daardoor leidt komt in principe voor zijn eigen rekening. Bij het risque professionnel ligt de schade in de risicosfeer van de werkgever. Op grond van het civiele recht is de werkgever aansprakelijk voor alle schade aan de gezondheid van de werknemer voorzover die direct uit de arbeid voortvloeit.

Dit juridische onderscheid heeft in vrijwel alle industriële landen geleid tot het ontstaan van twee verschillende publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen. Een door werkgevers betaalde risque professionnelverzekering, die uitsluitend ziet op beroepsgerelateerde aandoeningen, en een meestal door werkgevers en werknemers gefinancierde risque socialregeling. De risque professionnelverzekering kenmerkt zich door een strikte omschrijving van het type aandoeningen op grond waarvan uitkering geclaimd kan worden. Het betreft hierbij aandoeningen waarvan men op basis van de huidige stand van de wetenschap met grote mate van zekerheid kan stellen dat zij vrijwel uitsluitend door de arbeid veroorzaakt kunnen zijn. Als een werknemer aan zo'n aandoening lijdt (silicose, asbestose etc.), wordt deze geacht uit het werk voort te vloeien en kan hij aanspraak maken op een vergoeding of uitkering. De verzekering komt ook tot uitkering bij bedrijfsongevallen en verkeersongevallen, voorzover die een relatie met de arbeid hebben. Een wezenlijke eigenschap van een risque professionnelverzekering is dat deze in de plaats treedt van de civiele aansprakelijkheid van de werkgever. Als een werknemer een uitkering ontvangt, neemt deze de plaats in van de hem toekomende schadevergoeding. De werkgever wordt gevrijwaard voor verdere claims van de zijde van de werknemer. De risque professionnelverzekering is in belangrijk mate ook een werkgeversverzekering.

b. Risque social

Het karakter van risque socialregelingen is wezenlijk anders. Waar bij het risque professionnel de aandoening aan de werkgever en de verrichten arbeid kan worden toegeschreven, ligt bij het

risque social de primaire verantwoordelijkheid bij de werknemer zelf. Het ligt in de risicosfeer van de werknemer indien hij door ziekte of arbeidsongeschiktheid de door hem aan de werkgever aangeboden arbeid niet kan verrichten. De werkgever hoeft hem in principe althans niet te betalen¹. Risque socialregelingen verzekeren dan ook het risico dat de werknemer ten gevolge van ziekte niet in staat is zijn contractuele verplichting tot werken na te komen. Risque socialregelingen zijn niet causaliteitsgericht: de oorzaak van de aandoening doet er niet toe. Waar de toegang tot risque professionnelregelingen beperkt is, zijn risque socialregelingen meer open van karakter: tal van aandoeningen kunnen leiden tot een vermindering van de mogelijkheden om met arbeid inkomen te verwerven. Maar het ruime karakter van het ziektebegrip in risque socialregelingen schept een moreel risico. Het is een grondbeginsel van het verzekeringswezen dat naarmate het risico moeilijker is vast te stellen, en naarmate de verzekerde grotere invloed heeft op het intreden van het risico, er meer voorwaarden gelden voor het recht op uitkering en meer eigenrisico bij de verzekerde wordt gelegd. Risque socialregelingen kenmerken zich dan ook vaak door relatief lange referteperioden (tot vijf jaar) en het feit dat veelal alleen volledige arbeidsongeschiktheid tot uitkering leidt. Twijfelgevallen komen als het ware voor rekening van de verzekerde werknemer.

c. De WAO

Aanvankelijk kende Nederland een scherp onderscheid tussen risque professionnel en risque social. De Ongevallenwet 1901, 1921 verzekerde het werkgeversrisico, de verschillende Invaliditeitswetten het risque social. Met de invoering van de WAO in 1968 heeft Nederland uitdrukkelijk afscheid genomen van het onderscheid tussen risque professionnel en risque social. De overwegingen waren daarbij tweeledig. Ten eerste bestond er een aanmerkelijk verschil tussen de inkomensbescherming van de Ongevallenwet en die van de Invaliditeitswetten. Dat maakte dat er veelvuldig procedures werden gevoerd over de vraag of een werknemer in aanmerking zou kunnen komen voor een uitkering krachtens de ene of de andere wet. Belangrijker nog was de vrij algemeen gedeelde opvatting dat het er voor de werknemer die arbeidsongeschikt wordt helemaal niets toe doet of dit het gevolg is van een beroepsziekte of niet. Een werknemer heeft bepaalde levensstandaard, is op basis daarvan verplichtingen aangegaan en wil die ook bij arbeidsongeschiktheid handhaven. Het risico van het verlies van dat inkomen is wat de werknemer verzekerd wil zien. Bezien vanuit de positie van de getroffen werknemer is de oorzaak van zijn arbeidsongeschiktheid irrelevant.

Het samenvoegen van de twee types verzekeringen heeft in hoge mate de structuur van de WAO bepaald. Sommige aspecten van de WAO vloeien direct voort uit het risque professionnel. De oorspronkelijke WAO kende een hoog uitkeringspercentage (80%) en ook de sterke gradatie in mate van arbeidsongeschiktheid (zeven klassen) zijn typische karaktertrekken van een risque professionnelverzekering. De nauwkeurige vaststelling van de uitkeringshoogte komt direct voort uit de noodzaak om de schade van de werknemer vast te stellen, terwijl het oorspronkelijke hoge uitkeringsniveau de functie had van het vergoeden van de door de werknemer geleden schade. Ook het ontbreken van een referte-eis komt voort uit het beroepsrisico; het risico van een ongeval wordt immers vanaf de eerste dag gelopen. Anderzijds kent de WAO ook aspecten die elders alleen in risque socialregelingen voorkomen. Het open karakter van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, die in principe op basis van iedere vorm van ziekte kan worden verstrekt. Het is zeer waarschijnlijk dat een van de redenen van het hoge volume in Nederland gelegen is in het hybride karakter van de WAO. De combinatie

¹ 'Geen arbeid, geen loon', is de hoofdregel van het arbeidsrecht.

van een relatief gemakkelijke toegang, met een relatief hoge uitkering schept een hoog ‘moral risk’.

Dat de WAO geen complete *risque professionnel* verzekering is, was ook bij het opstellen van de wet bekend. Een WAO-uitkering vrijwaart de werkgever dan ook niet van schadeclaims van de werknemer, die altijd nog via de civiele rechter restschade kan claimen. De WAO geeft voor dat soort gevallen aan dat de rechter bij de vaststelling van de hoogte van de schadevergoeding rekening moet houden met de verstrekte WAO-uitkering. De meeste civiele schadeclaims zijn dan ook gebaseerd op het bedrag van het oude loon van de werknemer, minus de hen toekomende WAO-uitkering. In de beginperiode van de WAO kwamen civiele claims nauwelijks voor omdat de inkomensachteruitgang van arbeidsongeschikte werknemers zeer gering was. Vanwege de vermindering in de hoogte van de WAO-uitkeringen is dat in het laatste decennium sterk aan het veranderen. Hier wordt in paragraaf ... op teruggekomen.

§ 2. Verdragsrechtelijke aspecten

Het onderscheid tussen *risque professionnel* en *risque social* is niet alleen van belang voor de aansprakelijkheidsvraag. Een goede verzekering van de werknemer tegen de gevolgen van het beroepsrisico geldt historisch als een eerste vereiste voor een deugdelijk stelsel van sociale zekerheid, en een verplichting een regeling terzake te treffen maakt dan ook onderdeel uit van belangrijke internationale verdragen op sociale zekerheidsgebied: de normverdragen van de International Labour Organisation (ILO) en de Raad van Europa.

Nederland heeft als ondertekenaar van deze verdragen de verplichting om als het *risque professionnel* intreedt aan de arbeidsongeschikte werknemer een uitkering te verstrekken die aan bepaalde normen moet voldoen. Voorzover het gaat om het *risque professionnel* zijn met name van belang ILO-Verdrag nr. 121 van 1964 (Verdrag betreffende uitkeringen in het geval van beroepsziekte) en Deel VI van de Europese Code inzake sociale zekerheid van 16 april 1964. Deze verdragen bevatten voorschriften omtrent een reeks van uiteenlopende “prestaties” die aan betrokkenen en hun nabestaanden dienen te worden geleverd: vergoedingen voor medische kosten, uitkeringen voor tijdelijke en voor blijvende arbeidsongeschiktheid, toeslagen voor zorgbehoeften, begrafenis kosten, en uitkeringen voor nabestaanden.

De verdragsbepalingen betekenen niet alleen dat de Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen aan bepaalde voorwaarden dienen te voldoen, qua toegang tot, hoogte en duur van, de uitkering, maar ook dat bepaalde uitkeringvoorwaarden niet zijn toegestaan. Hieronder worden enkele onderwerpen genoemd die vanuit dit perspectief van belang zijn.

- Beide verdragen staan niet toe dat in het geval van arbeidsongeval of beroepsziekte een middenlengetoetste uitkering wordt toegekend, ook niet als er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.
- Een *risque professionnel* uitkering dient krachtens het ILO-Verdrag gegrond te zijn op een algeheel verlies van geschiktheid om inkomsten uit arbeid te verwerven of gedeeltelijk verlies van zodanige geschiktheid, uitgaande boven een voorgeschreven minimum, wanneer het waarschijnlijk is dat dit gehele of gedeeltelijke verlies blijvend zal zijn [...] (art. 6c). Dit betekent dus dat een Nederlandse

arbeidsongeschiktheidsregeling niet uitsluitend voor volledig arbeidsongeschikten mag gelden.

- Het verkrijgen van aanspraken op risique professionneluitkering mag niet afhankelijk worden gesteld van de duur van de arbeid, de duur van de verzekering of de betaling van premies; voor beroepsziekten mag echter een risicoperiode worden voorgeschreven als minimumtermijn waarover de betrokkene aan gevaarlijke omstandigheden is blootgesteld (art. 9, lid 2). Dit betekent dat de Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen geen referte-eis mogen bevatten.
- *De prestaties moeten ingevolge het verdrag worden verleend tijdens de gehele duur van het door verzekering gedekte geval [...]* (art. 9, lid 3). Dat betekent dat tijdelijke uitkeringen bij structurele arbeidsongeschiktheid niet zijn geoorloofd. Het opvangen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in bijvoorbeeld de Werkloosheidswet is om die reden geen optie.
- Voor wat betreft de hoogte van het verdrag schrijven de artikelen 19 en 20 voor, dat periodieke uitkeringen wegens blijvende volledige arbeidsongeschiktheid voor een gezin met 2 kinderen tenminste gelijk moeten zijn aan 60% van het vroegere inkomen, dan wel tenminste 60% van het loon van een ongeschoolde (i.c. het minimumloon). Uitkeringen wegens gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen in een billijke verhouding daartoe te staan. Betrokkenen mogen “niet in behoeftige omstandigheden geraken” (art. 14, lid 5).
- Van de formele vereisten is tot slot van belang dat het Verdrag betrokkenheid van sociale partners vraagt op enig niveau in de uitvoering. Sociale partners dienen in het bestuur van de verzekering vertegenwoordigd te zijn, of in het toezicht op de uitvoering van de regeling.

