HSI

Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid'

W.A. Eshuis
J.M. Gaarthuis
R. Knegt
M.H. Schaapman

Rapport

Uitgebracht aan het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Directie Gezond en Veilig Werken

HUGO SINZHEIMER INSTITUUT
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Amsterdam, januari 2011

HUGO SINZHEIMER INSTITUUT UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM
Oudemanhuispoort 4
1012 CN Amsterdam

Tel. 020 5253560
www.jur.uva.nl/hsi

Voorwoord

In december 2009 is het Hugo Sinzheimer Instituut, centrum voor onderzoek van 'arbeid en recht' aan de Universiteit van Amsterdam, in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid, directie Gezond en Veilig Werken, gestart met een onderzoek naar bestuurs-rechtelijke handhaving en civielrechtelijke aansprakelijkheid in gevallen van arbogerelateerde schade.

Het project was modulair opgebouwd, waarbij in verschillende modules verschillende data-bronnen zijn gebruikt. Bij het vergaren van de data hebben wij gebruik kunnen maken van de medewerking van TNS/NIPO voor de enquête onder ondernemingen, van de heer H.A.M. Spaan, beheerder van het GISAI-systeem waarin de sancties van de Arbeidsinspectie worden geregistreerd, van de heer drs. G. Wiggers van de Directie Uitvoeringstaken Arbeidsvoorwaarden-wetgeving van het Ministerie van SZW, van het Bureau Beroepsziekten FNV en van informatie van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en diverse respondenten die wij allen graag voor hun medewerking dankzeggen.

Bij het HSI is het onderzoek uitgevoerd door een team van onderzoekers dat bestond uit dr. R. Knegt (projectleider), drs. W.A. Eshuis, mr. J.M. Gaarthuis en drs. M.H. Schaapman. Vanuit het ministerie van SZW werd het project begeleid door drs. H.P.A. Kroft, mr. S. Gopalrai en dhr. R. de Vos MSc.

Het onderhavige rapport is het resultaat van dit project.

Amsterdam, januari 2011
Dr. R. Knegt

Inhoudsopgave

	Voorwoord	iii
	Inhoudsopgave	v
0.	Samenvatting en conclusies	vii
0.1	Vraagstelling en methode van onderzoek	vii
0.2	Resultaten	ix
1.	Inleiding, doelstelling, vraagstelling, methode	1
1.1	Doelstelling van het onderzoek	1
1.2	Onderzoeksvragen	2
1.3	Enkele problemen van dataverzameling	3
1.4	Gekozen werkwijze	5
1.5	Opzet van het rapport	7
2.	Arbeidsongevallen, beroepsziekten en de zorgplicht van werkgevers	9
2.1	Het vóórkomen van arbeidsongevallen	9
2.2	Het vóórkomen van beroepsziekten	13
2.3	Het vóórkomen van ongewenst gedrag op het werk	15
2.4	Beleid en wetgeving met betrekking tot ongevallen, beroepsziekten en andere arbogerelateerde schade: een summier overzicht	17
3.	Bestuursrechtelijke handhaving: de praktijk	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Overzicht boetes	20
3.3	Hoogte van de boetes	21
3.4	Trends in bestuurlijke boetes	22
4.	Civielrechtelijke aansprakelijkheid van werkgevers: de praktijk	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Gegevens over civielrechtelijke claims	26
4.3	Claims via collectieve regelingen	29
4.4	Afhandeling van claims	35
4.5	Vergoedingen	39
4.6	Balans van de aantallen claims	41

5. Samenloop 45

5.1 Samenloop in de werkgeversenquete 45
5.2 Samenloop in de bouw 47
5.3 Samenloop bij BBZ-dossiers 48

Bijlagen: 49

A Algemene gegevens 49

B Tabellen 57

C Overzicht beleid en wetgeving 61
C.1 Publiekrechtelijke bescherming 61
C.2 Privaatrechtelijke bescherming 63
C.3 Bestuursrechtelijke sancties 65
C.4 Civiele mogelijkheden 66
C.5 Aansprakelijkheid ambtenaren 69
C.6 (Collectieve) ongevallenverzekering 70

D Methode dataverzameling 71
D.1 Verloop van de enquete 74

E Vragenlijst werkgeversenquête 76

F Overzicht onderzoek andere bronnen 85
F.1 Compensatieregelingen in CAO's 85
F.2 Civiele aansprakelijkheid bij beroepsziekten 90
F.3 Samenloop in de bouw 96

G Bedrijfstakoverzichten 99
- Industrie en delfstoffen 99
- Bouwnijverheid 102
- Transport, opslag, informatie en communicatie 105
- Openbaar bestuur 108

0 Samenvatting en conclusies

0.1 VRAAGSTELLING EN METHODE VAN ONDERZOEK

In diverse situaties kan ten gevolge van het verrichten van arbeid schade ontstaan. Deze arbeidsgerelateerde schade kan het gevolg zijn van in hoofdzaak vier typen gebeurtenissen die in dit rapport steeds worden onderscheiden:

(1) arbeids*ongevallen* die personen die voor een onderneming werken, overkomen;
(2) het optreden van *beroepsziekten* bij werknemers;
(3) ongevallen die '*derden*' (personen die geen juridische band hebben met de onderneming) ten gevolge van de wijze van uitvoering van werkzaamheden van een onderneming overkomen;
(4) '*ongewenst gedrag*': gevallen van (seksuele) intimidatie of geweld op de werkplek.

Op grond van de Arbowet en daaraan gerelateerde regelgeving hebben werkgevers[1] zowel als werknemers verplichtingen in verband met het voorkómen van dit soort schade. Als er schade ontstaat en een werkgever daarvoor in zekere mate verantwoordelijk kan worden gehouden, kan de werkgever onder meer met een bestuursrechtelijke sanctie (een door de Arbeidsinspectie opgelegde boete) en met civielrechtelijke aansprakelijkheid (een vordering tot compensatie van de schade van het slachtoffer) worden geconfronteerd. Het kan zijn dat een CAO voorschrijft dat de financiële schade van de werknemer geheel of gedeeltelijk moet worden gecompenseerd door de werkgever. Ook bieden ongevallenverzekeringen mogelijkheden tot vergoeding van bepaalde soorten schade.

In dit project is nagegaan in hoeveel gevallen werkgevers hiermee te maken krijgen en in hoeveel gevallen er sprake is van 'samenloop', dat wil zeggen dat een werkgever voor één en dezelfde gebeurtenis zowel met bestuursrechtelijke sancties als met deze civielrechtelijke aansprakelijkheid te maken krijgt.
Verdere onderzoeksvragen betreffen de aard en hoogte van de boete en/of de verstrekte compensatie, het aandeel van collectieve regelingen en verzekeringen in de compensatie en de vraag in hoeverre in boetes en compensatie over de periode van onderzoek (2003 tot en met 2008) veranderingen te constateren zijn.

---

[1] De term 'werkgever' wordt hier in brede zin gebruikt, omdat de arbo-verantwoordelijkheid bij die hoedanigheid aansluit. Niettemin geldt voor een 'derde' die schade lijdt uiteraard dat deze daarvoor 'de onderneming' (maar niet in de hoedanigheid van zijn of haar werkgever) aansprakelijk zal houden.

0.1.1 VERSCHILLENDE STADIA, VERSPREIDE GEGEVENS

In het ontstaan van een civielrechtelijke claim, ook als deze betrekking heeft op arbeidsgerelateerde schade, is een aantal stadia te onderscheiden. Eerst is er een schadegebeurtenis; het slachtoffer kan vervolgens al dan niet tot de opvatting komen dat de wijze van werken bij de werkgever tot de schade heeft geleid en de werkgever tot vergoeding van schade gehouden is; pas wanneer het slachtoffer zich daarmee meldt bij de werkgever of de verzekeraar, is er sprake van een claim. Dan hangt het van diverse factoren, waaronder de interactie met de werkgever af of, en zo ja, hoe de claim wordt doorgezet. Als de claim wordt doorgezet, kan hij direct worden afgehandeld door de werkgever, hij kan bij de uitvoerder van een collectieve regeling of een verzekeraar van de werkgever terecht komen, maar ook, als deze weigert de claim te erkennen, bij de rechter.
Over deze stadia is, met betrekking tot elk van de vier onderscheiden typen gebeurtenissen, in mindere of meerdere mate wel enige informatie voorhanden, maar deze is typisch gebrekkig – want veel ervan onttrekt zich aan de publieke waarneming - , zij is verspreid over verschillende instanties en lastig in onderling verband te brengen.
In dit project is gebruik gemaakt van bestaande informatie (onder meer uit de Monitor Arbeidsongevallen, de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en de registraties van de Arbeidsinspectie, het Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)), maar zijn ook nieuwe data verzameld ten einde de samenhang in zicht te kunnen brengen. Het onderzoek was erop gericht via onderlinge vergelijking van uit verschillende bronnen verkregen informatie een meer betrouwbaar beeld te verkrijgen van de omvang van de claims en hun wijze van afhandeling.

0.1.2 GEBRUIKTE METHODEN VAN ONDERZOEK

Van de zes onderdelen van het project bestaan drie in de verzameling en analyse van nieuwe data, drie andere in een nadere analyse van bestaande data. Via een enquête, een inventarisatie en via interviews is nieuwe informatie verzameld.
De enquête is via TNS/NIPO gehouden onder ruim zesduizend ondernemingen met vijf of meer werkzame personen (N.B. ondernemingen met vier of minder werkzame personen zijn dus om praktische redenen in dit onderdeel niet meegenomen); de respons omvatte 2320 ondernemingen (38 %).
De inventarisatie is gehouden onder uitvoerders van collectieve, op CAO's gebaseerde regelingen voor schade door arbeidsongevallen of beroepsziekten. Tevens is een inventarisatie gemaakt van cijfermateriaal van beroepsziekteclaims, dat beschikbaar is gesteld door Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) en het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) en van schadeclaims in verband met 'ongewenst gedrag' op basis van materiaal van het Schadefonds geweldsmisdrijven.
Verder zijn telefonische interviews gehouden met een aantal betrokken deskundigen, waaronder letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, experts van verzekeringsmaatschappijen en functionarissen van arbeidsorganisaties.
Van de Arbeidsinspectie zijn data verkregen over de in de periode van 2003 tot en met 2008 geconstateerde en beboete overtredingen; deze zijn nader geanalyseerd om de praktijk van de bestuursrechtelijke sancties in kaart te brengen. Bestaande gegevens van enquêteonderzoeken naar ongevallen in de bouwsector en onder slachtoffers van

de beroepsziekte OPS en hun werkgevers zijn gebruikt voor een nadere analyse van de omgang met en afhandeling van claims.

0.2 RESULTATEN

0.2.1 SCHADEGEVALLEN EN CLAIMS

Vragen: hoeveel gevallen van welke soort schade doen zich voor en hoeveel claims worden ingediend? (onderzoeksvragen A1 t/m A3 i.v.m. A8) [2]

Het aantal *arbeidsongevallen* met letsel en verzuim in Nederland varieert tussen 3100 en 3400 per 100 000 werknemers per jaar; in absolute aantallen tussen 213 000 (2006) en 230 000 (2008). Het merendeel van de getroffen werknemers dient geen claim in, onder meer omdat de financiële schade beperkt is of niet opweegt tegen de financiële en sociale kosten van het indienen van een claim.

In dit rapport wordt de term *potentiële schadeclaim* geïntroduceerd. Er is sprake van een potentiële schadeclaim indien:

(1) een werknemer in de arbeid tijdelijk of blijvend lichamelijk en/of geestelijk letsel oploopt en in verband daarmee verzuimt;

(2) dat letsel financiële schade meebrengt voor die werknemer,

(3) er een gerede kans bestaat op toewijzing van een eventuele vordering tot vergoeding van (een deel van) deze schade op basis van het aansprakelijkheidsrecht, en

(4) de kosten van een juridische procedure opwegen tegen de verwachte opbrengsten.

Met het begrip potentiële schadeclaim kan inzicht worden gekregen in de potentiële financiële gevolgen van arbeidsgerelateerde schade. Vergelijking van de potentiële schade met de ingediende en afgeronde schadeclaims geeft inzicht in de mate waarin financiële schade bij arbeidsongevallen, beroepsziekten en ongewenst gedrag, al dan niet met succes, verhaald wordt. In dit rapport wordt ervan uitgegaan dat het percentage potentiële schadeclaims bij arbeidsongevallen negen procent van het totaal aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim bedraagt (dit betekent een gemiddeld aantal van 20 000 potentiële schadeclaims per jaar).

Arbeidsongevallen

Als we het aantal in de enquête door ondernemingen gerapporteerde claims in verband met *arbeidsongevallen* met letsel en verzuim vergelijken met de berekende kans op ongevallen, komen we uit op een percentage van minder dan één. Dit getal moet in verband met waarschijnlijke onderrapportage als een ondergrens worden beschouwd. Baseren we ons louter op de gegevens van de enquête, dan zou het landelijk aantal *ingediende* claims bij bedrijven met vijf of meer werkzame personen ongeveer 1200 tot 1300 per jaar zijn. De inventarisatie van claims op grond van collectieve regelingen in CAO's levert echter al een ondergrens op van 2831 *afgehandelde* claims per jaar. Op grond van een combinatie[3] van gegevens uit de enquête en uit de inventarisatie onder uitvoerders van CAO-regelingen is op landelijk niveau bij bedrijven met vijf of meer

[2] De nummering van de onderzoeksvragen verwijst naar de lijst op pagina 2 van dit rapport.

[3] Daarbij wordt het aantal uit de enquête bekende gevallen van afhandeling via een collectieve regeling of verzekeraar in mindering gebracht en de uit de CAO-regeling bekende gevallen erbij opgeteld. Zie hierover nader noot 72 op p. 42.

werkzame personen een aantal tussen 3830 en 4200 *ingediende* claims vanwege arbeidsongevallen te verwachten. Het aantal afgeronde claims, ongeveer 80 procent van het aantal ingediende claims, wordt becijferd op 3060 tot 3320 per jaar.

Beroepsziekten
Het aantal *beroepsziekten* dat zich jaarlijks in Nederland voordoet, kan niet zonder meer uit het aantal (verplichte) meldingen (rond de zesduizend per jaar) worden afgeleid; onderzoek naar onderrapportage heeft uitgewezen dat een schatting van vijftigduizend gevallen per jaar verantwoord is. Bij de schatting van het aantal potentiële schadeclaims bij beroepsziekten moet ook rekening worden gehouden met deze ruime marge (minimaal gemiddeld 540 per jaar, maximaal gemiddeld 4500 per jaar).
Uit de inventarisatie van de gegevens van BBZ en IAS komt een jaarlijks gemiddeld aantal naar voren van 436 ingediende claims en 270 afgeronde claims Op basis van de resultaten van de enquête komt de berekening voor ondernemingen met vijf of meer werkzame personen uit op een landelijk aantal van 600 tot 700 ingediende claims wegens beroepsziekten, een getal dat achteraf ondersteuning blijkt te vinden in cijfers uit geheel andere bron, namelijk van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek, dat voor de periode 2003 - 2008 tot een jaarlijks aantal ingediende claims komt dat varieert van 540 tot 700. Dat betekent dat jaarlijks gemiddeld minimaal ongeveer 20 procent van het gemiddeld aantal potentiële beroepsziekteclaims per jaar (600 -700 ingediende t.o.v. het maximaal aantal van 4500 potentiële schadeclaims) daadwerkelijk omgezet wordt in een claim.

Schade aan derden
Via extrapolatie van de gegevens uit de enquête kan het aantal claims ingediend in verband met '*schade aan derden*' bij ondernemingen met vijf werkzame personen of meer landelijk geschat worden op 3300 tot 3600 per jaar. Een relatief groot deel daarvan treedt op in de sector bouwnijverheid. Van de geënquêteerde ondernemingen heeft over de onderzoeksperiode (2003-2008) vier procent met een claim van een 'derde' te maken gehad. Vergelijking met het aantal potentiële claims is bij deze categorie van gevallen niet mogelijk omdat daarover geen informatie beschikbaar is.

Ongewenst gedrag
Het aantal gevallen van schade door '*ongewenst gedrag*' (intimidatie of geweld van de kant van bedrijfsleiding, collega's of klanten) wordt op basis van de NEA 2006 geschat op ongeveer 175 000 per jaar (2,3 % van de werknemers verzuimt wel eens wegens ongewenst gedrag). Het aantal potentiële schadeclaims kan worden geschat op ongeveer 15 000. Op basis van de enquête kan het aantal claims dat jaarlijks bij ondernemingen met vijf of meer werkzame personen wordt ingediend, worden bepaald op 300 tot 420, waarvan er tussen de 225 en 315 tot een afhandeling komen (dus in twee procent van de gevallen van potentiële schade). Het Schadefonds geweldsmisdrijven heeft in 2008 minimaal 415 uitkeringen verricht aan werknemers. Hiervan is in naar schatting 17 gevallen door de werkgever ook de schade vergoed. Dat brengt het jaarlijks totaal op tussen de 640 en 730 afgehandelde claims, terwijl er minimaal tussen de 715 en 835 claims worden ingediend.[4]

[4] De onder- en bovenmarges zijn gebaseerd op een afronding van de optelling van gegevens afkomstig van de enquête en van het Schadefonds: (225+415) – (315+415) en (300+415) – (420+415).

Tabel 0.1: *Overzicht van de op basis van de resultaten van het onderzoek berekende landelijke aantallen gebeurtenissen, aantallen potentiële/ingediende/afgehandelde claims, naar categorie gebeurtenis:*

Aard van de gebeurtenis:	arbeidsongeval + letsel + verzuim:	beroeps-ziekten:	schade aan derden:	'ongewenst gedrag':	totaal **:
Gemiddeld aantal p. jaar:	213 000- 230 000	± 6000 *	?	160 000	379 000- 396 000 (+ ?)
Potentiële schadeclaims:	19 170- 20 700	± 540- 840 *	?	15 000	34 710- 36 540 (+ ?)
Ingediende claims:	3 830 - 4 200	± 540- 700	3300- 3600	715 - 835	8 390- 9 340
Afgehandelde claims:	3 060 - 3 320	± 504- 584	2570- 2800	640 - 730	6 770- 7 430

* Onderzoek naar onderrapportage wijst echter uit dat een aantal van 50 000 gevallen per jaar aannemelijk is (zie hierover de tekst). Het potentieel aantal claims zou dan 4500 zijn.
** de totalen zijn afgerond op tientallen.

In bijlage G is voor vier bedrijfstakken een overzicht opgenomen van de voor dit onderzoek relevante cijfermatige gegevens in arbeidsongevallen en beroepsziekten. Wat opvalt, is dat op bedrijfstakniveau geen samenhang bestaat tussen het aantal beroepsziekten en arbeidsongevallen enerzijds en civielrechtelijke en bestuursrechtelijke sancties anderzijds. Er zijn grote verschillen tussen de bedrijfstakken in claimgedrag. In de bedrijfstak vervoer wordt bijvoorbeeld in twee procent van de gevallen van potentiële schade een claim ingediend, terwijl in de sector openbaar bestuur dat in 88 procent van de gevallen gebeurt. Tevens zijn de verschillen in uitkeringshoogte groot: in de sector openbaar bestuur wordt gemiddeld € 720 per schadegeval uitgekeerd, terwijl dit bedrag in de bedrijfstak vervoer € 7867 bedraagt.

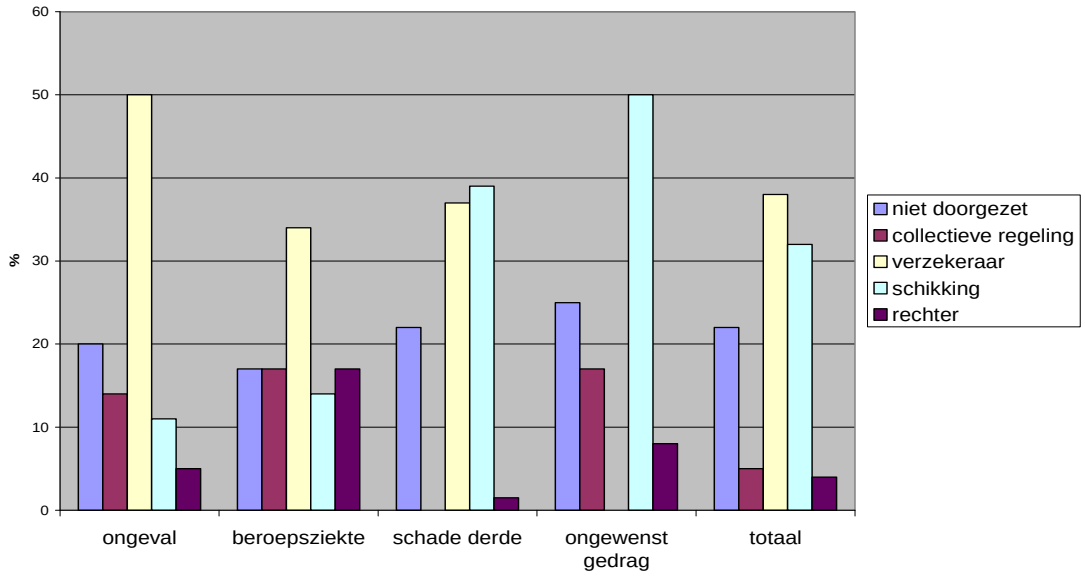
0.2.2 AFHANDELING VAN CLAIMS

Wat is de aard van de schade en hoe worden de in verband daarmee ingediende claims afgehandeld? (onderzoeksvragen A4 t/m A8)

Jaarlijks worden bij ondernemingen met vijf of meer werkzame personen in totaal dus bijna negenduizend claims met betrekking tot de vier categorieën van gebeurtenissen ingediend (zie ook tabel 0.1 hierboven). De oorzaken van de schade zijn divers: 'misstappen of uitglijden' en 'psychische schade' zijn de meest genoemde oorzaken. Van de beroepsziekten heeft een kwart te maken met het bewegingsapparaat en is een derde van psychische aard. De door de werkgever begane overtreding, in verband waarmee de claim wordt ingediend, bestaat in een kwart van de gevallen in het onvoldoende geven van aanwijzingen, instructie of voorlichting; in 40 procent is onvoldoende gedaan aan het voorkómen van gevaar of ziekte.
Van de bij ondernemingen ingediende claims wordt ongeveer één op de vijf (22%) niet doorgezet. In vijf procent van de gevallen wordt een beroep gedaan op een collectieve regeling, in 38 procent neemt een verzekeraar de afhandeling van de claim over. In een derde van de gevallen (32%) treft het bedrijf zelf een schikking met de gelaedeerde. In vier procent van de gevallen wordt de rechter ingeschakeld, het meest

in gevallen van beroepsziekte. In de helft van die zaken wordt alsnog een schikking getroffen. In één procent van alle gevallen is het de rechter die een vergoeding toewijst.
Van de claims in verband met arbeidsongevallen wordt bijna de helft door de verzekeraar van de ondernemer afgehandeld; bij beroepsziekten en 'schade aan derden' gebeurt dat in één op de drie gevallen. In andere gevallen wordt een schikking getroffen, het meest (in ongeveer 40%) bij de gevallen van 'schade aan derden' en van 'ongewenst gedrag'.

Figuur 0.1: *Wijze van afhandeling van claims (resp.: de claim is ingebracht maar niet doorgezet / is afgehandeld via beroep op een collectieve regeling / is overgedragen aan een verzekeraar / is door de werkgever via een schikking afgehandeld / is voor de rechter gekomen (ook als daar alsnog een schikking is getroffen), naar categorie:*



0.2.3 COMPENSATIE

Vragen: welke compensatie wordt betaald en hoe worden de kosten daarvan verdeeld? (onderzoeksvragen A9 en A10)

In de (157) gevallen uit de enquête waarin een vergoeding is betaald, is het gemiddeld bedrag van de vergoeding 8 610 euro. In vier op de tien gevallen heeft de verzekering daaraan meebetaald; als dat zo is, dan doorgaans voor de helft tot tweederde van het bedrag. De vergoedingen bij beroepsziekten zijn gemiddeld het hoogst (ruim 11 000), die bij 'ongewenst gedrag' het laagst (1 660 euro). Bij grote ondernemingen is het gemiddelde bedrag veel hoger (21 480) dan bij de kleine en middelgrote. Het lijkt erop dat middelgrote ondernemingen minder goed verzekerd zijn tegen dit soort risico's; wat althans opvalt, is dat de verzekering bij middelgrote ondernemingen een gemiddeld bedrag uitkeert vergelijkbaar met dat bij grote ondernemingen, maar dat het aantal gevallen waarin dit gebeurt veel kleiner is (21 %, tegen 75 % bij grote ondernemingen).

Overigens komt uit de analyse van de gegevens van IAS en BBZ-FNV ten aanzien van beroepsziekten een hoger gemiddeld vergoedingsbedrag naar voren (respectievelijk 55 000 en 32 000).

0.2.4 BESTUURSRECHTELIJKE HANDHAVING

Vragen: hoeveel boetes, van welke hoogte zijn in de praktijk over de jaren 2003 – 2008 door de Arbeidsinspectie (in verband met arbeidsongevallen) opgelegd? (onderzoeksvragen B1 t/m B3)
De Arbeidsinspectie heeft ondernemingen in de periode van 2003 tot en met 2005 per jaar ongeveer 3000 boetes opgelegd. Sinds 2006 is dit aantal gehalveerd; deze vermindering hangt deels samen met een beleidswijziging. Het gemiddelde boetebedrag is gestegen van rond de 2000 euro in het begin van de onderzoeksperiode naar ruim 3700 euro in 2008; ook dat hangt deels samen met gewijzigd beleid (verhoging van de boetenormbedragen per 1 januari 2007).
Bijna een kwart van alle beboetbare feiten heeft betrekking op tekortkomingen in het voorkómen van valgevaar; het gemiddelde boetebedrag is daarbij iets lager (ruim 3300 in 2008) dan bij tekortkomingen in de veiligheid van machines en dergelijke (ruim 4300 euro in 2008). In 2008 werd door de Arbeidsinspectie in totaal 7,4 miljoen euro aan boetes opgelegd.
Het databestand met betrekking tot de door de Arbeidsinspectie opgelegde boetes maakte het helaas niet mogelijk de in verband met *arbeidsongevallen* opgelegde boetes van andere te onderscheiden; daarom heeft de analyse hier dus betrekking op *alle* door de Arbeidsinspectie in het kader van haar handhavingstaak opgelegde boetes.[5] Uit de enquête blijkt dat het in verreweg de meeste gevallen van claims waarin ook sprake is van optreden van de Arbeidsinspectie, gaat om arbeidsongevallen, in mindere mate om beroepsziekten; bij de andere typen gebeurtenissen is daarvan nauwelijks sprake. Ook de gevallen van 'samenloop' betreffen dus hoofdzakelijk ongevallen.

0.2.5 SAMENLOOP

Vragen: hoe vaak is er sprake van 'samenloop' van bestuurlijke boetes en civielrechtelijke claims en hoe verhouden zich de kosten die uit beide voortvloeien? (onderzoeksvragen C1 en C2)
Het aantal gevallen van 'samenloop', waarin dus zowel sprake is van een civielrechtelijke claim van het slachtoffer als van een door de Arbeidsinspectie in verband met het feit opgelegde sanctie, kan worden bepaald op 250 tot 350 per jaar. Dat betekent dat in ongeveer één op de zes gevallen waarin de Arbeidsinspectie een boete oplegt, tevens sprake is van een door het slachtoffer doorgezette civielrechtelijke claim.
De gevallen van samenloop hebben hoofdzakelijk betrekking op arbeidsongevallen. De gemiddelde totale last (boete plus vergoeding minus het door de verzekering betaalde deel) is in gevallen van samenloop ruim zesduizend euro per geval. Het aantal gevallen waarop dit gemiddelde is gebaseerd, is echter klein (N = 15), zodat het met voorzichtigheid moet worden gehanteerd. Uit het onderzoek naar letselschadeclaims in de bouw komt een veel hoger gemiddelde naar voren: ruim 55 000 euro, waarbij de ondernemingen die met een boete van de Arbeidsinspectie te maken hebben gehad,

[5] Na voltooiing van de hoofdtekst van het rapport in augustus 2010 leek zich alsnog de mogelijkheid voor te doen dat nauwkeuriger data met betrekking tot de bestuursrechtelijke handhaving beschikbaar zouden komen. Toen dit echter januari 2011 nog niet het geval was, is besloten het rapport af te ronden.

een financiële last opgeven die gemiddeld 10 000 euro hoger ligt dan bij de ondernemingen die niet door de Arbeidsinspectie zijn gesanctioneerd.

0.2.6 TRENDS

Vragen: welke ontwikkeling is over de jaren 2003 – 2008 te constateren in (de afhandeling van) civielrechtelijke claims en in bestuurlijke boetes? (onderzoeksvragen A11 en B4)

Het aantal boetes, opgelegd door de Arbeidsinspectie, is over de onderzoeksperiode gedaald (van gemiddeld ruim 3100 per jaar over de periode 2003-2005 naar ruim 1650 per jaar in de periode 2006-2008); het boetebedrag is, na een terugval in 2006 en 2007 (gemiddeld 5,5 miljoen euro), in 2008 weer terug op het niveau van de jaren 2003 – 2005 (gemiddeld tussen 7,5 en 8,5 miljoen euro).

In de enquête onder ondernemingen is duidelijk sprake van onderrapportage van schadegevallen met betrekking tot de vroegere jaren uit de onderzoeksperiode; dit maakt het lastig op basis daarvan uitspraken te doen over trends in de jaren 2003 tot en met 2008. Op basis van bestaande data en van de analyse van claims in de bouwnijverheid kan met betrekking tot arbeidsongevallen worden geconstateerd dat het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim in het algemeen stabiel is, zij het dat de gevallen met ziekenhuisopname in aantal toenemen, en dat het aantal in de bouw zowel in absolute als in relatieve zin daalt.

1 Inleiding, doelstelling, vraagstelling en methode

1.1 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

In diverse situaties kan ten gevolge van het verrichten van arbeid schade ontstaan. Deze arbeidsgerelateerde schade kan het gevolg zijn van in hoofdzaak vier soorten gebeurtenissen:

(1) arbeids*ongevallen* die personen die voor de onderneming werken, overkomen;
(2) het optreden van *beroepsziekten* bij werknemers;
(3) ongevallen die '*derden*' (personen die geen juridische band hebben met de onderneming) ten gevolge van de wijze van uitvoering van activiteiten van de onderneming overkomen;
(4) '*ongewenst gedrag*': gevallen van (seksuele) intimidatie of geweld op de werkplek.

