

Risque professionnel



Oude vakbondsbestuurders herinneren zich de hamvraag nog. Wat maakt een ziekte tot een beroepsziekte? En wanneer definieer je een ongeluk als bedrijfsongeval? Het zijn beslissingen die in Nederland vaak voor de rechter worden uitgevochten. Daar wil minister De Geus een eind aan maken door het zogenoemde risque professionnel onder een aparte regeling te brengen. De Sociaal-Economische Raad, waarin sociale partners zitting hebben, heeft het voorstel vooralsnog afgewezen.

RSI, organisch psycho syndroom of kortweg schildersziekte, burn-out, ernstige rugklachten, lawaaidoofheid, longaandoeningen en beroepskanker, het zijn een paar van de ziekten die in Nederland rondwaren. Werknemers lopen ze op door hun werk en voeren via advocaten of het Bureau Beroepsziekten van de FNV procedures om schadevergoeding voor hun arbeidsongeschiktheid te krijgen. Nederland heeft het zogenoemde risque professionnel privaat geregeld. In het Burgerlijk Wetboek staat dat de werkgever de schade die is opgelopen op het werk moet vergoeden. Voor die aansprakelijkheid kan hij zich privaat verzekeren. Europa heeft het publiek geregeld via fondsen of andere collectieve regelingen. Daar betaalt de werkgever per jaar extra belasting, dat wordt doorgesluisd naar een apart fonds. In België bijvoorbeeld bestaat al zo'n fonds sinds 1963. De lijst met gezondheidsklachten bevat tegenwoordig zo'n 150 beroepsziekten en de zogenoemde Technische Raad buigt zich over 'moderne' beroepsziekten als RSI.

Geleden schade

Nederland had tot 1967 een aparte verzekering tegen beroepsziekten en arbeidsongevallen. Daarna werd de WAO ingevoerd en sindsdien bestaat er geen onderscheid meer tussen ziekten die opgelopen zijn op het werk of thuis. Iedereen die arbeidsongeschikt raakt, kan een beroep doen op de WAO. Degenen die ziek zijn geworden van het werk, kunnen daarnaast procederen en een schadeloosstelling afdwingen. Werkgevers zijn hiertegen verzekerd via de AVB-polis. Ook de aansprakelijkheid voor foute producten en arbeidsongevallen vallen hieronder. Het is vergelijkbaar met een WA-verzekering voor particulieren. Maar het huidige systeem in Nederland, zegt Paul Ulenbelt van het Bureau Beroepsziekten FNV, werkt niet goed. Veel procedures die het Bureau Beroepsziekten voert, lopen lang. Gemiddeld drie jaar en als een werknemer naar de rechter stapt wel vijf jaar. "Ondertussen wordt er met modder gegooid", zegt Ulenbelt.

"Het lijkt dan alsof alles geoorloofd is." Daarnaast is het kabinet bezig het WAO-stelsel te 'versimpelen'. Gedeeltelijk zieke werknemers kunnen straks geen beroep meer doen op dit sociale vangnet. De voorstellen komen volgens het kabinet onder het minimum dat de International Labour Organisation (ILO) ooit heeft geformuleerd. Om werknemers met een beroepsziekte niet teveel in de kou te laten staan, bedacht minister De Geus van Sociale Zaken een aparte oplossing: de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB). Werkgevers zouden verplicht worden een verzekering af te sluiten tegen beroepsziekten, arbeidsongevallen en ongelukken tijdens woon/werkverkeer. Het Nederlands Instituut Claimbeoordeling Arbeidsongevallen en Beroepsziekten moest de zaken beoordelen. De Gezondheidsraad zou een lijst van beroepsziekten opstellen. Via een algemene maatregel van bestuur konden normbedragen worden vastgesteld. De filosofie hierachter is dat deze regeling compenseert wat nu via het Burgerlijk Wetboek verhaald kan worden, de zogenoemde civiele aansprakelijkheid.