Beide verdragen bevatten bovendien normen voor uitkeringen aan nabestaanden van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Deze uitkeringen dienen in principe aan dezelfde normen te voldoen als die ten aanzien van arbeidsongeschiktheid.

(Het lijkt me niet handig onderstaande passage in de definitieve versie op te nemen.)

- *De huidige Anw staat echter op twee punten op gespannen voet met Deel VI van de Europese Code omdat:*
 - *de middelentoets die de Anw kent, niet is toegestaan als het overlijden te wijten is aan een beroepsziekte of arbeidsongeval.*
 - *de nabestaandenuitkering bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd wordt omgezet in een AOW-uitkering, welke uitkering bij een onvolledige pensioenopbouw lager kan zijn dan voorgeschreven door de Europese Code (ondergrens 60% van het minimumloon).*

Deze problemen zijn bij het tot stand komen van de huidige Anw onderkend. Destijds is aangegeven dat dit als consequentie heeft dat Deel VI van de Europese Code moet worden opgezegd, zodat Nederland niet langer aan de normen met betrekking tot uitkeringen in

verband arbeidsongevallen en beroepsziekten is gebonden. De Tweede Kamer heeft het daartoe strekkende wetsvoorstel echter niet aanvaard.

De bovengegeven opsomming van voorwaarde roep in eerste instantie de vraag op in hoeverre het bestaande wettelijke stelsel voldoet aan de verdragsrechtelijke verplichtingen. Voor wat betreft de nabestaandenregelingen kan gesteld worden dat, waar het betreft het beroepsrisico, de huidige Anw formeel in strijd is met Deel VI van de Europese code.

Op dit moment voldoet de huidige WAO aan de formele vereisten van Verdrag 121 (afgezien van de werknemersvertegenwoordiging in de uitvoering). Materieel echter is de invulling van de rechten van de werknemer bij een beroepsongeval of beroepsziekte in Nederland mager geregeld. Door de verschillende wetswijzigingen in de negentiger jaren is het niveau van de WAO-uitkering gedaald. Het uitkeringspercentage is teruggebracht tot 70% en met de introductie van de vervolguitkering, die afhankelijk van het arbeidsverleden kan dalen tot 50% van het oorspronkelijke loon. De uitkeringshoogte bij het beroepsrisico in Nederland staat – hoewel deze nog wel voldoet aan de minimumeisen van de verdragen – op een laag niveau in vergelijking tot andere Europese landen. De meeste EU-landen kennen een uitkeringpercentage van 90 á 100%. Ook het feit dat de werknemer om zijn schadevergoeding volledig vergoed te krijgen de weg naar de civiele rechter moet kiezen staat op gespannen voet met de geest van de verdragen, die er van uitgaan dat de werknemer bij het intreden van het beroepsrisico op eenvoudige wijze schadeloos gesteld moet worden.

Bij het ontwerpen van een nieuw systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is het gewenst deze in overeenstemming te brengen met de verschillende verdragsverplichtingen die Nederland heeft. Het opzeggen van deze verdragen is in het verleden geen optie gebleken: het opzeggen van de ILO-verdragen is in **PM** door het parlement verworpen evenals, evenals het opzeggen van de Code in **PM**. De consequentie van de daaruit gebleken behoefte een bepaalde minimumdekking tegen het risque professionnel te bieden, schept dan ook de verplichting een regeling te treffen die voldoet aan de formele en materiële vereisten van de verdragen.

Dat betekent dat waar nieuwe wetgeving ontworpen wordt ook de internationaal-rechtelijke voorschriften een belangrijk stempel zullen moeten drukken op de kiezen wetssystematiek. Ook de adviesorganen van de regering zijn zich daarvan bewust. Alvorens aandacht te besteden aan de kabinetsopvattingen omtrent een risque professionnelverzekering, wordt hier eerst aangegeven wat terzake de opvattingen zijn van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (cie Donner) en de SER.

§ 3 De advisering

a. Opvattingen van de cie. Donner

Op zich is de Adviescommissie arbeidsongeschiktheid (cie. Donner) geen voorstander van een aparte risque professionnelverzekering. Waar de Commissie in zijn advisering de nadruk legt op reïntegratie, de wederzijdse verantwoordelijkheden van werkgever en werknemer, leidt de vraag naar de oorzaak van het verzuim af van de hoofdzaak. In plaats van zich bezig te houden met de vraag waardoor de arbeidsongeschiktheid is voldaan, ziet de Commissie liever dat men de aandacht besteed aan de vraag wat men er aan kan doen. Anderzijds ziet de Commissie ook in dat de door haar voorgestelde nieuwe structuur van de WAO een aparte risque

professionnelverzekering noodzakelijk maakt. In haar advies pleit de Commissie Donner voor een systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekering waarin alleen volledige arbeidsongeschiktheid als grond voor een WAO-uitkering te accepteren is. Een systematiek met uitsluitend recht op uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid en alleen tijdelijke bescherming bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is volgens de Commissie niet goed in overeenstemming te brengen met het ILO-verdrag 121. De commissie verbindt daar dan ook de conclusie aan dat er een aparte regeling voor het beroepsrisico moet komen. De Commissie geeft er de voorkeur aan de risque professionnelregeling het karakter te geven van een aanvullende verzekering bij partiële arbeidsongeschiktheid. Als maatstaf voor beroepsziekten wordt overwogen aansluiting te zoeken bij de gangbare praktijk in de andere landen. De Commissie acht het zuiverder het verschil tussen het risque professionnel en het risque social tot uitdrukking te brengen door te kiezen voor verschillende verzekerings- en uitvoeringsmethodiek.

Derhalve overweegt de commissie om de verzekering van de risque professionnelregeling niet publiek, maar privaat te doen uitvoeren. De wetgever geeft de minimumgarantie: de werkgever wordt wettelijk verplicht zich te verzekeren voor zijn aansprakelijkheid voor volledige en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voortvloeiend uit bedrijfsongevallen en beroepsziekten. De publieke rol bij deze verzekering zou beperkt kunnen blijven tot het scheppen van het wettelijk kader. De wet zou de belangrijkste voorwaarden moeten bevatten waaraan de verzekering moet voldoen, alsmede de inrichting van een toezichtsstructuur. Inhoudelijk zou de uitvoering van de wet, zowel de premieheffing, de claimbeoordeling als de uitkeringsverstrekking in handen komen van door de werkgever te contracteren verzekeringsmaatschappij. De rechten van werknemers worden gegarandeerd doordat iedere werkgever wordt verplicht een verzekering af te sluiten. Daarnaast zou in de wet het verzekerd risico moeten worden vastgelegd, alsmede de hoogte en duur van de uitkering. Naast deze verplichte elementen zou overigens ook de mogelijkheid moeten bestaan om aanvullend andere risico's mee te verzekeren.

De commissie ziet voorts mogelijkheden de verzekering zo in te richten dat deze vrijwaring kan bieden aan werkgevers voor verdere civiele procedures. Deze vrijwaring moet echter in de ogen van de commissie beperkt blijven. De commissie is van mening dat het uitkeringniveau van de risque professionnelverzekering niet hoger mag zijn dan het 70%-niveau van WAO/WW/Wulbz. Anders vreest de Commissie dat er te grote druk komt te staan op de risque professionnelverzekering.

b. Opvattingen van de SER

De SER ziet in zijn advisering geen reden tot het treffen van een separate risque professionnelverzekering. De SER geeft aan dat de internationale verdragen de wetgever voldoende ruimte laten tot invulling van de verdragsverplichtingen, en de Raad ziet dan ook geen reden om aan te nemen dat de door de Raad voorgestelde nWAO en wettelijke loonaanvullingsregeling niet in overeenstemming zouden zijn met het verdrag. Dit standpunt wordt mede ingegeven door het feit dat het voorstel van de SER in ieder geval een minimumuitkering kent, ook voor gedeeltelijke arbeidsongeschikten.

Overigens is ook de Raad zich er van bewust dat verdragsrechtelijke overwegingen niet de enige argumenten zijn die spelen. De Raad constateert dat de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid aandacht vraagt voor de civielrechtelijke gevolgen van het intreden van het beroepsrisico (de zogeheten claimcultuur). Overigens wijst de SER er op dat uit onderzoek

van het ministerie van SZW (PM) niet blijkt dat thans veel procedures gevoerd worden. Raad neemt zich dan ook voor later te adviseren op de vraag van de onbeperkte civielrechtelijk aansprakelijkheid (PM)

§4. De noodzaak van een risqué professionnelverzekering

a. formele redenen

Gesteld voor de vraag of de nieuwe arbeidsongeschiktheidsregelingen zoals voorgesteld bij de wetsvoorstellen (...) een aparte risqué professionnelverzekering noodzakelijk maken, dienen twee vragen beantwoord te worden:

1. Voldoet het nieuwe systeem nog aan de formele en materiele voorwaarden die de verdragen stellen, en
2. Zijn er beleidsmatige overwegingen voor het invoeren van een aparte risqué professionnelverzekering?

Wanneer men het nieuwe systeem beschouwd vanuit de invalshoek van het risqué professionnel, dan is daar een aantal punten dat nadere analyse behoeft. Voor wat betreft de regeling voor volledig arbeidsongeschikten kan zonder meer gesteld worden dat deze regeling voldoet aan de internationale eisen. De regeling voor volledig arbeidsongeschikten ken geen referte-eis (is dat zo? PM), geen partnerinkomtoets, en wordt verstrekt voor de duur van de arbeidsongeschiktheid². Qua hoogte van de uitkering voldoet de nWAO ruim aan de verdragsnormen, en door het vervallen van het zgn. WAO-gat moet de nieuwe regeling vanuit perspectief dan ook als een vooruitgang worden beschouwd. Het strenge arbeidsongeschiktheids criterium is vanuit international optiek beschouwd geen bezwaar. De wetgever is hierin (zie ook de opvatting van de SER terzake) relatief vrij.

Een gevolg van het strengere arbeidsongeschiktheids criterium betekent echter wel dat er relatief meer werknemers zullen komen die gedeeltelijke arbeidsongeschikt worden. Thans wordt ongeveer x % van de arbeidsongeschikten gedeeltelijk arbeidsongeschikt, in de toekomst zal dat naar verwachting y % bedragen. Die personen kunnen in de toekomst aanspraak maken op de activeringsregeling.

De vraag die hier gesteld wordt is in hoeverre de activeringsregeling gezien moet worden als een arbeidsongeschiktheidsregeling, en of die regeling voldoet aan de eisen van de verdragen. Dat de activeringsregeling een arbeidsongeschiktheidsuitkering is staat buiten kijf. De regeling staat alleen open voor personen waarvan is vastgesteld dat zij een verlies aan verdienvermogen hebben ten gevolge van ziekte of gebrek. Voor de vraag of de activeringsregeling inhoudelijk voldoet aan de vereisten van de verdragen dient eerst te worden aangegeven hoe deze is opgebouwd.

De activeringsregeling kent verschillende fases waarin volgende rechten op uitkering worden onderscheiden:

1. Na twee jaar ziekte heeft de betrokkene recht op een *loongerelateerde uitkering*, waarvan de hoogte 70 % van het verschil tussen het (gemaximeerde) dagloon en het met werken verdiende loon bedraagt en waarvan de duur – conform de WW - afhankelijk is van het

² De verdragen gaan ook uit van een recht op uitkering na pensionering, doch dit lijkt niet strikt noodzakelijk, omdat arbeidsongeschikten Nederland recht op pensioen blijven opbouwen.

feitelijk arbeidsverleden. Indien geen loon wordt verdiend, bedraagt de uitkering 70 % van het (gemaximeerde) dagloon.