De schade kan materieel van aard zijn (fysieke schade, inkomensverlies) maar ook immaterieel (psychische schade). Op grond van de Arbowet en daaraan gerelateerde regelgeving hebben werkgevers zowel als werknemers verplichtingen in verband met het voorkómen van dit soort schade.
In de gevallen waarin een werkgever in zekere mate verantwoordelijk kan worden gehouden voor het ontstaan van de schade kunnen verschillende soorten recht van toepassing worden: het civielrechtelijke, het bestuursrechtelijke en het strafrechtelijke. Dit laatste blijft hier buiten beschouwing, in dit project gaat het erom dat de Arbeidsinspectie bestuurlijke boetes kan opleggen en de gelaedeerde (degene die schade lijdt) een civielrechtelijke claim kan indienen voor vergoeding van schade die voortvloeit uit de wijze van uitvoering van het werk.

Bij de directie G&VW van het ministerie van SZW is behoefte ontstaan aan inzicht in de mate waarin beide systemen in de praktijk in werking treden en in hun onderlinge verhouding, in de samenloop van beide. Het gevraagde inzicht betreft niet alleen de frequentie en de kosten van beide trajecten afzonderlijk, maar nadrukkelijk ook de eventuele samenhang tussen beide trajecten.

In paragraaf 1.2 wordt deze doelstelling uitgewerkt in onderzoeksvragen.

1.2 ONDERZOEKSVRAGEN

De onderzoeksvragen kunnen in drie clusters worden samengenomen:

A Civielrechtelijke aansprakelijkheid van werkgevers

A1 Hoeveel gevallen van schade, opgelopen door werknemers ten gevolge van gedrag van de werkgever dat als het niet-naleven van Arbo-regelgeving kan worden gekwalificeerd, doen zich jaarlijks (in de periode 2003 t/m 2008) voor?
A2 Hoeveel gevallen van schade, opgelopen door 'derden' ten gevolge van verwijtbaar handelen of nalaten van werknemers van een onderneming, doen zich jaarlijks (in 2003 t/m 2008) voor?
A3 In hoeveel van de (bij A1 en A2 bedoelde) gevallen wordt de werkgever/onderneming op vergoeding van de ontstane schade aangesproken?
A4 In hoeveel van de (bij A3 bedoelde) gevallen wordt een schikking getroffen tussen werkgever/ ondernemer en werknemer/slachtoffer?
A5 In hoeveel van de (bij A3 bedoelde) gevallen wordt de vordering tot vergoeding van schade door het slachtoffer bij de rechter aanhangig gemaakt?
A6 In hoeveel van de (bij A5 bedoelde) gevallen wordt de vordering toegewezen dan wel afgewezen?
A7 Als in deze gevallen van schade voorschriften zijn overtreden of niet zijn nageleefd, welke voorschriften zijn dat dan?
A8 Wat is in al deze gevallen de aard van de schade (arbeidsongeval / beroepsziekte / schade van 'derde')?
A9 Als naar aanleiding van de schade de werkgever wordt aangesproken of een beroep wordt gedaan op een collectieve regeling of verzekering, wat is dan de hoogte van het door de gelaedeerde ontvangen bedrag aan vergoeding?
A10 Welke is in de bij A9 bedoelde gevallen de verdeling van de kosten van de vergoeding over ondernemer / verzekeraar?
A11 Welke ontwikkeling is uit de desbetreffende gegevens over 2005, 2006, 2007 en 2008 af te leiden?

B Bestuurlijke handhaving door de Arbeidsinspectie

B1 Hoeveel boetes worden er jaarlijks (in 2003 t/m 2008) door de Arbeidsinspectie bij ongevallen opgelegd in verband met niet-naleving van Arbo-regelgeving?
B2 Voor overtreding van welke voorschriften worden boetes opgelegd?
B3 Wat is de hoogte van de opgelegde boetes?
B4 Welke ontwikkeling is uit de gegevens over 2003 t/m 2008 af te leiden?

C Samenloop civielrechtelijke claims en handhaving door de Arbeidsinspectie

C1 Hoe vaak en in welke soort gevallen is er samenloop van handhaving door de Arbeidsinspectie en een civielrechtelijke claim?
C2 Welke is de verhouding van de hoogte van de door de Arbeidsinspectie opgelegde sancties en die van de vergoedingen die op grond van de civiele aansprakelijkheid worden verstrekt?

In de opbouw van de vragen is rekening gehouden met de uit de rechtssociologische 'naming, blaming, claiming'-literatuur bekende opeenvolging van stappen die naar een juridische claim kunnen leiden.[6] Deze stappen kunnen als volgt kort worden weergegeven: iemand identificeert geleden schade als iets dat tot de risicosfeer van de werkgever/ondernemer behoort, maakt aan de werkgever/ondernemer kenbaar dat hij/zij vindt dat de werkgever/ondernemer deze schade zou behoren te vergoeden, de werkgever/ondernemer gaat in op die claim (schikking of overdracht aan collectieve regeling of verzekeringsmaatschappij) of niet (afwijzing of niet-reageren). Voor het geval de werkgever/ondernemer niet op de claim ingaat, kan de gelaedeerde de werkgever/ondernemer formeel in gebreke stellen en, tenzij deze zich alsnog bij de claim neerlegt, de rechter inschakelen die de vordering al dan niet toewijst.

1.3 ENKELE PROBLEMEN VAN DATAVERZAMELING

De onderzoeksvragen vereisen een breed kwantitatief overzicht van arbeidsongevallen, beroepsziekten èn arbeidsgerelateerde schade aan 'derden'. De boven beschreven verantwoordelijkheidsverdeling van de betrokken personen en instanties brengt problemen mee in het verzamelen van gegevens. Deze zijn deels eerder geïnventariseerd. In 1998 heeft het HSI op verzoek van het ministerie een inventarisatie gemaakt van bronnen van informatie over 'Civielrechtelijke arbozaken'.[7] Ook aan recent HSI-onderzoek is informatie te ontlenen.[8]
Met de volgende problemen is in de opzet van het onderzoek rekening gehouden:

Probleem 1: Een deel van de schadegevallen is niet publiek geregistreerd
Een eerste probleem is dat zich in dit brede geheel gevallen bevinden waarin de gelaedeerde de schade claimt maar zich neerlegt bij een negatieve reactie van de werkgever /ondernemer, gevallen waarin hij/zij genoegen neemt met een beperkte uitkering uit bijvoorbeeld een voor de werknemer afgesloten ongevallenverzekering of een aanvulling door de werkgever krachtens een CAO-bepaling en gevallen waarin een schikking wordt getroffen over vergoeding van de schade zonder dat de rechter daaraan te pas komt – allemaal gevallen, kortom, waarin weliswaar door niet-naleving van Arbo-voorschriften schade is geleden maar deze zich aan de openbare blik onttrekt. Dat betekent dat gebruik van openbare gegevens (gerechtelijke dossiers, registratie van Arbo-sancties) niet voldoende uitsluitsel kan geven, ook niet wanneer de vraagstelling zich tot gevallen van daadwerkelijk betaalde vergoedingen zou beperken.
Gerechtelijke dossiers kunnen alleen informatie geven over de laatste stappen uit de reeks die hierboven is geschetst. Daarvoor zou raadpleging nodig zijn van dossiers bij de secties Kanton van rechtbanken (en eventueel van die van behandeling in hoger beroep, en dat wil onder meer zeggen: inclusief de Centrale Raad van Beroep). Nadere informatie ingewonnen bij de Raad voor de Rechtspraak heeft uitgewezen dat er slechts een gebrekkige registratie is van gevallen van 'arbeidsongevallen' en dat deze zich niet leent als uitgangspunt voor een sluitend onderzoek van dergelijke gevallen.

---

[6] W.L.F. Felstiner, R.L. Abel & A. Sarat, 'The emergence and transformation of disputes: naming, blaming, claiming..', *Law & Society Review* 15 (1980), nr. 3/4, p. 631-654.
[7] J. Veenis en T. Wilthagen, *Civielrechtelijke arbozaken*, Den Haag: Min. van SZW/Elsevier 1998.
[8] W.A. Eshuis e.a., *Leerzame schadeclaims: leren van 'worst case' scenario's als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten*. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut 2009.

Uitgaan van *gepubliceerde* uitspraken brengt beperkingen mee die nog verder gaan, omdat zij een uiterst selectieve 'steekproef' vormen: de selectie van uitspraken voor schriftelijke publicatie gebeurt louter op basis van wat 'juridisch interessant' is. Uit het onderzoek van Veenis & Wilthagen kwam naar voren dat in de jaren negentig jaarlijks zo'n 200 arbozaken bij de civiele rechter werden aangebracht, waarvan er slechts drie leidden tot publicatie van de uitspraak. Hetzelfde soort bezwaar geldt de uitspraken die op de website 'rechtspraak.nl' worden gepubliceerd: ook deze zijn op een aantal inhoudelijke criteria (zie www.rechtspraak.nl/Uitspraken/Selectiecriteria/) geselecteerd die meebrengen dat de relatie van steekproef tot populatie onvoldoende te bepalen is. Het probleem is dus dat de niet openbaar geregistreerde schadegevallen lastig zijn te achterhalen.

Probleem 2: De voor het onderzoek vereiste informatie berust bij verschillende personen/instanties
De *gelaedeerde* werknemer of 'derde' kent de aard van zijn schade, is het beste op de hoogte met de boven in paragraaf 1.2 geschetste 'stappen' en weet waarschijnlijk wat de hoogte van de uitbetaalde vergoeding is geweest, maar zal niet altijd weten welk van de Arbo-voorschriften is overtreden (vraag A7) of hoe de kosten van de uitbetaalde vergoeding over werkgever en verzekeraar zijn verdeeld (A10). Evenmin hoeft hij op de hoogte te zijn van maatregelen die de Arbeidsinspectie in 'zijn' geval heeft getroffen (vragen sub B).
De *werkgever/ondernemer* is in principe ook op de hoogte van de meeste stappen, maar is, als hij de bepaling van de schade overlaat aan zijn verzekeraar, niet noodzakelijkerwijs op de hoogte van het bedrag dat de gelaedeerde uiteindelijk ontvangt. Wel zou hij moeten weten welke maatregelen de Arbeidsinspectie in het desbetreffende geval heeft getroffen.
Als een werknemer of 'derde' de werkgever/ondernemer in rechte aanspreekt, zal hij vrijwel altijd gebruik maken van de diensten van een *rechtshulpverlener* (rechtsbijstandverzekeraar, vakbond, advocaat, letselschadebureau). Ook daar is veel van de hier vereiste informatie voorhanden, maar de bereidheid die voor het onderzoek op gevalsniveau ter beschikking te stellen ontbreekt naar alle waarschijnlijkheid.
In de dossiers bij de *rechtbanken* is - uiteraard beperkt tot die gevallen die bij de rechter worden aangebracht - informatie te vinden over het formeel-juridische traject. Acties van de Arbeidsinspectie kunnen, maar hoeven niet noodzakelijkerwijs in het dossier te worden vermeld. Het eventuele gebruik van bij de rechtbanken aanwezige informatie kan op beperkingen stuiten omdat onduidelijk is in hoeverre in het administratiesysteem is vastgelegd of zaken 'Arbo-aspecten' hebben. Eind jaren negentig was dat niet het geval. Veenis & Wilthagen signaleren bovendien dat arbeidsgerelateerde vergoedingen ook in ontslagzaken regelmatig aan de orde waren, zodat het voor een compleet beeld nodig zou zijn ook deze in het onderzoek te betrekken.[9]
In die gevallen waarin bij CAO op het niveau van branche of sector een collectieve regeling geldt die voorziet in compensatie van schade door een beroepsziekte of arbeidsongeval (bijvoorbeeld in de vorm van een ongevallenverzekering of een aanvulling op ziekteuitkering of WIA uitkering), zou een *sectorfonds* over (geaggregeerde) gegevens kunnen beschikken over schade en vergoedingen. Blijkens de *Najaars-*

[9] Het recente, in september 2009 gerapporteerde, op verzoek van SZW verrichte onderzoek van het IVA naar ontbindingsvergoedingen 'Ontslagzaken via de kantonrechter' bevat geen aanknopingspunten voor de rol van arbeidsongevallen in ontbindingsprocedures.

rapportage 2005 van het ministerie is in 40 procent van de CAO's één of andere regeling voor arbeidsongevallen of beroepsziekten afgesproken. Het kan zijn dat de uitvoering van de regeling aan een particuliere verzekeraar is opgedragen.
Particuliere *verzekeringsmaatschappijen* beschikken voor uitsluitend dat deel van de gevallen waarin de ondernemer aansprakelijk wordt gesteld en de schade door een verzekering wordt gedekt, over de vereiste informatie, maar niet noodzakelijkerwijs ten aanzien van sancties van de Arbeidsinspectie. Ook hier geldt dat informatie op gevalsniveau moeilijk te verkrijgen is, maar dat er waarschijnlijk wel een bereidheid is te verwachten ervaringen in algemene zin over dit soort zaken met onderzoekers te delen.
Er is, ten slotte, een aantal *instanties* die zijn ingesteld om zich specifiek met bepaalde *beroepsziekten* bezig te houden en die uit dien hoofde over informatie beschikken over dat type van schadegevallen, zoals het Instituut Asbest Slachtoffers, de Vereniging OPS en het Bureau Beroepsziekten FNV. Zij beschikken over informatie, niet ten aanzien van alle, maar wel van een substantieel deel van de beroepsziekteclaims. Zo wijst onderzoek uit dat het Bureau Beroepsziekten ongeveer de helft van de beroepsziekteclaims kan overzien.

Probleem 3: De looptijd van civiele schadezaken is lang
De ervaring leert dat met de afhandeling van een claim door een verzekeraar of van een civiele procedure over dit type schade veelal ten minste twee jaar is gemoeid en dat de ingewikkelder zaken, zoals die over beroepsziekten, niet zelden vijf, zes of meer jaren in beslag nemen. Uit eerder onderzoek van het HSI (Eshuis 2010) kan worden geconcludeerd dat van de slachtoffers van een ongeval (in de bouw) dat zich in 2004 heeft voorgedaan 80 procent vier jaar later een uitkering krachtens de collectieve ongevallenverzekering heeft ontvangen. Er moet dus rekening mee worden gehouden dat recente claims nog maar ten dele tot een eindresultaat zullen hebben geleid. Dit is reden geweest de periode waarover het onderzoek zich uitstrekt niet te smal te nemen en deze te bepalen op 2003 tot en met 2008.

Probleem 4: De koppeling van civiele aansprakelijkheidstelling en bestuursrechtelijke handhaving
De vragen naar de samenloop van civielrechtelijke aansprakelijkheid en bestuursrechtelijke sancties hebben betrekking op feitelijk grotendeels gescheiden circuits en stellen daardoor bijzondere eisen aan de dataverzameling. De Arbeidsinspectie beschikt over de gegevens met betrekking tot sanctieoplegging maar is niet zonder meer vrij die op bedrijfsnaam ter beschikking te stellen. Probleem was dus: hoe kan de informatie over civielrechtelijke aansprakelijkheid en bestuursrechtelijke handhaving, die zich wat de overheid betreft in gescheiden circuits bevindt, worden gekoppeld?

1.4 GEKOZEN WERKWIJZE

Gelet op bovengenoemde problemen is in het onderhavige onderzoek gekozen voor een opzet waarin verschillende onderzoeksmiddelen naast elkaar worden ingezet. Van de zes onderdelen van het onderzoek bestaan drie in de verzameling en analyse van nieuwe data, drie andere in een nadere analyse van bestaande data. De zes onderdelen worden hier kort uiteengezet:

1.4.1 ONDERZOEK BESTUURSRECHTELIJKE HANDHAVING

De onderzoeksvragen uit het B-cluster (zie p. 2) zijn beantwoord door gebruik te maken van de jaarverslagen van de Arbeidsinspectie en data uit het door de AI beheerde GISAI-systeem, waaraan de meeste voor beantwoording van de vragen in het B-cluster noodzakelijke gegevens kunnen worden ontleend.

1.4.2 ENQUETE ONDER WERKGEVERS/ONDERNEMERS

Een mogelijkheid om de vragen van de clusters A én C beantwoord te krijgen is het direct benaderen van werkgevers/ondernemers. Omdat zij over die gevallen waarin een claim is ingediend zowel als over eventuele met een ongeval samenhangende sancties van de Arbeidsinspectie kunnen berichten, leverde deze benadering de beste kansen om probleem 4 op te lossen. Ook zijn werkgevers het best in staat te berichten over door 'derden' ingediende claims.
Hiertoe is in hoofdzaak gebruik gemaakt van een business panel van TNS NIPO te Amsterdam. Het is voor de daarin opgenomen repondenten mogelijk vragen via internet te beantwoorden. Voordeel van deze werkwijze is ook dat de respondent desgewenst de gelegenheid krijgt de informatie die hij verstrekt in zijn administratie na te lopen (bijvoorbeeld de hoogte van de door hem betaalde schadevergoeding). Indien dat nodig bleek, zijn respondenten die nalieten de vragenlijst helemaal in te vullen via een reminder aangespoord dat alsnog te doen.

1.4.3 ANALYSE VAN GEAGGREGEERDE DATA OVER BEROEP OP (COLLECTIEVE) REGELINGEN VOOR BEROEPSZIEKTEN / ARBEIDSONGEVALLEN

Ook zonder dat we de stap hoeven te doen naar het bevragen van werknemers, kan informatie worden verzameld over het beroep dat op de genoemde collectieve regelingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen wordt gedaan. Deze informatie is dan alleen op een geaggregeerd niveau beschikbaar: totale uitgekeerde bedragen naar een aantal categorieën van gebeurtenissen, die kunnen worden afgezet tegen aantallen claims en dan een gemiddelde opleveren. Hetzelfde geldt voor beroepsziekten.

1.4.4 AANVULLENDE ANALYSE VAN BESTAANDE DATA OVER ONGEVALLEN IN DE BOUW

In het kader van eigen onderzoek van het HSI (Eshuis 2010) is onder andere empirisch onderzoek verricht naar compensatie en preventie van arbeidsongevallen in de bouw. Werknemers die werkzaam zijn binnen het werkingsgebied van de CAO bouw en een arbeidsongeval oplopen kunnen een beroep doen op de collectieve ongevallenverzekering.
Aan werknemers die in 2004 met succes een beroep hebben gedaan op deze verzekering is een vragenlijst gezonden. Ook de betrokken werkgevers zijn geënquêteerd.
De vragenlijsten bevatten onder andere vragen over de aard van het letsel, de oorzaken van het ongeval, het ingrijpen van de Arbeidsinspectie, het aantal werknemers dat tevens een civiele aansprakelijkheidsclaim heeft ingediend, de maatregelen die naar aanleiding van het ongeval zijn genomen en de omvang van de schadevergoeding.

1.4.5 AANVULLENDE ANALYSE VAN CLAIMS IN VERBAND MET BEROEPSZIEKTE

Juist voor de beroepsziekten is het nuttig, in aanvulling op de andere modules van dit project, gebruik te maken van aparte informatiebronnen op dit gebied. Daartoe zijn gegevens geïnventariseerd die beschikbaar zijn bij het Instituut Asbest Slachtoffers (IAS), de Vereniging OPS en het Bureau Beroepsziekten FNV.
Verder is gebruik gemaakt van reeds door het HSI verzamelde data. In opdracht van de vereniging OPS is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de financiële situatie van slachtoffers van OPS. In dit vragenlijstonderzoek is ook gevraagd naar het claimgedrag van de betrokkenen en de hoogte van de ontvangen schadevergoedingen.

1.4.6 INTERVIEWS MET EXPERTS

Ten slotte is informatie verkregen via interviews met een aantal betrokken deskundigen, waaronder letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers, experts van verzekeringsmaatschappijen, het Verbond van Verzekeraars, de Letselschaderaad, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), het Fonds slachtofferhulp en het Schadefonds geweldsmisdrijven (i.h.b. wat betreft (sexuele) intimidatie en geweld), het Instituut Asbestslachtoffers, het Bureau Beroepsziekten FNV, en zogenaamde patiëntenverenigingen (o.a. de Vereniging OPS, de RSI-vereniging).

1.5 OPZET VAN HET RAPPORT

Het rapport is verder als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 bevat een inleiding op de thematiek en een korte introductie van de juridische regeling van de bestuursrechtelijke handhaving en van de civielrechtelijke aansprakelijkheid. De lezer die al goed thuis is op het terrein kan dit hoofdstuk overslaan. In hoofdstuk 3 wordt de praktijk van de bestuursrechtelijke handhaving in kaart gebracht, met name op basis van data van de Arbeidsinspectie met betrekking tot de door haar opgelegde sancties.
In hoofdstuk 4 komt de praktijk van de civielrechtelijke aansprakelijkheid aan de orde, waarbij zowel individuele claims als het beroep op collectieve regelingen in kaart worden gebracht. Hoofdstuk 5 focust op de gevallen van 'samenloop' waarin zowel sprake is van een boete van de AI als van compensatie aan de gelaedeerde.
Tenslotte is veel gedetailleerde informatie die ten grondslag ligt aan de inhoud van de hoofdtekst van het rapport, terug te vinden in de uitgebreide Bijlagen bij het rapport.

2 Arbeidsongevallen, beroepsziekten, ongewenst gedrag en de zorgplicht van werkgevers

Voor drie van de vier in dit onderzoek onderscheiden categorieën van gevallen kan op basis van bestaande registraties worden nagegaan hoe vaak zij zich voordoen. In dit hoofdstuk wordt de relevante informatie weergegeven. Voor de categorie 'schade aan derden' bestaat geen vorm van registratie; deze categorie blijft dan ook in dit hoofdstuk buiten beschouwing. Het hoofdstuk sluit af met een summier overzicht van beleid en wetgeving met betrekking tot arbogerelateerde schadegevallen.

2.1 HET VÓÓRKOMEN VAN ARBEIDSONGEVALLEN

Nederland kent geen registratie van arbeidsongevallen. Wel is er statistisch onderzoek op basis waarvan schattingen zijn gemaakt van het aantal arbeidsongevallen[10]. De belangrijkste bron is de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland[11]. Daaraan zijn de volgende gegevens ontleend over het aantal en aard van de arbeidsongevallen[12]:

- het totaal aantal arbeidsongevallen met letsel en (minimaal 1 dag) verzuim bij werknemers
- het aantal arbeidsongevallen per 100 000 werknemers
- het aantal dodelijke arbeidsongevallen bij werkenden [13]
- het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim én ziekenhuisopnamen na een spoedeisende eerste hulp behandeling (SEH-behandeling) bij werknemers
- arbeidsongevallen met langer dan een maand verzuim bij werknemers
- arbeidsongevallen met langer dan zes maanden verzuim bij werknemers.

In tabel 2.1. staan deze gegevens op een rij. De arbeidsongevallen per 100 000 werknemers variëren van 3100 per jaar (2006) tot 3400 per jaar (2008). In absolute aantallen varieert het van 213 000 (2006) arbeidsongevallen tot meer dan 230 000 (2008) arbeidsongevallen. In 2005 is TNO overgestapt op een andere systematiek. Daarin is het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim 3,2 keer zo hoog als in de vorige

[10] De gegevens hebben met name betrekking op werknemers. Er zijn geen aparte gegevens beschikbaar over arbeidsongevallen bij derden.

[11] TNO, *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2003 (2004, 2005, 2006, 2007, 2008), Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2003 (2004, 2005, 2006, 2007, 2008).

[12] De auteurs van deze monitor hanteren de volgende definitie van een arbeidsongeval: "een ongewild, afzonderlijk voorval tijdens het werk dat onmiddellijk leidt tot lichamelijk of geestelijke schade en ziekteverzuim van tenminste één dag; ' Tijdens het werk' betekent: terwijl de betrokkene bezig was met arbeid gedurende op zijn werk doorgebrachte tijd. Dit omvat ook ongevallen in het wegverkeer tijdens het werk. Woon-werkverkeer valt buiten de definitie"(*Monitor Arbeidsongevallen* 2007, p. 11).

[13] Werkenden: werknemers en zelfstandigen.

systematiek. In de nieuwe systematiek wordt onder letsel als gevolg van een arbeidsongeval ook geestelijke schade meegenomen. Tevens valt opzettelijk geweld onder de nieuwe definitie. Daarnaast bestaat de *nieuwe systematiek* uit een werknemersenquête, terwijl voor 2005 alle werkenden tot de doelpopulatie behoorden, waaronder zelfstandigen, die een geringere ongevalskans hebben. Deze nieuwe systematiek verklaart volgens TNO het grote verschil in aantallen ongevallen tot en met 2004 ten opzichte van de jaren erna. In 2005 is het onderzoek uitgevoerd via zowel de oude (resultaat 86.000 arbeidsongevallen; 1100 arbeidsongevallen per 100 000 werknemers) als de nieuwe systematiek (222.000 arbeidsongevallen; 3300 per 100 000 werknemers).

Tabel 2.1: *Arbeidsongevallen met letsel en/of verzuim en/of ziekenhuisopname absoluut en per 100.000; dodelijke ongevallen 2003-2008; ongevalsmeldingen respectievelijk - onderzoeken van de Arbeidsinspectie, 2003 - 2008*

Aantal arbeidsongevallen met letsel/verzuim	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
Totaal arbeidsongevallen met letsel/ verzuim[14] : werknemers (2005-2008) (werkenden:2003-2005)	*241.000* (93.000)	*221.000*[15] (85.000)	222.000 (86.000)	213.000	219.000	230.000
Arbeidsongevallen met letsel/verzuim per 100.000 werknemers (per 100.000 werkenden)	(1.200)	(1.100)	3.300 (1.100)	3.100	3.200	3.400
Dodelijke arbeidsongevallen: werknemers (werkenden incl. niet-ingezetenen)	104 (130)	83 (107)	75 (87)	82 (100)	98 (103)	98 (106)
Arbeidsongevallen met ziekenhuisopname na SEH	3.190	3.210	3.500	4.100	4.500	4.600
Arbeidsongevallen met een maand of meer verzuim[16]	73.600[17] (25%)	67.100[18] (25%)	68.000 (31%)	65.000 (30%)	71.000 (32%)	78.000 (34%)
Arbeidsongevallen met 6 maand of meer verzuim	~24.000	~20.000	20.000 (9%)	19.000 (9%)	18.000 (8%)	20.000 (9%)
Ongevallen en Arbeidsinspectie:						
Aantal ongevalsmeldingen per jaar	2147	± 2150	3064	3305	3558	3494
Aantal ongevalsonderzoeken per jaar	2191	2634	2350	2151	2296	2279

Bron: TNO, *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2003-2008; Jaarverslagen Arbeidsinspectie 2003-2008.

[14] In 2008 betreft 1% van het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim, 7% van de arbeidsongevallen met ziekenhuisopname en 12% van de dodelijke arbeidsongevallen een verkeersongeval. Hier moet volgens TNO rekening worden gehouden met een onderrapportage doordat verkeersongevallen tijdens het werk niet altijd als een arbeidsongeval worden gezien. (TNO, *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2008* p. 16 ,Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2009.).

[15] De aantallen arbeidsongevallen in 2003 en 2004 zijn geschat op basis van de gegevens in de monitor arbeidsongevallen 2005 (pagina 31, verhouding gegevens ebb:nea= 1: 2.6)

[16] Een jaarlijks wisselend percentage van de ondervraagden is op het moment van ondervraging nog niet weer aan het werk: 2003: 11%; 2004: 11; 2005: 14%; 2006: 12%; 2007: 15%; 2008: 14%.

[17] TNO, *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2004. Het aantal arbeidsongevallen met meer dan een maand verzuim volgens oude methode bedraagt 23.000 (bron: Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2003, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2004)

[18] TNO, *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2004*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2005. Het aantal arbeidsongevallen met meer dan een maand verzuim volgens oude methode bedraagt 21.000(bron: monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2004, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven 2005)

2.1.1 TRENDS

Vanaf 2005 is informatie beschikbaar over trends in arbeidsongevallen met verzuim. TNO stelt in haar rapport over 2008[19] de volgende trends vast:

- De kans op een *arbeidsongeval met letsel en verzuim* is tussen 2005 en 2008 *stabiel*, terwijl voor 2005 nog een daling zichtbaar was: " De kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim is in de vier onderzochte jaren vrijwel even groot. Per jaar betreft dit ongeveer 3250 arbeidsongevallen met letsel en verzuim per 100 000 werknemers".
- De kans op een *dodelijk arbeidsongeval* is tussen 2000 en 2008 afgenomen met 34 procent. Vanaf 2005 lijkt die *afname* te stabiliseren.
- Het aantal behandelingen voor Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) na een arbeidsongeval laat een significante *afname* zien. Tussen 2000 en 2008 is dat aantal gedaald met 22%. Vanaf 2004 is echter weer een lichte toename (ongeveer 3% per jaar) zichtbaar. Tussen 2006 en 2008 is een significante stijging waar te nemen.
- Er is, volgens TNO, in tegenstelling tot het totaal aantal arbeidsongevallen wel sprake van een significante *toename* in de ontwikkeling van het aantal arbeidsongevallen die leiden tot een *ziekenhuisopname*. De jaarlijkse toename volgens de trend is 2,1 procent. Over acht jaar genomen is dat een totale toename van 18 procent. Volgens TNO kan deze toename vooral worden toegeschreven aan de sterke toename na 2004. Die toename wordt door TNO in verband gebracht met een veranderde strategie van ziekenhuizen om patiënten vaker voor korte tijd op te nemen in het ziekenhuis.

2.1.2 SCHATTING POTENTIËLE ARBEIDSONGEVALLENCLAIMS

Voor het begrip **potentiële schadeclaims** hanteren we de volgende omschrijving: er is sprake van een potentiële schadeclaim indien een werknemer bij de arbeid tijdelijk of blijvend lichamelijk en/of geestelijk letsel oploopt dat financiële schade meebrengt, wanneer een gerede kans bestaat om (een deel van) de geleden schade eventueel toegewezen te krijgen op basis van het aansprakelijkheidsrecht, en wanneer de kosten van een juridische procedure opwegen tegen de verwachte opbrengsten.[20]
Op basis van voorhanden zijnde (statistisch) onderzoek naar arbeidsongevallen kan, anders dan in de jaren negentig van de vorige eeuw, een meer betrouwbare schatting worden gemaakt van het aantal arbeidsongevallenclaims, vanwege de beschikbaarheid van statistisch materiaal over het aantal arbeidsongevallen en de verzuimduur die daarmee samenhangt. Per jaar nemen we het aantal arbeidsongevallen met verzuim als uitgangspunt. In 2008 betrof dit 230 000 werknemers. Hiervan hebben 159 000 werknemers lichamelijk letsel, 46 000 werknemers geestelijk letsel en 25 000 werknemers hebben beide typen letsel. Deze groep kan financiële schade hebben geleden door het arbeidsongeval.