"Uitgangspunt bij de civiele aansprakelijkheid is: iemand financieel in de oude situatie terugbrengen", zegt Ulenbelt. "Dat betekent 100 procent compensatie van geleden schade." Dit zou ook de basis vormen voor de EGB-regeling die de procedures aanzienlijk zou verkorten. Dat geldt ook voor de procedures rondom arbeidsongevallen en ongelukken tijdens woon/werkverkeer, die onder de EGB-regeling moesten vallen. Het Bureau Beroepsziekten zag de regeling helemaal zitten. De SER, die zich in de afgelopen maanden over dit voorstel heeft gebogen, heeft het echter 'voorlopig' afgewezen. Met een aantal argumenten. Als het kabinet het SER-advies over de WAO in 2002 overneemt, is er helemaal geen EGB-regeling nodig. In dat advies is elk risico voldoende afgetimmerd, aldus de SER. De regelingen rondom het risque social dreigen tegen de wil van de vakbeweging te verslechteren en dan zou de EGB-regeling het

doekje voor het bloeden worden. Alleen geldt die dan slechts voor mensen die ziek worden van hun werk. En tenslotte, zegt de SER, krijgen de raadsleden te weinig tijd om de regeling voldoende uit te diepen. De regeling is dus niet definitief van de baan. Het Verbond van Verzekeraars betreurt het SER-advies. Woordvoerder Henny Zoontjes zegt: "Zo'n regeling betekent duidelijkheid doordat er een lijst met beroepsziekten komt. De verzekeraar is af van het aansprakelijkheidscircus, dat soms tot lastige affaires leidt. Een positieve nevenwerking is dat de werkgever via de portemonnee meer bereid zal zijn aan preventie te doen." Voor het Verbond gold wel de uitdrukkelijke voorwaarde dat procedures vervallen. Werknemers die het niet eens is met het oordeel van het Nederlands Instituut Claimbeoordeling Arbeidsongevallen en Beroepsziekten moeten zich daar dan maar bij neerleggen. "Sommige dossiers duren nu veel te lang. Mensen hebben soms verschillende werkgevers gehad, dus wie is dan verantwoordelijk? En dan zijn er de risico's waar je nu nog niet aan hebt gedacht. Straks komen er weer allerlei claims vanwege ziektes die we nu nog niet in kaart hebben."

Nadere analyses

Het bestuur van de FNV noemt de EGB-regeling 'op zichzelf wel goed'. De zogenoemde dubbele lijdensweg voor werknemers die ziek worden en ook nog hun werkgever moeten aanklagen, moet afgelopen zijn. "Wat mij aanspreekt", zegt dagelijks bestuurder Ton Heerts, "is het principe dat de vervuiler betaalt. Raakt iemand door schuld van de werkgever arbeidsongeschikt, dan mag hij ook daarvoor de rekening indienen. Aan de andere kant wordt het risque social op dit moment uitgekleeft. Mensen met een beroepsziekte krijgen het via die regeling straks beter dan mensen die om andere redenen in de WAO belanden. Die tweedeling is natuurlijk al aan de gang, maar je hoeft er niet aan mee te werken." MKB Nederland vindt de EGB-regeling een slecht voorstel en is

blij dat het voorlopig van de baan is. "Het heeft alleen zin als werkgevers van verdere aansprakelijkheid gevrijwaard worden", zegt Karin Kuiper, secretaris sociale zekerheid. "Zo'n verplichte verzekering is peperduur en toch kan de werknemer in dit voorstel alsnog naar de rechter stappen. Daartegen kun je niet verzekeren en dan ga je dus failliet. Wat we ook niet goed vinden, is dat er een verzekeringplicht geldt voor de werkgevers, maar geen acceptatieplicht voor de verzekeraars. Dat probleem is groter dan het ministerie doet voorkomen. Volgens ons kan een kwart tot eenderde van de werkgevers nu al zijn verzekering nergens onderbrengen. Voor die risicobedrijven is wel een oplossing bedacht, maar daar staat dan een hoge premie tegenover. Kunnen bedrijven die wel betalen?" Hoe lang Nederland nog het risque professionnel en risque social kan scheiden, is de vraag. De ontwikkelingen lijken richting Europees gebruik te gaan, ondanks het SER-advies. En dat betekent niet alleen maar een verslechtering.