2. Na de loongerelateerde uitkering kan de betrokkene recht hebben op een *verlengde uitkering*, waarvan de hoogte eveneens 70 % van het verschil tussen het (gemaximeerde) dagloon en het met werken verdiende loon bedraagt en waarvan de duur vijf jaar bedraagt, verminderd met de duur van de loongerelateerde uitkering. Als voorwaarde voor dit recht geldt dat ten minste 50 % van de resterende verdien capaciteit wordt benut.
3. Na de verlengde uitkering kan de betrokkene recht hebben op een *stimuleringsuitkering*, waarvan de hoogte ook 70 % van het verschil tussen het (gemaximeerde) dagloon en het met werken verdiende loon bedraagt en waarvan de duur kan voortduren tot de 65-jarige leeftijd. Als voorwaarde voor dit recht geldt dat de volledige resterende verdien capaciteit wordt benut.
4. Indien de gedeeltelijk arbeidsgeschikte niet voldoet aan de voorwaarde met betrekking tot de resterende verdien capaciteit voor het recht op verlengde of stimuleringsuitkering, heeft hij recht op een *minimumuitkering*, zonder vermogenstoets en met partnerinkomenstoets, die kan voortduren tot de 65-jarige leeftijd. Recht op deze uitkering bestaat ook indien het (gezins)inkomen van degene met recht op een loongerelateerde, verlengde of stimuleringsuitkering lager is dan het relevante sociale minimum. Deze minimumuitkering komt voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten in de plaats van de huidige IOAW en Toeslagenwet.

Verschillende elementen van deze regeling kunnen in strijd komen het verdrag. Ten eerste kent de regeling een referte-eis. Deze voorwaarde wordt uitdrukkelijk door Verdrag 121 verboden (artikel 9, tweede lid).

Een tweede punt waarop spanning met het verdrag bestaat is dat het recht op loonaanvulling tot 70% ten principale afhankelijk is van de vraag of de werknemer werk heeft. Dat lijkt in strijd te komen met de uitgangspunten van het verdrag dat het recht op uitkering (geheel of gedeeltelijk) direct moet voortvloeien uit het intreden van het risico en dat de uitkering een bepaald percentage van het vroegere loon (of van een bepaald 'flat rate') moet bedragen. De hoogte van de loonaanvulling gedurende de verlengde en de stimuleringsuitkering afhankelijk van de vraag is of men inkomen verwerft. Een inkomenstoets is eveneens niet toegestaan op basis van de verdragen. Ook het tijdelijke karakter van de verlengde en stimuleringsuitkeringen is in strijd met de bepaling dat het recht op uitkering moet bestaan voor de volledige duur van de arbeidsongeschiktheid (artikel 9, derde lid).

De activeringsregeling als geheel beschouwd is derhalve in strijd met het verdrag. Zoals hiervoor aangegeven krijgen werknemers die niet voldoen aan de voorwaarde met betrekking tot de resterende verdien capaciteit voor het recht op verlengde of stimuleringsuitkering, aanspraak op een *minimumuitkering*. Als men alleen deze basis als de structurele arbeidsongeschiktheidsuitkering beschouwt, met andere woorden deze als de volgens het verdrag mogelijke 'flatrate' uitkering kenschetst, kan opnieuw de vraag worden gesteld of deze past binnen de termen van het verdrag. Omdat deze uitkering niet tijdelijk is, voldoet de minimumuitkering op dat punt wel aan het verdrag. Het feit echter dat deze uitkering inkomens- en partnersinkomensgetoetst is, blijft strijdigheid opleveren. De conclusie op grond van bovenstaande overwegingen moet dan ook zijn dat vanuit verdragsoptiek een aparte risqué professionnelverzekering hoe dan ook noodzakelijk is, tenzij ook voor de minimumuitkering zowel de referte-eis als de inkomenstoetsen zouden komen vervallen.

Een bijkomend argument voor een risque professionnelverzekering is dat deze dan ook kan voorzien in een nabestaandenregeling die aan de verdragsrechtelijke normen voldoet.

PM Over het punt van de vertegenwoordiging van sociale partners kan pas zinvol worden geschreven afhankelijk van nadere besluitvorming over het toezicht.

b. Materiële redenen voor het risque professionnel

Naast de verdragsrechtelijke aspecten is voor het kabinet een wellicht nog zwaarder argument om over te gaan tot een aparte risque professionnelverzekering, de beleidsmatige overweging dat een risque professionnelverzekering de groei van een claimcultuur kan inperken, en een goede normering kan bieden voor het schadeloos stellen van werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden ten gevolge van het beroepsrisico. De verminderde dekking door de WAO heeft de laatste jaren geleid tot het ontstaan van een steeds groter aantal gevallen waarin de werknemer van zijn (ex)werkgever schadevergoeding claimt. Het aantal procedures is tot nu toe beperkt gebleven (de SER wijst daar terecht op), omdat het in de meeste gevallen komt het tot een schikking komt tussen de werknemer en (de aansprakelijkheidsverzekeraar van) zijn werkgever. Duidelijk is echter wel dat de aansprakelijkheid van de werkgever een onderwerp is dat in de arbeidsrechtelijke verhoudingen een steeds grotere rol gaat spelen. In de publiciteit is de laatste jaren veel aandacht geschonken aan de grenzen van de aansprakelijkheid van de werkgever; ook in de juridische literatuur heeft die verhoogde actualiteit van het onderwerp zijn neerslag gevonden. Hoewel het civiele recht in individuele gevallen een goede weg voor de werknemer is om zijn schade te verhalen, kleven er echter een aantal nadelen aan, die voor het kabinet reden waren om opnieuw een risque professionnelverzekering voor te stellen.

Ten eerste betreft het bij de zaken die voor de rechter worden voorgelegd per definitie incidenten. In veel gevallen zal niet duidelijk zijn wat de reikwijdte van een bepaalde uitspraak. Voor bedrijven is het moeilijk in te schatten in hoeverre zij daar in hun verdere bedrijfsvoering rekening moeten houden. Voor werknemers wordt het niet duidelijk in welke gevallen zij nu wel of niet aanspraak kunnen maken op schadevergoeding.

Ten tweede is het gelden maken van een aanspraak op schade vergoeding door de werknemer via een civiele rechter een lange en relatief dure weg, die veel onzekerheden in zich bergt. De hoge financiële lasten en de mentale belasting die het voeren van procedures met zich brengt zullen voor veel werknemers reden zijn er niet aan te beginnen. Voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten betekent het voren van procedures dat zij zich tegen hun eigen werkgever moeten richten, en dat waarschijnlijk veel werknemers uiteindelijk afzien van het claimen van hun rechten.

Het derde probleem van de civiele weg is dat het altijd onzeker blijft hoever de toekomstige aansprakelijkheid van de werkgever reikt. Dit maakt het privaat verzekeren van het risque professionnel een moeilijke zaak, omdat het hier vaak aandoeningen betreft met een lange latentietijd. Het is voor aansprakelijkheidsverzekeraars moeilijk terzake een verzekering aan te bieden die een redelijke mate van zekerheid biedt tegen een acceptabele prijs. Van de zijde van verzekeraars wordt daarom reeds geruime tijd aangedrongen op een brede directe verzekering tegen het beroepsrisico.

Het ontbreken van een risque professionnelverzekering in Nederland heeft niet alleen consequenties voor het civiele circuit. Ook de overheid zelf is herhaaldelijk geconfronteerd met

beroepsgerelateerde claims uit het verleden. Te denken hierbij valt aan de silicoseregeling die enkele jaren geleden werd getroffen, en het asbestosefonds door middel waarvan de overheid de facto uitkering betaald voor slachtoffers van het risque professionnel die geen werkgever meer hebben. Het probleem hierbij is dat steeds weer op grond van zich op een bepaald moment openbare aandoeningen ad hoc een regeling moet worden tot stand gebracht.

Samengevat kan dan ook gesteld worden dat het ontbreken van een risque professionnelverzekering in Nederland heeft geleid tot onzekerheid, zowel bij werkgevers als werknemers over hun rechten, plichten en risico's. Door het ontbreken van een wettelijk gebaseerde beroepsrisicoverzekering heeft zich in veel mindere mate dan elders in Europa een rechtspraktijk kunnen ontwikkelen, die partijen houvast kan bieden bij hun handelen. Een risque professionnelverzekering kan belangrijke aanknopingspunten bieden voor een betere normering op dit gebied, zowel van werkgeversverplichtingen als van werknemers rechten.

§ 5. Hoofdpijnen wetsvoorstel

Hoofddoelstellingen van dit wetsvoorstel is het scheppen van een afdoende verzekering van het beroepsrisico voor alle Nederlandse werknemers. Dit wordt bereikt door een hierbij te creëren van een verplichte werkgeversverzekering voor inkomens- en gezondheidsschade van werknemers ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Deze verzekering wordt privaat uitgevoerd en vindt plaats binnen door middel van dit wetsvoorstel te scheppen wettelijk kader. Dit kader garandeert dat werknemers voldoende garanties hebben dat zij hun recht op uitkering zo simpel mogelijk geldend kunnen maken en het staat borg dat de uitkeringen ook daadwerkelijk betaald kunnen worden. Daartoe wordt tevens een garantiefonds ingesteld waar werknemers terecht kunnen die geen werkgever meer hebben. Voorts worden hier het toezicht en coördinatie geregeld In dat kader is het vereist dat de verzekering een transparant karakter krijgt, zodat het voor werkgevers en werknemers duidelijk is wat zijn verzekeren en tegen welke prijs. In dit wetsvoorstel worden voorts geregeld,

- a. de voorwaarden voor het recht op uitkering
- b. financiering ten laste van de werkgever
- c. uitvoering door verzekeraars
- d. overige aspecten ten aanzien van recht op uitkering en de overige vergoedingen

Het betreft hier een minimumpakket. Het wettelijk kader laat ruimte om zo veel mogelijk in te gaan op de individuele wensen van werkgevers en werknemers. Het is derhalve mogelijk voor werkgevers en werknemers om zich aanvullend bovenop het wettelijk kader te verzekeren. Indien hiertoe wordt besloten en er sprake is van een aanvullende verzekering dan spreekt het voor zich dat ook werknemers premie kunnen betalen. Het is dan aan partijen om in een dergelijk geval te bezien in welke mate de premie door de werknemer zal worden opgebracht.

§. 6 De uitvoering

Het kabinet kiest voor een private uitvoering van de risque professionnelverzekering. Deze keuze is gebaseerd op een aantal overwegingen. Ten principale is het kabinet van mening dat publieke uitvoering alleen dan aan de orde moet zijn indien private uitvoering niet mogelijk is, of onevenredig kostbaar. Ook het feit dat er onverzekerbare risico's zijn kan een reden zijn om voor publieke uitvoering te kiezen. Waar het echter mogelijk is dat de markt concurrerende verzekeringsarrangementen kan aanbieden, terwijl daarnaast een afdoende dekking van de

risico's gegeven kan worden is private uitvoering gewenst. Anders dan bij het risque social betreft het bij het risque professionnel - zo leren ook ervaringen uit het buitenland - een nauw omschreven verzekerd risico dat op zich goed beheersbaar, en dus ook goed verzekerbare is.

