

Position paper Beroepsziekten

Utrecht, 10 juni 2014

t.b.v. Rondetafelgesprek Beroepsziekten van de Vaste Kamercommissie Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer der Staten Generaal op donderdag 12 juni 2014.

Inleiding

De Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer heeft besloten een rondetafelgesprek over beroepsziekten te houden. Daaraan ligt de constatering ten grondslag dat het onderwerp, "Ziek worden van het werk dat men doet", in de Kamer weinig aan bod is gekomen, zeker in de laatste jaren. In de wetenschap en de media is daarentegen veel aandacht gegeven aan beroepsziekten. Over dit thema zijn diverse Kamervragen te stellen: "hoe vaak komt het voor dat mensen ziek worden door de omstandigheden waaronder zij werken en waar lopen zij dan tegenaan?", "hoe wordt eigenlijk vastgesteld dat iemand als gevolg van zijn werk ziek is geworden en welke (juridische) gevolgen kan dat hebben?" en "hoe gaat Nederland om met beroepsziekten, in vergelijking met andere landen?"

Terugblik

De WAO uit 1966 verving de Ongevallenwet uit 1921 en de Invaliditeitswet uit 1913. De Ongevallenwet dekte uitsluitend het '**risque professionnel**' (d.w.z. bedrijfsongevallen en beroepsziekten), terwijl de Invaliditeitswet voorzag in uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid die buiten het werk was ontstaan (het zogenaamde '**risque social**'). Vanaf 1966 was de oorzaak van arbeidsongeschiktheid van werknemers niet meer onderscheidend.

Gedurende de jaren 70 en 80 functioneerde dit stelsel naar behoren maar eind 1993 telde Nederland 921.000 WAO'ers op de gehele beroepsbevolking. Dit was aanleiding om het systeem aan te passen.

In januari 1993 werd het WAO-gat of WAO-hiaat geïntroduceerd, waarbij de uitkering uit hoofde van de WAO van een loondervingsuitkering na een aantal jaren (afhankelijk van de leeftijd) overging naar een vervolguitkering. Deze vervolguitkering zat op het niveau van 70% van het minimumloon plus een aanvulling, afhankelijk van het aantal jaren dat men had gewerkt. Het doel was een gedrag tot stand te brengen dat een afname van het aantal arbeidsongeschikten tot gevolg zou hebben. De gedachte was dat door het verlagen van de uitkering na een aantal jaar, een prikkel werd ingebouwd die tot gevolg zou hebben dat men eerder zou gaan revalideren. Het tegendeel was echter het geval. Verzekeraars sprongen in dit gat en begin 1993 werden veel WAO-hiaatverzekeringen ontwikkeld en afgesloten. Vanaf dat moment werd het risico daar gelegd waar het efficiënt kon worden beïnvloed.

Vanaf 1993 ging het snel met de privatisering van het sociale zekerheidsstelsel door de introductie van het 2/6 weken eigenrisicodragerschap bij ziekte voor de werkgevers, de wet WULBZ, de Wet Pemba, de WIA en recent de BeZaVa. Verzekeraars ontwikkelden destijds verzekeringsproducten, waarmee de initiële prikkel om te revalideren bij de werknemer werd weggehaald.

Huidige situatie

Op dit moment zijn werkgevers verantwoordelijk voor de loondoorbetaling bij ziekte gedurende de eerste 2 jaar, alsook voor de eventueel daaropvolgende arbeidsongeschiktheid voor een periode van maximaal 10 jaar, in totaal voor een periode van maximaal 12 jaar. Een werkgever kan aangaande de loondoorbetaling gedurende de eerste twee jaar bij ziekte een verzekering afsluiten bij een verzekeraar dan wel hij is eigen risicodragers. Kleinere werkgevers verzekeren veelal, grotere werkgevers meestal niet.

Aangaande de arbeidsongeschiktheid in de 10 jaar daarna is de werkgever of verzekerd via het UWV of via een verzekeraar. Het UWV vraagt een premie die is gebaseerd op omslagfinanciering, een verzekeraar vraagt een premie die is gebaseerd op kapitaaldekking. Beide premies zijn dan ook niet met elkaar te vergelijken.

Op dit moment is het arbeidsongeschiktheidsstelsel een stelsel waarin de werkgever verantwoordelijk is voor de loondoorbetaling aan een zieke/arbeitsongeschikte werknemer, ongeacht de oorzaak van ziekte/arbeitsongeschiktheid. Wanneer een werknemer als gevolg van een privé-handeling arbeidsongeschikt wordt, is de werkgever daarvoor financieel verantwoordelijk.

In algemene zin geldt dat, om het risico beheersbaar (en daarmee betaalbaar) te houden, voor alle partijen die de kans op een voorval kunnen beïnvloeden, een prikkel moet bestaan om het risico te voorkomen dan wel te beperken. Dit geldt zowel vóórdat het voorval zich heeft voorgedaan (premiëkant), als in het geval dat het voorval zich heeft voorgedaan (uitgavenkant, uitkeringen).

In vrijwel alle Nederland omringende landen is het onderscheid tussen risqué professionnel en risqué social doorgevoerd; in Nederland echter (nog) niet.

Alternatieven

Het introduceren van een scheiding tussen risqué professionnel en risqué social, waarbij de werknemer al dan niet verplicht verantwoordelijk wordt voor risqué social, geeft invulling aan het leggen van een prikkel daar waar het risico het best kan worden beïnvloed.

Er bestaan echter ook andere mogelijkheden die kunnen worden geïntroduceerd. Zoals aangegeven is een werkgever verantwoordelijk voor de eerste 12 jaar van ziekte/arbeitsongeschiktheid. Een mogelijkheid is deze periode te beperken tot een termijn waarin het risico nog kan worden beïnvloed, bijvoorbeeld 7 jaar (2+5). Bij dit alternatief wordt geen onderscheid aangebracht naar de oorzaak van arbeidsongeschiktheid, maar wordt ingevoerd dat de werknemer na 7 jaar (2 jaar ziekte en 5 jaar arbeidsongeschiktheid, mits geen IVA) terugvalt naar een bepaalde minimumuitkering, tenzij de werknemer de terugval – via bijvoorbeeld een 5 jaar uitgestelde arbeidsongeschiktheidsverzekering – heeft verzekerd.

Conclusie

Het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG) is van mening dat om een risico beheersbaar (en daarmee betaalbaar) te houden, bij alle partijen die de kans op het voorval kunnen beïnvloeden, een prikkel moet bestaan om het risico te voorkomen dan wel te beperken. Dit kan bijvoorbeeld via een systeem van risque professionnel en risque social, of door de duur van verantwoordelijkheid voor de werkgever te verkorten.