Meer over de geschiedenis van beroepsziekten? Pagina 74.

► Pagina 30

English summary

The laws on disability are being revised, which brings a lot of employees in danger of falling between a rock and a hard place. In order to prevent this, Minister de Geus of Social Affairs and Employment has proposed the Regulation of Extra Guarantee for Occupational Risks. In the future, this regulation will enable employees to ask for disability benefits, doing away with endless procedures. The Socio-Economic Council, in which Social Partners (employers, employees and the government) congregate, has rejected the proposal for the time being. The members feel they need more time to study the pros and cons of the regulation. The Unions are mostly afraid of inequality. People who get sick or disabled at work would get more money (according to this proposed regulation) than people to whom this happens in private circumstances.

Ervaringen

Wim van Dijk (1944) ging in 1965 aan de slag bij een dochteronderneming van DSM. In 1998 raakte hij volledig arbeidsongeschikt. De oorzaak volgens Van Dijk: Organisch Psycho Syndroom (OPS) door het langdurig inademen van chemicaliën. DSM bestrijdt dit. Werkgever en werknemer zijn al vijf jaar verwickeld in een juridische procedure.

“Ik ben begonnen in de productie. We maakten chemicaliën voor het ouderwetse kopiëren. Mijn klachten begonnen toen al. Die leken veel op griep. Ik had problemen met ademhaling, was veel moe en verkouden. Toen kwam de mogelijkheid om als analist in het laboratorium te werken. Daar stond ik minder bloot aan neurotoxische stoffen, waardoor de klachten aanzienlijk minder werden. “Rond 1980 belandde ik door een reorganisatie in een klein bijfabriekje, waar ik weer meer in aanraking kwam met chemicaliën. Dat duurde drie tot vier jaar. Het ging zo slecht met me dat ik werd teruggeplaatst naar het laboratorium. Daar was inmiddels veel veranderd. We kregen zogenoemde frisse lucht via een ventilator die via het dak lucht afzoog. Met name daar loosde elk onderdeel van de fabriek zijn schadelijke stoffen, dus onze lucht was heel slecht. “Ik werd steeds zieker en de bedrijfsarts zei dat het een burn-out was. Een psychologische



“Agressief door het inademen van neurotoxische stoffen”

Slachtoffer Wim van Dijk: “Als dit het gevolg is van al die chemicaliën, dan mag het bedrijf mij hiervoor ook schadeloos stellen.”

dienst in Maastricht, het AIC, onderzocht me twee dagen lang. De psychologe constateerde dat ik cognitieve stoornissen had. Ze zei dat mijn klachten op die van de schildersziekte leken, OPS. Ik was in die tijd redelijk agressief en ik deed echt hele rare dingen. Dat hoort ook allemaal bij OPS. “Van het GAK kreeg ik bericht dat ik voor 80 tot 100 procent arbeidsongeschikt was. Dat was in 1998. Toen heb ik FNV ledenservice, afdeling letselschade ingeschakeld. Want ik dacht: als dit het gevolg is van al die chemicaliën, dan mag het bedrijf mij hiervoor ook schadeloos stellen. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten heeft zogenoemde Solvent Teams, die diagnoses stelden. Ik werd onderzocht in het Medisch Centrum Twente en de arts stelde dat mijn klachten zeer waarschijnlijk waren veroorzaakt door het inademen van neurotoxische stoffen. Mijn cognitieve klachten waren afgenomen, maar de psychische componenten zijn er nog steeds: stressgevoeligheid, verminderd reukvermo-

gen, oorsuizingen en regelmatig hoofdpijn. “In februari 1999 heeft de FNV de eerste aansprakelijkheid naar DSM gestuurd. Die stuurde het door naar zijn dochteronderneming, vervolgens ging het naar een expertisebureau, die weer medische adviseurs inschakelden. Zij beweerden dat mijn klachten niet van de chemicaliën konden komen. In die periode ben ik ook actief geworden voor de Vereniging OPS. “Nu zijn we vijf jaar verder en de procedure is nog niet afgerond. Een second opinion bij het Solvent Team in Amsterdam leverde een ongunstige diagnose voor mij op. De arts trekt in twijfel of mijn klachten door de chemicaliën komen en dat het dus OPS is. Ik ben zwaar teleurgesteld in deze uitslag en heb geen idee hoe het verder gaat. Contact met collega’s heb ik nog steeds. Ze steunen me waar ze kunnen. Ze willen ook getuigen over de arbeidsomstandigheden waarin wij vroeger moesten werken.”

vandijk-simons@hetnet.nl



“De rugproblematiek is op dit moment een hot item”

Directeur van het Belgische Fonds Beroepsziekten, Jan Uytterhoeven: “We willen meer aan preventie gaan doen in het volgende jaar.”