Het private karakter maakt een optimale allocatie van beschikbare middelen mogelijk. Daarnaast kan er een goede afweging plaatsvinden tussen de kosten van de regeling, in de vorm van premieopbrengsten, en beperking van de schadelast. Deze kan door intensieve reïntegratie-inspanningen een selectieve claimbeoordeling beperkt worden gehouden. Een private verzekeraar die het volledige risico draagt van langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het beroepsrisico, heeft een optimale prikkel de gevolgen van dat risico te beperken. Het voordeel van private uitvoering is dat daarbij nog steeds ruimte wordt gelaten voor sociale partners om branchegerichte verzekeringen te ontwikkelen die nauw aansluiten bij de daar levende behoeftes.

Tegen de achtergrond van deze overwegingen kan het kabinet dan ook aansluiten bij de opvatting van de Commissie Donner dat het zuiverder is het verschil tussen het risque professionnel en het risque social tot uitdrukking te brengen door te kiezen voor een aparte verzekerings- en uitvoeringsmethodiek.

Ander dan de Commissie Donner kiest het kabinet er echter voor om naast het risico van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ook het risico van volledige arbeidsongeschiktheid onder de werkingssfeer van de risque professionnelverzekering te brengen. Het onderbrengen van één risico bij twee verzekeraars roept zowel uitvoeringstechnisch als principiële bezwaren op. Het uitvoeringstechnische argument is dat de ervaring leert (zie bijvoorbeeld de Poortachtersdiscussie) dat twee kapiteins op één schip, twee types verzekering, veel afstemmingproblemen en bureaucratische rompslomp oproepen. Dat leidt vaak af van de kerntaak, het reïntegreren van zieke werknemers. Het principiële argument is dat bij gedeelde uitvoering de incentivestructuur niet optimaal is. Op voorhand is vaak niet te zeggen in welke mate een werknemer ten gevolge van een bepaald geval arbeidsongeschikt zal worden. Het zou fout zijn als het private systeem er voordeel bij zou hebben als personen volledig arbeidsongeschikt worden verklaard. Een optimale prikkelwerking brengt met zich dat de verzekering in één hand moet liggen, zodat de verzekeraar er alle belang bij heeft volledige arbeidsongeschiktheid te voorkomen, dan wel te beperken.

De keuze voor het volledig leggen van de verantwoordelijkheid voor de verzekering bij private partijen, maakt het des te noodzakelijk dat een helder wettelijk kader wordt geschapen waar de private verzekeringen aan zullen moeten voldoen. De Commissie Donner geeft (zie p..) in haar advies al in grote lijnen aan welke elementen wettelijke regeling behoeven. Deze worden hierna uitgewerkt en geconcretiseerd.

§ 7 Het verzekeringsmodel

Bij het ontwerpen van dit wetsvoorstel hebben twee verzekeringsvormen model gestaan. De Wet aansprakelijkheid motorvoertuigen, voorzover het betreft de wettelijke verplichting een private verzekering af te sluiten ten behoeve van zijn werknemers en de oprichting van een garantiefonds voor werknemers waarvoor geen verzekering bestaat, of die geen werkgever meer hebben. (uitzondering voor de Staat der Nederlanden ?) Voorts werd deze wet geïnspireerd door vormen van directe verzekering, zoals die in de markt ontwikkeld zijn, en die in zekere mate ook golden voor de Ongevallenwet. Het model komt er op neer dat de werkgever een verzekering afsluit ten behoeve van zijn werknemer, die daarmee een

zelfstandig claimrecht krijgt jegens de verzekeraar indien het risico intreedt. In ruil daarvoor is de werkgever - behoudens in geval van opzet en bewuste roekeloosheid aan zijn zijde - gevrijwaard tegen verdere civiele claims als de aanspraken op grond van dit wetsvoorstel eenmaal zijn toegekend. In het civiele recht doet de werknemer in dit soort situaties vrijwillig afstand van zijn recht om schade te verhalen, daar hij voor die schade immers bij de verzekeraar terecht kan. Op basis van dit wetsvoorstel doet de werknemer als het ware van rechtswege afstand van zijn recht om schade te verhalen.

Voor de werknemer heeft deze regeling als voordeel dat hij bij een schadeval direct bij de verzekeraar zijn schade kan claimen, en dat hij – anders dan in civiele procedures – niet hoeft aan te tonen dat zijn werkgever aansprakelijk is. Met de risique professionnelverzekering zoals hier voorgesteld, wordt de aansprakelijkheidsvraag irrelevant. Er hoeft slechts te worden aangetoond dat er schade is, en dat deze in de beroepsuitoefening is ontstaan. Indien hiervan sprake is, heeft de werknemer jegens de verzekeraar aanspraak op een (tijdelijke) periodieke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid en/of overige vergoedingen.

Het gegeven dat de werknemer in geval van een arbeidsongeval of beroepsziekte geen beroep meer hoeft te doen op de civiele rechter om zijn schade vergoed te krijgen biedt diverse voordelen. Zo hoeft de werknemer niet meer bang te zijn dat door het indienen van een schadeclaim de arbeidsrelatie met zijn werkgever wordt verstoord. De werknemer dient zich nu nog maar enkel te wenden tot de verzekeraar hetgeen hem tijd én proceskosten bespaart. Voorts geeft deze handelwijze de werknemer zekerheid over de uitkomst van zijn claim. De verzekeraar zal de claim sneller kunnen afwickelen dan wanneer daarover geprocedeerd zou moeten worden. Ook het risico dat de werkgever na jaren procederen insolvent blijkt te zijn waardoor de werknemer zijn schade niet meer vergoed krijgt, is daarmee van de baan. Deze werkwijze schept ook voordelen voor de werkgever en de verzekeraar. De transactiekosten zullen lager zijn, de werkgever weet hoeveel premie hij jaarlijks verschuldigd is en hij hoeft geen reserves aan te houden voor onverwachte claims van onbekende grootte. Ook voor de verzekeraars zijn de risico's beter beheersbaar. Het feit dat het een verplichte verzekering betreft beperkt het risico van averechtse selectie en schept betere mogelijkheden onvoorzienbare kosten in de toekomst om te slaan over een groot verzekerdenbestand.

§ 8. Waarborgen

a. Kring van verzekerden

Het uitgangspunt is dat alle werknemers in Nederland onder de dekking van de private risique professionnelverzekering komen te vallen. Dat betekent ook dat de publiekrechtelijke regels voor de kring van verzekerden van toepassing is. Alle personen die in een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking werkzaam zijn en de daarmee gelijkgestelde arbeidsverhoudingen zijn analoog aan de definitie van het begrip werknemer in de Ziektewet ingevolge dit wetsvoorstel verzekerd. Uitzondering hierop vormt de belanghebbende die ouder is dan 65 jaar. Gelet op de lange latentietijd van bepaalde beroepsziekten acht de regering het van belang dat ook personen die ouder zijn dan 65 jaar verzekerd blijven voor risico's die tijdens de beroepsuitoefening zijn ingetreden. Zelfstandigen en meewerkende partners wordt de mogelijkheid geboden zich vrijwillig verzekeren te verzekeren voor beroepsrisico's.

PM

b. Waarborgen werknemer

De werknemer heeft in het kader van dit wetsvoorstel de garantie dat hij te allen tijde een uitkering ontvangt als hij recht daarop heeft. Hiertoe geeft voorliggend wetsvoorstel hem een aantal instrumenten in handen om te waarborgen dat hij zijn recht te gelde kan maken. Zo heeft de werknemer een eigen recht te geven jegens de verzekeraar. Dit houdt in dat de verzekeraar zich jegens de werknemer niet kan beroepen op uit de wet of polisvoorwaarden voortkomende nietigheid, verweer of verval. Hierbij valt te denken aan de situatie dat de dekking is geschorst of tussentijds is beëindigd omdat de werkgever bijvoorbeeld niet tijdig zijn premie heeft betaald of anderszins niet aan zijn verplichtingen jegens de verzekeraar heeft voldaan. Ook wordt door dit eigen recht van de werknemer voorkomen dat de verzekeraar die nog een vordering heeft op de werkgever, deze verrekent met de uitkering van de werknemer.

De verzekeraar heeft de bevoegdheid om in zijn polisvoorwaarden de werknemer een aantal verplichtingen op te leggen met als doel om de schade vast te kunnen stellen, de schade te kunnen beperken en de schade te kunnen verminderen (herstelgedrag werknemer). Bij niet-nakoming van deze verplichtingen kunnen de polisvoorwaarden bepalen dat dit leidt tot geheel of gedeeltelijke verval van de het recht op uitkering. Weigeringsgronden dienen in de polis echter nauwkeurig omschreven te worden. De regering is van mening dat de verzekeraar deze sanctie jegens de verzekerde alleen mag invoeren indien hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

c. Waarborgfonds

Om te garanderen dat ook niet-verzekerbare gevallen toch recht kunnen doen gelden op de in dit wetsvoorstel opgenomen aanspraken stelt de regering voor een waarborgfonds in het leven te roepen. Dat fonds wordt gevoed door de verschillende toegelaten verzekeraars, aan de hand van een nader (**PM** in overleg, voor te schrijven) verdeelsleutel. Het beheer van dit waarfonds wordt eveneens door verzekeraars gevoerd.

De werknemer heeft door het bestaan van het fonds de garantie dat zijn schade ook vergoed wordt als zijn werkgever zijn verzekeringsplicht niet is nagekomen. Tevens dient dit fonds tot opvang van werknemers wier werkgever niet meer bestaat, wat vooral van belang zal zijn voor personen die lijden aan aandoeningen met een lange latentietijd. Dit is temeer van belang omdat de werknemer zich niet meer tot zijn werkgever als aansprakelijke partij kan wenden. De werkgever is immers in het kader van dit wetsvoorstel gevrijwaard van civiele aansprakelijkheid behoudens opzet of bewuste roekeloosheid van zijn zijde.

Indien het waarborgfonds bij een niet-verzekerde werknemer tot uitkering overgaat, is de werkgever krachtens dit wetsvoorstel de bij dit wetsvoorstel vastgestelde maximumpremie verschuldigd aan het waarborgfonds over de niet-verzekerde periode. In die zin is het waarborgfonds dus ook zelf een verzekeringsmaatschappij. (**PM** nader uitwerken met verzekeraars of het waarborgfonds niet een 'terminus' verzekering moet zijn).

c. Betaalbare premie (PM)

Betaalbare premie is gegarandeerd door het verplichte karakter van de verzekering, en door een maximum premie

De maximum premie is gelijk aan de 'straf' of terminuspremie voor het waarborgfonds
Deze premie bedraagt x-maal de gemiddelde premie

d. Rechtsbescherming

Als sluitstuk op dit geheel acht de regering het wenselijk dat het algemene systeem van administratieve rechtsbescherming zoals neergelegd in de Algemene wet bestuursrecht ook voor de in het kader van dit wetsvoorstel genomen beslissingen van toepassing zijn. Het beheer van dit waarfonds worden eveneens door verzekeraars uitgevoerd.