---

[19] *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2008*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven, 2009, p. 40 e.v.
[20] Dit is dus een andere definitie dan Weterings in 1999 introduceerde. Zie kader pagina 12 en noot 15. Volgens Weterings is er sprake van een potentiële claim wanneer er een gerede kans bestaat om (een deel van) de geleden schade toegewezen te krijgen door de rechter op basis van het aansprakelijkheidsrecht.

Eerdere schattingen schadeclaims arbeidsongevallen en beroepsziekten

In Nederland is geen registratie beschikbaar van het aantal werknemers dat door een arbeidsongeval financiële schade heeft geleden, die verhaalbaar is op de werkgever. Het is met andere woorden niet precies duidelijk in hoeveel gevallen een claim kan worden neergelegd. Wetenschappelijk onderzoek, van zowel kwantitatieve als kwalitatieve aard uit de jaren 90 levert verschillende schattingen op van het aantal arbeidsongevallenclaims en beroepsziektenclaims:

- Op basis van een vergelijking met registraties in Duitsland en België komen Gorissen en Schröer[21] op een schatting van 1500 tot 2000 'erkende beroepsziekten' (35- 40 per 100 000 werknemers), waarvoor in de ons omringende landen een compensatie wordt verstrekt, en op 4000 tot 5000 toekenningen van een uitkering op grond van een arbeidsongeval (85- 100 per 1000 werknemers).
- Veenis en Wilthagen[22] vonden op basis van een inventarisatie van 12 000 dossiers van de kantongerechten (periode 1992-1997) van Amsterdam en Utrecht, 53 dossiers die betrekking hadden op arbozaken. Vijf van die zaken hadden betrekking op beroepsziekten, allen asbestziekten. Zij schatten het aantal arbogerelateerde civiele zaken, voornamelijk bedrijfsongevallen, op basis van art.7:658 BW in de periode 1992-1997 landelijk op 150 zaken. Ongeveer 10 tot 15 zaken zouden betrekking hebben op de beroepsziekte mesothelioom.
- Weterings[23] komt eind jaren 90 tot de volgende schattingen: het jaarlijks aantal slachtoffers van arbeidsongevallen (met en zonder verzuim) bedraagt 300 000 tot 350 000, het aantal slachtoffers van arbeidsongevallen met blijvend letsel is ± 21 000 en het aantal dodelijke slachtoffers bedraagt naar schatting 45. Deze schattingen zijn gebaseerd op gegevens uit de periode 1980-1994. Weterings introduceert ook het begrip 'potentiële claim'. Er is sprake van een potentiële claim wanneer er een gerede kans bestaat compensatie van (een deel van) de geleden schade toegewezen te krijgen door de rechter op basis van het aansprakelijkheidsrecht. Weterings schat het aantal potentiële arbeidsongevallenclaims op 80 tot 90% van het totaal aantal ongevallen., dus ergens tussen 240 000 – 315 000. Dit lijkt een te hoge schatting gezien het feit dat in 66 tot 75% van de arbeidsongevallen(= 235 000 arbeidsongevallen) sprake is verzuim korter dan een maand.. Weterings maakt ook een schatting van het aantal ingediende schadeclaims. Op basis van buitenlands onderzoek in combinatie met de door hem vermeende geringe claimbewustheid van de Nederlandse bevolking, schat Weterings dat jaarlijks 30 000 – 52 500 arbeidsongevallenclaims worden ingediend. Hiervan wordt volgens hem 50- 65% (15 000 – 34 125) onmiddellijk, of na enige discussie, aanvaard.[24] Ook deze schatting lijkt veel te hoog gezien het grote aantal lichte ongevallen
- Van Ewijk e.a.[25] stellen op basis van een vragenlijstonderzoek onder werkgevers vast dat over de gehele periode 1995-2000 1% van de werkgevers (700 werkgevers per jaar) een of meerdere keren aansprakelijk is gesteld ten gevolge van een beroepsziekte. De claims hebben vooral betrekking op aandoeningen aan het houdings-en bewegingsapparaat (w.o. RSI), mesothelioom en asbestose. Rekening houdend met de marges van de door hen gehanteerde steekproef varieert volgens de onderzoekers het werkelijk percentage aansprakelijk gestelde werkgevers tussen 0% en 4, 1% (0 en 2.870 werkgevers per jaar). Het onderzoek geeft geen beeld van het aantal uitgekeerde schadeclaims.

---

[21] Gorissen, A & Schröer, C, in Faure, M en Hartlief, T (red), *Verzekering en de groeiende aansprakelijkheidslast,* p. 115 e.v., Deventer: Kluwer 1995.

[22] Veenis, J en Wilthagen, A, *Civielrechtelijke arbozaken: een verkenning van de praktijk en van de mogelijkheden tot monitoring,* Elsevier bedrijfsinformatie, 1998.

[23] Weterings, W, *Vergoeding letselschade en transactiekosten,* Tilburg, Tilburg Universiteits Pers, 1999.

[24] Weterings berekent dat 5-10% zonder vervolg wordt afgewezen en dat over ongeveer 25% een verdergaand dispuut plaatsvindt (waarvan nog een gedeelte afgewikkeld wordt)

[25] van Ewijk, M, Engelen, M, van der Werf, C, *Werkgeversaansprakelijkheid bij beroepsziekten,* Elsevier Bedrijfsinformatie, 2001.

Die schade kan onder andere bestaan uit relatief kleine kostenposten als medische kosten die niet vergoed worden door de ziektekostenverzekering, eigen risico in de ziektekosten en arbeidsvoorwaardelijke kosten zoals betalen van een of meerdere wachtdagen of inleveren van loon in verband met ziekte. In werkelijkheid zal het merendeel van deze groep geen claim indienen, onder andere omdat de (juridische) kosten waarschijnlijk niet opwegen tegen de opbrengsten, omdat men pech accepteert, omdat de schade niet blijvend is[26], of omdat men ondanks blijvende gezondheids-schade toch weer aan het werk is.
Als uitgangspunt voor het potentieel aantal arbeidsongevallenclaims nemen we in dit rapport het aantal arbeidsongevallen met zes maanden of meer verzuim. Over de jaren 2003 tot en met 2008 bedroeg dit gemiddeld ongeveer 20 000 werknemers per jaar, ongeveer negen procent van het totaal aantal arbeidsongevallen. Van deze categorie mag worden aangenomen dat zij onder de definitie vallen van het begrip potentiële schadeclaim: zij hebben blijvende schade opgelopen als gevolg van het arbeidsongeval en daardoor ook grotere kostenposten als blijvend loonverlies, verlies van verdien-capaciteit en blijvende medische kosten. [27] Gezien de jurisprudentie(zie bijlage C) heeft deze categorie een gerede kans dat de rechter een vordering tot vergoeding van de schade zou toewijzen.

2.2 HET VÓÓRKOMEN VAN BEROEPSZIEKTEN

Een beroepsziekte wordt in art.1.1 van de Arboregeling als volgt omschreven: "Een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden". Op basis van de Arbeids-omstandighedenwet (artikel 9 lid 2) is de bedrijfsarts of de Arbodienst verplicht om beroepsziekten te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten: "De persoon, bedoeld in artikel 14, eerste lid, die belast is met de taak, bedoeld in onder-deel b van dat lid, of de arbodienst meldt beroepsziekten aan een door Onze Minister hiertoe aangewezen instelling". Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) is de betreffende 'aangewezen instelling'.

Tabel 2.3 biedt een overzicht van het aantal beroepsziektemeldingen per jaar, onderscheiden naar de belangrijkste typen aandoeningen. [28] Jaarlijks worden tussen de 5335 (2002) en 6952 (2008) beroepsziekten gemeld. Op basis daarvan hanteren we in dit rapport een gemiddelde van 6000 gemelde beroepsziekten per jaar. De top drie van de diagnosecategorieën wordt gevormd door de aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat, gehooraandoeningen en psychische aandoeningen.
Er is overigens sprake van onderregistratie. Het aantal beroepsziekten is in werkelijk-heid aanmerkelijk groter. Spreeuwers en van der Molen [29] schatten het werkelijk aantal

[26] De schattingen van het percentage mensen met blijvend letsel na arbeidsongeval variëren sterk Van de mensen die letsel oplopen door een arbeidsongeval houdt 1,9% tot 11% daar een blijvende beperking aan over. Er is geen verklaring te geven voor deze brede marge.Wel hangt het percentage slachtoffers met blijvend letsel af van de methode van meten.(bron: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-ergiftigingen/arbeidsongevallen/beschrijving/
[27] Vanzelfsprekend is deze grens ook enigszins arbitriar. Immers volledig herstel is mogelijk ook als men langer dan zes maanden verzuimt. Tegelijkertijd is het natuurlijk mogelijk dat in de groep die korter dan zes maanden verzuimt blijvende schade is ontstaan.
[28] Gegevens verstrekt door Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, NCvB.
[29] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/beroepsziekten/omvang/

beroepsziekten op 50 000 tot 100 000 per jaar. In dit rapport gaan we – veiligheids-halve- uit van een bovengrens van 50 000 beroepsziekten per jaar.

Er bestaan aanzienlijke verschillen in aantallen beroepsziekten per bedrijfstak. De bouwnijverheid spant de kroon. Zij is bijvoorbeeld in 2008 verantwoordelijk voor 66 procent (4566) van het aantal gemelde beroepsziekten in Nederland (zie voor een overzicht per bedrijfstak bijlage tabel B3 op pagina 60). Bijna de helft van het aantal beroepsziektemeldingen in de bouw (2080) bestaat uit gehooraandoeningen. Dit hoge aantal is vooral te danken aan de goede registratie in de bouwnijverheid.

2.2.1 SCHATTING POTENTIËLE BEROEPSZIEKTECLAIMS

Welke schatting kan worden gegeven van het potentiële aantal beroepsziekteclaims? De registratiecijfers geven geen antwoord op deze vraag. Er kunnen immers beduidend meer werknemers een beroepsziekte hebben dan geregistreerd is. Uit een onder zoek naar beroepsziektedossiers[30] blijkt dat van de onderzochte groep werknemers die een vergoeding hebben ontvangen in verband met schade door een beroepsziekte, in slechts 10 procent van de gevallen een beroepsziektemelding is gedaan door de bedrijfsarts of de arbodienst.

Tabel 2.2: *Aantal beroepsziektemeldingen naar diagnosecategorie 2003-2008*

Diagnosecategorie / jaar	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aandoeningen aan houdings- en bewegingsapparaat	2.333	2.214	2.236	2.165	2.349	2.835
Gehooraandoeningen	1.520	1.389	1.545	1.555	1.856	2.353
Psychische aandoeningen	1.406	1.582	1.336	1.228	1.192	1.170
Huidaandoeningen	259	226	180	154	180	184
Luchtwegaandoeningen	122	87	93	78	90	99
Ziekten van hart en vaten	49	42	37	44	44	59
Ziekten van zenuwstelsel	120	86	70	95	104	94
Ziekten van de spijsvertering	31	33	19	42	30	57
Oogaandoeningen	18	13	14	14	11	19
Aandoeningen niet elders geclassificeerd	102	108	204	97	114	77
Overig	1	2	1	2	0	0
Totaal	5.961	5.782	5.735	5.474	5.970	6.947

Bron: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Anderzijds geldt dat een beroepsziektemelding nog niet impliceert dat betrokken werknemer ook blijvende schade heeft geleden, daardoor financiële schade oploopt die verhaalbaar is op de werkgever. Het is niet uitgesloten dat mensen met een beroepsziekte ondertussen werkzaam zijn in ander of minder belastend werk. Een onbekend aantal werknemers kan doorwerken met zijn of haar beroepsziekte. Denk

[30] Eshuis, W.A., Schaapman, M.H., Philipsen, N.J., Popma, J.R. et al, *Leerzame Schadeclaims: Leren van 'worst case scenrios' als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten*, Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, 2009. In dit onderzoek zijn 37 beroepsziektedossiers (20 OPS, 17 RSI) geanalyseerd.

aan degenen die een gehooraandoening hebben opgelopen. Anderzijds kan een dergelijke groep wel weer niet loongerelateerde schade hebben zoals de kosten voor aanschaf van een digitaal gehoorapparaat.

Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over de verzuimduur bij beroepsziekten kan niet, zoals bij arbeidsongevallen, de schatting van het potentiële aantal beroepsziekteclaims worden gebaseerd op het aantal beroepsziekten met verzuim van zes maanden of meer. Daarom gaan we hier uit van het percentage van negen procent (percentage verzuim langer dan zes maanden) dat ook bij arbeidsongevallen is gehanteerd. Dat wil zeggen dat we ervan uitgaan dat er gemiddeld genomen minimaal 540 en gemiddeld maximaal 4 500 potentiële beroepsziekteclaims zijn. Per type beroepsziekte kan dit behoorlijk verschillen. Zo is voorstelbaar dat werknemers met lawaaidoofheid weliswaar financiële schade kunnen hebben door de beroepsziekte (bijvoorbeeld in verband met aanschaf digitaal gehoorapparaat) maar amper verzuimen door de beroepsziekte. Tegelijkertijd blijkt uit een onderzoek onder slachtoffers van de beroepsziekte OPS het verschil in claimgedrag: [31] van degenen bij wie deze beroepsziekte is vastgesteld, heeft 42 procent een schadeclaim ingediend; 58 procent van de betrokkenen heeft dat niet gedaan. [32]

2.3 HET VÓÓRKOMEN VAN ONGEWENST GEDRAG OP HET WERK

In de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (afk. NEA) die sinds 2003 wordt gehouden onder werknemers in Nederland, wordt ook gevraagd naar het voorkomen van ongewenst gedrag. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in vier verschillende vormen van ongewenst gedrag: intimidatie, seksuele intimidatie, lichamelijk geweld en pesten. Men onderscheidt daarnaast extern ongewenst gedrag (door derden zoals klanten) en intern ongewenst gedrag (door collega's en leiding). Tabel 2.3 bevat een overzicht van het voorkomen van ongewenst gedrag in de periode 2003-2008.

Volgens de NEA 2006 zegt 39 procent van de respondenten te maken te hebben gehad met ongewenst gedrag van leiding en/of collega's (intern) en/of klanten (extern). Voor een deel overlapt de blootstelling aan externe en interne vormen van ongewenst gedrag. Er zijn (in 2006) geen verschillen in intern ongewenst gedrag tussen de verschillende bedrijfssectoren. Voor extern ongewenst gedrag geldt dit wel. Vooral de verschillende subsectoren van de gezondheids- en welzijnszorg hebben te maken met intimidatie door klanten. Uit een onderzoek van het Ministerie van Binnenlandse Zaken onder ruim 4000 werknemers met een publieke taak blijkt dat in 2006 van de ondervraagden 66 procent slachtoffer was van ongewenst gedrag door derden. Onder treinconducteurs meldt 98 procent extern ongewenst gedrag, in het gevangeniswezen en bij ambulancepersoneel geldt dit voor 90 procent van de werknemers. Intern ongewenst gedrag zou bij 26 procent van deze groep werknemers voorkomen.[33]

---

[31] Eshuis, W.A., Financiële schade door OPS?, Amsterdam, HSI, 2010

[32] Betrokkenen hadden de volgende redenen om geen claim in te dienen: de inschatting van een geringe kans op succes, psychische belasting door de procedure, de kosten van de juridische procedure, verjaring, de goede behandeling door de werkgever en verdwijning van de werkgever door bedrijfsbeëindiging of verhuizing naar buitenland.

[33] Houtman, I, e.a. *Arbobalans 2006, arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland,* Hoofddorp: TNO kwaliteit van leven, 2007, p. 21-22

Tabel 2.3: Percentages *ongewenst gedrag in Nederland onder werknemers 2003-2008*

Ongewenst gedrag in %	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Door derden (extern)			**27**	**20**	**24,3**	**23,9**
intimidatie	27	21	21	24	19,7	18,9
Sexuele intimidatie	9	5	7	7	4,4	4,8
Lichamelijk geweld	9	6	7	6	5,8	6,5
pesten		7	8		7,0	6,8
Door chefs of collega's (intern)			**20**	**28**	**17,0**	**16,2**
intimidatie	15	14	14	14	11,5	10,7
Sexuele intimidatie	5	3	3	3	1,8	1,8
Lichamelijk geweld	2	1	1	1	0,5	0,6
pesten		10	11	11	8,6	8,4

Bron: NEA 2006-2008; Arbobalans 2005.

2.3.1 SCHATTING POTENTIELE SCHADECLAIMS ONGEWENST GEDRAG OP HET WERK

In Nederland is geen registratie of statistisch onderzoek beschikbaar van het aantal werknemers dat door ongewenst gedrag schade heeft geleden, die intern (op werkgever of collega) dan wel extern (op de klant) verhaalbaar is. Er zijn een paar indicaties aanwezig voor de schade die ongewenst gedrag toe kan brengen. Volgens NEA 2006 zegt ruim tien procent van alle Nederlandse werknemers minder goed gefunctioneerd te hebben op het werk vanwege ongewenst gedrag. Voor ongeveer een kwart van hen duurde dit meer dan vier weken. 2,3 procent van alle werknemers geeft aan dat ze wel eens verzuimd hebben vanwege ongewenst gedrag; geëxtrapoleerd naar de beroepsbevolking (2006) levert dat een absoluut aantal op van 175 000 werknemers.

Bij arbeidsongevallen is de omvang van de groep potentiële schadeclaims bepaald door als uitgangspunt te nemen het aantal werknemers met verzuim van 6 maanden of meer, ongeveer negen procent van het totaal aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim. Deze informatie is echter niet beschikbaar voor ongewenst gedrag. Voor blijvende schade wordt daarom uitgegaan van een schatting, die ook bij arbeidsongevallen is gehanteerd, van negen procent van het totaal aantal werknemers dat verzuimt wegens ongewenst gedrag. Dat wil zeggen dat geschat wordt dat er jaarlijks ongeveer 0,2 procent van alle Nederlandse werknemers (15 000 werknemers) een potentiële schadeclaim hebben in verband met schade door ongewenst gedrag. Van deze 15 000 werknemers mag worden aangenomen dat zij blijvende schade hebben opgelopen als gevolg van ongewenst gedrag en zodanige schade hebben (o.a. mogelijk tijdelijk of blijvend loonverlies, verlies verdiencapaciteit en tijdelijke of blijvende medische kosten) dat de opbrengsten van verhaal van deze schade opweegt tegen de kosten.

2.4 BELEID EN WETGEVING MET BETREKKING TOT ONGEVALLEN, BEROEPSZIEKTEN EN ANDERE ARBOGERELATEERDE SCHADE: EEN SUMMIER OVERZICHT[34]

Op de werkgever rust de plicht om ongevallen op de werkplek te voorkomen. Deze zorgplicht is zowel in het publiekrecht als het privaatrecht vastgelegd.

Publiekrechtelijke bescherming

Op de werkgever rust op grond van de Arbeidsomstandighedenregelgeving (hierna: Arboregelgeving)[35] een algemene beleidsverplichting die in eerste instantie ziet op voorkoming van gevaren en risico's voor de veiligheid en gezondheid van de werknemer. Pas wanneer voorkoming niet mogelijk is, dient het beleid van de werkgever gericht te zijn op de beperking van de blootstelling aan gevaren en risico's. Er worden verschillende beschermingsniveaus gehanteerd, die gezamenlijk de arbeidshygiënische strategie genoemd worden. Verplichtingen die op grond van het arbeidsomstandighedenbeleid op de werkgever rusten zijn onder andere, toetsen van het arbeidsomstandighedenbeleid aan opgedane ervaringen en dit zo nodig aan passen en het opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie inclusief een plan van aanpak. Tevens heeft de werkgever een meldings- en registratieplicht met betrekking tot arbeidsongevallen en beroepsziekten. Verplichtingen op grond van de Arboregelgeving zien in beginsel op de bescherming van werknemers, echter ook voor anderen dan werknemers (zoals ingeleende werknemers, uitzendkrachten, bezoekers en voorbijgangers) dient de werkgever maatregelen te nemen om te voorkomen dat zij schade lijden door de werkzaamheden.

Bestuursrechtelijke sancties

De Arbeidsinspectie is bevoegd handhavend op te treden, wanneer (het vermoeden bestaat dat) de werkgever zijn verplichtingen op grond van (onder andere) de arbeidsomstandighedenregelgeving niet nakomt. De handhaving door de arbeidsinspectie is gericht op het bestrijden van overtredingen, het aanpakken van achterliggende oorzaken en het opheffen van onvolkomenheden in het Arbobeleid.[36] Naast het opleggen van een bestuurlijke boete, al dan niet voorafgegaan door een waarschuwing of eis en al dan niet in combinatie met stillegging van de werkzaamheden, kan de arbeidsinspectie ook bestuursdwang toepassen, door middel van een last onder dwangsom. Anders dan de bestuurlijke boete heeft het opleggen van een dwangsom geen punitief karakter, maar wordt het gebruikt om de werkgever alsnog tot naleving te bewegen.

Privaatrechtelijke bescherming

Vanaf de invoering van de Ongevallenwet in 1901 geldt voor werknemers die schade oplopen in de uitoefening van hun werkzaamheden recht op een vergoeding. In de loop der tijd is de grondslag voor schadevergoeding op grond van werkgeversaanspra-

[34] Zie voor een uitgebreider overzicht Bijlage C op pagina 61 van dit rapport.

[35] Arbowet (Wet van 18 maart 1999, *Stb.* 184, laatstelijk gewijzigd 1 augustus 2009, *Stb.* 2009, 314); Arbobesluit (Besluit van 1 juli 1997, *Stb.* 1997, 60, laatstelijk gewijzigd 1 februari 2010, *Stb.* 2010, 103) en Arboregeling (Regeling van 1 juli 1997, *Stcrt.* 1997, 63, laatstelijk gewijzigd 1 juli 2009, *Stcrt.* 2009, 117).

[36] J.R. Popma e.a., *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*, Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing 2008, p. 200.

kelijkheid enigszins gewijzigd en het huidige wetsartikel formuleert de zorgplicht als een opdracht voor de werkgever. De werkgever dient datgene te doen wat redelijkerwijs nodig is om schade te voorkomen. De wettelijke zorgplicht is algemeen van aard, in de jurisprudentie wordt dit verder uitgewerkt.

Civiele mogelijkheden

In beginsel is de werkgever aansprakelijk voor de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden heeft opgelopen, als de werkgever zijn zorgplicht niet is nagekomen. De werkgever is niet aansprakelijk als hij zijn zorgplicht is nagekomen of wanneer sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid aan de zijde van de werknemer. Anders dan het publiekrecht, kent het privaatrecht geen vergelijkbaar sanctiesysteem. Op grond van het civiele (arbeids)recht kan de werknemer wanneer hij schade heeft geleden schadevergoeding vorderen. Niet alleen op basis van de zorgverplichting in het arbeidsrecht kan de werknemer zijn werkgever aanspreken, ook op grond van het vereiste van goed werkgeverschap, kan de werknemer bij schending van het goed werkgeverschap schadevergoeding vorderen van zijn werkgever.

Wanneer een derde schade oploopt kan hij schadevergoeding vorderen op grond van het algemene verbintenissenrecht, via een onrechtmatige daad. Deze derde heeft immers geen contractuele relatie met de ondernemer, waar hij zijn aanspraak op zou kunnen baseren.

Aansprakelijkheid ambtenaren

Ambtenaren vallen niet onder het privaatrecht en kunnen anders dan 'gewone' werknemers geen beroep doen op de hierboven genoemde werkgeversaansprakelijkheid. Bepalingen met betrekking tot de bescherming bij de arbeid voor ambtenaren zijn opgenomen in verschillende rechtspositieregelingen. Mede door de invoering van de Arbowet wordt met betrekking tot aanspraken naar aanleiding van dienstongevallen of beroepsziekten aansluiting gezocht bij het civiele arbeidsrecht.[37] Met betrekking tot het goed werkgeverschap is in de ambtenarenwet wel een specifiek artikel opgenomen.

(Collectieve) ongevallenverzekering

De werkgever kan een (collectieve) ongevallenverzekering afsluiten, zodat een werknemer een uitkering krijgt als hij door een ongeval overlijdt of voorgoed invalide blijft. De uitkering die de werknemer ontvangt wordt in de meeste situaties als bedrag ineens uitgekeerd.[38] Bepaalde risico's worden door een (collectieve) ongevallenverzekering niet verzekerd.

[37] B.B.B. Lanting, *Sociale zekerheid van ambtenaren en overheidswerknemers*, Apeldoorn/ Antwerpen: Maklu 2009, p. 94-95.

[38] Verbond van Verzekeraars, *Productwijzer collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers*, WWW<http://www.allesoververzekeren.nl/themas/productwijzers/collectieve-ongevallenverzekering-werknemers.pdf>, geraadpleegd 20 april 2010.

3 Bestuursrechtelijke handhaving: de praktijk

3.1 INLEIDING

De vragen met betrekking tot de bestuursrechtelijke handhaving door de Arbeidsinspectie (zie p. 2 onder B) zien op het aantal en de hoogte van de bestuurlijke boetes die door de Arbeidsinspectie bij ongevallen worden opgelegd. Zij worden beantwoord op basis van jaarverslagen van de Arbeidsinspectie en van een door de Arbeidsinspectie aangeleverd databestand waarin alle boetebeslissingen over de jaren 2003 tot en met 2008 waren opgenomen. Een beperking van dit databestand bleek te zijn dat geen onderscheid kon worden gemaakt tussen boetes opgelegd in verband met arbeidsongevallen en boetes die in het kader van de handhavingstaak zijn opgelegd maar niet met een ongeval verband houden (en gemiddeld lagere boetebedragen meebrengen).

Het is bij de interpretatie van de gegevens in dit hoofdstuk dus uitdrukkelijk van belang te beseffen dat zij betrekking hebben op alle door de Arbeidsinspectie opgelegde boetes en niet alleen op die welke bij een opgetreden arbeidsongeval zijn opgelegd. Overigens geldt deze kanttekening alleen voor de algemene gegevens over boetes in dit hoofdstuk; bij de resultaten van de enquête in hoofdstuk 4 kunnen we de in verband met een ongeval opgelegde boetes wel onderscheiden.

In de analyse van de opgelegde boetes hieronder gaan wij na voor overtreding van welke voorschriften de boetes worden opgelegd. Hoewel dit in de onderzoeksvragen niet is geëxpliciteerd, is hier tevens nagegaan hoe de boetes (aantal en bedragen) verdeeld zijn over de verschillende sectoren (volgens hoofdcategorieën van SBI 2008).

Bij de interpretatie van de gegevens moet rekening worden gehouden met een significante wijziging van het boetebeleid van de Arbeidsinspectie in 2006. Vanaf dat jaar legt de Arbeidsinspectie geen boete meer op bij het ontbreken van een RI&E zonder dat van aanvullend geconstateerde overtredingen sprake is.[39]

Daarnaast kan het bij de interpretatie van de gegevens naar sector van belang zijn rekening te houden met de prioritering van de Arbeidsinspectie via jaarlijkse inspectieprojecten, aan de hand waarvan wordt bepaald in welke sectoren de Arbeidsinspectie in een bepaald jaar met name gaat inspecteren. Het ligt voor de hand dat dit invloed heeft op het aantal bestuurlijke boetes dat in deze sectoren wordt opgelegd.
In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens verslag gedaan van:

- het totaal aantal opgelegde bestuurlijke boetes per jaar en het totale en gemiddelde boetebedrag per jaar (3.2);
- het aantal boetes uitgesplitst naar de 10 meest beboete feiten inclusief de totale en gemiddelde bedragen (3.3);

[39] Jaarverslag Arbeidsinspectie 2006, p. 35.

- het aantal boetes uitgesplitst naar sector inclusief de totale en gemiddelde bedragen (3.4)

In paragraaf 3.5 wordt de vraag beantwoord in hoeverre er een ontwikkeling is af te leiden uit de gegevens over de onderzochte jaren (2003-2008).

3.2 OVERZICHT BOETES

Als er sprake is van een ernstige overtreding of als bij een controle blijkt dat een eerder geconstateerde overtreding niet is opgeheven, kan de Arbeidsinspectie een boeterapport opmaken. Boeterapporten worden beoordeeld door de afdeling Bestuurlijke Boete die beslist of een boete wordt opgelegd. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het totaal aantal opgelegde boetes, het totaalbedrag aan boetes en het gemiddeld boetebedrag per jaar in de onderzoeksperiode. Deze tabel is gebaseerd op het aantal gevallen van boeteoplegging, niet op het aantal beboete feiten. Per geval kunnen dus meerdere feiten beboet zijn.

Tabel 3.1: *Overzicht van door de Arbeidsinspectie opgelegde boetes in verband met arbo-overtredingen, 2003 - 2008*

Beslisjaar	Aantal opgelegde boetes (exclusief de 0-boetes)*	Aantal opgelegde boetes (inclusief de 0-boetes)*	Totaalbedrag aan opgelegde boetes	Gemiddeld boetebedrag (excl. 0-boetes)
2003	3133	3967	€ 6.579.300	€ 2.100
2004	3633	4518	€ 7.175.175	€ 1.975
2005	2628	3427	€ 7.255.908	€ 2.761
2006	1542	2008	€ 4.474.884	€ 2.902
2007	1673	2144	€ 5.111015	€ 3.055
2008	1747	2251	€ 6.500.587	€ 3.721
Totaal	14.356	18.315	€ 37.096869	€ 2.752

* Van een '0-boete' is sprake als wel een overtreding is geconstateerd, maar geen boete wordt opgelegd.