In België bestaat al sinds 1963 een Fonds Beroepsziekten. Arbeidsongevallen zijn al langer ondergebracht onder private verzekeraars. Jan Uytterhoeven, administrateur-generaal van het Fonds Beroepsziekten, merkt dat de tijd rijp is voor preventie. Verder zijn de vette jaren voorbij: het fonds wil overgaan tot herkeuringen om te zien of de ziektes zich verbeteren.

“In de jaren zestig en zeventig kwamen de meeste aanvragen van de mijnwerkers. Met de sluiting van de mijnen nam dit af. In de jaren tachtig en negentig was letsel door mechanische trillingen de grootste klacht. Vooral vrachtwagenchauffeurs hadden er door slechte vering veel last van. Inmiddels neemt dit ook af door de vele verbeteringen aan vrachtwagens. Nu zijn we in het stadium gekomen dat de moderne ziektes toenemen, zoals RSI. Daarbij is het moeilijker uit te maken wat de invloed van het beroep hierop is. Daarom willen we meer aan preventie gaan doen. “RSI is een verzamelnaam. Meestal gaat het om gevallen van tendinitis, wat neerkomt op het maken van veel dezelfde bewegingen. Bijvoorbeeld inpakken of het maken van ruitwissers voor auto’s. Deze ziekte staat niet op onze vaste lijst, maar we aanvaarden hierbij vrij gemakkelijk de bewijslast. De Technische Raad, waarin academici en wetenschappers zitten, doet nu onderzoek om

de criteria bij tendinitis vast te stellen. “De rugproblematiek is op dit moment een hot item. Letsel dat veroorzaakt wordt door mechanische trilling staat op de lijst, maar het heffen van zware lasten niet. Dat gebeurt nu vanaf dit jaar, omdat de sociale partners hierover onlangs overeenstemming hebben bereikt. “Elk bedrijf heeft een eigen arts of een bedrijfskundige dienst. Wanneer de arts een beroepsziekte vermoedt, moet hij bij ons aangifte doen. De werknemer doet parallel een aanvraag bij ons. Op onze huidige lijst staan zo’n 150 beroepsziekten. Meestal gaat het om zo’n ziekte. Wijkt die af, dan komt de aanvraag in het zogenoemde open systeem en ligt de bewijslast bij de werknemer. De relatie tussen ziekte en werk moet onomstotelijk vastliggen. Komt de ziekte wel op de lijst voor, dan gaan we na of die verband houdt met het werk. Als we aantasting vaststellen, dan gaan we de mate van ongeschiktheid bepalen, gerelateerd aan een medische en een sociaal-economische component.

“De medische component gaat over de mate waarin de werknemer nog kan werken. De sociaal-economische component gaat over leeftijd, type werk en toekomstperspectief. Wij vergoeden de aantasting van het verdienvermogen. We berekenen vanuit het basisloon. Dit is het loon dat de werknemer verdiende in het jaar voorgaand dat hij ziek werd. Binnen acht tot twaalf maanden na de aanvraag valt de beslissing en is de zaak rond. “Betrokkene kan onbeperkt om herziening van de arbeidsongeschiktheid vragen. In de toekomst kan het Fonds ook op eigen initiatief het percentage van arbeidsongeschiktheid herzien als de fysieke situatie verbetert. We zijn bezig op dat punt de wet te wijzigen. We willen toe naar herkeuringen, want bijvoorbeeld beroepskanker kan ook verbeteren door de evolutie van de geneeskunde.”

Secr@fmp-fbz.fgov.be