Dit betekent dat voor de door de verzekeraar genomen beslissingen die betrekking hebben op het recht op uitkering en voorzieningen en de verplichting tot premiebetaling beroep openstaat bij de administratieve rechter, namelijk de rechtbank en in hoger beroep de Centrale Raad van Beroep. Alvorens zich tot de rechter te kunnen wenden zal de verzekerde eerst een bezwaarschriftenprocedure dienen te volgen. (lage drempel, eenduidige rechtspraak op gebied van nieuwe arbeidongeschiktheidsregelingen PM

9. Het verzekerd risico

a. Algemeen

PM

b. Arbeidsongevallen

Het begrip arbeidsongeval is een van de centrale begrippen van het voorliggende wetsvoorstel. Bij de definitiebepaling is aangesloten bij de op de Ongevallenwet 1921 gegronde jurisprudentie, de Arbeidsomstandighedenwet 1998 en de gangbare definities in andere EU-landen op dit punt. De in dit wetsvoorstel gehanteerde definitie bepaalt dat het een plotse gebeurtenis moet betreffen die een verzekerde tijdens de uitvoering van zijn werkzaamheden overkomt en die een letsel veroorzaakt. Een dergelijk arbeidsongeval omvat mede gevallen van acute vergiftiging en moedwillige handelingen van anderen. Bij deze moedwillige handelingen gaat het dan voornamelijk om geweldsmisdrijven in de werksituatie, of tijdens de beroepsoefening ongewild getuige zijn van suïcide, zoals in het geval van een treinmachinist die iemand voor zijn trein ziet springen. Bij een arbeidsongeval moet het onder meer gaan om een plots voorgevallen feit. De grens tussen een plotse en niet plotse gebeurtenis is moeilijk te trekken. Doorslaggevend dient hierbij te zijn dat de inwerking zich in een kort tijdsverloop moet hebben voltrokken. De gevolgen mogen zich later openbaren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een hepatitis C besmetting bij een verpleegkundige die zich aan een besmette injectienaald prikt.

Een arbeidsongeval dient in de uitoefening van de werkzaamheden van de verzekerde plaats te hebben gevonden. Dit betekent dat de verzekerde op het ogenblik en de plaats van het arbeidsongeval bezig moet zijn geweest met beroeps- of betaalde arbeid gedurende de op het werk doorgebrachte tijd inclusief de beroepsuitoefening op de weg, op het water, in het vliegtuig etc.

Het al dan niet bestaan van een arbeidsongeval zal in eerste instantie worden bepaald door de arbodienst van de werkgever. Na ommekomst van zes eigen weken risicoperiode van de werkgever stelt de verzekeraar bij de aanvraag vast of er sprake is van een arbeidsongeval in de zin van de wet.

c. Melding

Zodra de verzekerde schade oploopt als gevolg van een ongeval dient de werkgever dit zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 3 dagen na het ongeval aan de verzekeraar te

melden. Daarnaast dient hij (en de verzekerde bij de aanvraag tot uitkering) binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die van belang zijn voor de beoordeling van de claim. Hierbij kan gedacht worden aan de probleemanalyse die de arbodienst in het kader van de wet verbetering poortwachter heeft opgesteld.

d. Ongevallen in het woon-werkverkeer

Artikel 7 van het ILO-verdrag nr. 121 draagt Partijen bij het verdrag op om een definitie te maken van *industrial accident* (arbeidsongeval) en daarbij tevens te bepalen onder welke voorwaarden een *commuting accident* ('ongeval op weg van of naar het werk') geacht wordt een arbeidsongeval te zijn. Wanneer ongevallen op weg van of naar het werk echter onder andere socialezekerheidsregelingen vallen die voorzien in uitkeringen die (samen) ten minste gelijkwaardig zijn aan de uitkeringen die vereist zijn op grond van ILO-verdrag nr. 121, dan is het ingevolge het ILO-verdrag nr. 121 het niet nodig om ongevallen op weg van of naar het werk onder de definitie van arbeidsongeval te brengen.

Ongevallen op weg van en naar het werk ook wel ongevallen in het woon-werkverkeer genoemd vallen thans niet onder de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten (artikel 7: 658 Burgerlijk Wetboek). Nu de ongevallen in het woon-werkverkeer eveneens niet categoriaal in de nieuwe arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn ondergebracht acht de regering het noodzakelijk om deze ongevallen mede als arbeidsongeval in de zin van deze wet aan te merken.

Een ongeval in het woon-werkverkeer in de zin van deze wet is een ongeval dat de verzekerde overkomt op de normale, rechtstreekse route van de woning (of de tweede verblijfplaats, zoals pension of kamer) naar het werkadres en terug. Het traject woning-werk begint zodra de verzekerde de drempel van zijn woning dan wel het oord waar hij gewoonlijk of geregeld verblijft heeft overschreden.

De route wordt tevens als 'normaal' beschouwd, indien de verzekerde de nodige en redelijkerwijze te verantwoorden omwegen maakt langs de verschillende werkadressen of open afstapplaatsen om zich, in het kader van gemeenschappelijk woon-werkverkeer, samen met één of meerdere andere personen met een voertuig te verplaatsen, en om de kinderen naar of van de kinderopvang of de school weg te brengen of op te halen. Ook een ongeval die tijdens een door de werkgever georganiseerde uitstapje optreedt wordt in het kader van dit wetsvoorstel als een arbeidsongeval aangemerkt.

Het zijn met name de verkeersongevallen die in het verleden altijd veelproblemen hebben gegeven in de oude Ongevallenwet. Wanneer is er nog sprake van woon-werkverkeer en wanneer niet meer? Over deze vraag zijn tal van procedures zijn gevoerd. Die waren ook een van de redenen om tot afschaffing van de Ongevallenwet over te gaan. Ook in het hier voorgestelde wettelijk systeem blijft deze afgrenzing problematisch, in die zin dat er zich altijd nieuwe grenssituaties zullen voordoen. Het voordeel van private uitvoering is echter wel dat aanvullende arrangementen mogelijk zijn. Wellicht dat veel procedures voorkomen kunnen worden indien voor werknemers aanvullende ongevallenverzekeringen worden afgesloten, zoals bijvoorbeeld thans in de Bouwsector al het geval is. (PM verder aanzetten)

e. Beroepsziekten

Een beroepsziekte is niet zo eenvoudig te definiëren. Vaak is het verband tussen de blootstelling aan een risico en de uiteindelijke ziekte niet meteen duidelijk. Zo kunnen

beroepsziekten het gevolg zijn van risico's die tevoren niet werden onderkend omdat het risico eenvoudig niet bestond en het gevolg is van technologische ontwikkelingen of omdat het verband tussen risico en gevolg eerst later is ontdekt dan wel het gevolg eerst later op waarde wordt geschat. Doorgaans worden met beroepsziekten of aandoeningen bedoeld, die naar de stand van de medische kennis door bijzondere inwerkingen in de arbeidssituatie worden veroorzaakt, en die bij werkenden veel vaker voorkomen dan bij personen die niet tot de beroepsbevolking behoren. Veelal gaat het om ziektebeelden die een sterk verband hebben met bepaalde groepen.

In andere Europese landen zijn met het oog op de daar bestaande vergoedingssystemen lijsten opgesteld van ziekten die als beroepsziekte erkenning hebben gevonden en die grond zijn voor een recht op vergoeding. Ook bestaat er een Europese lijst met enerzijds ziekten die rechtstreeks verband houden met het uitgeoefende beroep en anderzijds ziekten die vermoedelijk worden veroorzaakt door een uitgeoefend beroep³. In navolging van deze praktijk stelt de regering voor om in het kader van dit wetsvoorstel bij algemene maatregel van bestuur een landelijke lijst met erkende beroepsziekten op te stellen die recht geven op een uitkering. Door het hanteren van een dergelijke lijst van beroepsziekten wordt het voor de verzekerde eenvoudig om zijn beroepsziekte te bewijzen. Als de beroepsziekte op de lijst voorkomt en de verzekerde is in een sector werkzaam waar men aan een zeker risico is blootgesteld, dan wordt zijn ziekte zonder meer als beroepsziekte erkend. De bewijslast ligt dan niet bij de verzekerde. Er is in een dergelijke situatie sprake van een onweerlegbaar wettelijk vermoeden ten gunste van de verzekerde. Het is derhalve aan de verzekeraar om te bewijzen, dat een claim niet voor compensatie in aanmerking komt

De regering acht het belangrijk dat er landelijke uniformiteit is in de inhoud en de toepassing van de lijst van erkende beroepsziekten. Om die reden dienen aanpassingen van de lijst (door toevoegingen op basis van epidemiologische bevindingen) te geschieden op basis van een breed gedragen deskundigheid via een nationale adviesraad

In dit wetsvoorstel wordt daarom voorgesteld om de Gezondheidsraad met deze taak te belasten. Deze Raad is hiervoor naar de mening van het kabinet de meest aangewezen instantie daar dit adviesorgaan tot taak heeft ministers en parlement te adviseren op het gebied van de volksgezondheid. In dit kader brengt de Gezondheidsraad thans al advies uit aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over beroepsmatige blootstelling aan risico's.

Het hierboven beschreven lijststelsel heeft ook nadelen. Zo kan de lijst oude ernstige ziekten bevatten en kunnen bijvoorbeeld 'nieuwe' beroepsziekten (nog) niet zijn opgenomen. Deze situatie acht de regering onwenselijk. Daarom wordt in het kader van dit wetsvoorstel voorgesteld om de verzekerde de mogelijkheid te geven om voor een niet-erkende beroepsziekte zelf het bewijs te leveren van enerzijds de blootstelling aan een zeker risico als gevolg van de beroepsuitoefening en anderzijds het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de blootstelling.

PM aangeven dat:

- De bewijslast zwaar is
- Causaal verband moet worden aangetoond
- Echter niet de schuld van de werkgever
- Verzekeraar kan accepteren of afwijzen (evt. beroep)
- Raad kan besluiten de aandoening voor te dragen voor de lijst

³ Zie 90/326/EEG, Pb. L 160, 20/06/1990, p. 39-48.

e. Melding

Zodra bij de verzekerde een beroepsziekte dan wel het vermoeden van een beroepsziekte is geconstateerd meldt de werkgever of diens arbodienst dit aan de verzekeraar. Hierbij dient hij (en de verzekerde bij de aanvraag tot uitkering) aan de verzekeraar alle relevante inlichtingen en bescheiden te verschaffen die van belang zijn bij de beoordeling van de claim. Hieronder valt in ieder geval de overlegging van de in het kader van de wet verbetering poortwachter door de arbodienst opgestelde probleemanalyse en de eventuele beschikbare andere bescheiden.