In de meeste gevallen (89,4%) deelt de Arbeidsinspectie een boete uit voor slechts één overtreding. In 8,4 procent van de gevallen is er sprake van twee overtredingen en in slechts 1,3 procent van de gevallen worden er door de Arbeidsinspectie drie overtredingen beboet. In slechts 0,9 procent van de gevallen is er sprake van meer dan drie overtredingen waarvoor een boete wordt opgelegd. Als er sprake is van meer dan één overtreding, gaat het in veel gevallen om twee of meer overtredingen van hetzelfde voorschrift.

Op basis van de volgende regelingen:

- Arbeidsomstandighedenbesluit
- Warenwet (niet opgenomen in dit onderzoek)
- Arbeidsomstandighedenregeling
- Arbeidsomstandighedenwet

is door de Arbeidsinspectie een lijst van beboetbare feiten opgesteld die 378 feitomschrijvingen omvat.

Van deze 378 feitomschrijvingen zijn er zeven die vaker dan 500 keer beboet zijn in de onderzoeksperiode. Daarmee behelzen ze ruim 59 procent van de boetes (zie tabel 3.2):

Tabel 3.2: *Feitomschrijvingen die in de onderzoeksperiode meer dan 500 keer zijn beboet:*

Feitomschrijving	Artikelnr.	Aantal overtredingen	% van alle overtredingen
Veilige voorziening bij valgevaar	3.16 Arbobesluit	4439	24,2
Voorkoming gevaar door voorwerpen	3.17 Arbobesluit	1136	6,2
Veilige, ordelijke inrichting arbeidsplaats	3.2 Arbobesluit	587	3,2
Schermen/beveiliging bewegende delen	7.7 Arbobesluit	1207	6,6
Onderhoud e.d. aan uitgeschakelde arbeidsmiddelen	7.5 Arbobesluit	655	3,6
Schriftelijke RI&E aanwezig	5.1 Arbowet	2067	11,3
Direct melden arbeidsongeval	9.1 Arbowet	745	4,1
Totaal			59,2

Voor de overige 41 procent van de boetes zijn de volgende vier feitencategorieeën verantwoordelijk:

Tabel 3.3: *Feitencategorieën verantwoordelijk voor de overige 41 procent van de in de onderzoeksperiode opgelegde boetes:*

Feitencategorie	Regeling	Aantal overtredingen	% van alle overtredingen
Overige regels inrichting arbeidsplaatsen	Arbobesluit	1197	6,6
Preventie blootstelling	Arbobesluit	2023	11,0
Overige regels veiligheid arbeidsmiddelen en regels m.b.t. beschermingsmiddelen	Arbobesluit	3319	18,1
Overige regels Arbowet	Arbowet	931	5,1
Totaal			40,8%

3.3 HOOGTE VAN DE BOETES

De boetes die door de Arbeidsinspectie worden opgelegd, zijn gemiddeld het hoogst waar het gaat om direct gevaar voor de lichamelijke integriteit dat te maken heeft met voorwerpen en machines die in het productieproces worden gebruikt. Het gemiddelde boetebedrag ligt dan tussen 4209 en 4727 euro. Voor overtredingen met betrekking tot overige arbeids- en beschermingsmiddelen is het gemiddelde 3387 euro, voor een aantal andere veiligheidsovertredingen ligt het gemiddelde rond de 2500 euro.
In de in Bijlage A opgenomen tabel A.7 (zie p. 53) wordt het gemiddeld boetebedrag weergegeven per beboet feit(encomplex) over de hele onderzoeksperiode (2003-2008). In de tabel A.8, eveneens in Bijlage A (p. 53), is het totale boetebedrag per beboet feit c.q feitencomplex gesommeerd per jaar in euro's weergegeven.

De boetes zijn niet gelijkelijk verdeeld over de sectoren. Het blijkt dat vijf sectoren verantwoordelijk zijn voor 86 procent van het totale boetebedrag. Dat zijn:
- industrie (SBI 06-33) (35,8%)
- bouwnijverheid (SBI 41-43) (31,8%)

- groot- en detailhandel en reparatie van auto's (SBI 45-47) (10,5%)
- vervoer en opslag (SBI 49-53) (4,6%)
- handel in roerende zaken en overige zakelijke dienstverlening (SBI 77-82) (3,3%).

In tabel A.9 in Bijlagen A (p. 54) is het aantal boetes en zijn de gemiddelde en totale boetebedragen per jaar weergegeven per sector in euro's.

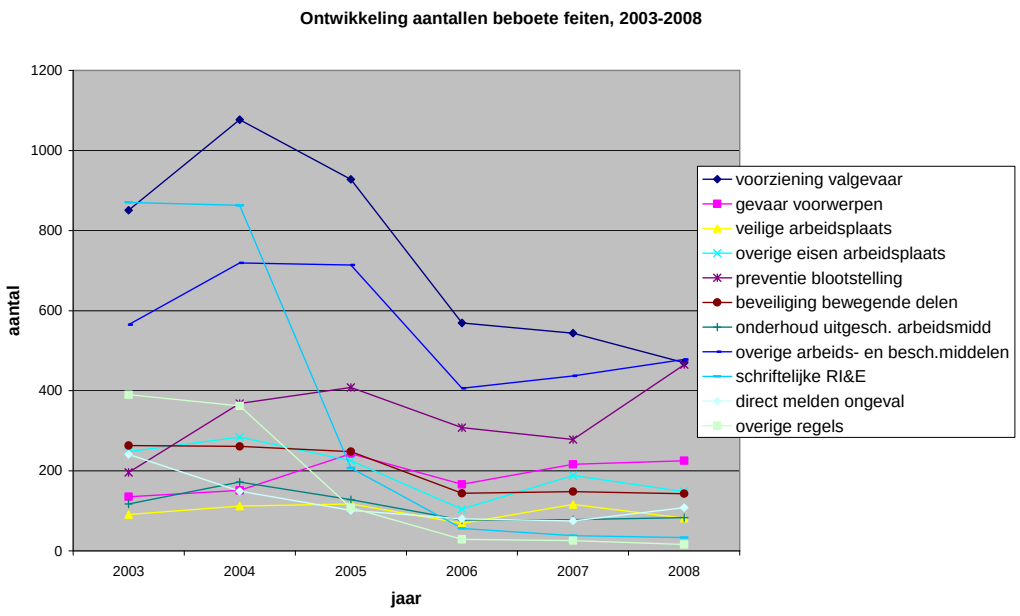
3.4 TRENDS IN BESTUURLIJKE BOETES

In de jaren 2003 t/m 2005 worden ca. 3000 bestuurlijke boetes per jaar opgelegd. Sinds 2006 is dit aantal gehalveerd.
De Arbeidsinspectie bericht in haar Jaarverslag 2006 dat het boetebeleid is gewijzigd. Bij het ontbreken van een RI&E wordt geen boete meer opgelegd zonder dat van aanvullend geconstateerde overtredingen sprake is. In 2006 t/m 2008 is inderdaad aanzienlijk lager aantal boetes uitgedeeld op grond van het ontbreken van een schriftelijke RI&E dan in voorgaande jaren. Ten opzichte van 2003 en 2004 bedraagt de daling tussen de 810 en 840. Het niet meer beboeten van het enkel ontbreken van de RI&E kan dus ongeveer de helft van de daling van het aantal opgelegde boetes tussen 2006 en 2008 verklaren. Opmerkelijk is dat de daling van het beboeten van het ontbreken van een RI&E in 2005 al wordt ingezet. In dat jaar wordt dit vergrijp nog maar 207 keer beboet, ten opzichte van 863 keer in het jaar daarvoor. De Arbeidsinspectie bericht desgevraagd dat vanaf medio 2005 het handhavingsbeleid van de AI is dat er alleen naar de RI&E wordt gevraagd en er op dit punt handhaving plaatsheeft als er overtredingen worden geconstateerd op werkplekniveau. De reden daarvoor is dat handhaving op alleen de RI&E wordt gezien als een onnodige administratieve last als er overigens op de werkplek geen sprake is van enige overtreding.

De rest van de daling blijkt het resultaat te zijn van de volgende ontwikkelingen:
- een aanzienlijke daling van het aantal boetes op de overtreding met betrekking tot een veilige voorziening voor valgevaar (ca. 300-400).
- Een daling van het aantal boetes op de overtreding met betrekking tot de beveiliging van bewegende delen (ruim 100).
- Een daling van het aantal boetes op een overtreding m.b.t. overige arbeids- en beschermingsmiddelen (ca. 250).
- Een daling van het aantal boetes op een overtreding van overige regels (ca. 350). Ook deze daling is overigens al ingezet in 2005.

Een mogelijke verklaring voor deze dalingen is het gewijzigde handhavingsbeleid van de Arbeidsinspectie sinds de wijziging van de Arbowet per 1 januari 2007. De Memorie van Toelichting op die wijziging geeft aan dat de Arbeidsinspectie in haar handhavingsbeleid "serieus rekening zal houden met zelfwerkzaamheid". Daarbij "wordt de wijze van inspecteren meer toegesneden op de mate waarin bedrijven hun verantwoordelijkheid nemen voor goede arbeidsomstandigheden."

Grafiek 3.1 geeft de ontwikkeling weer over 2003-2008 van de aantallen door de Arbeidsinspectie geconstateerde feiten:



Er worden vanaf 2006 minder boetes opgelegd, maar het gemiddeld boetebedrag stijgt vanaf 2005 aanzienlijk. In 2003 en 2004 lag het rond de € 2000. In 2008 is het opgelopen tot ruim € 3700. Deze ontwikkelingen kunnen worden verklaard door de wijziging van de Arbowet en van Beleidsregel 33 per 1 januari 2007. Deze wijzigingen voorzien in een verdubbeling van de boetes die maximaal voor een beboetbaar feit kunnen worden opgelegd (artikel 34 Arbowet). Zij betekenen volgens de Memorie van toelichting op het voorstel niet dat de feitelijk op te leggen boetes automatisch worden verdubbeld, maar dat er ruimte is voor naar gelang van de omstandigheden genuanceerde verhogingen. Nuancering van de boetehoogtes wordt bewerkstelligd door uitbreiding van het aantal categorieën bedrijfsgroottes van vier naar zeven. Verder worden de boetes verdubbeld voor feiten waarbij sprake is van ernstig gevaar voor personen en voor feiten die hebben geleid tot een arbeidsongeval met ernstig letsel of tot een dodelijk arbeidsongeval.

4 Civielrechtelijke aansprakelijkheid van werkgevers: de praktijk

4.1 INLEIDING

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen met betrekking tot de praktijk van de civielrechtelijke aansprakelijkheid in arbogerelateerde gebeurtenissen is gebruik gemaakt van een aantal verschillende onderzoeksmiddelen:

a. Om zicht te krijgen op de civielrechtelijke aansprakelijkheid is een *enquête* gehouden onder werkgevers met vijf of meer werkzame personen. Hiertoe is in hoofdzaak gebruik gemaakt van een business panel van TNS/NIPO te Amsterdam.
b. Separaat is een aantal andere bronnen aangeboord:
   1. Er is een inventarisatie gemaakt van het beroep dat is gedaan op CAO-regelingen voor compensatie van schade door beroepsziekten en bedrijfsongevallen. Daartoe zijn werkgevers en brancheorganisaties benaderd.
   2. Er heeft een aanvullende inventarisatie en analyse plaatsgehad van de data over arbeidsongevallen en het gebruik van collectieve arbeidsongevallenverzekeringen in de sector bouw. De uitkomsten van deze aanvullende inventarisatie en analyse bieden meer inzicht in de wijze waarop in de realiteit binnen één specifieke sector, met een groot aantal arbeidsongevallen, de civiele aansprakelijkheid vorm krijgt. [40]
   3. Bekend is dat de incidentie van beroepsziekten en beroepsziekteclaims beduidend lager is dan die van arbeidsongevallen.. Daarom is het juist voor de beroepsziekten nuttig gebruik te maken van aparte informatiebronnen op dit gebied. In dit geval is aanvullend gebruik gemaakt van gegevens die beschikbaar zijn bij organisaties die actief zijn op het gebeid van civielrechtelijke aansprakelijkheid bij beroepsziekten, het Instituut Asbest Slachtoffers (IAS), de Vereniging OPS en het Bureau Beroepsziekten FNV.
   4. Ten slotte is informatie verkregen over schadeclaims bij ongewenst gedrag op het werk via telefonische interviews met een aantal betrokken deskundigen, waaronder letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, experts van verzekeringsmaatschappijen. Het Schadefonds Geweldsmisdrijven heeft op verzoek van de onderzoekers een overzicht gegeven van het aantal afgeronde schadeclaims. In vier arbeidsorganisaties is extra navraag gedaan naar de wijze waarop met beroepsziekten en beroepsziekteclaims is omgegaan.

[40] Overigens bieden de uitkomsten van dit onderzoek ook een samenhangend beeld van de samenloop tussen arbeidsongevallen, arbeidsongevallenclaims, bestuurlijke boete in één sector. Hierover wordt in hoofdstuk 5 gerapporteerd.

4.2 GEGEVENS OVER CIVIELRECHTELIJKE CLAIMS

Een deel van de onderzoeksvragen, met name de cluster onder A (zie p. 2), kan deels beantwoord worden op basis van bestaande registraties, deels op basis van gegevens die in het kader van het onderhavige onderzoek zijn verzameld.
De kwaliteit en betrouwbaarheid van bestaande registraties loopt nogal uiteen. Via de Monitor Arbeidsongevallen, die jaarlijks door TNO Arbeid wordt uitgevoerd, is betrekkelijk betrouwbare informatie over aantallen *ongevallen*, onderverdeeld naar sector van bedrijvigheid, vestigingsgrootte en jaar beschikbaar. We weten dat de registratie van *beroepsziekten*, hoewel melding verplicht is, ver achterblijft bij het werkelijk aantal gevallen. Van *schade aan derden* is geen enkele registratie beschikbaar. Over gevallen van *ongewenst gedrag* zijn gegevens te ontlenen aan de NEA.
Waar nodig wordt in het onderhavige onderzoek mede van deze registraties gebruik gemaakt; daarbij wordt met de relatieve betrouwbaarheid van deze gegevens rekening gehouden. In enkele gevallen betekent dit dat aantallen vooral als een *onder*grens moeten worden beschouwd.
De nieuw verzamelde data in dit onderzoek zijn afkomstig uit drie bronnen:

1. een inventarisatie van collectieve regelingen en van aantallen op die regelingen gebaseerde claims;
2. een enquête onder bedrijven
3. een nadere analyse van beroepsziektedossiers.

In Bijlage D (p. 71) wordt de daarbij gehanteerde methode uiteengezet.

4.2.1 AANTALLEN GEBEURTENISSEN EN CLAIMS

Zoals boven al uiteengezet, zijn de aantallen gebeurtenissen - arbeidsongevallen, beroepsziekten, schade aan derden, gevallen van ongewenst gedrag - die zich bij de bedrijven/instellingen in de steekproef hebben voorgedaan, om meerdere redenen niet rechtstreeks bekend. Uit de meest recente TNO-monitor Arbeidsongevallen kennen we echter wel de prevalentie van arbeidsongevallen naar bedrijfsgrootte (zie in Bijlage A tabel A.1) en naar sector van bedrijvigheid (idem, tabel A.2; beide op p. 49).

Ter wille van de beantwoording van de vragen in de clusters A en C is een enquête gehouden onder vestigingen van bedrijven. De opzet en het verloop daarvan worden in Bijlage D (p. 71) uiteengezet. Van de (volgens het CBS) 116 300 bedrijven met vijf of meer werkzame personen zijn er 6078 benaderd (5,2 %); daarvan heeft 38,2 procent de screeningsvraag beantwoord. Tabel A.3a in Bijlage A (p. 50) geeft een kwantitatief overzicht van de benaderde bedrijven en van de respons.

Eén op de tien bedrijven in de respons had in de periode van 2003 tot en met 2008 ervaring met één van de in de screeningsvraag genoemde gebeurtenissen: een in die periode bij het bedrijf gemelde claim op vergoeding van schade, een in die periode gedane uitbetaling en/of een door de Arbeidsinspectie opgelegde sanctie. Van de grote bedrijven heeft een kwart, van de kleine slechts één op de twintig daar ervaring mee. Tabel A.3b in Bijlage A (p. 50) geeft een overzicht van de respons naar bedrijfsgrootte, tabel A.4 (idem, p. 51) naar de sector van economische bedrijvigheid.

Voor de *arbeidsongevallen* en de *beroepsziekten* is het mogelijk de prevalentie in de steekproef te vergelijken met data uit andere bron. Op basis van de TNO-data kunnen we voor de steekproef in dit onderzoek via een berekening reconstrueren met hoeveel

ongevallen zij statistisch gezien te maken zullen hebben gehad. De berekening en vergelijking zijn gespecificeerd in tabel A.5 in Bijlage A (p. 52).

We zien dat ten opzichte van het berekend aantal ongevallen gemiddeld bijna één procent voldoet aan de dubbele voorwaarde dat (1) in verband met het ongeval een claim is ingediend en (2) het geval door de respondent ook is gerapporteerd. Dit betekent omgekeerd ook dat voor het verschil tussen de verwachting (voorlaatste kolom van tabel A.5) en de gerapporteerde gevallen in de steekproef een tweeledige verklaring op zijn plaats is. In de eerste plaats wordt lang niet naar aanleiding van elk ongeval ook een claim bij de onderneming ingediend. En ten tweede is sprake van onderrapportage; dit blijkt ook daaruit dat naarmate ongevallen langer geleden hebben plaatsgehad, ze in mindere mate worden gerapporteerd. Over het jaar 2008 worden in dit onderzoek ruim driemaal zoveel ongevallen gerapporteerd als over 2003. Nemen we het meest recente jaar 2008 tot uitgangspunt, dan wordt in 1,4 procent van de ongevallen (38 t.o.v. een jaarlijkse verwachting van 2763) een claim ingediend die ook in dit onderzoek wordt gerapporteerd. Een vergelijking naar sector van bedrijvigheid wijst uit dat vooral in de bouw- en de transportsector het aantal relatief lager is dan verwacht mocht worden, terwijl het aantal in de sector 'openbaar bestuur' juist hoger uitvalt.

Op basis van cijfers uit de registratie van het NCvB met betrekking tot *beroepsziekten* is dezelfde berekening uitgevoerd voor beroepsziekten. Deze is gespecificeerd in tabel A.6 in Bijlage A (p. 52). Gemiddeld voldoet bijna één op de zeven gevallen van beroepsziekten aan beide al hierboven genoemde condities, in de bouw – een sector met een bij uitstek hoge prevalentie – blijft het aantal gevallen sterk achter bij de verwachting, in de handel en bij de financiële instellingen overtreft het deze. Evenals bij de ongevallen (vergelijk het commentaar hierboven) is ook hier sprake van onderrapportage over de verder terug in de tijd liggende jaren: over 2008 worden negenmaal zoveel beroepsziekten gerapporteerd als over 2003. Over de laatste jaren is het aantal gerapporteerde gevallen 39 procent van de berekende prevalentie.

Tabel 4.1: *Aantal gevallen in de steekproef met een claim vanwege schade, voor elk van de vier categorieën gebeurtenissen, naar sector van bedrijvigheid (N totaal = 676)*

	Aantal gevallen met een claim vanwege:			
Sector:	ongeval:	beroepsziekte:	schade derde:	ongewenst gedrag:
Landbouw, bosb., visserij	0	0	11	0
Industrie en delfstoffen	38	9	10	0
Bouwnijverheid	12	5	149	1
Handel	5	4	20	0
Vervoer, opslag, communicatie	10	10	13	3
Horeca	2	1	23	0
Financiële instellingen	5	7	6	1
Openbaar bestuur, overheid	43	8	56	10
Onderwijs	5	2	102 *	0
Gezondheids.- & welzijnszorg	14	3	14	8
Overige	11	9	42	4
Totaal	145	58	446	27

* In de sector 'onderwijs' wordt het totaal sterk verhoogd door één *outlier*: één instelling met veel schadegevallen ten gevolge van een calamiteit.

In tabel 4.1 is het aantal gevallen waarin een claim bij een bedrijf is neergelegd vanwege schade voor elk van de vier categorieën gebeurtenissen naar de sector van bedrijvigheid weergegeven. In totaal 93 van de 225 ondernemingen in de steekproef die met een of meer claims te maken hebben gehad, maken melding van één of meer claims van 'derden'. Van het totaal aantal claims is 43 procent[41] te herleiden tot 19 ondernemingen in de bouwnijverheid die met gemiddeld acht claims zijn geconfronteerd; voor de overige ondernemingen is dit gemiddelde 2,7 claims.

Conclusies over aantallen claims

Op basis van het voorgaande kunnen we nu reeds het volgende concluderen over aantallen claims naar aanleiding van elk van de vier onderscheiden typen van gevallen.

Bij *arbeidsongevallen* wordt in bijna één procent van de gevallen een claim ingediend. Dit percentage moet - in verband met waarschijnlijke onderrapportage van gevallen in het onderzoek - als een ondergrens worden beschouwd.

We kunnen het aantal claims op landelijk nivo berekenen als een veelvoud van het gewogen aantal claims in de steekproef. Als we daarbij uitgaan van de gegevens van het best gerapporteerde jaar (2008), dan komt aantal bij bedrijven met vijf of meer werkzame personen gemelde claims in verband met arbeidsongevallen per jaar uit op een getal dat ligt tussen 1200 en 1300.[42] Uit de steekproef is bekend dat 20 procent van deze claims niet wordt doorgezet; het aantal claims dat tot een afhandeling komt kan dus voorlopig worden berekend op een getal tussen 960 en 1040.

Bij *beroepsziekten* kunnen we op basis van de resultaten van de steekproef berekenen dat in 14 procent van de gevallen een claim wordt ingediend. Het landelijk aantal claims kan op vergelijkbare wijze als hiervoor worden berekend en ligt dan tussen 600 en 700.[43] Uit de steekproef is bekend dat 16 procent van deze claims niet wordt doorgezet; het aantal claims dat tot een afhandeling komt wordt dan dus berekend op een getal tussen 504 en 584.

Van de geënquêteerde bedrijven met vijf of meer werkzame personen heeft vier procent gedurende de onderzoeksperiode (2003-2008) met een of meer claims van een *'derde'* te maken gehad. Het landelijk aantal claims wegens schade aan een derde kan op vergelijkbare wijze als hiervoor berekend worden op 3300 tot 3600. [44] Daarvan heeft ruim 40 procent plaats in de bouwnijverheid. Rekening houdend met niet-doorgezette claims (22 %) zouden tussen de 2570 en 2800 claims tot een afhandeling komen.

Het aantal claims in verband met '*ongewenst gedrag'* (intimidatie of geweld) kan evenzo worden berekend op een aantal tussen 300 en 420.[45] Een groot deel van deze laatste claims betreft gebeurtenissen in de sectoren 'openbaar bestuur' en 'gezond-

[41] Percentage na correctie voor één *outlier* (zie de noot bij tabel 4.1).

[42] Het aantal bedrijven dat de screeningsvraag heeft beantwoord, maakt 2 procent uit van het totaal aantal bedrijven met vijf of meer werkzame personen. Het gewogen aantal ongevallen in de steekproef over 2008 (25) maal 50 levert op: 1250, de aard van de extrapolatie maakt een ruime marge noodzakelijk.

[43] Het gewogen aantal beroepsziekten in de steekproef over 2008 (13) maa1 50 levert op: 650, ook hier maakt de aard van de extrapolatie een ruime marge noodzakelijk.

[44] Na correctie voor één *outlier* (zie de noot onder tabel 4.1) is het gewogen aantal gevallen van 'schade aan derden' in de steekproef over 2008 69, dit aantal maa1 50 levert op: 3450, ook hier maakt de aard van de extrapolatie een ruime marge noodzakelijk

[45] Het gewogen aantal gevallen van geweld/intimidatie in de steekproef over 2008 (7,2) maa1 50 levert op: 360, ook hier maakt de aard van de extrapolatie een ruime marge noodzakelijk.

heidszorg'. Na aftrek van niet-doorgezette claims (25 %) resteert een jaarlijks aantal van 225 tot 315 claims die tot een afhandeling komen.

4.3 CLAIMS VIA COLLECTIEVE REGELINGEN

4.3.1 COMPENSATIEREGELINGEN IN CAO' S

Verschillende CAO' s bevatten een of meerdere regelingen waarop werknemers een beroep kunnen doen ingeval zij financiële schade hebben door een beroepsziekte of arbeidsongeval (SZW, najaarsrapportage 2005, p. 19 e.v.). Een complete inventarisatie ontbreekt. In het kader van dit onderzoek is die inventarisatie ter hand genomen. Een dergelijke inventarisatie kan bijdragen aan het inzicht in de mate waarin werknemers compensatie ontvangen van schade ontstaan door arbeidsongeval of beroepsziekte.

De inventarisatie is in een aantal stappen verlopen. Eerst is geïnventariseerd welke CAO's een compensatieregeling bevatten en welke de aard van de regeling is. Daarbij is gebruik gemaakt van de gegevens (periode 2003-2008) uit de databank CAO Research (www.caoresearch.nl). Deze gegevens zijn aangevuld met gegevens van het Ministerie van SZW uit een bestand van de 115 grootste CAO' s. [46] Vervolgens zijn de betrokken CAO-partners benaderd met het verzoek een overzicht te verschaffen van het gebruik van de betreffende regelingen in de periode 2003-2009.

Uit de inventarisatie blijkt dat 256 CAO' s een dergelijke compensatieregeling bevatten. Deze CAO' s regelen de arbeidsvoorwaarden van 3 241 902 werknemers. Het betreft ongeveer 30 procent van het totaal aantal CAO's (748) en iets meer dan de helft van het aantal werknemers dat onder een CAO valt (6.1 miljoen euro). Van 74 CAO's (30%) is een registratie ontvangen van het aantal afgeronde claims op de regeling (zie bijlage F, tabel F.1. op p. 87 voor een overzicht van de respons). In werkelijkheid zal het gebruik van deze regelingen dus groter zijn. Het is niet met zekerheid te zeggen hoeveel groter dat is, daar geen informatie bekend is over de kenmerken van de non-responsegroep.

Tabel 4.2 (op p. 30) bevat een overzicht van de uitkomsten van de inventarisatie van het gebruik van de CAO regelingen bij deze 74 CAO's . De compensaties van beroepsziekten zijn in vet weergegeven. Uit de verstrekte gegevens valt op te maken dat vooral vergoedingen en aanvullingen zijn verstrekt, in verband met schade door arbeidsongevallen. Het jaarlijks aantal compensaties van arbeidsongevallen varieert van 2639 (2008) tot 2939 (2004) Over de periode 2003-2008 gaat het om gemiddeld 2831 compensaties per jaar. Het aantal compensaties vertoont een licht dalende lijn vanaf 2006. Dit kan echter in verband worden gebracht met het aantal nog af te wikkelen claims. Het openbaar bestuur neemt het merendeel van de claims voor haar rekening, gevolgd door vervoer en opslag en de bouwnijverheid. Gemiddeld

[46] De volgende zoektermen zijn gehanteerd:
- (arbeids) (bedrijfs) (beroeps)ongevallen (regeling) (verzekering) (compensatie) (aanvulling) (vergoeding); reisverzekering
- beroepsziekten (regeling) (verzekering) (compensatie) (aanvulling) (vergoeding)
- dienstongeval
- beroepsincident

bedraagt de uitkering op basis van een CAO compensatieregeling € 1198 [47]. Op basis van dit gemiddelde kan het totaal aan uitgaven voor CAO-compensatieregelingen worden geschat op 20 349 228 euro over de periode 2003-2008, dat is per jaar gemiddeld € 3 391 538. De spreiding in de hoogte van de bedragen is groot: in de bedrijfstak vervoer is gemiddeld € 738 per claim uitgekeerd, terwijl in de bedrijfstak Financiële instellingen gemiddeld € 23 355 is uitgekeerd. Overigens is over de uitgaven met betrekking tot de 73 beroepsziekteclaims geen informatie verstrekt.

Tabel 4.2: *Gerealiseerde claims (arbeidsongevallen* ***en beroepsziekten)*** *op CAO regelingen 2003-2008 in aantal en vergoedingen per bedrijfstak*

Gebruik CAO compensatieregelingen	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totaal
Landbouw bosbouw, visserij			1				1
Industrie, delfstoffen	2	6	8	7	6	5	34
Bouwnijverheid	246	228	185	164	127	56	1006
Groot- en detailhandel	5	2	5	4	3	0	19
Horeca en catering							
Vervoer en opslag; Informatie, Communicatie	471	470	475	461	454	348	2.679
Financiële instellingen	3	1	3	2	0	2	11
Openbaar bestuur	2,045 **(12. BZ)**	2.226 **(11BZ)**	2.227 **(25 BZ)**	2.279 **(12 BZ)**	2.207 **(3 BZ)**	2.225 **(4 BZ)**	13.209 **(67 BZ)**
Onderwijs	3 **(1 BZ)**	6 **(1 BZ)**	4 **(1 BZ)**	6 **(1 BZ)**	3 **(1 BZ)**	3 **(1 BZ)**	25 **(6 BZ)**
Gezondheidszorg, welzijnszorg							
Overig:				2			2
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0
Totaal aantal arbeidsongevallenclaims op CAO regelingen	**2.775**	**2.939**	**2.908**	**2.925**	**2.800**	**2.639**	**16.986**
Totaal aantal beroepsziektenclaims op CAO regelingen	**13**	**12**	**26**	**13**	**4**	**5**	**73**

[47] Bedrag berekend op basis van een opgave van 3 816 compensaties. Van de overige 13 000 compensaties is geen bedrag bekend.

4.3.2 ONTWIKKELING VAN CLAIMS IN DE BOUWSECTOR

De bouwsector vormt een onderdeel van de bedrijfstak bouwnijverheid. Ongeveer de helft van het aantal werknemers in de bouwnijverheid is hier werkzaam. Tot de bouwsector worden de volgende CAO's gerekend: de CAO bouw, de CAO afbouw (stukadoors), de CAO voor de schilders, de CAO voor de bitumineuze dakdekkers en de CAO voor het natuursteenbedrijf. Alle CAO's voor de bouwsector kennen een collectieve ongevallenverzekering. Van deze sector zijn meer gedetailleerde cijfers beschikbaar over het aantal arbeidsongevallen per CAO-gebied.
In tabel 4.3 staan de gegevens over (arbeids)ongevallen, schade en schadeclaims op een rij. Hieraan kunnen de volgende waarnemingen worden gedaan:

- Er is een lichte daling in het aantal werknemers in de bouwsector.
- Het (dalend) aantal werknemers met verzuim wegens ongeval lijkt daarmee in de pas te lopen.
- Ook het aantal werknemers met arbeidsongeval daalt zowel in absolute als relatieve zin.
- Anderzijds laat de tabel een *stijging* zien van het aantal *werknemers met langdurig verzuim* als gevolg van een arbeidsongeval. Het langdurig verzuim (21 dagen verzuim of meer en dan 41 dagen of meer) als gevolg van een arbeidsongeval in de periode 2006 tot en met 2008 is omvangrijker dan in de jaren 2003 en 2004. Dat is echter volgens de onderzoekers te wijten aan een oververtegenwoordiging van langverzuimers in de responsgroep vanaf 2005 en dus niet in overeenstemming met de werkelijkheid.[48]
- Het aantal ongevallen woon-werkverkeer en het aantal privéongevallen is in de onderzoeksperiode gedaald.
- Het aantal gevallen van potentiële schade bij *arbeids*ongevallen, negen procent van het totaal aantal arbeidsongevallen, neemt af vanaf 2005 en is met ruim 400 afgenomen in 2008 ten opzichte van 2005.
- Het totaal aantal uitkeringen in verband met arbeidsongevallen daalt vanaf 2003
- Het percentage uitgekeerde schade bij arbeidsongeval ten opzichte van de potentiële schade bij een arbeidsongeval schommelt in de periode 2003-2008 tussen de 12 en 21 procent. Gemiddeld wordt in 17 procent van het potentieel aantal arbeidsongevallenclaims ook daadwerkelijk een claim ingediend.
- Er is verschillend claimgedrag waar te nemen tussen de vijf CAO's. Op de collectieve ongevallenverzekering in de CAO voor bitumineuze dakdekkers (4500 – 3500 werknemers) wordt in de periode 2003-2008 in het geheel geen beroep gedaan, terwijl in het kader van het inspectieproject dakwerk in één jaar 148 arbeidsongevallen werden geconstateerd, waarvan 97 met ziekenhuisopname, 18 met ernstig letsel en 10 dodelijk.[49] Op de verzekering voor het natuursteenbedrijf (ongeveer 1500 werknemers) wordt na 2005 ook geen aanspraak meer gedaan. Op de ongevallenverzekering van de overige drie CAO's wordt over de gehele periode 2003-2008 een beroep gedaan.

[48] De cijfers over 2005 worden hier buiten beschouwing gelaten vanwege de extreme uitkomsten in dat jaar ten opzichte van de overige jaren.
[49] In het kader van dit inspectieproject werden 900 objecten bezocht. Naar schatting de helft ervan valt onder de CAO voor bitumineuze dakdekkers. Zie ook : http://www.sbd.nl/content/view/43/50/

Tabel 4.3: *Arbeidsongevallen in de bouw en claims op basis van vijf CAO's* :

	2003	2004	2005[50]	2006	2007	2008
Aantal werknemers	239.070	225..020	218.470	222.863	217.321	210.568
Aantal werknemers met verzuim wegens ongeval	17.480	18.480	18.730	17.400	16.900	15.670
Aantal werknemers met verzuim wegens arbeidsongeval (% tot. aantal werknemers)	10.390 (4,3%)	11.750 (5,2%)	12.880 (5,9%)	9.250 (4,2%)	9.370 (4,3%)	8.370 (4,0%)
Aantal werknemers met arbeidsongevallen 21 dagen of meer verzuim	2.530 (15,7%)	2.720 (14,2%)	5.700[51] (44,2%)	3.440 (37,2%)	3.640 (38,8%)	3.260 (38,9%)
Aantal arbeidsongevallen (werk, werkverkeer) 41 dagen of meer	1.450 (9 %)	1.240 (6,5 %)	3.160 (24,5 %)	1.770 (19,1%)	2.200 (23,5%)	1.750 (20,9)
Ongevallen woon -werk	690 (2,7%)	730 (2,6%)	350 (1,8%)	930 (5,3%)	1.100 (6,5%)	690 (4,4%)
Ongevallen vrije tijd	8.590 (33,8%)	7.560 (27,5%)	5.520 (29,4%)	7.220 (41,5%)	6.430 (38.0%)	6.610 (42,2%)
Aantal gevallen van potentiële schade[52]	935	1.058	1.159	833	843	753
Totaal aantal uitkeringen 5 collectieve onge-vallen verzekeringen (ex. privé ongeval*) [53]	243 *(192)*[54]	217 *(173)*	179 *(141)*	156 (165[55]?)	123 (156?)	56 (88?)
potentiële schade AO-uitgekeerde schade AO	*693*	*885*	*1.018*	*668*	*687*	*665*
% uitgekeerde tov. potentiële schade AO	*21%*	*16%*	*12%*	*20%*	*19%*	*12%*
Totaal bedrag uitkeringen	1.492.288	1.234.951	1.226.705	1.111.305	1.022.157	380.585
Gemiddeld bedrag uitkeringen	6.141	5.691	6.853	7.124	8.310	7.775

4.3.3 CIVIELE AANSPRAKELIJKHEID BIJ BEROEPSZIEKTEN

Beroepsziekteclaims worden in Nederland niet geregistreerd. In de Nederlandse letselschadepraktijk is bekend dat claims in verband met schade door beroepsziekten beduidend minder vaak voorkomen dan claims in verband met schade door arbeids-ongevallen. Juist voor de beroepsziekten is het daarom nuttig gebruik te maken van

[50] In 2005 is de onderzoeksmethode van de monitor gewijzigd. Dat leidde er onder andere toe dat dakdekkers (naar schatting 3500) niet meer tot de populatie behoren.

[51] De onderzoekers wijten deze extreme stijging in 2005, 2006, 2007 en 2008 aan een oververtegen-woordiging van de langdurig verzuimers in de respons groep (zie *Monitor* p.25)

[52] Uitgangspunt 9% van het totaal aantal arbeidsongevallen (zie hoofdstuk 2 pagina 12)

[53] Per 1 januari zijn de polisvoorwaarden van de collectieve ongevallenverzekering CAO bouw gewijzigd waardoor (vanaf 2006) alleen arbeidsongevallen en woon-werkverkeer en geen privé ongevallen meer verzekerd zijn). *Voor de periode 2003-2005 is het aantal uitkeringen i.v.m.een arbeidsongeval tussen haakjes en gearceerd weergegeven.*

[54] (2003-2005 ex 21% privé)

[55] (2006-2008= inclusief schatting succesvolle wachters)

aparte informatiebronnen op dit gebied. In dat verband zijn twee organisaties benaderd die zich hebben gespecialiseerd in beroepsziekteclaims. Beide organisaties Instituut Asbest Slachtoffers (IAS) en het Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) zijn bereid gevonden informatie ter beschikking te stellen aan de onderzoekers.

Tabel 4.4: *Totaal aantal civielrechtelijke beroepsziekteclaims werknemers 2003-2008*

Totaal BBZ en IAS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totaal
BBZ							
Aantal ingediende claims	186	102	38	26	35	46	433
Aantal afgeronde claims	43	62	63	56	38	35	297
Opbrengsten BBZ	1.441.779	1.898.003	2.202.074	1.496.590	753.177	1.428.900	9.220.523
Schatting totaal BZ ex IAS							
Ingediende claims	372	204	114[56]	78	105	138	1.011
Totaal aantal afgeronde claims beroepsziekten nl[57]	86	124	126	112	76	70	594
Schatting totaal opbrengst claims beroepsziekten nl (ex IAS)	2.883.558	3.796.006	4.404.148	2.993.180	1.506.354	2.857.800	18.441.046
IAS[58]							
Aantal ingediende claims [59]	164	267	271	338	278	287	1.605
Totaal aantal afgeronde claims	106	174	186	218	167	176	1027
Opbrengst claims	5.501.400	9.169.974	9.802.386	11.684.146	9.040.211	9.708.688	54.906.805
Totaal BZ en IAS							
Ingediende claims[60]	536	471	385	416	383	425	2616
afgeronde claims[61]	192	298	312	330	243	246	1.621
Totaalbedrag gerealiseerde schadevergoedingen IAS + overige BZ	7.561.378	12.425.742	15.425.124	14.881.098	10.528.021	12.526.488	73.347.851

[56] Tot 1 januari 2005 ondersteunde BBZ FNV ook niet-FNV-leden. Volgens informatie van BBZ FNV vormde het aantal niet-leden 50% van het cliëntenbestand. Dit verklaart voor een deel de daling van het aantal ingediende claims. Met de schatting van het totaal aantal ingediende claims is rekening gehouden met deze wijziging. Gezien de lange duur van de afwikkeling van ingediende claims (bij OPS dossiers bijvoorbeeld 4,5 jaar) kan ervan worden uitgegaan dat het niet meer ondersteunen van niet-FNV-leden nauwelijks invloed heeft op het aantal afgeronde claims.

[57] Op basis van een schatting. Uitgangspunt is dat via BBZ 50% van het aantal beroepsziekteclaims met succes wordt afgerond.

[58]Uit de jaarverslagen van het IAS blijkt dat de normbedragen TAS/TNS waren: voor 2003: 15.882; 2004, 2005 en 2006: 16.476; 2007: 16.655; 2008: 17.050. Evenzo de normbedragen schadevergoeding: voor 2003: ca. 51.900,- (niet gevonden in jaarverslag, schatting o.g.v. bedragen volgende jaren); 2004 en 2005: 52.701; 2006: 53.597; 2007: 54.133; 2008: 55.163.

[59] Als uitgangspunt voor het aantal ingediende claims is het aantal gevallen van bemiddeling genomen, het IAS dient niet zelf een aansprakelijkheidsclaim in. Dat gebeurt door de betrokkene zelf.

[60] Als uitgangspunt voor het aantal afgeronde claims wordt het aantal geslaagde bemiddelingen genomen. Het IAS wikkelt niet zelf de schadevergoeding af.

[61] Gedeeltelijk gebaseerd op schatting beroepsziekteclaims exclusief mesothelioom.

Tabel 4.4 is in vier onderdelen opgesplitst, te weten BBZ-claims, een schatting van het aantal beroepsziekteclaims exclusief mesothelioomclaims, het aantal claims via het IAS en een totaal overzicht van beroepsziekteclaims (exclusief mesothelioom) en claims via het IAS. Per onderdeel geeft elke eerste rij een overzicht van het aantal ingediende claims, de tweede rij het aantal afgeronde claims en de derde rij het totaalbedrag aan schadevergoedingen dat is gerealiseerd. Het aantal beroepsziekteclaims is in de periode 2003-2007 jaarlijks met vijf tot tien procent gedaald. 2008 vertoont een lichte stijging van het aantal ingediende claims. Het aantal afgeronde claims stijgt tot en met 2006 waarna het afvlakt in 2007 en 2008. Het totaalbedrag van de schadevergoedingen is in de periode 2003-2008 met 50 tot 100 procent toegenomen. Het gemiddeld bedrag van de schadevergoedingen bedraagt over de gehele periode € 45 248. Het gemiddeld bedrag is in de loop der jaren ook toegenomen van € 39 382 in 2003 tot 50 920 in 2008.

4.3.4 SCHADEVERGOEDING ONGEWENST GEDRAG OP HET WERK

Bij drie landelijk opererende rechtsbijstandverzekeraars, vier vakbonden, en vier landelijk opererende letselschadebureaus is nagegaan of men ook letselschadeclaims in verband met ongewenst gedrag in behandeling heeft gehad, dan wel een registratie heeft van het aantal arbeidsgerelateerde schadeclaims in verband met ongewenst gedrag. Betrokkenen zijn eerst schriftelijk benaderd met het verzoek deel te nemen aan dit deel van het onderzoek. Daarna zijn betrokkenen telefonisch geïnterviewd. Geen enkele geïnterviewde organisatie houdt er een registratie van de gegevens op na. Eén rechtsbijstandverzekeraar levert een schatting van door hen afgeronde claims in verband met ongewenst gedrag. Men komt over de periode 2003 tot en met 2008 tot een totaal van ongeveer 100 afgeronde claims, gelijkelijk verdeeld over geweld, seksuele intimidatie en pesten.

4.3.5 SCHADEFONDS GEWELDSMISDRIJVEN

Het Schadefonds Geweldsmisdrijven[62] geeft een financiële tegemoetkoming aan mensen die slachtoffer zijn geworden van een geweldsmisdrijf met ernstig letsel[63] en die op geen enkele andere manier hun schade vergoed kunnen krijgen[64]. Het fonds heeft een vangnetfunctie: alleen als kosten op geen enkele manier vergoed worden is een beroep op het fonds mogelijk. Het Schadefonds verstrekt eenmalige uitkeringen voor smartengeld en voor materiële schade. Voor de uitkering van smartengeld hanteert het fonds een letsellijst met acht categorieën, oplopend van € 550 tot € 9100. Bij vergoeding van materiële schade gaat het om de daadwerkelijke kosten die een slachtoffer heeft moeten maken als gevolg van het bij het geweldsmisdrijf opgelopen letsel, zoals medische kosten, huishoudelijke hulp en verlies aan arbeidsvermogen. Voor materiële schade kent het Schadefonds maximaal € 22 700 toe.

---

[62] Het Schadefonds Geweldsmisdrijven is een onafhankelijke organisatie, die in 1976 is opgericht naar aanleiding van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven. Het Schadefonds is onderdeel van het ministerie van Justitie en wordt gefinancierd uit de algemene middelen.

[63] Dit is bijvoorbeeld diefstal met geweld, straatroof, bedreiging met een wapen, mishandeling, of verkrachting.

[64] Het Schadefonds heeft een verhaalsrecht indien het slachtoffer van de dader een schadevergoeding ontvangt. In 2008 is dat in 140 gevallen (4%) voorgekomen.

Volgens een onderzoek in opdracht van het Schadefonds[65] ligt de omvang van de potentiële doelgroep van het Fonds op 28 000 personen. In werkelijkheid doet ongeveer 25 procent van die 28 000 getroffenen een beroep op het Schadefonds.[66]
Er is sprake van een stijging van het aantal aanvragen en van het aantal uitkeringen (2003: (aanvragen) 5065 - 3431 (uitkeringen); 2004: 5806 - 4141; 2005: 6004 - 3977; 2006: 7203 - 3318; 2007: 6874 - 4690; 2008: 7059 - 4459. In 2008 keerde het Schadefonds gemiddeld € 2 650 per persoon uit.[67]
Ten behoeve van dit onderzoek heeft het Schadefonds een overzicht gemaakt van het aantal werknemers dat in verband met ongewenst gedrag op het werk een uitkering heeft ontvangen via het Schadefonds. In 2008 hebben minimaal 415 werknemers een vergoeding ontvangen, 11 procent van het totaal aantal slachtoffers aan wie het Schadefonds een vergoeding heeft toegekend. Als we ervan uitgaan dat deze groep het gemiddeld bedrag van € 2650 ontvangt, dan bedragen de uitgaven hiervoor in 2008 minimaal € 1 099 750.
Een volledig en compleet overzicht kan door het Fonds niet worden verstrekt.[68]

4.4 AFHANDELING VAN CLAIMS

In paragraaf 4.2 is geïnventariseerd hoeveel claims in verband met de vier verschillende typen gebeurtenissen bij ondernemingen worden neergelegd. In deze paragraaf wordt nagegaan hoe deze claims zijn afgehandeld. Daarbij is een weging toegepast ter correctie van verschillen tussen de verdeling van de populatie van bedrijven met vijf of meer werkzame personen en de verdeling in de steekproef qua sector en bedrijfsgrootte.[69]

---

[65] Adviesbureau van Montfoort, *Doelgroep Schadefonds Geweldsmisdrijven*, Schadefonds Geweldsmisdrijven: de doelgroep nader beschouwd. Een onderzoek naar redenen van slachtoffers van geweld om geen beroep te doen op het fonds, Woerden, 2009

[66] Er zijn zes typen belemmeringen om het Schadefonds niet in te schakelen: 1. men is onvoldoende op de hoogte van het Fonds; 2. men wil geen uitkering; 3. men is niet gemotiveerd voor financiële compensatie; 4. een slachtoffer heeft hulp en ondersteuning nodig bij indienen aanvraag; 5. een slachtoffer wordt niet verwezen op juiste moment; 6. een slachtoffer krijgt op andere wijze een vergoeding.

[67] Een slachtoffer ontvangt alleen een uitkering als de schade niet op andere wijze wordt vergoed, bijvoorbeeld door de dader (op civielrechtelijke of strafrechtel;ijke basis) of door een verzekeringsmaatschappij. In gemiddeld 2% van de gevallen heeft verrekening plaats met een door de rechter opgelegde schadevergoeding (bron: informatie SGM).

68 Het Schadefonds geeft daarvoor de volgende redenen. Medewerkers van het Schadefonds worden geacht de locatie van het incident te registreren. In 18 procent van de aanvragen is door het Schadefonds niet ingevuld wat de locatie van het incident is geweest. Bovendien is de categorie "horeca" een categorie die niet zuiver aangeeft dat het misdrijf op de werkplek van het slachtoffer is gepleegd; het kan immers (waarschijnlijk in veel gevallen) gaan om een slachtoffer dat tijdens het uitgaan in een horecagelegenheid slachtoffer is geworden.
Ook voor enkele andere categorieën kan gelden dat deze niet zuiver aangeven dat het misdrijf niet op de werkplek van het slachtoffer is gepleegd; zo kan "openbaar vervoer" een locatie zijn waar een buschauffeur tijdens de uitoefening van zijn functie slachtoffer is geworden, maar het kan ook gaan om een slachtoffer dat als passagier slachtoffer is geworden.

[69] Zie nader over de toegepaste weging Bijlage C.

We beginnen met de 695 gerapporteerde gevallen waarbij de gebeurtenis zich in de periode van 2003 tot en met 2008 heeft *voorgedaan.*[70]

Tabel 4.5: *Afhandeling van elk van de vier typen gevallen waarvoor claims zijn ingediend waarover nadere informatie is verstrekt, voor zover zij zich in de periode 2003 t/m 2008 hebben* ***voorgedaan****, in percentages:*

		ongeval	beroeps-ziekte	schade * aan derde	ongewenst gedrag	totaal
niet doorgezet		20	17	22	25	22
beroep op collectieve regeling **		14	17	-	17	5
verzekeraar heeft overgenomen		50	34	37	**	38
bedrijf heeft schikking getroffen		11	14	39	50	32
een procedure bij de rechter leidt tot :	-schikking	3	14	0,5	0	2
	-vergoeding	2	0	0,5	0	1
	afwijzen vordering	0	3	0,5	8	1
totaal ***		100	99	99,5	100	100
N =		146	57	348 *	27	578

* Vanwege de vertekening die één ongeval met veel claims hier anders teweeg zou brengen (zie ook de toelichting bij tabel 4.1), is één respondent hier slechts met één geval opgenomen.
** Eén instelling in de publieke sector maakt melding van tien gevallen waarin een collectieve regeling van toepassing is en tevens een verzekeraar de afhandeling van de schade overneemt. Deze tien gevallen zijn in tabel 4.5 uitsluitend onder 'beroep op collectieve regeling' opgenomen.
*** Getallen zijn afgerond; alleen waarden kleiner dan of in de buurt van 1 zijn met één cijfer achter de komma weergegeven. Door afrondingseffecten kan het totaal afwijken van 100.

In één op de vijf gevallen wordt wel een claim bij de onderneming neergelegd, maar wordt deze niet doorgezet; in één op de zeven gevallen wordt een beroep gedaan op een collectieve regeling; beide gelden in vrijwel gelijke mate (waar dat aan de orde is) voor alle vier de typen gebeurtenissen.
Arbeidsongevallen worden in de helft van de gevallen via een verzekeraar afgehandeld, bij beroepsziekten en bij 'schade aan derden' gebeurt dat in een derde van de gevallen. Schikkingen worden vooral getroffen bij 'schade aan derden' en bij gevallen van 'ongewenst gedrag'; rekenen we de gevallen van schikking bij de rechter mee, dan eindigt ook bijna één op de drie beroepsziekteclaims met een schikking.
De rechter wordt in vier procent van de gevallen ingeschakeld, in de helft waarvan alsnog een schikking wordt getroffen. De helft van de gevallen waarin de rechter een uitspraak doet, heeft betrekking op beroepsziekten. In een derde van de bij de rechter aangebrachte zaken is de claim door de rechter afgewezen.

Uit tabel 4.6 blijkt dat het bij ongevallen en beroepsziekten vaker voorkomt (in bijna een kwart respectievelijk een zesde van de gevallen) dat de Arbeidsinspectie in verband met het voorval ook een boete oplegt dan bij de andere categorieën gevallen (in één op de dertig).

[70] Het aantal van 695 bestaat uit 676 claims (zie tabel 4.1) + 19 gevallen waarin alleen een AI-sanctie is opgelegd. Het totaal van 597 in de tabel ontstaat na aftrek van 98 gevallen van één respondent (zie de eerste noot onder tabel 4.8).

Tabel 4.6: *In welk van de in tabel 4.5 genoemde gevallen waarin claims zijn ingediend (N=578), heeft de Arbeidsinspectie een boete opgelegd? (in absolute aantallen)*

AI-boete opgelegd bij gevallen van:		ongeval	beroeps ziekte	schade derde	ongew.enst gedrag	totaal
niet doorgezet		3	0	0	0	3
alleen beroep op coll. regeling		0	3	-	0	3
verzekeraar heeft overgenomen		23	3	10	0	36
bedrijf heeft schikking getroffen		} 8	3	0	1	12
een procedure bij de rechter leidt tot :	schikking					
	vergoeding	0	0	0	0	0
	afwijzen vordering	0	0	0	1	1
subtotaal AI-sanctie		34	9	10	2	55
% sanctie Arbeidsinspectie		23	16	3	7	10
N =		146	57	348	27	578

De tabellen 4.5 en 4.6 hadden betrekking op de afhandeling van gevallen die zich in de periode 2003 tot en met 2008 hadden *voorgedaan*. In de enquête is daarnaast gevraagd naar gevallen die zich vóór 2003 hebben afgespeeld maar waarvoor in de genoemde periode een *betaling* is gedaan. Tabel 4.7 geeft de afhandeling van deze 121 gevallen weer alsmede de eventuele sancties van de Arbeidsinspectie.

Tabel 4.7: *Afhandeling van elk van de vier typen gevallen, voor zover in de periode 2003 t/m 2008 in verband daarmee* ***betalingen zijn gedaan****, in absolute aantallen:*

	ongeval	beroeps-ziekte	schade derde	ongew. gedrag	totaal
betaald o.g.v. uitspraak v rechter	7	11	3	1	21
op overige gronden betaald	25	24	42	5	90
weet de grond niet	0	1	1	1	2
totaal betalingen	32	36	46	7	121
waarvan:					
AI-boete bij gevallen uitspraak rechter	6	4	2	0	12
idem bij betaling op overige gronden	7	2	1	0	10
subtotaal AI-sanctie	*13*	*6*	*3*	*0*	*22*
geen sanctie AI	19	30	43	7	99
% met AI-sanctie	41	17	7	0	18

Anders dan bij de eerste categorie van gevallen - die zich in de periode 2003 tot en met 2008 hebben *voorgedaan* – is het bij *betalingen* niet mogelijk deze aan een 'populatie' van gevallen te relateren. Wat opvalt, is dat het aandeel dat voortvloeit uit een rechterlijke uitspraak relatief hoog is. Dit kan zowel samenhangen met de duur van dergelijke procedures als met de selectiviteit van het geheugen van respondenten: een rechterlijke procedure met alles wat daarbij komt kijken heeft een betere kans in het geheugen bewaard te blijven dan een schikking.

Niet verrassend is dat vooral de ongevallen waarbij werkers betrokken zijn, gepaard gaan met sancties van de Arbeidsinspectie; gevallen van schade aan derden in veel mindere mate.

Binnen de verzameling van 816 gebeurtenissen die door de respondenten zijn gerapporteerd is, voor zover dat relevant en mogelijk was, nadere informatie verzameld over de aard van de overtreding, de afhandeling van de zaak, de hoogte van de eventueel betaalde vergoeding en/of boete van de Arbeidsinspectie. In een aantal gevallen was doorvragen niet relevant, bijvoorbeeld als de werkgever aangaf de zaak slechts aan de verzekeraar of een andere uitvoerder van een collectieve regeling te hebben overgedragen. We mogen er immers niet vanuit gaan dat de werkgever in die gevallen nauwkeurige informatie heeft over de vergoeding die aan de gelaedeerde is verstrekt. Een andere beperking is van meer praktische aard: om te voorkomen dat we respondenten zouden overvragen, is het maximumaantal gevallen waarover nadere informatie werd uitgevraagd, gesteld op vier. In die gevallen waarin het aantal gevallen per onderneming de vier te boven ging, is een selectieprocedure gehanteerd waarbij de gevallen in de hierboven al uiteengezette volgorde de voorkeur kregen boven andere. Tabel 4.8 geeft een overzicht van de nader uitgevraagde gevallen:

Tabel 4.8: *Het totaal aantal gemelde gevallen, het aantal waarover nadere informatie is verzameld,het aantal waarin aan de gelaedeerde een vergoeding is verstrekt en het aantal gevallen waarin zo'n vergoeding samengaat met een boete, opgelegd door de Arbeidsinspectie:*

	totaal aantal cases gemeld:	waarvan nader uitgevraagd:	waarvan met vergoeding:	waarv. samen-loop vergoed. met AI-sanctie
ongevallen:	196	78	50	19
beroepsziekten:	94	42	32	8
schade van derden:	492	109	73	0
ongewenst gedrag:	34	16	8	1
totaal	816 *	245	163	28

* Het totaal van 816 is de som van 676 (zie tabel 4.1), 19 gevallen met enkel een AI-sanctie en de 121 gevallen vermeld in tabel 4.10.

Tabel A.10 in Bijlage A (p. 55) geeft de verdeling weer per sector van bedrijvigheid. Conform de verwachting is er een oververtegenwoordiging van ongevallen in de gevallen van samenloop. Bij de verdeling naar sector valt vooral het gering aantal gevallen van samenloop in de bouwnijverheid op, maar zoals ook blijkt uit tabel A.5 in Bijlage A (p. 52), zijn ongevallen in deze sector slechts in beperkte mate in onze steekproef terug te vinden in de vorm van claims.

Welk verband is er tussen al deze gevallen waarin schade is ontstaan, de oorzaken van de schade en de soort voorschriften die zijn overtreden? We moeten hier uiteraard afgaan op wat de respondent van de onderneming, die op vergoeding van de schade is aangesproken, ons daarover meldt. Tabel A.11 in Bijlage A (p. 55) inventariseert de oorzaken van het ontstaan van de schade bij ongevallen en gevallen van beroepsziekten.

'Misstappen, struikelen, uitglijden' en psychische overbelasting worden het meest frequent genoemd. Bij gevallen van schade door 'hitte, brand, explosie', van psychische overbelasting en van geweld wordt het vaakst een vergoeding toegekend.
Uit tabel A.12 in Bijlage A (p. 56) blijkt dat van de gevallen van beroepsziekte een kwart met het bewegingsapparaat te maken heeft en een derde van psychische aard is.

Aan de respondenten is gevraagd voor elk van de nader uitgevraagde gevallen aan te geven welke arbovoorschriften in het onderhavige geval zouden zijn overtreden. Daarbij konden zij meerdere soorten voorschriften tegelijk noemen; één op de vijf respondenten heeft daarvan gebruik gemaakt. Tabel A.13 in Bijlage A (p. 56) geeft een overzicht van de gemelde overtredingen.

4.5 VERGOEDINGEN

In 163 van de 816 uitgevraagde gevallen is in verband met de schade een vergoeding in geld uitgekeerd (zie ook tabel 4.8). Daarnaast is nog in 13 gevallen een ander soort vergoeding verstrekt. In deze paragraaf wordt de aard en hoogte van de verstrekte vergoedingen in kaart gebracht.

Tabel 4.9: *Aard van de vergoeding in de uitgevraagde gevallen, in percentages van het aantal gevallen exclusief de gevallen waarin de claim niet is doorgezet, naar categorie (gewogen data; per geval zijn meerdere soorten vergoedingen mogelijk):*

	ongeval-len:	beroeps-ziekten:	schade derden	ongew. gedrag:	totaal:
uitkering in geld door onderneming	61 *	66	63	66	63
periodieke aanvulling door onderneming van inkomsten	14	11	0	0	5
uitkering in geld van verzekeraar of collectief fonds	26 *	15	32	31	28
totaal vergoedingen in geld	99	92	86	97	94
alleen ander soort vergoeding	1	8	14	3	6
totaal soorten vergoedingen	100	100	100	100	100
N gevallen vergoeding (ongewogen)	51	34	77	9	171

* In één geval worden twee typen vergoedingen naast elkaar genoemd: zowel door de onderneming als door de verzekeraar of een collectief fonds.

Tabel 4.10: *Gemiddeld bedrag (op basis van gewogen data, afgerond op tientallen euro's) van de totaal verstrekte vergoeding naar categorie van het geval, totaal bedrag en deel dat door de verzekering is betaald:*

	% bedrag onbekend:	gemiddeld bedrag v/d vergoeding:	% waarin verzekering deel heeft betaald:	gemiddeld in die gevallen betaald door verzekering:	N =
arbeidsongevallen	14	8 960	63	8 260	43
beroepsziekten	47	11 030	31	5 950	17
schade aan derden	23	8 440	36	7 520	57
ongewenst gedrag	38	1 660	50	730	5
bedrag onbekend					35
totaal	26	8 610	41	7 260	157

Het gemiddeld bedrag van de vergoeding bedraagt € 8610. Hoewel in de enquête expliciet naar periodieke betalingen is gevraagd, kan gelet op de hoogte van de genoemde compensatiebedragen achteraf worden betwijfeld of respondenten kosten zoals die van loondoorbetaling wel altijd in hun berekening hebben meegenomen.
In minder dan de helft van de gevallen zijn betaalde vergoedingen door verzekeraars gecompenseerd. Dat gebeurt het meest bij arbeidsongevallen, het minst bij beroepsziekten. De gemiddelde hoogte van de vergoedingen is hoger naarmate de onderneming meer werknemers heeft, zie tabel 4.11. Bij de middelgrote bedrijven is slechts één op de vijf vergoedingen door een verzekeraar gecompenseerd; het gaat daarbij kennelijk wel juist om de hogere vergoedingen.