\$ 10. Uitkeringssystematiek.

a. Algemeen

Op zich zou men kunnen redeneren dat bij private verzekeringen de uitkeringssystematiek een zaak van de verzekeraar is. Niettemin is enige regelgeving op dit punt toch gewenst. Ten eerste vanwege de onderlinge vergelijkbaarheid van de verzekeringen (transparantie). Ten tweede omdat er altijd afstemming met de publieke verzekeringen mogelijk moet zijn. Vanuit die optiek is het derhalve gewenst dat de private verzekeringen werken met begrippenkader dat aansluit bij dat van de werknemersverzekeringen. Dat betekent dat net als bij de bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering onderscheid zal moeten worden gemaakt tussen ziekte ten gevolge van het beroepsrisico en arbeidsongeschiktheid. Het is ook in het buitenland gebruikelijk dat een werknemer die uitvalt door een beroepsongeval of beroepsziekte eerst een tijdelijke uitkering krijgt, gedurende welke periode gewerkt kan worden aan medisch herstel en reïntegratie. Eerst daarna komt de vraag aan de orde of er sprake is van structurele arbeidsongeschiktheid. Ook bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid dient rekening gehouden te worden met mogelijke aanspraken van de werknemer op WW of activeringuitkering. Dat betekent dat de percentages die de private verzekeraar vaststelt een equivalent moeten zijn van de publieke claimbeoordeling. In de wijze van de claimbeoordeling is de verzekeraar vrij; de uitkomst dient echt zodanig geformuleerd te zijn dat daarmee door de publieke verzekeraars gewerkt kan worden, en dat zij het private oordeel zonder meer kunnen toepassen op de publieke verzekeringen.

b. Aanvang van de uitkering

In afwijking van de wet verlenging loondoorbetaling dient de werkgever in het kader van dit wetsvoorstel gedurende de eerste 6 weken van de ziekte van de werknemer die uitvalt als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte het loon bij ziekte door te betalen. De regering acht het vanuit een oogpunt van schadebeperking wenselijk dat de verzekeraar snel betrokken is bij het schadevoorval. Het verzekerd risico treedt immers direct in bij de uitval van de werknemer en de verzekeraar dient snel in te kunnen grijpen teneinde de schade die daaruit voortvloeit te beperken. Geen private verzekeraar zal in de situatie willen komen dat de resultaten van de inspanningen van werkgever en werknemer moeten worden afgewacht, zeker waar het hen – en veelal ook hun arbodienst – aan specifieke kennis omtrent beroepsziekten ontbreekt. De aansprakelijkheidsverzekering kan alleen dan haar maximale effect kan hebben als alle aspecten van deze verzekering (preventie, reïntegratie en uitkering) in één hand zijn. Vanaf het begin zal de verzekeraar derhalve bij individuele gevallen betrokken kunnen zijn, wil hij een goed overzicht kunnen houden over de arbeidsomstandigheden en arbeidsrisico's bij een bepaalde werkgever. Daarnaast dient de verzekeraar in een vroeg stadium in staat gesteld te worden om de claim te beoordelen en de causaliteit vast te stellen. Met name bij

arbeidsongevallen is het noodzakelijk dat wordt vastgesteld of er een directe relatie met de arbeid bestaat. Als een werkgever twee jaar zou kunnen wachten met het aanmelden van arbeidsgevallen, wordt het moeilijk een dergelijke claim te bewijzen (of weerleggen). Ook vanuit die optiek zal de verzekeraar er dus snel bij betrokken willen zijn.

Vroege betrokkenheid van de verzekeraar vindt de regering belangrijker dan analogie met de wet verlenging loondoorbetaling en overige arbeidsongeschiktheidsregelingen. De vraag is dan hoe vroeg die betrokkenheid moet ingaan. De gevolgen van kleinere ongevallen zijn meestal beperkt tot een verzuim van enkele dagen of weken en vergen geen speciale interventies. Het vaststellen van beroepsziekten zal over het algemeen geruime tijd kosten, zodat direct ingrijpen van de verzekeraar daarbij toch niet mogelijk is.

Het lijkt daarom gewenst om de eerste zes weken van de uitval het beroepsrisico voor rekening van werkgever en arbodienst te houden. Op basis van de bestaande Poortwachterssystematiek dient de arbodienst bij dreigend langdurig ziekteverzuim binnen zes weken een oordeel te geven over het ziektegeval (de probleemanalyse). In de normale systematiek voor reguliere gevallen dient dan binnen twee weken daarna een plan van aanpak opgesteld te worden door werkgever, werknemer en arbodienst. Voorgesteld wordt hier om, indien naar het oordeel van de arbodienst sprake is van een beroepsziekte, de zaak dan over te dragen aan de verzekeraar die dan in overleg met betrokkenen een plan van aanpak opstelt. De loondoorbetalingsplicht voor de werkgever vervalt en de begeleiding van het geval wordt dan overgenomen door de verzekeraar. De werknemer ontvangt vervolgens een tijdelijke uitkering, gedurende welke de verzekeraar met werknemer en werkgever eerst zal trachten de schade zo veel mogelijk te beperken (via medisch herstel, omscholing, reïntegratie); pas daarna komt definitieve beoordeling van de claim in beeld. Overigens zullen als een arbeidsongeval of beroepsziekte resulteert in het overlijden van de werknemer de nabestaanden een periodieke uitkering en overige vergoedingen ontvangen.

c. Tijdelijke uitkering

Om voor een uitkering in aanmerking te komen dient de werknemer een aanvraag binnen X termijn bij de verzekeraar in te dienen ingeval er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Hierbij zal hij aan de verzekeraar alle relevante inlichtingen en bescheiden dienen te overleggen die voor de verzekeraar van belang zijn om de schade te kunnen vaststellen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan gegevens uit de curatieve sector en/of gegevens die in het kader van de wet verbetering poortwachter zijn verzameld. De verzekeraar zal dit aspect in zijn polisvoorwaarden verder kunnen uitwerken.

Bij de aanvraag zal de verzekeraar beoordelen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor de bedongen arbeid van de verzekerde. Voor het te hanteren arbeidsongeschiktheidsbegrip is aangesloten bij de definitie van dit begrip in het Burgerlijk Wetboek en de Ziektewet. Analooq aan de systematiek van de werknemersverzekeringen dient de medische aspecten van een dergelijke beoordeling door een medicus te worden uitgevoerd. Het spreekt voor zich dat de arts die de claimbeoordeling verricht hierbij over alle relevante medische gegevens zal willen beschikken. Tevens zal de verzekeraar in het kader van de gewenste schadebeperking bij de beoordeling van de claim bezien of er op korte termijn medisch herstel mogelijk is en welke extra maatregelen nodig zijn om het herstel te bevorderen. Daarnaast zal de verzekeraar zich een oordeel dienen te vormen over de mogelijkheden van de werknemer om op termijn weer terug te keren naar de eigen of andere passende arbeid. In het kader van de arbeidsovereenkomst rust op de werkgever de plicht om zijn werknemer eigen of andere aangepaste arbeid aan te bieden. Wat onder in dit verband onder passende arbeid moet worden

verstaan is beschreven in het Burgerlijk Wetboek. De verzekeraar zal in overleg met de werkgever en zijn arbodienst bezien welke reïntegratiemaatregelen in dit verband noodzakelijk zijn en welke inspanningen hierbij van de werkgever kunnen worden geleverd. Insteek van de verzekeraar zal zijn om de werknemer zo snel mogelijk weer het werk te laten hervatten.

Als de verzekeraar tot het besluit komt dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een beroepsziekte of arbeidsongeval heeft de werknemer in beginsel aanspraak op een tijdelijke uitkering van 100% van het dagloon van de verzekerde. Deze uitkering gaat in 6 weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Gedurende de periode dat de verzekeraar nog geen beslissing heeft genomen op de aanvraag van de werknemer is de werkgever op grond van het Burgerlijk Wetboek gehouden het loon tijdens ziekte door te betalen. Als de uitkering eenmaal door de verzekeraar is toegekend eindigt de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever en wordt het eventueel onverschuldigd betaalde loon – overeenkomstig de huidige praktijk van samenloop van loon tijdens ziekte met een uitkering krachtens de Ziektewet - verminderd met het bedrag dat de werknemer krachtens voorliggend wetsvoorstel toekomt. Op deze wijze is naar de mening van het kabinet te allen tijde gegarandeerd dat de werknemer tijdens ziekte beschikt over een inkomen.

De verzekeraar kent de tijdelijke uitkering toe voor zolang de werknemer nog arbeidsongeschikt is, er nog geen stabiele medische situatie is bereikt en de reïntegratieactiviteiten nog niet afgerond zijn. Door deze flexibele uitkeringsduur worden naar de mening van het kabinet alle partijen in staat gesteld om de herstel- en reïntegratiemogelijkheden van het individuele geval grondig te onderzoeken en te benutten. Het spreekt voor zich dat de verzekeraar tijdens de tijdelijke uitkeringsduur periodieke beoordelingen zal verrichten. Zo zal tussentijds beoordeeld worden of er nog wel sprake is van arbeidsongeschiktheid dan wel of dat er geen herstel meer te verwachten is en/of er geen reïntegratie (meer) mogelijk is. Is het laatste het geval, dan zal de verzekeraar de werknemer in aanmerking brengen voor een blijvende uitkering.

d. Blijvende uitkering

De overgang van de tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering naar de blijvende arbeidsongeschiktheidsuitkering kan op twee manieren plaatsvinden te weten: beoordeling door de verzekeraar of op verzoek van de betrokken werknemer. De verzekeraar zal bij de beoordeling of de werknemer recht heeft op een blijvende arbeidsongeschiktheidsuitkering bezien of er sprake is van een medisch stabiele situatie en of de reïntegratie-activiteiten voldoende afgerond zijn. Is dat het geval, dan zal door de verzekeraar beoordeeld moeten worden of de werknemer arbeidsongeschiktheid is in de zin van dit wetsvoorstel.

Analoog aan de huidige WAO wordt in voorliggend wetsvoorstel in het kader van de blijvende uitkering het inkomensverlies van de betrokken werknemer bepaald aan hetgeen hij in algemeen gangbare arbeid zou kunnen verdienen. Hierbij heeft het kabinet overwogen dat het voorliggend wetsvoorstel de minimumvoorwaarden regelt voor een risque professionnelverzekering en dat de normverdragen geen vaste regels geven voor de methode van het vaststellen van de mate van arbeidsongeschikt zodat het huidige Nederlandse criterium – een zuivere bepaling van het verlies aan verdiencapaciteit – voldoende moet worden geacht. Ook in de civiele rechtspraak wordt bij de bepaling van schadevergoedingen rekening gehouden met wat betrokkene aan arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft ontvangen. Verdiscontering van werkloosheid speelt in de huidige civiele rol dan ook geen rol. Gelet hierop lijkt handhaving van het huidige criterium naar de mening van het kabinet aangewezen. (PM discussiepunt, buitenland)

\$ 11. Claimbeoordeling

Het kabinet acht het van groot belang dat de claimbeoordeling aan bepaalde wettelijke voorwaarden voldoet. Hiertoe neemt het kabinet in aanmerking dat de risqué professionelverzekering en de socialezekerheidsregelingen nauw met en aan elkaar verwant zijn en elkaar dientengevolge ook wederzijds zullen beïnvloeden. Daarnaast zal in de praktijk samenloop van een uitkering op grond van de risquéprofessionnel-verzekering met een uitkering op grond van een socialezekerheidsregeling - zoals de WW- mogelijk zijn. Derhalve is een zekere eenduidigheid van de claimbeoordeling wenselijk zodat de gewenste wisselwerking en vergelijking tussen beide verzekeringsvormen kan plaatsvinden.