Tabel 4.11: *Gemiddeld bedrag in euro's van de vergoeding, het totaal bedrag en het deel dat door de verzekering is betaald, naar de grootte van de onderneming in aantal medewerkers:*

	gemiddeld bedrag v/d vergoeding:	% waarin verzekering deel heeft betaald:	gem. betaald door verzekering:	N =
t/m 20 medewerkers	2 040	48	1 530	21
21 – 100 medew.'s	6 670	21	11 730	46
100 medew.'s of meer	21 480	75	11 080	90
totaal	8 610	41	7 260	157

De gemiddelde bedragen van de vergoedingen lopen per sector nogal uiteen, zie tabel A.14 in Bijlage A (p. 57). Ze zijn hoog in het onderwijs, in de IT-sector (die om deze reden in de tabel apart is gehouden van de overigens gebruikte, algemenere categorie 'transport, opslag en communicatie') en in de handel, laag in de landbouw en bij de overheid.
In de hoogte van het vergoedingsbedrag is over de periode van 2003 tot 2008 geen duidelijke ontwikkeling waarneembaar.

4.6 BALANS VAN DE AANTALLEN CLAIMS

Van de bedrijven met vijf of meer werkzame personen heeft één op de tien gedurende de onderzoeksperiode (2003-2008) ervaring met één of meer van de typen gebeurtenissen waarop het onderzoek betrekking heeft (een bij de onderneming ingebrachte claim vanwege een arbeidsongeval, beroepsziekte, ongeval met schade aan 'derden' of ongewenst gedrag). Van de grote bedrijven heeft een kwart, van de kleine één op de twintig ervaring daarmee.
Dat betekent dat op landelijk niveau over een periode van zes jaar 5400 kleine, 3100 middelgrote en 1900 grote ondernemingen met ten minste één claim op grond van dergelijke gebeurtenissen te maken krijgen. In totaal betreft dit over deze periode een aantal van 10 400 ondernemingen.

Arbeidsongevallen
Op basis van de enquête onder ondernemingen is berekend dat bij arbeidsongevallen in minder dan één procent van de gevallen een claim wordt ingediend; gelet op tijdseffecten in de rapportage van gebeurtenissen lijkt het verantwoord dit getal als een ondergrens aan te houden. Een extrapolatie van het aantal claims in de steekproef naar landelijk niveau resulteert in een aantal van 1200 tot 1300 *ingediende* claims met betrekking tot arbeidsongevallen en een aantal van 960 tot 1040 *afgehandelde* claims (zie hiervoor p. 29).

Uit de inventarisatie van de CAO-regelingen komt een jaarlijks gemiddelde van 2831 *afgehandelde* claims met betrekking tot ongevallen naar voren. Dit aantal heeft uitsluitend betrekking op claims waarbij vergoeding geschiedt op grond van een collectieve regeling en is alleen al ruim tweemaal zo groot als dat wat op grond van de uitkomsten van de enquête werd berekend. Ter verklaring van dit verschil kan worden aangevoerd dat als ondernemingen een claim via een fonds of door een verzekeraar laten afhandelen, zij daarmee vaak het zicht verliezen op wat er verder met de claim gebeurt en mogelijk een aldus afgehandelde zaak niet meer associëren met een tot de onderneming gerichte aanspraak.

Omdat er ook hier aanwijzingen zijn dat ongeveer twintig procent van de ingediende claims niet wordt doorgezet (zie in de Bijlagen tabel G.2, p. 103), kan het aantal *ingediende* claims op basis van de CAO-regelingen worden geschat op 3400 tot 3680.[71] Vervangen we in de eerder genoemde berekeningen het aantal gevallen dat via een collectieve regeling of via een verzekeraar is afgehandeld door het tweede getal, dan komt de berekening uit op een (afgerond) aantal van 3830 tot 4200 *ingediende*, en 3060 tot 3320 *afgeronde* claims per jaar .[72] Het verschil tussen het gemiddeld aantal potentiële schadeclaims per jaar (20 000) en het werkelijk aantal claims bedraagt daarmee 16 320 tot 16 600.

[71] Resultaat van 2831 gedeeld door 0,8 met een 8%-marge, afgerond op tientallen.
[72] Voor *ingediende* claims wordt de berekening: de (op tientallen afgeronde)ondermarge is 1200 - (64% beroep op collectieve regeling of op verzekering, zie tabel 4.5, =) 768 + 3400 = 3830; de bovenmarge is 1300 – (64 %=) 780 + 3680 = 4200; voor *afgehandelde* claims geldt een ondermarge van: 960 – (64% =) 614 + 2718 = 3060; en een bovenmarge van: 1040 – (64%) 666 + 2944 = 3320.

Beroepsziekten
Volgens de enquête komt het jaarlijks aantal ingediende claims in verband met beroepsziekten uit op 600 tot 700, het aantal afgeronde claims op 504 tot 584.
De inventarisatie van de claims bij het Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) en het IAS komt uit op gemiddeld 436 ingediende en 270 afgehandelde claims per jaar. [73]
We kunnen deze resultaten nog op twee manieren 'ijken'. Ten eerste met de registratie van het NCvB die uitkomt op ongeveer 6 000 meldingen per jaar. In paragraaf 4.2.1 zagen we dat, volgens de enquête, in 14 procent van de gevallen van beroepsziekten een claim wordt ingediend. Toegepast op het aantal meldingen resulteert dit in een aantal van ongeveer 840 per jaar.

Ten tweede registreert het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS), dat gelieerd is aan het Verbond van Verzekeraars, het aantal ingediende beroepsziekteclaims per jaar. De exacte gegevens zijn niet openbaar, doch alleen beschikbaar voor de aansprakelijkheidsverzekeraars. Wel heeft het CVS een beknopt, voor iedereen toegankelijk, overzicht beschikbaar van de ontwikkeling van het aantal beroepsziekteclaims en de daarbij behorende schadelast. Mede op basis van aanvullende informatie, die telefonisch is verstrekt door een medewerker van CVS, is een schatting te maken van het aantal beroepsziekteclaims. In de periode 2003-2008 varieert het aantal *ingediende* beroepsziekteclaims tussen 540 en 700, terwijl de schadelast tussen 5,8 miljoen euro en 18 miljoen euro bedraagt.[74] Van het aantal afgeronde beroepsziekteclaims heeft men geen gegevens beschikbaar.

Het verschil tussen het minimaal gemiddeld aantal potentiële schadeclaims per jaar en het werkelijk aantal claims is miniem. Het verschil tussen het maximaal gemiddeld aantal beroepsziekte claims (4.500) en het werkelijk aantal claims bedraagt ongeveer 3.800.

Schade aan 'derden
Het aantal claims in verband met 'schade aan derden' ligt tussen 3300 en 3600 waarvan tussen de 2570 en 2800 claims tot een afhandeling komen.

Ongewenst gedrag
Het aantal claims in verband met 'ongewenst gedrag' komt op basis van de enquête uit op een aantal tussen 300 en 420, waarvan er 225 tot 315 tot een afhandeling komen.[75]
Het Schadefonds Geweldsmisdrijven heeft op verzoek van de onderzoekers een overzicht gegeven van het aantal afgeronde schadeclaims. Daaruit blijkt onder meer dat in 2008 415 werknemers een uitkering uit het fonds hebben gekregen. Dat brengt het jaarlijks totaal op 715 tot 835 ingediende claims en 640 tot 730 afgeronde claims. Het verschil tussen het gemiddeld aantal potentiële schadeclaims wegens ongewenst gedrag (15.000 per jaar) en het aantal daadwerkelijk ingediende omvat dan tussen de 14 165 en 14 360 gevallen.

[73] Hierbij is rekening gehouden met het gegeven dat ongeveer de helft van de jaarlijkse beroepsziektezaken (excl. mesothelioom) via het BBZ verloopt.
[74] 2003: 700 claims, twv 18 miljoen euro; 2004: 620 claims, 12,5 miljoen euro; 2005:575 claims, 14,5 miljoen euro; 2006:550 claims, 11 miljoen euro; 2007: 530 claims, 11 miljoen euro; 2008: 540 claims, 14,5 miljoen euro
[75] Van de claims wordt 25% niet doorgezet, vgl. tabel 4.5.

Wijze van afhandeling
In één op de vijf gevallen wordt wel een claim bij de onderneming neergelegd, maar wordt deze niet doorgezet; in één op de zeven gevallen wordt een beroep gedaan op een collectieve regeling; beide gelden in vrijwel gelijke mate (waar dat aan de orde is) voor alle vier de typen gebeurtenissen.
Arbeidsongevallen worden in bijna de helft van de gevallen via een verzekeraar afgehandeld, bij beroepsziekten en bij 'schade aan derden' gebeurt dat in een derde van de gevallen. Schikkingen worden vooral getroffen bij 'schade aan derden' en bij gevallen van ongewenst gedrag; rekenen we de gevallen van schikking bij de rechter mee, dan eindigt ook bijna één op de drie beroepsziekteclaims met een schikking.
De rechter wordt in vier procent van de gevallen ingeschakeld, in de helft waarvan alsnog wordt geschikt. De helft van de gevallen waarin de rechter een uitspraak doet, heeft betrekking op beroepsziekten. In een derde van de bij de rechter aangebrachte zaken is de claim door de rechter afgewezen.

5 Samenloop

Van 'samenloop' is sprake als naar aanleiding van een gebeurtenis de werkgever te maken krijgt zowel met een door de Arbeidsinspectie opgelegde sanctie als met het betalen van enige vorm van compensatie op grond van een door de gelaedeerde naar voren gebrachte, op het civiele aansprakelijkheidsrecht gebaseerde claim.

5.1 SAMENLOOP IN DE WERKGEVERSENQUETE

In totaal 72 bedrijven in de steekproef melden dat zich bij hen gezamenlijk 78 gevallen hebben voorgedaan waarin de Arbeidsinspectie een boete heeft opgelegd. In 71 van die 78 gevallen ging die boete gepaard met een of andere vorm van vergoeding of met overdracht van een claim aan de verzekeraar van de werkgever.

Tabel 5.1:. *Boetes van de Arbeidsinspectie, naar sector: alle boetes genoemd, alle uitgevraagde gevallen, gevallen waarin een boetebedrag is genoemd en de gemiddelde boete door de respondenten genoemd (boetebedrag o.b.v. gewogen data, afgerond op tientallen euro's):*

Sector:	aantal boetes van AI: genoemd:	uitgevraagd:	boetes wv bedrag bekend	gemiddeld bedrag boete
Landbouw, bosbouw, visserij	0	-	-	-
Industrie	27	10	4	3 730
Bouwnijverheid	16	1	1	10 000
Handel	6	2	2	1 225
Vervoer, opslag, communicatie	5	3	1	3 000
IT	5	5	5	22 500 *
Horeca	1	0	-	-
Financiële instellingen	0	-	-	-
Openbaar bestuur en overheid	1	1	0	-
Onderwijs	0	-	-	-
Gezondheids- en welzijnszorg	5	5	0	-
Overige	12	7	6	790
Totaal	78	34	19	3 180 *

* In de IT-sector is sprake van een twijfelachtig gemiddelde: één respondent noemt een onwaarschijnlijk hoge boete van 70 000. Bij het berekenen van het totaalgemiddelde is deze waarde niet meegenomen.

Het landelijk aantal gevallen van samenloop van een doorgezette private claim en een AI-sanctie kan op basis van de gevallen die zich in het meest recente en dus best gerapporteerde jaar van de onderzoeksperiode (2008) hebben voorgedaan, worden

geschat op 250 tot 350.[76] Dit betekent dat in ongeveer één op de zes gevallen waarin de AI een boete oplegt, deze samengaat met een door een gelaedeerde met succes doorgezette civiele claim.[77]

Hier wordt verder nagegaan met welke combinatie van lasten ondernemingen in geval van 'samenloop' worden geconfronteerd. In tabel 5.1 is in kaart gebracht welke sancties in de totale respons en in de door ons uitgevraagde gevallen door de Arbeidsinspectie zijn opgelegd (zie tabel 5.1).

Nadere analyse van de informatie over de gevallen waarin respondenten verklaren dat zij zowel een vergoeding aan de gelaedeerde als een boete aan de Arbeidsinspectie hebben betaald, levert helaas lang niet altijd de gewenste resultaten op. In 13 van de 28 gevallen van 'samenloop' antwoordt de respondent, gevraagd naar de hoogte van de boete '0' of 'weet niet'. De dan resterende 15 gevallen zijn de basis voor de informatie in tabel 5.2:

Tabel 5.2: *Gevallen van 'samenloop' van een vergoeding aan de gelaedeerde en een boete betaald aan de Arbeidsinspectie:*

Sector:	Aantal gevallen van samenloop : - in totaal:	- met voldoende info:	gemiddelde bedrag v/d vergoeding	waarvan voor rekening v verzekering	gemiddelde bedrag v/d boete v/d AI	Gemiddelde totale last
Landbouw, bosbouw, visserij	0	-	-	-	-	-
Industrie	6	2	9 500	5 000	1 744	6 244
Bouwnijverheid	1	1	8 000	0	10 000	18 000
Handel	2	2	28 750	17 500	1 225	12 475
Vervoer, opslag en communic.	2	1	4 500	0	1 500	6 000
IT-sector	4	4	24 375	13 125	21 875*	33 125*
Horeca	0	-	-	-	-	-
Financiële instellingen	0	-	-	-	-	-
Openbaar bestuur en overheid	1	0	-	-	-	-
Onderwijs	0	-	-	-	-	-
Gezondheids- en welzijnszorg	5	0	-	-	-	-
Overige	7	5	1 080	605	275	750
Totaal *	28	15	9 121	4 750	1 760	6 131

* In één geval is een (onwaarschijnlijk hoge) AI-boete van 70 000 euro opgegeven, dus het is twijfelachtig of de vragen in dit geval serieus zijn beantwoord. Dit geval is bij de berekening van de totalen buiten beschouwing gelaten.

De meeste gevallen van samenloop hebben betrekking op een ongeval; negen van de 28 gevallen op een beroepsziekte. Van die laatste is in slechts twee gevallen (van resp. RSI en psychische overbelasting) voldoende informatie verstrekt, zodat de vijftien gevallen in de tweede kolom van tabel 5.2 dertien ongevallen en twee beroepsziekten

[76] Het gewogen aantal gevallen van samenloop in 2008 (6) vermenigvuldigd met 50 (zie ook noot 38) resulteert in 300 gevallen; een ruime marge moet noodzakelijkerwijs worden aangehouden.
[77] 300 gevallen (zie noot 68) t.o.v. 1747 in 2008 door de AI opgelegde sancties (vgl. tabel 3.1).

omvatten.[78] Ter vergelijking: uit de BBZ-dossiers bleek dat in gevallen van beroepsziekte vrijwel nooit van een sanctie van de Arbeidsinspectie sprake is. In drie gevallen (allen in de IT-sector) heeft de verzekering de gehele vergoeding voor haar rekening genomen, in twee gevallen heeft zij in het geheel niets gecompenseerd. In de overige tien gevallen heeft de verzekering tussen de helft en driekwart van de verstrekte vergoeding aan de onderneming terugbetaald. De totale gemiddelde financiële last is blijkens de resultaten van de enquête 6 131 euro, waarvan de boete van de Arbeidsinspectie bijna een derde uitmaakt (29 %).

5.2 SAMENLOOP IN DE BOUW

De resultaten van een deel van het onderzoek "werknemerscompensatie in de steigers"[79] geven een indruk van de wijze waarop werkgevers zijn verzekerd tegen arbeidsongevallen, de kosten die werkgevers dragen na een arbeidsongeval en de samenloop tussen arbeidsongevallenclaims en bestuurlijke handhaving (zie ook bijlage F, p. 85). In verband met het beperkte aantal respondenten moeten de resultaten echter met enige voorzichtigheid worden behandeld. Voor het onderhavige onderzoek zijn de volgende uitkomsten relevant.

Aansprakelijkheid en verzekering

Ten aanzien van de werkgevers die te maken hadden gehad met een arbeidsongeval waarvoor een beroep was gedaan op een collectieve regeling is in de respons (25%, N=19) nagegaan hoe men is verzekerd. Nagenoeg alle bedrijven hebben een verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid. Het merendeel van de werkgevers (16 van de 19) heeft twee of meer verzekeringen in verband met ziekte en letsel door een arbeidsongeval, met name een bedrijfsongevallenverzekering (14), een verzekering in verband met kosten aanvulling loon tijdens ziekte (4) en een verzekering in verband met kosten arbeidsongeschiktheid (8).

Betrokkenheid Arbeidsinspectie

In 65 procent van de ongevallen is er melding gedaan aan de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie heeft vervolgens in 35 procent van de gevallen een onderzoek verricht. Dat leidde in 25 procent van de gevallen tot een boete van de AI.

Kosten

Ondanks de verzekeringen die men heeft afgesloten, brengt het ongeval toch (extra) kosten met zich mee. De meest genoemde kostenpost is de loondoorbetaling bij ziekte (84%). De kosten van de boete van de A.I. wordt door 37 procent genoemd. 26 procent noemt de kosten in verband met de vervanging van de werknemer, de re-integratiekosten en de kosten van de schadeclaim. 68 procent van de respondenten noemt twee of meer kostenposten. In het onderzoek is niet gevraagd naar de hoogte van de boete door de A.I.. Wel is gevraagd een schatting te geven van het totaal aan kosten dat gemaakt is. Gemiddeld bedragen die kosten € 46 909 per bedrijf. De kosten van de boete van de A.I. bedragen slechts een klein deel van deze kosten.

[78] Van één van beide gevallen is, gelet op de extreem hoge opgegeven AI-boete, niet duidelijk of de enquêtevragen in dit geval serieus zijn beantwoord.

[79] Promotieonderzoek van W.A. Eshuis, te publiceren in 2011.

Samenloop boete A.I. en kosten

De kosten van de acht werkgevers die naast een claim met een boete van de A.I. geconfronteerd zijn liggen gemiddeld bijna € 10 000 hoger dan de groep die geen boete van de A.I. heeft gekregen.

5.3 SAMENLOOP BIJ BBZ-DOSSIERS.

In alle 297 dossiers van BBZ waarin een schadevergoeding is gerealiseerd is nagegaan of er betrokkenheid is geweest van de Arbeidsinspectie, en waaruit die betrokkenheid bestond. Er is in totaal in 22 dossiers enige vorm van betrokkenheid geweest van de Arbeidsinspectie, in de vorm van inspectiebezoeken, 44 in totaal[80]. Deze 44 inspectiebezoeken zijn onder te verdelen in 21 reguliere inspecties, zes inspecties naar aanleiding van een klacht, zeven inspecties naar aanleiding van een melding, zeven inspecties in het kader van een inspectieproject, één inspectie gericht op beroepsziekten / beroepsgebonden aandoeningen, één inspectie naar aanleiding van een ongeval en één keer overleg tussen bedrijf en Arbeidsinspectie.

In verreweg de meeste gevallen werd door de Arbeidsinspectie gereageerd met een brief waarin afspraken waren vastgelegd ter opheffing van de overtredingen, gekoppeld aan een termijn. In vijf gevallen werden geen overtredingen gevonden, twee keer werd een waarschuwing gegeven, één keer werd een eis opgelegd en één keer werd een bevel tot stillegging gegeven. In één dossier werd een boeterapport aangetroffen. Van een boetebeschikking was in geen van de dossiers sprake.

Jaar sluiting dossier	Totaal aantal dossiers	Aantal dossiers met inspectie	Aantal dossiers met boeterapport
2003	43	2	0
2004	62	7	0
2005	63	5	0
2006	56	3	0
2007	38	3	1
2008	35	2	0

[80] Onder deze bedrijven bevindt zich één groot bedrijf, in wiens dossier 19 inspectiebezoeken werden aangetroffen. Dit verklaart het grote aantal inspecties op een relatief klein aantal dossiers.

Bijlagen

BIJLAGE A: ALGEMENE GEGEVENS

Tabel A.1: *Arbeidsongevallen met letsel en verzuim naar bedrijfsgrootte*

Bedrijfsgrootte in wn's:	aantal ongevallen met letsel/verzuim	%	Aantal per 100 000
0 – 9 werknemers	33 000	15	3 300
10 – 99 werknemers	106 000	48	3 700
100 of meer werknemers	75 000	34	2 600
onbekend	5 900	3	3 700
totaal	219 000	100	3 200

Bron: TNO, *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2007, p. 28, tabel 14.

Tabel A.2: *Arbeidsongevallen met letsel en verzuim naar bedrijfstak*

Sector:	aantal	%	aantal per 100 000
Landbouw, bosbouw en visserij	4 400	2	4 400
Industrie en delfstoffen	31 000	14	3 400
Bouwnijverheid	29 000	13	7 200
Handel	32 000	15	3 100
Vervoer, opslag en communic.	21 000	9	7 300
Horeca	15 000	7	4 700
Zakelijke dienstverlening	2 200	1	800
Openbaar bestuur en overheid	13 000	6	2 400
Onderwijs	8 000	4	1 700
Gezondheids- en welzijnszorg	27 000	12	2 400
Overig	36 000	16	2 700
Totaal	219 000	100	3 200

Bron: TNO, *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2007, p. 20, tabel 4.

Tabel A.3a: *Overzicht respons werkgeversenquete: claims, vergoedingen betaald en AI-sancties in de periode 2003 – 2008:*

	abs.	%
Totaal aantal bedrijven met 5 of meer werkzame personen	116300	
Waarvan in het kader v/h onderzoek benaderd:	6078	(5,2)

Aantal bedrijven in het kader v/h onderzoek benaderd:	6078	
Waarvan de screeningsvraag hebben beantwoord:	2320	(38,2)
---	---	
Aantal bedrijven dat de screeningsvraag heeft beantwoord:	2320	100
Waarvan:		
Buiten doelgroep (v.o. géén claim of betaling of AI-sanctie):	2095	90,3
Claim(s) én vergoeding betaald én AI-sanctie:	22	
Claim(s) én vergoeding betaald, geen AI-sanctie:	51	
Subtotaal claim(s) én vergoeding betaald:	73	3,1
Alleen claim(s) én AI-sanctie:	10	
Aleen claim(s), geen AI-sanctie:	74	
Subtotaal alleen claim(s) in de periode:	84	3,7
Alleen vergoeding betaald én AI-sanctie:	4	
Alleen vergoeding betaald, geen AI-sanctie:	29	
Subtotaal alleen vergoeding betaald in de periode:	33	1,4
Geen claim of betaling, alleen AI-sanctie:	35	1,5

Tabel A.3b: *Overzicht respons van bedrijven naar bedrijfsgrootte (in aantal werkzame personen) en naar het voorkomen in de periode 2003 – 2008 van claims, betalingen (i.v.m. eerdere claims) en boetes door de AI opgelegd i.v.m. arbo-overtredingen, in percentages:*

	claim én betaling	alleen claim	alleen betaling	alleen boete AI	géén v. drieën	N =
5 – 20 w.p.	0,9	2,9	0,9	0,7	94,6	1328
21 – 100 w.p.	4,0	2,9	1,2	2,0	89,9	577
100 w.p. of meer	9,6	6,9	3,6	4,0	75,9	395
aantal w.p. onbekend	0	5,0	0	0	95,0	20
totaal	3,1	3,6	1,4	1,6	90,3	2320

Tabel A.4: *Overzicht respons van bedrijven naar sector en naar het voorkomen in de periode 2003 – 2008 van claims, betalingen (i.v.m. eerdere claims) en boetes door de AI opgelegd i.v.m. arbo-overtredingen, in percentages:*

	claim én betaling	alleen claim	alleen betaling	alleen boete AI	géén v. drieën	N =
industrie, productie	5,9	6,2	3,6	3,3	81,0	305
bouwnijverheid en -installatie	6,0	4,5	1,0	5,0	83,5	200
detailhandel – food	3,5	1,4	0,7	0	94,4	144
detailhandel – non food	1,3	1,3	0,4	0,5	96,5	229
groothandel	0,9	1,7	1,7	1,0	94,7	114
auto en reparatie	0,9	1,9	0	0,9	96,3	107
horeca	1,1	4,0	1,2	1,0	92,7	177
transport, opslag en commun.	3,6	4,2	2,6	2,0	87,6	193
zakelijke dienstverlening	1,2	3,5	1,0	1,0	93,3	405
IT	2,5	3,7	0	1,2	92,6	81
financiële instellingen	4,3	2,1	0	0	93,6	47
publieke sector	6,7	2,3	4,6	0	86,4	44
onderwijs	3,4	1,8	0	0	94,8	58
gezondheidszorg	5,7	4,6	0	2,3	87,4	87
maatschappelijke dienstverl.	6,3	12,5	6,2	0	75,0	16
vrije beroepen	3,0	6,1	3,0	0	87,9	66
landbouw en visserij	8,0	4,0	0	0	88,0	25
overige / onbekend	0	4,5	0	0	95,5	22
totaal	3,1	3,7	1,5	1,4	90,3	2320

In tabel A.5 geeft de voorlaatste kolom aan hoeveel gevallen op basis van de TNO-data in de steekproef zouden mogen worden verwacht. De laatste kolom geeft het aantal claims in verband met ongevallen weer dat over de periode 2003 t/m 2008 door de respondenten in de steekproef is gerapporteerd.

Tabel A.5: *Berekende kans op ongevallen en het aantal ongevallen met een claim, aangetroffen in de steekproef, naar sector van bedrijvigheid:*

Sector:	bedrijven in de steekproef: aantal bedr'n:	tot. aantal werkn's:	berekend aantal ongevallen: per jaar *:	2003-2008:	aantal met ingediende claim in steekproef
Landbouw, bosbouw, visserij	3	40	1,8	11	0
Industrie en delfstoffen	46	6738	229,1	1375	38
Bouwnijverheid	36	5505	396,4	2378	12
Handel en reparatie	24	1691	52,4	315	5
Vervoer, opslag, commun.., IT	29	14441	1054,2	6325	10
Horeca	15	477	22,4	135	2
Financiële instellingen	3	6617	52,9	318	5
Openbaar bestuur en overheid	6	3765	90,4	542	43
Onderwijs	4	9150	155,6	933	5
Gezondheids en welzijnszorg	15	11636	279,3	1676	14
Overige	44	26279	709,5	4275	11
Totaal	225	86339	2762,8	16577	145

* Eigen berekening op basis van het aantal werknemers en de omvang van het risico naar bedrijfsomvang volgens TNO Monitor Arbeidsongevallen 2007, Sectorprofielen Arbeidsongevallen, p. 12, tabel 3.

De voorlaatste kolom van tabel A.6 laat zien hoeveel gevallen van beroepsziekten statistisch gezien bij de bedrijven in de steekproef over de periode 2003 t/m 2008 te verwachten waren, de laatste kolom hoeveel claims ter zake in de onderhavige steekproef zijn gerapporteerd.

Tabel A.6: *Berekende kans op beroepsziekten en het aantal beroepsziekten met een claim, aangetroffen in de steekproef, naar sector van bedrijvigheid:*

Sector:	werkers x 1000 p sector:	aantal * beroeps ziekten	prevalentie beroepsziekten: per 1000 w:	berekend vr steekpr: per jaar.:	2003-8:	gerapporteerd in steekpr:
Landbouw, bosbouw, visserij	149,0	42	0,28	0,01	0	0
Industrie en delfstoffen	854,7	836	0,98	6,60	40	9
Bouwnijverheid	379,7	2798	7,37	40,57	243	5
Handel en reparatie	1765,3	114	0,06	0,10	1	4
Vervoer, opslag en commun..	455,3	310	0,68	9,82	59	10
Horeca	322,4	32	0,10	0,05	0	1
Financiële instellingen	257,8	4	0,02	0,10	1	7
Openbaar bestuur en overheid	505,6	368	0,73	2,75	16	8
Onderwijs	513,8	186	0,36	2,95	18	2
Gezondheids en welzijnszorg	1204,4	470	0,39	4,32	26	3
Overige	2051,2	660	0,03	0,79	5	9
Totaal	8459,2			46,36	409	58

* Jaarlijks gemiddelde over de jaren 2003 t/m 2008; bron: NCvB, *Beroepsziekten in cijfers*, 2009.

Tabel A.7: *Gemiddeld bedrag in euro's van de door de Arbeidsinspectie opgelegde boetes, per beboet feit(encomplex), 2003-2008:*

Feit/jaar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003-2008
Voorziening valgevaar	2038	1866	2000	2284	2556	3333	2220
Gevaar voorwerpen	4723	4486	4747	4508	4655	4327	4575
Veilige arbeidsplaats	2133	2002	2436	1805	2149	4333	2429
Overige eisen arbeidsplaats	2672	2157	2431	2497	2847	4386	2731
Preventie blootstelling	1874	1086	1387	1003	1247	1715	1377
Beveiliging bewegende delen	4058	3956	3995	4161	4485	5098	4209
Onderhoud uitgeschakelde arbeidsmiddelen	5237	4793	4621	4886	4219	4311	4727
Overige arbeids- en beschermingsmiddelen	3393	3072	3101	3187	3541	4337	3387
Schriftelijke RI&E	315	269	271	255	346	389	291
Direct melden ongeval	1245	1936	2281	2303	2082	1874	1817
Overige regels	295	242	541	454	257	943	322

Bron: registratie Arbeidsinspectie.

Tabel A.8: *Gesommeerde boetebedragen Arbeidsinspectie, per beboet feiten(complex) per jaar:*

Feit/Jaar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003-2008
Voorziening valgevaar	1.709.882	1.983.558	1.840.000	1.290.460	1.367.460	1.549.845	9.739.140
Gevaar voorwerpen	599.821	672.900	1.120.292	707.756	935.655	900.016	4.936.425
Veilige arbeidsplaats	189.837	220.220	282.576	117.325	244.986	329.308	1.384.530
Overige eisen arbeidsplaats	638.608	588.588	537.251	252.197	518.154	635.970	3.170.691
Preventie blootstelling	350.438	388.788	553.413	304.912	329.208	790.615	2.716.821
Beveiliging bewegende delen	1.038.848	1.024.604	982.770	595.023	632.385	718.818	4.992.448
Onderhoud uitgeschakelde arbeidsmiddelen	612.729	805.224	582.246	371.336	303.768	344.880	3.020.183
Overige arbeids- en beschermingsmiddelen	1.825.434	2.098.176	2.139.690	1.236.556	1.451.810	1.938.639	10.690.305
Schriftelijke RI&E	269.955	229.188	55.826	14.280	12.802	12.059	593.349
Direct melden ongeval	272.655	274.912	223.538	177.331	151.986	194.896	1.295.521
Overige regels	110.330	75.988	56.264	11.804	4.883	15.088	274.666

Bron: registratie Arbeidsinspectie.