Hiervan uitgaande zal een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door de verzekeraar overeenkomstig de huidige WAO-praktijk in ieder geval dienen te bestaan uit een medische- en een arbeidskundige beoordeling. Daarnaast zal het UVW op grond van dit wetsvoorstel worden verplicht op verzoek van een verzekeraar tegen betaling het CBBS-systeem aan hem ter beschikking te stellen.⁴

Het voordeel van het hanteren van het CBBS-systeem is dat zowel verzekeraar als UWV in het kader van arbeidsongeschiktheid gebruik kunnen maken van hetzelfde instrumentarium. Opgemerkt zij dat de verzekeraar in het kader van dit wetsvoorstel niet verplicht wordt om het CBBS-systeem te gebruiken. (PM Nog nader onderzoeken, overleggen met verzekeraars)

De hoogte van de uitkering bedraagt *tenminste 90%* van het dagloon van betrokkene. De duur van de blijvende uitkering is in principe onbeperkt tenzij er door nieuwe genees- en behandelmethoden een zodanig medisch herstel optreedt dat daarmee de grond voor de uitkering komt te vervallen. De inkomsten uit eventuele verrichte arbeid wordt niet in mindering gebracht op de uitkering, ook niet indien die veel groter zijn dan voor mogelijk werd gehouden bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit zou naar de mening van het kabinet in strijd zijn met het schadekarakter van de risqué professionnelverzekering. Het gaat er om dat op enig moment de schade van de werknemer moet worden vastgesteld. Lig die vast, dan kunnen latere activiteiten van de werknemer daarin geen verandering meer brengen. De schade immers blijft geleden. Daarnaast is het korten van de inkomsten uit arbeid geen stimulans voor de betrokkene om te reïntegreren.

\$12 Losse onderdelen

x. Verjaring

Het kabinet heeft zich bij de keuze voor een verjaringstermijn gebaseerd op artikel 3:30 BW van het Burgerlijk Wetboek. In dit artikel is een absolute verjaringstermijn neergelegd. Een dergelijke verjaringstermijn heeft als voordeel dat de werknemer – ook indien er bijvoorbeeld pas na 30 jaar een beroepsziekte wordt gediagnosticeerd (denk aan asbestose) - in beginsel recht heeft op uitkering, mits hij maar zo spoedig mogelijk na de diagnose de schade aan de verzekeraar meldt. In dit wetsvoorstel is daarom bepaald dat de werknemer nadat hij met de schade bekend is geworden, vijf jaar de tijd heeft om zijn schade bij de verzekeraar te claimen.

⁴ . Het Claim Beoordelings- en Borgingsysteem is een geautomatiseerd systeem waarin ca. 9000 in Nederland voorkomende functies zijn opgenomen. In de huidige WAO-praktijk beoordeelt de arbeidsdeskundige aan de hand van dit systeem welke van deze functies betrokkene gegeven zijn beperkingen nog kan vervullen.

Met deze bepaling wordt naar de mening van kabinet recht gedaan aan het feit dat ook werknemers die getroffen zijn door een beroepsziekte met een lange latentietijd waardoor de ziekte zich pas vele jaren later zal manifesteren recht hebben op een uitkering ingevolge dit wetsvoorstel.

PM Indien de betrokkene gedeeltelijk arbeidsongeschikt is in de zin van deze wet is het mogelijk dat daarnaast aanspraak bestaat op een uitkering krachtens de WW/activeringsregeling.

X. In belangrijke mate te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid

Op grond van dit wetsvoorstel heeft de verzekerde geen recht op uitkering als zijn schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid aan zijn zijde. Dit criterium is ontleend aan de civiele rechtspraak en wordt zo uitgelegd dat de gedragingen van de werknemer die opzet of bewuste roekeloosheid opleveren in zodanige mate aan het ongeval moeten hebben bijgedragen dat daartegenover de tekortkoming van de werkgever als oorzaak in het niet valt. De Hoge Raad stelt forse eisen aan het aannemen van bewuste roekeloosheid. Van bewuste roekeloosheid is eerst sprake wanneer de werknemer zich tijdens het verrichten van zijn onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande gedraging van het roekeloze karakter van die gedraging daadwerkelijk bewust was. Hierbij dient in rekening gehouden te worden met het ervaringsfeit dat het dagelijks verkeren in een bepaalde werksituatie tot een vermindering van de ter voorkoming van ongelukken raadzame voorzichtigheid leidt. Aldus HR 27 juni 1975, NJ 1976, 81 (Heesters/Schenkelaars), HR 20 september 1996, NJ 1997, 1998 (Pollemans/Hoondert) en HR 11 september 1998, NJ 1998, 870 (Van der Wiele/Phillips)) Nu in dit wetsvoorstel aan de civiele rechtspraak ontleende begrippen worden gehanteerd, ligt het voor de hand dat deze begrippen dezelfde gelding hebben.

X. Preventie

De geschreven normen en aanbevelingen uit de arbeidsomstandighedenwetgeving zijn van groot belang zijn om de risico's waaraan de verzekerden blootstaan te voorkomen dan wel te verminderen. Hierbij kan gedacht worden aan de Arbeidsomstandighedenwet 1998 en aan de Arbeidstijdenwet alsmede aan de op die wetten gebaseerde regelingen. Hierop voortbouwend is in voorliggend wetsvoorstel een aantal prikkels ingebouwd die tot doel hebben preventie te bevorderen. Zo kunnen verzekeraars zelf financiële prikkels geven om de schade te beperken. De verzekeraar kan door de polis- en/of premievoorwaarden te koppelen aan preventieve maatregelen op bedrijfsniveau de preventie sturen.

Ook het differentiëren van de werkgeverspremie op ondernemingsniveau is een directe prikkel voor de werkgever om aandacht te schenken aan preventie zodat er geen of minder schade optreedt. Het schadeverleden van het individuele bedrijf zal hierbij voor de verzekeraar een belangrijk ijkpunt zijn om het arbeidsongeschiktheidsrisico van het individuele bedrijf vast te stellen. Indien de werkgever de door de verzekeraar opgelegde preventieve maatregelen (zoals nakoming arboverplichtingen niet-nakomt) zal dit voor de verzekeraar zijn de premie te verhogen. Daarnaast is voorstelbaar dat de werkgever die veel werk maakt van preventie door de werkgever voor zijn inspanningen wordt beloond door middel van een korting op zijn jaarlijkse premie.

Daarnaast zullen verzekeraars door deze verzekering meer inzicht en kennis verwerven over nieuwe beroepsrisico's en daaraan gekoppelde preventieve maatregelen. Vervolgens kunnen de

verzekeraars dan op optimale wijze risicodifferentiatie toepassen en dit door vertalen in de individuele bedrijven die bij hen een verzekering hebben afgesloten.

Voorts zal het gegeven dat de werkgever in het kader van dit wetsvoorstel aansprakelijk blijft voor arbeidsongevallen en beroepsziekten in geval van opzet of bewuste roekeloosheid aan zijn zijde, een stimulans zijn om aandacht te blijven schenken aan een veilige en gezonde werkomgeving binnen zijn onderneming. Immers voor de werkgever blijft het risico bestaan dat bij opzet en bewuste roekeloosheid aan zijn zijde hij via het civiele aansprakelijkheidsrecht alsnog dat deel van de schade van de werknemer dient te vergoeden dat niet via de verplichte aansprakelijkheidsverzekering vergoed wordt.

X. Schadebeperking door verzekerde

Als de schade waarvoor dekking bestaat, ontstaat of dreigt te ontstaan, is de verzekerde op grond van dit wetsvoorstel verplicht om binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden. Tegenover deze verplichting van de verzekerde staat de verplichting van de verzekeraar om de in het kader van deze beredding door de verzekerde gemaakte kosten te vergoeden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het voorval dat een werknemer een arbeidsongeval krijgt en zich met gezwinde spoed per taxi naar de eerste hulppost van een ziekenhuis laat vervoeren. De verzekeraar zal in een dergelijk geval de taxikosten van de werknemer moeten vergoeden.

X. Beperkte immuniteit van aansprakelijkheid voor werkgever

PM in overleg met Justitie

X. Instemmingsrecht Ondernemingsraad PM

Het ILO-verdrag 121 betreffende de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten, 1964 vereist dat sociale partners op enig niveau bij de uitvoering van de risique professionnelverzekering betrokken moeten worden; specifieke eisen worden daaraan niet gesteld. Gelet hierop stelt het kabinet voor om de betrokkenheid van sociale partners bij de risique professionnelverzekering op microniveau aan te sluiten bij de Wet op de Ondernemingsraad. Analoot aan de sociaal-organisatorische regelingen genoemd in artikel 27 van de WOR wordt voorgesteld dat instemming van de OR vereist is van het voorgenomen besluit van de werkgever over de vaststelling, de wijziging of de intrekking van de verzekeringsovereenkomst. Op deze wijze is inspraak van de werknemers bij de uitvoering van de risique professionnelverzekering op ondernemingsniveau gewaarborgd.

X. Toezicht PM

Ingevolge de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 [is het toezicht](#) er primair op gericht te bereiken dat verzekeraars te allen tijde aan hun financiële verplichtingen jegens polishouders kunnen voldoen. Het is verboden het verzekeringsbedrijf uit te oefenen zonder vergunning van de Pensioen- & Verzekeringkamer of zonder dat de vereiste notificatieprocedure is gevolgd. Op grond van de WTV 1993 dienen verzekeraars te beschikken over toereikende technische voorzieningen en een solvabiliteitsmarge. Daarnaast zijn er beleggingsvoorschriften, bepalingen over de jaarverslaglegging en juridische voorschriften waaraan verzekeraars moeten voldoen.

X Coördinatieorgaan PM

Informatieplicht verzekeraar ; afstemmen met Arbeidsinspectie wijze van codering registratie etc., betrokkenheid van sociale partners (in Europees verband dezelfde definities gebruiken). Betrokkenheid AI en NCVB in het geheel.

X Overige aspecten in verband met het recht op uitkering

X. Overlijdensuitkering

Na het overlijden van diegene aan wie een uitkering is toegekend hebben de nabestaanden ingevolge dit wetsvoorstel recht op een overlijdensuitkering. Dit houdt in dat met ingang van de dag na het overlijden, de toegekende uitkering in de vorm van een overlijdens-uitkering wordt uitbetaald aan de langstlevende van de echtgenoten, als die er niet is, aan de minderjarige kinderen, en als die er niet zijn, aan diegenen ten aanzien van wie de overledenen grotendeels in de kosten van het bestaan voorzag en met wie hij in gezinsverband leefde. De overlijdensuitkering is – analoog aan de vergelijkbare regeling in de werknemers- en volksverzekeringen - gelijk aan het bedrag van de uitkering van één maand, die de verzekerde zou hebben ontvangen. De overlijdensuitkering wordt op verzoek van de nabestaanden uitbetaald en wel ineens.