Tabel A.9: *Aantal door de Arbeidsinspectie opgelegde boetes (exclusief nul-boetes) (1e regel in cel), gemiddelde boete in euro's (2e regel) en de gesommeerde boetebedragen (3e rege) naar sector en jaar:*

Sector/jaar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003-2008
01-03 Landbouw bosbouw, visserij	131 1.749 229.175	119 1.818 216.400	64 2.564 164.090	39 2.864 111.712	26 2.493 64.825	44 5.021 220.920	423 2.381 1.007.122
06, 08, 09, 10-33 Winning delfstoffen, Industrie	1053 3.250 3.421.774	1076 3.327 3.579.381	871 3.845 3.349.072	471 3.953 1.861.842	527 4.111 2.166.560	515 4.603 2.370.584	4513 3.711 16.749.213
41-43 Bouwnijverheid	1135 2.290 2.600.185	1431 2.047 2.929.757	1260 2.357 2.969.645	787 2.656 2.090.272	820 2.945 2.415.052	921 3.581 3.297.709	6354 2.566 16.302.244
45-47 Groot- en detailhandel	528 2.058 1.086.535	629 1.705 1.072.452	437 2.584 1.129.373	223 2.588 577.152	272 2.957 804.229	204 3.924 800.528	2293 2.386 5.470.323
55-56 Horeca en catering	169 2.561 432.878	185 1.883 348.297	157 3.252 510.602	95 3.496 332.128	83 3.787 314.326	99 4.297 425.386	788 3.000 2.363.617
49-53 Vervoer en opslag; 58-63 Informatie, Communicatie	186 443 82.396	157 540 84.775	39 1.862 72.615	25 2.614 65.355	10 2.730 27.300	25 4.156 103.890	442 987 436.331
64-66 Financiële instellingen	47 2.278 107.077	47 1.771 83.238	39 2.360 92.056	16 3.825 61.200	28 1.987 55.635	25 3.665 91.620	202 2.430 4.908.8262
84 Openbaar bestuur	58 3.652 211.787	50 4.019 200.940	47 4.047 190.197	23 4.614 106.131	22 4300 94.598	24 2.966 71.190	224 3.906 874.843
85 Onderwijs	50 1.586 79.284	45 1.970 88.629	35 3.278 114.735	9 3.520 31.687	12 3.965 47.580	14 4.400 61.600	165 2.567 423.624
86-88 Gezondheids-zorg,welzijnszorg	48 1.726 82.830	74 1.184 87.632	47 2.695 126.661	16 3.037 48.586	13 3.555 46.215	17 4.923 83.700	215 2.212 475.624
Overig: 35, 36, 37, 38, 39, 68, 69-74, 77-82, 90-93, 94-96, 97-98, 99	418 2.282 954.071	538 1.976 1.062.952	344 2.803 964.121	243 2.706 657.483	223 3045 678.965	273 3.557 970.971	2.039 2.594 5.288.563
Onbekend	19 1.606 30.526	21 2.286 48.008	22 2.415 53.124	11 2.016 22.178	12 3.071 36.855	13 4.340 56.425	2039 2.594 5.288.563

Tabel A.10: *Het totaal aantal gemelde gevallen, het aantal waarover nadere informatie is verzameld,het aantal waarin aan de gelaedeerde een vergoeding is verstrekt en het aantal gevallen waarin zo'n vergoeding samengaat met een boete, opgelegd door de Arbeidsinspectie, naar sector van bedrijvigheid:*

Sector:	N cases gemeld:	waarvan uitgevraagd	waarv. m. vergoeding	waarvan samenloop
Landbouw, bosbouw, visserij	16	7	6	0
Industrie	77	37	23	6
Bouwnijverheid	177	39	19	1
Handel	36	21	15	2
Vervoer, opslag en communic.	50	30	17	6
Horeca	31	17	15	0
Financiële instellingen	19	4	3	0
Openbaar bestuur en overheid	148	15	13	1
Onderwijs	109	5	5	0
Gezondheids- en welzijnszorg	48	25	13	5
Overige	106	51	28	7
Totaal	817	251	157	28

Tabel A.11: *Wijze van totstandkoming van de schade bij ongevallen en gevallen van beroepsziekte, op basis van de nader uitgevraagde gevallen, alle gevallen en de gevallen waarin een of andere vergoeding is betaald, op basis van gewogen data, in percentages*

	A: aantal bij ongeval of beroepsziekte	B: aandeel (% van kolom A) met vergoeding:	N (ongewogen)
door een voorwerp getroffen worden	12	50	8
vallen van een hoogte	8	60	12
bekneld raken	13	88	15
misstappen, struikelen, uitglijden	16	70	17
snijden aan gereedschap, steken door scherpe voorwerpen	5	67	4
hitte, brand, explosie	1	100	1
blootstelling aan gevaarlijke of irriterende stoffen of vezels	7	44	9
ongevallen bij transport / in verkeer	5	0	4
lichamelijke overbelasting	8	60	10
belasting d. repeterende bewegingen	5	50	7
psychische overbelasting	16	100	13
blootstelling aan geweld	2	100	5
overige oorzaken van schade	2	0	2
totaal	100	73	107

Tabel A.12: *Aard van de beroepsziekten:*

aandoening:	%
aan het bewegingsapparaat (bv RSI, tenniselleboog)	24
aan het houdingsapparaat (o.a. hernia)	10
Lawaaidoofheid	1
kanker (w.o. mesothelioom)	5
van long- of luchtweg (w.o. beroepsasthma)	4
neurologisch (o.a. OPS)	6
aan het oog	2
psychisch (o.a. posttraumatische stress, burnout)	31
overige	17
totaal	100
N (ongewogen)	42

Tabel A.13: *Aard van de arbovoorschriften die zijn overtreden, naar categorie (er konden in elke zaak meerdere overtredingen worden genoemd, dus de percentages in de tabel tellen niet op), op basis van gewogen data, in percentages van de gevallen waarin de overtreding is genoemd, naar categorie van geval:*

De overtreding bestaat erin dat onvoldoende ……:	ongeval-len:	beroeps-ziekten:	schade derden	ongewenst gedrag:	totaal:
aanwijzingen zijn gegeven	14	13	13	23	14
voorlichting en instructies verstrekt	13	10	10	14	10
toezicht is gehouden	15	13	6	56	11
voldaan is aan veiligheids- en gezondheidsnormen	22	7	16	13	16
arbobeleid is gevoerd	8	7	0	13	3
beleid is gevoerd gericht op het voorkomen of beperken v. ziekte	6	18	1	15	5
maatregelen zijn getroffen ter voorkoming v gevaar voor derden	20	8	22	32	20
is gedaan op overige punten	27	44	42	2	37
totaal overtredingen genoemd	79	57	128	26	290
totaal aantal gevallen	67	42	109	16	234

Tabel A.14: *Gemiddeld bedrag (afgerond op tientallen euro's) van de vergoeding, het totaal bedrag en het deel dat door de verzekering is betaald (gewogen data) naar sector van bedrijvigheid:*

Sector:	gemiddeld bedrag	% waarin verzekering deel betaalt:	gemiddeld betaald door verzekering:	N =
Landbouw, bosbouw, visserij	890	48	750	6
Industrie	6 320	27	7 650	23
Bouwnijverheid	6 870	22	2 990	19
Handel	6 460	56	6 860	15
Vervoer, opslag en communic.	4 410	15	3 500	8
IT-sector	10 940	50	8 940	9
Horeca	7 020	42	11 000	15
Financiële instellingen	500	0	2 156	3
Openbaar bestuur en overheid	720	33	940	13
Onderwijs	60 320	100	20 000	5
Gezondheids- en welzijnszorg	2 310	28	730	13
Overige	5 370	35	6 070	28
Totaal	8 610	41	2 546	157

BIJLAGE B:

Tabel B.1: Arbeidsongevallen met letsel en verzuim onder werknemers[81] 2003-2008

Arbeidsongevallen werknemers (arbeidsongevallen per 100.000 werknemers) -dodelijk ongevallen werkenden	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007[82]**	**2008**
Landbouw bosbouw, visserij	3.500 (1.600) -13	4.100 (1.700) -16	7.100 (6.300) -16	3.000 (3.400) -13	4.400 (4.400) -15	3.100 (3.300) -20
Winning delfstoffen & Industrie	23.000 (2.200) -23	19.000 (1.800) -11	35.000 (3.800) -16	47.000 (5.000) -7	31.000 (3.400) -9	44.000 (5.400) -7
Bouwnijverheid	11.000 (2.300) -23	13.000 (2.800) -24	27.000 (6.500) -16	20.000 (5.200) -22	29.000 (7.200) -33	25.000 (6.500) -39
Groot- en detailhandel	12.000 (950) -5	8.100 (750) -4	36.000 (3.500) -2	29.000 (2.800) -5	32.000 (3.100) -4	31.000 (3.100) -5
Horeca en catering	2.900 (990) -0	6.200 (2.000) -0	11.000 (4.900) -1	13.000 (6.100) -1	15.000 (7.300) -0	9.700 (4.400) -0
Vervoer en opslag & Informatie, Communicatie	8.300 (1.800) -12	7.300 (1.500) -10	23.000 (5.200) -14	25.000 (5.600) -20	21.000 (4.700) -23	24.000 (5.700) -16
Financiële instellingen	1.400 (490)	450 (170)	2.000 (740)	720 (260)	2.200 (800)	4.400 (1.400)
Openbaar bestuur	5.000 (930) -7	4.300 (780) -1	14.000 (2.700) -2	13.000 (2.400) -1	13.000 (2.400) -3	18.000 (3.500) -2
Onderwijs	1.600 (320) -2	1.800 (360) -0	6.600 (1.400) -0	7.300 (1.500) -0	8.000 (1.700) -0	9.800 2.000 -0
Gezondheidszorg, welzijnszorg	8.400 (720) -2	8.200 (710) -0	27.000 (2.500) -0	26.000 (2.300) -0	27.000 (2.400) -0	30.000 (2.200) -0
Overig:	10.000 (750) -8	6.000 (480) -15	33.000 (2.600) -6	29.000 (2.300) -9	36.000 (2.700) -0	30.000 (2.200) -0
Onbekend	5.400/830 -9	6.100/970 -2	870 -2	1.200 -4	1.400[83] -11	1.400
Totaal arbeids-ongevallen met letsel/verzuim (per 100.000 werknemers) -dodelijk	**93.000** **(1.200)** **-104**	**85.000** **(1.100)** **-83**	**222.000 *** **(3.300)** **-75**	**213.000** **(3.100)** **-82**	**219.000** **(3.200)** **-98**	**230.000** **(3.400)** **98**

[81] De cijfers inzake dodelijke ongevallen hebben betrekking op alle werkenden(incl. zelfstandigen);
[82] Cijfers op basis van monitor arbeidsongevallen in Nederland 2007 (tabel 4, pagina 20);
[83] Ziekenhuisopname na SEH-behandeling werkenden.

Tabel B.2: Arbeidsongevallen met letsel en verzuim en ziekenhuisopnamen onder werkenden per bedrijfstak (2003-2008)

Aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim én ziekenhuisopnamen per bedrijfstak 2003-2008 (werkenden)	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
Landbouw bosbouw, visserij	250	230	340	410	370	460
Winning delfstoffen , Industrie	500	310	500	580	550	560
Bouwnijverheid	550	580	650	860	950	940
Groot- en detailhandel	300	180	300	280	260	240
Horeca en catering	70	90	30	80	100	70
Vervoer en opslag & Informatie, Communicatie	290	370	450	350	470	450
Financiële instellingen					<10	20
Openbaar bestuur	180	240	170	190	150	180
Onderwijs	10	40	30	20	30	40
Gezondheidszorg, welzijnszorg	50	60	50	50	50	80
Overig:	150	160	100	140	230	170
Onbekend	830	970	870	1.200	1.400	1.400
Totaal arbeidsongevallen met ziekenhuisopname na SEH	**3.190**	**3.210**	**3.500**	**4.100**	**4.500**	**4.600**

Bron: TNO, *Monitor Arbeidsongevallen*

Tabel B.3: Aantal werknemers met een beroepsziekte per bedrijfstak 2003-2008

Aantal werknemers met een beroepsziekte, per bedrijfstak	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Landbouw bosbouw, visserij	119	177	89	74	54	44
Winning delfstoffen, Industrie	1128	931	739	716	551	599
Bouwnijverheid	1985	1917	2263	2571	3487	4566
Groot- en detailhandel	122	73	84	92	81	228
Horeca en catering	34	28	39	28	26	35
Vervoer en opslag; Informatie, Communicatie	294	370	475	298	222	204
Financiële instellingen	251	173	116	122	125	176
Openbaar bestuur	356	552	507	383	258	184
Onderwijs	236	239	174	173	156	142
Gezondheids-zorg,welzijnszorg	535	512	535	409	421	412
Overig:	269	272	223	161	160	270
Onbekend	644	544	496	463	432	46
Totaal	**5973**	**5788**	**5740**	**5480**	**5974**	**6952**

Bron: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

BIJLAGE C: OVERZICHT BELEID EN WETGEVING

Op de werkgever rust de plicht om ongevallen op de werkplek te voorkomen. Deze zorgplicht is zowel in het publiekrecht als het privaatrecht vastgelegd.

C.1 PUBLIEKRECHTELIJKE BESCHERMING

Tot de tweede helft van de negentiende eeuw lag de arbeidsbescherming in handen van de werkgever en werknemer. In die tijd ontstond steeds meer vraag naar arbeidsbeschermende wetgeving. De eerste zeer beperkte arbeidsbeschermende wetgeving werd geboden door het Kinderwetje-Van Houten. Hiermee werd kinderarbeid voor kinderen onder twaalf jaar, uitgezonderd huishoudelijke arbeid en landarbeid, verboden. Arbeidsomstandigheden verbeterden niet en de arbeidersbeweging werd sterker, waardoor steeds meer behoefte ontstond naar wetgeving met betrekking tot veiligheid en gezondheid bij de arbeid.

In 1889 werd de Arbeidswet ingevoerd, waarin met name kinderarbeid werd verboden en arbeidstijden werden geregeld, daarnaast werd de mogelijkheid gecreëerd om bij AMvB bepaalde gevaarlijke werkzaamheden te verbieden. Voor het eerst konden voorschriften worden gesteld aan de inrichting van de werkplek. Tevens werd met deze wet de Arbeidsinspectie als toezichthoudende instantie ingesteld. In de Arbeidswet 1889 ontbraken regelingen die ook mannelijke werknemers zouden beschermen. De Veiligheidswet van 1895 knoopte aan bij inrichtingen en niet bij personen, de mogelijkheid werd gegeven om op grond van het Veiligheidsbesluit fabrieken en werkplaatsen voorschriften te geven over de veiligheid en het tegengaan van schadelijke invloeden op de gezondheid. In 1934 werd de Veiligheidswet herzien en deze bleef van kracht tot de invoering van de Arbeidsomstandighedenwet (hierna: Arbowet) in 1980. In de jaren voorafgaand aan de invoering van de Arbowet ontstond steeds meer de behoefte aan zelfregulering. De verantwoordelijkheid voor een goed arbeidsomstandighedenbeleid kwam bij de werkgever en werknemer te liggen. De Arbowet 1980 omvatte voornamelijk de wettelijke zorgplicht, beleidsverplichting en samenwerkingsverplichting. Ook in andere Europese landen werd wetgeving met betrekking tot arbeidsomstandighedenbeleid ontwikkeld. In Europa werd het concept van geconditioneerde zelfregulering de leidraad voor geharmoniseerde Europese regels.[84]

De bescherming van werknemers bij de uitoefening van hun werkzaamheden wordt gebaseerd op artikel 153 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie dat de Raad van ministers de bevoegdheid geeft door middel van richtlijnen minimumvoorschriften vast te stellen voor de kwaliteit van het arbeidsmilieu. De Kaderrichtlijn[85] heeft tot doel maatregelen ten uitvoer te leggen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en gezondheid van de werknemers op het werk. In Nederland is de Kaderrichtlijn geïmplementeerd in de Arbeidsomstandighedenwet (hierna: Arbowet).[86] Voorts worden in het Arbeidsomstandighedenbesluit (hierna: Arbobesluit)[87] en de Arbeidsomstandighedenregeling (hierna: Arboregeling)[88] nadere regels

[84] J.R. Popma e.a., *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*, Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing 2008, p. 38-

[85] Richtlijn 89/391/EEG, *PbEG* 1989, L183.

[86] Wet van 18 maart 1999, *Stb.* 184, laatstelijk gewijzigd 1 augustus 2009, *Stb.* 2009, 314.

[87] Besluit van 1 juli 1997, *Stb.* 1997, 60, laatstelijk gewijzigd 1 februari 2010, *Stb.* 2010, 103.

[88] Regeling van 1 juli 1997, *Stcrt.* 1997, 63, laatstelijk gewijzigd 1 juli 2009, *Stcrt.* 2009, 117.

gesteld met betrekking tot de bescherming van werknemers bij de uitoefening van hun werkzaamheden.

De publiekrechtelijke zorgplicht wordt in artikel 3 lid 1 Arbowet als volgt omschreven: *"De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden"*. Op de werkgever rust een algemene beleidsverplichting die in eerste instantie ziet op voorkoming van gevaren en risico's voor de veiligheid en gezondheid van de werknemer.

Bescherming van werknemers tegen eventuele risico's kan stapsgewijs worden weergegeven.

1. De werkgever organiseert de arbeid zodanig dat van de arbeid geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer;
2. Gevaren en risico's worden zoveel mogelijk bij de bron aangepakt;
3. Collectieve maatregelen worden getroffen, dit zijn doeltreffende maatregelen die gericht zijn op de bescherming van groepen;
4. De werkgever biedt de werknemer individuele bescherming, de werknemer wordt beschermd door persoonlijke beschermingsmiddelen als adembescherming, gehoorbeschermers en valhelmen.

Deze beschermingsniveaus worden gezamenlijk de arbeidshygiënische strategie genoemd. Pas als een maatregel van een hogere orde niet mogelijk is of redelijkerwijs niet van de werkgever gevergd kan worden, dient een maatregel van een naastgelegen lagere orde te worden getroffen.[89] Met betrekking tot psychosociale arbeidsbelasting (hieronder wordt op grond van artikel 1 lid 3 sub e Arbowet verstaan direct of indirect onderscheid met inbegrip van seksuele intimidatie, agressie, geweld, pesten en werkdruk, in de arbeidssituatie die stress teweeg brengt), voert de werkgever een beleid tevens gericht op *voorkoming*. Wanneer dit niet mogelijk is dient het beleid gericht te zijn op de *beperking* van psychosociale arbeidsbelasting (artikel 3 lid 2 Arbowet).

Bij het vaststellen van het arbeidsomstandighedenbeleid worden de werkgever op grond van artikel 3 lid 3 en 4 Arbowet een aantal organisatorische verplichtingen opgelegd. De werkgever dient bij de uitvoering van zijn zorgplicht er voor te zorgen dat een goede verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden plaatsvindt tussen de bij de werkgever werkzame personen, waarbij hij rekening houdt met de bekwaamheid van de werknemers. Daarnaast dient de werkgever zijn arbeidsomstandighedenbeleid regelmatig te toetsen aan de opgedane ervaringen en dit zo nodig aan te passen.

Aangezien de zorgplicht van de werkgever ziet op bescherming tegen gevaren en/of risico's, dient de werkgever op de hoogte te zijn van deze gevaren en risico's. Op grond van artikel 5 lid 1 Arbowet, dient de werkgever een risico-inventarisatie en -evaluatie (hierna: RI&E) op te stellen, waarin hij schriftelijk vastlegt welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich brengt. Daarnaast beschrijft hij in de RI&E de gevaren, de risicobeperkende maatregelen en de risico's voor bijzondere categorieën van werknemers. Tevens bevat de RI&E een plan van aanpak. Op grond van artikel 5 lid 3 Arbowet wordt in het plan van aanpak beschreven welke maatregelen worden genomen en in welke samenhang die maatregelen staan. Tevens wordt aangegeven binnen welke termijn deze maatregelen zullen worden genomen.

[89] J.R. Popma e.a., *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*, Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing 2008, p. 67.

Ook de RI&E wordt op grond van artikel 5 lid 4 Arbowet aangepast zo dikwijls als de daarmee opgedane ervaring, gewijzigde werkmethoden of werkomstandigheden of de stand van de wetenschap en de professionele dienstverlening daartoe aanleiding geven. De verplichting een RI&E op te stellen geldt met betrekking tot alle risico's. In het Arbobesluit wordt echter een aantal specifieke risico's genoemd, waarvoor strengere of verder uitgewerkte eisen worden gesteld. Een aantal bepalingen is specifiek gericht op bepaalde groepen, zoals jeugdige en zwangere werknemers. Andere bepalingen zijn specifiek gericht op de soort werkzaamheden, zoals bouwwerkzaamheden of beeldschermwerk of het soort stoffen, zoals gevaarlijke stoffen in het algemeen, asbest of biologische agentia.

Met betrekking tot arbeidsongevallen en beroepsziekten heeft de werkgever op grond van artikel 9 Arbowet een meldings- en registratieplicht. De meldingsplicht geldt voor arbeidsongevallen die hebben geleid tot de dood, blijvend letsel of een ziekenhuisopname. De registratieplicht geldt voor arbeidsongevallen die hebben geleid tot een verzuim van meer dan drie werkdagen. Bedrijfsartsen die een beroepsziekte vaststellen dienen die beroepsziekte te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Hier wordt de ontwikkeling van beroepsziekten in Nederland gemonitord. De bedrijfsarts is niet verplicht de beroepsziekte te melden bij de werkgever. Dit ligt overigens wel voor de hand, mede doordat op grond van de Richtlijn Arbodiensten de arbodienst een vermoeden van beroepsziekten ook meldt aan werkgever en de OR van een aangesloten bedrijf. De bedrijfsarts zou naast het melden bij de werkgever tevens moeten adviseren over preventie van nieuwe gevallen van de geconstateerde beroepsziekte.[90]

In beginsel richt de Arbowet zich op de bescherming van werknemers, ook voor anderen dan werknemers dient de werkgever maatregelen te nemen om te voorkomen dat zij schade lijden. Artikel 10 Arbowet biedt personen die in een vergelijkbare positie verkeren als de eigen werknemers, zoals ingeleende werknemers en uitzendkrachten vergelijkbare bescherming. De groep derden is echter groter, ook bezoekers, voorbijgangers, cliënten etc. zijn derden in de zin van artikel 10 Arbowet. Op de werkgever rust derhalve op grond van artikel 10 Arbowet de verplichting doeltreffende maatregelen te nemen ter voorkoming van gevaar, dat kan ontstaan door het verrichten van werkzaamheden aan andere personen dan de werknemer. Maatregelen die de werkgever dient te treffen kunnen zien op het begeleiden van bezoekers of het voorkomen dat voorbijgangers worden getroffen door van een bouwwerk vallende stenen.[91]

C.2 PRIVAATRECHTELIJKE BESCHERMING

Vanaf de invoering van de Ongevallenwet in 1901 kregen werknemers die in verband met hun werkzaamheden schade hadden opgelopen, recht op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en van een deel van de door de werknemer geleden inkomensschade. De werkgever werd, omdat hij premies betaalde voor deze wet, gevrijwaard van civiele aansprakelijkheid voor de gevolgen van een bedrijfsongeval.[92] Voor de invoering van de Ongevallenwet was de schadelijdende werknemer afhanke-

[90] J.R. Popma e.a., *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*, Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing 2008, p. 71.
[91] Kamerstukken II 1997/98 25 879, nr. 3. p.40.
[92] S.D. Lindenbergh, *Arbeidsongevallen en beroepsziekten*, Deventer: Kluwer 2009, p. 3.

lijk van de armenzorg en onzekere gunsten.[93] Ondanks dat de zorgplicht van de werkgever in 1907 werd opgenomen in artikel 1638x BW (oud), werd hier in de praktijk nauwelijks gebruik van gemaakt. Door de Ongevallenwet werd de civiele aansprakelijkheid immers in verregaande mate uitgeschakeld.[94] Met de ontwikkeling van het Nieuwe Burgerlijk Wetboek in 1997 werd titel 7.10 opgenomen, waarin de arbeidsovereenkomst werd geregeld. Artikel 7:658 BW regelde vanaf dat moment de zorgplicht van de werkgever. De zorgplicht van de werkgever met betrekking tot beroepsziekten kent een ander verloop. In 1928 werden deze ook onder de werking van de Ongevallenwet gebracht.[95] Tot die tijd waren beroepsziekten *'een risico voor het bedrijf dat geen grond geeft tot een burgerlijke vordering tot schadevergoeding van den arbeider tegenover den ondernemer'*.[96] Een aantal jaren later kwam de kantonrechter Amsterdam tot een andere conclusie, onder gevaar voor lijf diende ook het gevaar van beroepsziekten die door goed toegepaste technische middelen konden worden voorkomen, worden begrepen.[97] In het huidige artikel 7:658 BW wordt geen onderscheid gemaakt tussen ongevallen en beroepsziekten.

Artikel 7:658 BW vestigt een civiele verantwoordelijkheid: *"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"*. Artikel 7:658 BW formuleert de zorgplicht als een opdracht aan de werkgever om datgene te doen wat redelijkerwijs nodig is om schade te voorkomen. Deze zorgplicht ziet zowel op arbeidsongevallen, beroepsziekten als schade als gevolg van geweld, (seksuele) intimidatie en pesten. Hoewel de werknemer op basis van het algemene overeenkomstenrecht (artikel 3:296 BW) wel nakoming van de zorgplicht kan vorderen, wordt in de praktijk zelden een beroep gedaan op de nakoming van de preventieplicht. Artikel 7:658 BW wordt vrijwel alleen ingeroepen als de schade reeds is geleden. Waar de publiekrechtelijke zorgplicht een belangrijke rol speelt in de preventie van schade, is de privaatrechtelijke zorgplicht vrijwel uitsluitend restauratief van aard.[98]

De zorgplicht zoals die wordt verwoord in artikel 7:658 BW is algemeen van aard. In de jurisprudentie wordt dit verder uitgewerkt. De zorgplicht van de werkgever moet ruim worden uitgelegd, hoewel de Hoge Raad meermaals heeft bevestigd dat artikel 7:658 BW niet een absolute waarborg beoogt te scheppen tegen het gevaar dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt.

Bij de invulling van de privaatrechtelijke zorgplicht zijn ook publiekrechtelijke voorschriften met betrekking tot arbeidsomstandigheden van belang. Wanneer bepaalde publiekrechtelijke regels met betrekking tot arbeidsomstandigheden niet zijn nageleefd, betekent dit overigens niet meteen dat sprake is van schending van de zorgplicht op grond van artikel 7:658 BW. Het ontbreken van een risico-inventarisatie en -evaluatie is bijvoorbeeld niet beslissend voor de beoordeling of de werkgever tekort is

---

[93] Y.R.K. Waterman, *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2009, p. 37.
[94] Waterman, a.w., p. 49.
[95] Waterman, a.w., p. 50.
[96] Ktr. Amsterdam 27 november 1922, *NJ* 1923, 169 (*Glasbergen/ Knottenbelt*).
[97] Ktr. Amsterdam 29 maart 1935, *NJ* 1935, 1293 (*Valies/ Simplex*).
[98] S.D. Lindenbergh, *Arbeidsongevallen en beroepsziekten*, Deventer: Kluwer 2009, p. 17-18.

geschoten in zijn zorgplicht. Het hangt van de omstandigheden van het geval af of voorafgaand aan het ongeval een risico-inventarisatie had moeten worden verricht.[99] Het niet naleven van publiekrechtelijke regelgeving is voor aansprakelijkheid één van de factoren die daarbij een rol spelen. In de literatuur wordt gesteld dat publiekrechtelijke normen gehanteerd moeten worden als minimumnormen.[100] Op grond van de privaatrechtelijke zorgplicht kan de werkgever verplicht zijn verdergaande maatregelen te nemen.

Artikel 7:658 lid 4 BW bepaald dat de werkgever tevens ten aanzien van anderen dan de eigen werknemers de zorgplicht nageleefd moet worden. Deze derden zijn uitzendkrachten, onderaannemers en vrijwilligers. Derden die schade oplopen terwijl zij niet betrokken zijn bij de uitoefening van de betreffende werkzaamheden, maar wel de ondernemer aansprakelijk kunnen stellen voor de geleden schade, zoals voorbijgangers en bezoekers, kunnen niet op grond van artikel 7:658 BW schadevergoeding vorderen. Voor hen staat slechts de weg van het algemene verbintenissenrecht open. Zij kunnen mogelijk op grond van een onrechtmatige daad (artikel 6:162 BW) de ondernemer aansprakelijk stellen.

C.3 BESTUURSRECHTELIJKE SANCTIES

De arbeidsinspectie is bevoegd handhavend op te treden, wanneer (het vermoeden bestaat dat) de werkgever zijn verplichtingen op grond van (onder andere) de arbeidsomstandighedenregelgeving niet nakomt. De handhaving door de arbeidsinspectie is gericht op het bestrijden van overtredingen, het aanpakken van achterliggende oorzaken en het opheffen van onvolkomenheden in het arbobeleid.[101] Daarnaast heeft zij een preventieve taak, zoals het geven van informatie en voorlichting. Zowel in de Arbowet (artikel 33) als in het Arbobesluit (artikel 9.9a, 9.9b en 9.9c) staan bepalingen die via een bestuurlijke boete worden gehandhaafd. Met betrekking tot de hoogte van de bestuurlijke boete bestaan twee categorieën. Voor beboetbare feiten van de eerste categorie geldt een maximale boete van € 9.000,-, voor beboetbare feiten van de tweede categorie geldt een maximale boete van € 22.500,-. Het is afhankelijk van de soort overtreding welke sanctie wordt opgelegd.