X. Nabestaandenuitkering

In het geval van overlijden als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte heeft de nabestaande op grond van de normverdragen recht op een ongetoetste uitkering tot aan het moment van overlijden of hertrouwen. Als uitvloeisel hiervan hebben weduwen, weduwnaars en wezen ingevolge dit wetsvoorstel recht op een nabestaandenuitkering als de verzekerde ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte is overleden. Deze uitkering strekt ertoe om het verlies aan inkomen als gevolg van de dood van de verzekerde te compenseren. De nabestaandenuitkering is gebaseerd op het inkomen dat de overledene genoot. In het kader van dit wetsvoorstel bedraagt het nabestaandenpensioen maximaal 70% van het laatstverdiende loon (voor weduwe respectievelijk weduwnaar en jonge kinderen gezamenlijk). De alleenstaande weduwe respectievelijk weduwnaar heeft recht op 40%. De nabestaandenuitkering voor een kind van de overledene eindigt op 18-jarige leeftijd, indien werkend, of op 25-jarige leeftijd indien studerend. De nabestaandenuitkeringen worden belast. Samenloop met Anw PM

De uitkering wordt beëindigd als de weduwe of weduwnaar overlijdt, hertrouwt, gaat samenwonen of een geregistreerd partnerschap aangaat.

X. Uitvaartkosten

Op grond van de normverdragen hebben de nabestaanden van de overledene die als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte is overleden recht op vergoeding van de uitvaartkosten. Deze kosten mogen op grond van deze verdragen in ieder geval niet minder bedragen dan de kosten voor een gemiddelde uitvaart, aldus het ILO-verdrag nr. 121. De gemiddelde prijs van een uitvaart in Nederland bedroeg in 2000 Euro 3650. Hiervan uitgaande stelt het kabinet dan ook voor om in het voorliggend wetsvoorstel te bepalen dat de uitvaartkosten in ieder geval niet minder dan een gemiddelde uitvaart ad fl. mogen bedragen (mee laten gaan met index). Het betreft hier een forfaitair minimumbedrag. Het gaat hier dus niet om vergoeding van de door de nabestaanden feitelijk gemaakte uitvaartkosten.

X. Afkoop van kleine arbeidsongeschiktheidsuitkering

Op grond van dit wetsvoorstel krijgt de verzekerde de mogelijkheid om een verzoek bij de verzekeraar in te dienen om een toegekende arbeidsongeschiktheidsuitkering van 15-25% voor de toekomst af te kopen. Dit betekent dat de periodieke uitkering waarop de verzekerde recht heeft door middel van één som ineens wordt afgekocht. Met het accepteren van deze afkoopsom doet de verzekerde afstand van zijn recht op periodieke uitkering ingevolge dit wetsvoorstel. Voor de verzekerde heeft het afkopen van zijn uitkering als voordeel dat hij

verlost is van een periodieke kruimeluitkering waardoor hij nu de beschikking heeft over grote som ineens. Voor de verzekeraar heeft het afkopen van de uitkering tot gevolg dat daarmee zijn administratieve lasten zullen verminderen.

X. vergoeding bij gezondheidsschade

In het kader van dit wetsvoorstel wordt voorgesteld om een werknemer die niet arbeidsongeschikt is in de zin van deze wet (< 15%), maar wel aantoonbare gezondheidsschade heeft opgelopen – bijvoorbeeld een vinger of een hand als gevolg van een arbeidsongeval is kwijtgeraakt – in aanmerking te brengen voor een eenmalige uitkering. Deze uitkering heeft tot doel de schade die de werknemer heeft geleden te compenseren. Hoogte PM

X Regres (PM)

X. Arbeidsinspectie

De taak die de Arbeidsinspectie uitoefent in het kader van de Arbowet is tweeledig namelijk het houden van toezicht en het opsporen van strafbare feiten. Ingevolge ingevolge artikel 9 van de Arbeidsomstandighedenwet 1998 dient de werkgever onverwijld een arbeidsongeval aan de Arbeidsinspectie te melden dat ernstig lichamelijk, geestelijk letsel of de dood tot gevolg heeft. Door deze melding wordt de Arbeidsinspectie in staat gesteld om direct een onderzoek in te stellen naar de vraag of er gevaar bestaat voor andere werknemers of derden. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen tevens worden benut om het arbeidsomstandighedenbeleid van de werkgever bij te sturen respectievelijk te verbeteren

13. Financiële effecten

a. uitkeringen

De Risque Professionnel-regeling kan niet anders dan in samenhang met de nWAO en de activeringsregeling beschouwd worden. De drie regelingen vervangen in feite de huidige WAO en gedragen zich in hoge mate als communicerende vaten. Hoe meer mensen in de Risque Professionnel regeling worden toegelaten, hoe minder mensen in de nWAO en activeringsregeling terecht komen en vice versa. De huidige WAO kent een instroom van ongeveer 95.000 mensen per jaar. Van de huidige WAO'ers is niet bekend welk deel als gevolg van een beroepsziekte of arbeidsongeval arbeidsongeschikt is geworden omdat dit onderscheid in het huidige stelsel niet relevant is. Ramingen van de volume- en financiële effecten van de nieuwe Risque Professionnel-regeling zijn daarom ook zeer indicatief en gebaseerd op enerzijds gegevens uit andere landen die wel een separate Risque Professionnel regeling kennen en anderzijds op binnenlandse registraties die vaak weinig betrouwbaar zijn.

De belangrijkste indicaties zijn de volgende:

- In Duitsland (toetredingsdrempel 20%, strenge toelatingscriteria) stroomt jaarlijks 0,07% van het aantal verzekerden in de Risque Professionnel regeling in. Een dergelijk instroompercentage zou in Nederland tot ongeveer 5.000 instromers per jaar leiden.
- In Frankrijk (toetredingsdrempel 10%, iets soepeler toelatingscriteria) stroomt jaarlijks 0,2% van het aantal verzekerden in de Risque Professionnel regeling in. Een dergelijk instroompercentage zou in Nederland tot ongeveer 15.000 instromers per jaar leiden. Van de Franse instromers zit echter ongeveer 60% in de laagste klasse (10-15%), die in het

onderhavige wetsvoorstel geen uitkeringsrecht zou opleveren. Aftrek van die laagste klasse zou leiden tot een schatting van ongeveer 6.000 instromers per jaar voor Nederland.

- Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten telde in 2001 ruim 5.500 meldingen van beroepsziekten. Waarschijnlijk wordt slechts een kwart van de gevallen gemeld⁵, zodat het feitelijke aantal boven de 20.000 per jaar ligt. Dat is echter volgens een veel ruimere (bedrijfsgezondheidskundige) definitie van beroepsziekten dan de verzekeringsgeneeskundige definitie die aan de buitenlandse Risque Professionnel-regelingen ten grondslag ligt.
- In 2001 vonden volgens het CBS tenminste 20.000 arbeidsongevallen plaats waarbij letsel optrad en de verzuimduur meer dan 1 maand bedroeg. Niet bekend is, welk deel daarvan uiteindelijk in aanmerking komt voor een WAO-uitkering. De wettelijke verplichting om arbeidsongevallen “met blijvend letsel of ziekenhuisopname binnen 24 uur” te melden aan de Arbeidsinspectie, leidde in 2001 tot ruim 2.500 meldingen⁶.

Op basis van bovenstaande gegevens kan in eerste aanleg worden uitgegaan van een instroom van ongeveer 5.000 mensen per jaar in de Risque Professionnel-regeling. Gezien de specifieke soort aandoeningen die recht op een Risque Professionnel uitkering geven, mag worden aangenomen dat de meerderheid van die 5.000 mensen in de huidige WAO gedeeltelijk arbeidsongeschikt zou zijn. We gaan er in de raming van uit dat de 5.000 Risque Professionnel uitkeringen bestaan uit 2.000 mensen die in de huidige WAO volledig arbeidsongeschikt zouden worden en 3.000 mensen die in de huidige WAO gedeeltelijk arbeidsongeschikt zouden worden.

Ten behoeve van de effectraming zijn verder de volgende aannames gemaakt:

- De beroepsrisico's stromen gemiddeld na 1 jaar ziekte in de Risque Professionnel regeling in (flexibel keuringsmoment). Zij maken dus in het algemeen niet de verlengde wachttijd vol.
- De toetredingsdrempel blijft gelijk aan het huidige niveau van de WAO (15%).
- De gemiddelde verblijfsduur is 15 jaar, gebaseerd op de steng geselecteerde groep Risque Professionnel gevallen uit Duitsland. Dit gemiddelde ligt hoger dan dat van de huidige Nederlandse WAO'ers (11 jaar).
- De uitkeringshoogte bedraagt 80% van het laatstverdiende loon naar rato van mate van arbeidsongeschiktheid.

Onder de bovenstaande aannames zal de Risque Professionnel regeling in de structurele situatie ongeveer 75.000 uitkeringsgerechtigden tellen. De structurele kosten van de regeling hangen, bij het uitkeringsniveau van 80%, af van de gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid. Dit is een zeer onzekere parameter omdat er grote verschillen bestaan tussen de Nederlandse praktijk en de buitenlandse referenties.

De gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid van Risque Professionnel gevallen ligt in Duitsland, Frankrijk en België op 25 à 30%. In deze landen wordt een heel strikt verband tussen uitkeringshoogte en claimbare schade vereist. Bij een dergelijke gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid zouden de structurele uitkeringslasten van de regeling ongeveer 400

⁵ Zo werkt alleen al de helft van de bedrijfsartsen in het geheel niet mee aan de meldingsplicht. Bij de huidige meldingssystematiek zouden overigens lang niet alle gevallen voor een WAO-uitkering in aanmerking komen.

⁶ SZW Arbobalans 2002

miljoen euro bedragen. Een dergelijk lage gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid is voor Nederlandse begrippen echter zeer ongewoon.

Momenteel hebben Nederlandse WAO-instromers een gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid van ongeveer 75%. Door de aanscherping van de keuring in vergelijking met de huidige WAO zullen mensen veel eerder gedeeltelijk dan volledig arbeidsongeschikt worden bevonden en zullen gedeeltelijk arbeidsongeschikten vaker een lagere mate van arbeidsongeschiktheid krijgen dan nu het geval is. Bovendien komen de Risque Professionnel gevallen waarschijnlijk toch al relatief vaak voort uit de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Het is echter zeer de vraag of de lage maten van arbeidsongeschiktheid uit het buitenland hier gerealiseerd zullen worden. Bij een wat hogere gemiddelde mate van arbeidsongeschiktheid van 50% zouden de structurele uitkeringslasten van de Risque Professionnel regeling stijgen naar ongeveer 750 miljoen euro.

b. administratieve lasten

De Risque Professionnel regeling moet in samenhang worden beschouwd met de nWAO en de activeringsregeling. Het uitgangspunt op dit moment is een privaat gefinancierde regeling. Bedrijven zijn verplicht voor al hun werknemers een contract af te sluiten. Dit gebeurt op collectieve basis, wat inhoudt dat elk bedrijf een contract afsluit bij een verzekeraar. Op het moment dat een werknemer gebruik zal moeten maken van de Risque Professionnel regeling (na keuring door een arts), zal er een formulier aan de betrokken werkgever worden overlegd, dat deze na ondertekening opstuurt naar de verzekeraar. Ingeval van beroepsziekten is de uitvoering complexer dan bij arbeidsongevallen. De administratieve lasten zullen toenemen vanwege de noodzaak om het causale verband tussen aandoening en arbeidsverleden aan te tonen en de bijbehorende informatieverplichtingen die dit met zich meebrengt.