Sancties bij ernstige overtredingen waarvoor een bestuurlijke boete kan worden gegeven

In bijlage 2 bij Beleidsregel 33 is een lijst opgenomen van ernstige overtredingen waarvoor een bestuurlijke boete kan worden gegeven. Ernstig beboetbare feiten zijn werkzaamheden en situaties die ernstig gevaar (kunnen) opleveren voor personen. Wanneer een dergelijk feit wordt geconstateerd, dan zal indien er sprake is van ernstig gevaar voor personen worden overgegaan tot stillegging van werk zoals bedoeld in artikel 28 Arbowet. Tevens zal een boete worden opgelegd. Als een dergelijk feit wordt geconstateerd, maar er op dat moment geen mensen aan het werk zijn, beveelt

[99] HR 16 mei 2003, *NJ* 2004, 176 (*Dusarduyn/ Du Puy*); Ktr. Utrecht 2 mei 2007, *JAR* 2007, 136 (*X/NS Reizigers*).

[100] W.C.L. Van der Grinten, *Arbeidsovereenkomstenrecht*, bewerkt door W.H.A.C.M. Bouwens en R.A.A. Duk, Deventer: Kluwer 2008, p. 235 en G.J.J. Heerma van Voss, *Asser 7-V: Arbeidsovereenkomst, collectieve arbeidsovereenkomst en ondernemingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2008, p. 144.

[101] J.R. Popma e.a., *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*, Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing 2008, p. 200.

de arbeidsinspectie dat de werkzaamheden niet mogen worden aangevangen tot het (potentiële) gevaar is weggenomen. Een boete wordt niet aangezegd. Het negeren van een stillegging is een misdrijf.

Sancties bij overtredingen waarvoor direct een bestuurlijke boete wordt gegeven

In bijlage 3 bij Beleidsregel 33 is een lijst opgenomen van overtredingen waarvoor direct een bestuurlijke boete wordt gegeven. Direct beboetbare feiten zijn overtredingen waarvoor het eerst geven van een waarschuwing of stellen van een eis als inadequaat te beschouwen is. Maatregelen moeten direct worden getroffen, omdat de overtredingen enerzijds de onveiligheid van werknemers vergroten en anderzijds het werk van de arbeidsinspectie ernstig belemmeren. De overtredingen zijn niet dusdanig ernstig van aard dat de werkzaamheden stilgelegd moeten worden.

Sancties bij overtredingen waarvoor een bestuurlijke boete kan worden gegeven

Overtredingen die niet voorkomen op de lijsten van bijlage 2 of 3 bij Beleidsregel 33, maar wel worden genoemd in artikel 33 Arbowet of artikel 9.9a, 9.9b en 9.9c, zijn overige beboetbare feiten. Met betrekking tot deze overtredingen wordt eerst een waarschuwing gegeven of een eis gesteld, pas nadat is geconstateerd dat de betreffende tekortkoming niet is opgeheven, wordt overgegaan tot boeteoplegging.
Naast opleggen van een bestuurlijke boete, al dan niet voorafgegaan door een waarschuwing of eis en al dan niet in combinatie met stillegging van de werkzaamheden, kan de arbeidsinspectie ook bestuursdwang toepassen, door middel van een last onder dwangsom. Het opleggen van een dwangsom heeft tot doel de overtreding op te heffen of verdere overtreding dan wel herhaling te voorkomen. Anders dan de bestuurlijke boete heeft het opleggen van een dwangsom geen punitief karakter, maar wordt het gebruikt om de werkgever alsnog tot naleving te bewegen. De last onder dwangsom kan hierdoor tegelijkertijd worden opgelegd met een bestuurlijke boete of een proces-verbaal (strafrechtelijke sanctie).

C.4 CIVIELE MOGELIJKHEDEN

Werkgeversaansprakelijkheid

De werknemer die stelt schade te hebben geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden, dient tevens aannemelijk te maken dat er causaal verband bestaat tussen de opgelopen schade en de door hem uitgeoefende werkzaamheden. De werkgever is voor de schade aansprakelijk, tenzij hij bewijst dat hij zijn zorgplicht is nagekomen. Daarnaast ontkomt de werkgever aan aansprakelijkheid wanneer hij kan aantonen dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid aan de zijde van de werknemer. De eigen schuld van de werknemer speelt vrijwel geen rol bij de beoordeling van de aansprakelijkheid van de werkgever. Het is niet van belang of de werknemer mede schuld heeft aan het ontstaan van het ongeval, dit kan nog hoogstens een rol spelen bij de berekening van de hoogte van de (mogelijke) schadevergoeding.

Voor aansprakelijkheid van de werkgever op grond van artikel 7:658 BW is van belang dat de schade moet zijn geleden in de werkomgeving of op de werkplek en in de uitoefening van de werkzaamheden. De schade valt buiten het bereik van artikel

7:658 BW, als aan één of beide criteria niet is voldaan. Voor de werknemer staat dan nog slechts de weg van een beroep op het goedwerkgeverschap, op grond van artikel 7:611 BW open. In 2008 heeft de Hoge Raad een aantal arresten gewezen waarmee het aansprakelijkheidsregime op grond van artikel 7:611 BW is uitgebreid. Uit hoofde van zijn verplichting zich als goed werkgever te gedragen, is de werkgever volgens de Hoge Raad gehouden zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering van werknemers van wie de werkzaamheden ertoe kunnen leiden dat zij als bestuurder van een motorvoertuig betrokken raken bij een verkeersongeval.[102] Ook voor het geval dat werknemers schade lijden als gevolg van een ongeval doordat zij als fietser of voetganger in de uitoefening van hun werkzaamheden aan het verkeer deelnemen, dient de werkgever zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering.[103] De verzekeringsplicht geldt tevens voor vervoer dat op één lijn te stellen is met vervoer dat plaatsvindt krachtens de verplichtingen uit de arbeidsovereenkomst en in het kader van de voor de werkgever uit te voeren werkzaamheden, zoals vervoer in verband met het verplaatsen tussen verschillende arbeidsplaatsen/ vestigingen van dezelfde werkgever en 'woon-werk-verkeer' waarbij een autoambulancebestuurder die opgeroepen werd voor een nooddienst vanaf huis vertrok.[104]

Aansprakelijkheid op grond van artikel 7:611 BW voor schade geleden tijdens een personeelsuitje is door de Hoge Raad aangenomen. Een werkgever kan aansprakelijk zijn voor de schadelijke gevolgen van een activiteit indien, de werkgever zich niet overeenkomstig artikel 7:611 BW als een goed werkgever heeft gedragen. Als een werkgever een activiteit organiseert voor zijn werknemer, waaraan een bijzonder risico is verbonden, dan is de werkgever uit hoofde van de eisen van goed werkgeverschap gehouden de ter voorkoming van die schade redelijkerwijs van hem te verlangen zorg te betrachten. Aansprakelijkheid werd in deze situatie aangenomen op grond van artikel 7:611 BW in verbinding met artikel 6:74 BW (wanprestatie), waarbij de Hoge Raad overwoog dat de werkgever zijn op eisen van goed werkgeverschap gebaseerde zorg- en preventieplicht niet was nagekomen.[105]

Anders dan het publiekrecht, kent het privaatrecht geen vergelijkbaar sanctiesysteem. Op grond van het civiele recht kan de werknemer wanneer hij schade heeft geleden schadevergoeding vorderen. Nergens in de wet of parlementaire geschiedenis wordt een definitie van het begrip schade gegeven. Afdeling 6.1.10 BW bepaalt welke schadeposten voor vergoeding in aanmerking komen.[106] Iemand die schade heeft geleden waarvoor een ander aansprakelijk is, bijvoorbeeld op grond van artikel 7:658 BW, heeft in ieder geval recht op vergoeding van vermogensschade (artikel 6:95 en 6:96 BW).[107] Vermogensschade kan onderverdeeld worden in personenschade, zaakschade en zuivere vermogensschade. Personenschade is een verzamelbegrip voor letsel- en overlijdensschade. Zaakschade is de schade die geleden is als gevolg van beschadiging of vernietiging van een zaak. Zuivere vermogensschade is de schade die noch op letsel of overlijden, nog op zaakschade terug te voeren is.

---

[102] HR 1 februari 2008, *JAR* 2008, 56 (*Maasman/Akzo Nobel*); HR 1 februari 2008, *JAR* 2008, 57 (*Kooiker/ Tazicentrale Nijverdal*).

[103] HR 12 december 2008, *JAR* 2009, 15 (*Maatzorg de Werven/ van der Graaf*).

[104] HR 19 december 2008, *JAR* 2009, 17 (*Gündogdu/Mulder Fastfood*); HR 19 december 2008, *JAR* 2009, 18 (*Autoster Bergen/ Hendriks*).

[105] HR 19 april 2009, *JAR* 2009, 128 (*Rollerskateles*).

[106] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 197.

[107] Spier, a.w., p. 250.

Personenschade wordt door de rechter begroot op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is. Als de omvang niet nauwkeurig kan worden vastgesteld, dan wordt de omvang geschat. De rechter heeft een grote vrijheid bij het begroten van de schade. In beginsel wordt de schade concreet begroot.[108] Dit betekent dat met zoveel mogelijk individuele omstandigheden van de benadeelde rekening wordt gehouden.[109] Schade die in de toekomst wordt geleden kan nu al worden gevorderd. De rechter zal de toekomstige schade altijd bij voorbaat begroten. Bij letselschade zal rekening gehouden moeten worden met onder andere de verwachte levensduur, carrièreverloop, inflatie e.d.[110] toekomstige schade moet uit de aard van de zaak schattenderwijs worden begroot, waarbij noodzakelijkerwijs op veel aspecten zal moeten worden geabstraheerd van de concrete omstandigheden, al was het maar omdat die omstandigheden in de loop der tijd fluctueren.[111]

Voor zover ook is voldaan aan de voorwaarden van artikel 6:106 BW bestaat naast materiële schadevergoeding ook recht op immateriële schadevergoeding (smartengeld). Toekennen van smartengeld heeft twee functies. Het kent een zekere compensatiefunctie en het heeft een functie in de sfeer van genoegdoening. De omvang van het smartengeld moet naar billijkheid worden vastgesteld. De rechter heeft een discretionaire bevoegdheid met betrekking tot het vaststellen van immateriële schadevergoeding. Hij mag bij het begroten van de schade rekening houden met alle omstandigheden van het geval en heeft daarnaast de bevoegdheid geen schadevergoeding toe te kennen, als hij oordeelt dat daartoe geen gronden aanwezig zijn.[112] Het recht op smartengeld heeft een hoogst persoonlijk karakter, dit recht komt alleen toe aan de gekwetste zelf. Partner of gezinsleden die geconfronteerd worden met een ernstig invalide geraakt familielid hebben geen recht op vergoeding van smartengeld. Ook wanneer dit familielid komt te overlijden, hebben zij geen recht op smartengeld. Zogenaamde affectieschade komt niet voor vergoeding in aanmerking.[113] Bepaalde nabestaanden kunnen bij het overlijden van een familielid schade lijden die wel voor vergoeding in aanmerking komt. Artikel 6:108 BW noemt de volgende categorieën:

1. de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, geregistreerde partner en minderjarige wettige of onwettige kinderen van de overledene;
2. andere bloed- en aanverwanten die door de overledene werden onderhouden of daarop aanspraak konden maken;
3. degene die voor het overlijden in gezinsverband met de overledene samenwoonden en door hem werden onderhouden.

De te vergoeden schade die door deze drie groepen gevorderd zouden kunnen worden zijn, vergoeding voor gederfd levensonderhoud en lijkbezorging.[114]

C.5 AANSPRAKELIJKHEID AMBTENAREN

Ambtenaren vallen niet onder het BW en kunnen derhalve geen beroep doen op artikel 7:658 BW. Artikel 125 lid 1 sub g Ambtenarenwet stelt dat voor zover deze

[108] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 207.
[109] HR 24 november 2000, *NJ* 2000, 195 (*Mommers/ Van Ginhoven*).
[110] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 212.
[111] Rb. Arnhem 11 april 2007, *JA* 2007, 180.
[112] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 251 e.v.
[113] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 254.
[114] J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer: Kluwer 2003, p. 263.

onderwerpen niet reeds bij of krachtens de wet zijn geregeld, voor ambtenaren, door of vanwege het rijk aangesteld, bij of krachtens algemene maatregel van bestuur voorschriften worden vastgesteld betreffende bescherming bij de arbeid. Bepalingen met betrekking tot de bescherming bij de arbeid voor ambtenaren zijn opgenomen in verschillende rechtspositieregelingen, zoals titel VI Algemeen Rijksambtenarenreglement (Bedrijfsgeneeskundige begeleiding, rechten en verplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid).

Criteria waaraan voldaan moet zijn om in aanmerking te komen voor aanspraken in verband met een dienstongeval of beroepsziekte zijn, dat de ziekte of het ongeval was veroorzaakt door de aard van de opgedragen werkzaamheden of de bijzondere omstandigheden waaronder deze moesten worden verricht. Daarnaast moest de ziekte of het ongeval daardoor in overwegende mate zijn veroorzaakt en was het niet te wijten aan de schuld of onvoorzichtigheid van de ambtenaar.[115] Niet ieder ongeval dat zich tijdens de dienstuitoefening voordeed mocht worden gekwalificeerd als dienstongeval. Als het ongeval op de werkplek plaatsvond, maar ook buiten de dienst had kunnen overkomen, was er geen sprake van een dienstongeval.[116]

De Centrale Raad van Beroep beoordeelde schadevergoedingsverzoeken tot 1 januari 1993 aan de hand van de volgende norm: *'vereist is dat sprake is van een aan het bestuursorgaan toe te rekenen optreden, waardoor de ambtenaar schade heeft gelden en dat dit optreden en die schade van zodanige aard zijn dat de schade in redelijkheid voor vergoeding in aanmerking komt'*. Na 1 januari 1993 wordt aansluiting gezocht bij het civiele schadevergoedingsrecht, mede door de invoering van de Arbowet. Inmiddels wordt met betrekking tot aanspraken naar aanleiding van dienstongevallen of beroepsziekten aansluiting gezocht bij het civiele arbeidsrecht.[117]

De uit artikel 7:658 BW voortvloeiende normen moeten ook worden toegepast op de rechtspositie van de ambtenaar. De Centrale Raad van Beroep formuleert een nieuwe norm, artikel 7:658 BW wordt niet letterlijk overgenomen, maar er wordt aansluiting gezocht bij de civielrechtelijke bepaling.[118] *'Voor zover zulks niet reeds voortvloeit uit de op de ambtenaar van toepassing zijnde rechtspositionele voorschriften heeft de ambtenaar recht op vergoeding van de schade die hij leidt in de uitoefening van zijn werkzaamheden, tenzij het betrokken bestuursorgaan aantoont dat het zijn verplichtingen is nagekomen de werkzaamheden van de ambtenaar zodanig in te richten, alsmede voor het verrichten van die werkzaamheden zodanige maatregelen te treffen en aanwijzingen te verstrekken als redelijkerwijs nodig is om te voorkomen dat de ambtenaar in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt, aantoont dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de ambtenaar'*.

In het ambtenarenrecht is met betrekking tot het goed werkgeverschap een specifiek artikel opgenomen. Op grond van artikel 125ter Ambtenarenwet zijn het bevoegd gezag en de ambtenaar verplicht zich als een goed werkgever en een goed ambtenaar te gedragen.

---

[115] B.B.B. Lanting, *Sociale zekerheid van ambtenaren en overheidswerknemers*, Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2009, p. 91-92.

[116] CRvB 12 november 1987, *TAR* 1988, 15; CRvB 30 november 1989, *TAR* 1990, 16; CRvB 12 april 1990, *TAR* 1990, 133.

[117] B.B.B. Lanting, *Sociale zekerheid van ambtenaren en overheidswerknemers*, Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2009, p. 94-95.

[118] CRvB 22 juni 2002, *TAR* 2000, 112.

C.6 (COLLECTIEVE) ONGEVALLENVERZEKERING

De werkgever kan een collectieve ongevallenverzekering afsluiten, zodat een werknemer een uitkering krijgt als hij door een ongeval overlijdt of voorgoed invalide blijft. De werknemer kan kiezen tussen twee soorten ongevallenverzekeringen, namelijk:

- Verzekering van ongevallen die op het werk gebeuren en tijdens woon-werkverkeer
- Verzekering van alle ongevallen die een werknemer kunnen overkomen.

Als de werknemer overlijdt als gevolg van een ongeval wordt een van te voren afgesproken bedrag uitgekeerd. Als de werknemer door een ongeval voor altijd invalide blijft, betaalt de verzekeraar een percentage van het verzekerde bedrag, afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan. Om te beoordelen of een werknemer voor altijd invalide is, wordt de werknemer onderzocht door een arts die zich houdt aan de regels van de Nederlandse Specialistenverenigingen. De uitkering die de werknemer ontvangt wordt in de meeste situaties als bedrag ineens uitgekeerd. De hoogte van de te betalen premie is afhankelijk van het soort bedrijf, de beroepen van de werknemers en de hoogte van de verzekerde bedragen.[119]

Uit de productwijzer collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat de volgende risico's niet zijn verzekerd. Niet verzekerd zijn de gevolgen van een ongeval dat is gebeurd door:

- de eigen schuld van de werknemer, of met opzet;
- een misdaad te plegen;
- zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- auto te rijden nadat de werknemer alcohol heeft gedronken;
- drugs te gebruiken;
- een medische behandeling die niet nodig was;
- een oorlog of een demonstratie met geweld;
- een atoomkernreactie.

Daarnaast zijn meerstal ook de volgende situaties van dekking uitgesloten:

- ziektes als spit, hernia, peesschede-ontsteking, spierverrekkingen, zweepslag, tennisarm of golfersarm;
- ongeval met een vliegtuig, behalve als de werknemer een passagier was;
- gevaarlijke sporten, zoals bungeejumpen, bergbeklimmen, motorraces;
- ongeval met een motor van meer dan 50 cc, terwijl de bestuurder jonger was dan 23 jaar;
- werken met machines waarmee hout wordt bewerkt.

In het verzekeringsrecht worden twee soorten verzekeringen onderscheiden, de schadeverzekering en de sommenverzekering. Een persoonsverzekering omvat lichamelijke en geestelijke gesteldheid en ziekten, ongevallen en overlijden en kan zowel een schadeverzekering als een sommenverzekering zijn. Een ongevallenverzekering is een persoonsverzekering. De ongevallenverzekering strekt in beginsel tot vergoeding van schade, maar doordat de uit te keren vergoeding reeds bij de overeenkomst is vastgelegd, ongeacht of het bedrag door op geld waardeerbare schade wordt

[119] Verbond van Verzekeraars, *Productwijzer collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers*, WWW<http://www.allesoververzekeren.nl/themas/productwijzers/collectieve-ongevallenverzekering-werknemers.pdf>, geraadpleegd 20 april 2010.

gerechtvaardigd, is sprake van een sommenverzekering.[120] Geschillen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten worden via het civiele recht beslecht. Zaken worden in eerste aanleg behandeld door de rechtbank, sector civiel. Partijen kunnen in hoger beroep bij het bevoegde gerechtshof en in cassatie bij de Hoge Raad.

BIJLAGE D: METHODE DATAVERZAMELING

De onderzoeksvragen dienden te worden beantwoord door informatie in te winnen over concrete gevallen van ongevallen, beroepsziekten enzovoort. In de opzet van het onderzoek zijn daartoe twee wegen geschetst: via een enquête onder de bevolking of via een enquête onder werkgevers. In het overleg met de opdrachtgever is de keuze op de tweede gevallen. Nadeel van die keuze was dat het verkrijgen van medewerking als respondent lastiger van bedrijven is te verkrijgen dan van gewonen burgers; voordeel is dat bedrijven beter en specifieker informatie zouden kunnen geven over met name de samenloop van bestuursrechtelijke sancties met civielrechtelijke claims.

In de wijze van benaderen van ondernemingen deed zich een aantal problemen voor die om een oplossing vroegen. De interviews moeten worden afgenomen bij bedrijven die *ervaring* hebben met ongevallen, beroepsziekten enzovoort. Bij grote bedrijven is de kans op 'ervaring', zeker als gevallen over een periode van zes jaar worden geïnventariseerd, redelijk groot, maar de kans dat een kleine onderneming daarmee wordt geconfronteerd is per jaar één op negentig.[121] Dit maakte een voorafgaande *screening* van bedrijven op dit punt noodzakelijk.

Onderzocht is de mogelijkheid daartoe gebruik te maken van de voor dezelfde opdrachtgever door TNO Kwaliteit van leven uitgevoerde Monitor Arbeidsongevallen waaruit immers veel informatie over bedrijven 'met ervaring' te putten zou zijn. De condities waaronder dit onderzoek wordt uitgevoerd, lieten het helaas niet toe deze weg te bewandelen.

De oplossing is vervolgens daarin gevonden dat gebruik is gemaakt van het bedrijvenpanel van TNS NIPO. Daarin zijn 5078 bedrijven opgenomen met vijf of meer werkende personen. Toepassing van de uit de TNO-Monitor bekende kansen op ervaring en dan over een periode van zes jaar (2003 t/m 2008) leverde de verwachting op dat ongeveer 460 potentiële respondenten 'ervaring' zouden hebben. Als een voordeel van gebruik van het panel werd onder meer gezien dat deelnemers zich bij voorbaat bereid hebben verklaard (tegen een bescheiden vergoeding) vragen te beantwoorden, zodat een veel hogere respons mag worden verwacht dan bij andere vormen van onderzoek (zoals telefonische of schriftelijke enquête). Het feit dat de beantwoording van de vragen plaats heeft via internet, heeft bovendien in dit onderzoek voordelen, omdat verwacht mag worden dat de informatie over arbeidsongevallen enz. niet automatisch op één plek of bij één persoon binnen het bedrijf beschikbaar is – beantwoording via internet biedt meer mogelijkheid een en ander bij een collega of een andere afdeling na te vragen.

De gebruikte vragenlijst kent twee onderdelen.
In het eerste is op het niveau van de *onderneming* gevraagd naar:

[120] Kamerstukken II 1985/86, 19 529, nr. 3, p. 6.
[121] Bron: TNO ongevallen monitor etc.

- aantallen gevallen waarin de werkgever rechtstreeks (civiele claim) of indirect (collectieve regeling) door een werknemer of 'derde' aansprakelijk is gehouden voor geleden schade die verband houdt met niet-naleving van arboregelgeving, uitgesplitst naar jaar en aard van het geval;
- aantallen van de gevallen waarin de Arbeidsinspectie iets heeft ondernomen, zo ja: wat, uitgesplitst naar jaar en aard van het geval;
- aantallen gevallen waarin de claim een bepaalde uitkomst (berusting, uitbetaling bedrag, schikking, rechtsgeding met uitkomst) heeft gehad.

In het tweede onderdeel zijn vragen gesteld op *geval*sniveau:

- wat was de aard van het geval / de schade?
- met niet-naleving van welk soort bepalingen hield het geval verband?
- op welke wijze is de claim afgehandeld?
- wat is de aard en hoogte van de toegekende compensatie?
- hoe zijn de lasten van deze vergoeding verdeeld over werkgever / verzekeraar?
- voor zover actie van de Arbeidsinspectie: welke? hoogte van eventuele boete?

Om respondenten niet te veel te belasten en te voorkomen dat ze tijdens de beantwoording zouden afhaken, is de bevraging over gevallen tot maximaal *vier* gevallen beperkt. Als een respondent meer dan vier gevallen rapporteerde, werd door de onderzoekers bepaald over welke vier gevallen nadere vragen werden gesteld.

Aan welke voorwaarden moeten ondernemingen voldoen, willen zij in de bevraging worden meegenomen? Wij onderscheiden acht criteria:

(1) de onderneming heeft in de periode 2003 t/m 2008 met ten minste één geval van arbeidsongeval enz. te maken gehad;
(2) de onderneming is idem in tenminste één zo'n geval direct aangesproken (claim) op vergoeding van schade;
(3) de onderneming is idem in tenminste één zo'n geval indirect (via beroep op collectieve regeling) aangesproken op vergoeding van schade;
(4) de onderneming heeft idem in tenminste één zo'n geval een claim op vergoeding van schade gehonoreerd;
(5) de onderneming heeft idem tenminste één zo'n geval meegemaakt waarin een indirecte (via beroep op collectieve regeling) claim op vergoeding van schade is gehonoreerd;
(6) de onderneming heeft in de periode 2003 t/m 2008 in tenminste één geval van arbeidsongeval enz. een betaling gedaan aan een gelaedeerde (ook als het gebeuren vóór 2003 heeft plaatsgehad);
(7) de onderneming heeft idem in tenminste één zo'n geval met optreden van de Arbeidsinspectie te maken gekregen;
(8) de onderneming heeft idem in tenminste één zo'n geval met oplegging van een sanctie door de Arbeidsinspectie te maken gekregen.

Als het ongeval niet tot een claim (ongeacht hoe (in)formeel deze door de gelaedeerde naar voren wordt gebracht) heeft geleid, hebben we niets te vragen. Overwogen is nog in het kader van de screeningsvraag te registreren hoeveel gevallen van relevante schade *zonder* een daaropvolgende claim zich hebben voorgedaan, maar dat zou de kosten van de screeningsprocedure zodanig hebben verhoogd dat het de budgettaire grenzen van het onderzoek te buiten zou zijn gegaan. Een uitzondering op de hiervoor geformuleerde hoofdregel zijn de gevallen waarin geen claim is ingebracht

maar wel de Arbeidsinspectie een sanctie heeft opgelegd; deze gevallen zijn wel meegenomen, zij het dat daarover maar een beperkt aantal vragen te stellen is.
Voor de beantwoording van onderzoeksvraag A1 kan deels gebruik worden gemaakt van andere informatie (voor de ongevallen de TNO-monitor Arbeidsongevallen en voor beroepsziekten de NCvB-registratie) en voor intimidatie/geweld van de in de onderdelen E, H, I en J verzamelde gegevens op macro-niveau. De vragen A2 en A3 dienen echter op basis van de enquête te worden beantwoord. Dat betekent dat het voorhanden zijn van een claim het criterium moet zijn en niet de daadwerkelijke uitbetaling. Bovendien is een tweede benadering gehanteerd, waarin het criterium is, niet of in de onderzoeksperiode een claim is ingediend, maar of in die periode een *uitkering is gedaan*, ook dus als de desbetreffende gebeurtenis zich vóór 2003 heeft voorgedaan.

De uitwerking in screeningsvragen is als volgt:

Toelichting in introductie:
We kunnen ons voorstellen dat u het niet weet omdat het om een lange periode gaat. Zou u dan zo vriendelijk willen zijn om het bij collega's na te vragen, bijvoorbeeld bij een arbocoördinator of de juridische afdeling?

Screeningsvraag:
Soms stelt iemand dat hij of zij schade heeft geleden door de manier waarop het werk bij uw onderneming wordt uitgevoerd. Het kan dan gaan om schade door een arbeidsongeval, ziek worden door het werk, gevolgen van intimidatie maar ook om schade aan een voorbijganger door een onveilige situatie.
Heeft uw onderneming in de periode 2003 t/m 2008 met één of meer van de volgende situaties te maken gehad?:
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

O iemand meldde zich in deze periode bij uw onderneming die een vergoeding wilde ontvangen voor schade die het gevolg zou zijn van de manier waarop het werk bij uw onderneming wordt uitgevoerd
O uw onderneming heeft in de periode 2003 t/m 2008 aan iemand een betaling gedaan naar aanleiding van dergelijke schade (ook als die het gevolg was van een gebeurtenis die vóór 2003 heeft plaatsgehad)
O uw onderneming heeft in die periode een boete gehad van de Arbeidsinspectie
O geen van deze [→ einde vragenlijst]

Voor die gevallen waarin meer dan vier gevallen per bedrijf zijn gerapporteerd, is een selectieroutine bepaald die garandeerde dat de vier nader te bevragen gevallen volgens prioriteiten van de onderzoekers zouden worden vastgesteld. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën van gevallen waarin:

(a) de onderneming in de onderzoeksperiode tot uitbetaling is overgegaan maar het desbetreffende voorval zich vóór 2003 heeft afgespeeld;
(b) een claim is ingediend maar deze nog niet op enige manier is gehonoreerd;

(c) een claim uitsluitend gebaseerd was op een collectieve regeling en tot een uitkering van de verzekering, buiten de werkgever om, heeft geleid;
(d) een claim uitsluitend gebaseerd was op een collectieve regeling die leidde tot extra betalingen rechtstreeks door de onderneming;
(e) een directe claim bij de onderneming tot een uitbetaling heeft geleid
(f) de Arbeidsinspectie een sanctie heeft opgelegd.

Uitgangspunt is geweest dat het belang bij verder vragen relatief groter of kleiner kan zijn al naar gelang bepaalde kenmerken van het geval. Het zou bijvoorbeeld jammer zijn als we de mogelijk schaarse gevallen van samenloop tussen AI- en civiele sancties die voorhanden zijn, zouden mislopen doordat we andere gevallen selecteren voor het tweede onderdeel van de vragenlijst. Hetzelfde geldt als we bij het verder vragen juist veel gevallen zouden treffen waarin claims niet zijn gehonoreerd (want dan is het aantal te stellen vragen beperkt). Dat doet natuurlijk niet af aan de eis dat de onderlinge verhouding van niet en wel gehonoreerde claims en van niet en wel optredende samenloop zuiver in beeld moet komen.

De volgende selectieregels zijn gehanteerd (categorieën van gevallen in volgorde van prioriteit):

1. gevallen waarin de werkgever rechtstreeks heeft betaald én de AI een sanctie heeft opgelegd (ongeacht of de gebeurtenis dan wel de betaling zich in de onderzoeksperiode heeft voorgedaan);
2. overige gevallen die zich in de onderzoeksperiode hebben voorgedaan en waarin de AI een sanctie heeft opgelegd;
3. overige gevallen die zich in de onderzoeksperiode hebben voorgedaan en waarin de rechter een vergoeding heeft toegekend;
4. overige gevallen die zich in de onderzoeksperiode hebben voorgedaan en waarin een claim anders dan via de rechter al tot een uitkering heeft geleid;
5. overige gevallen van voor de periode waarvoor in de onderzoeksperiode een uitbetaling is gedaan;
6. overige gevallen die zich in de onderzoeksperiode hebben voorgedaan, waarin de werknemer een beroep heeft gedaan op een collectieve regeling;
7. overige gevallen.

D.1 VERLOOP VAN DE ENQUETE

In de maand maart 2010 is de screeningsvraag uitgezet onder 5078 potentiële respondenten van de *business base* van TNS/NIPO. Deze *business base* is een naar sector en bedrijvigheid en vestigingsgrootte relatief evenwichtig opgebouwd panel van functionarissen die zich bij voorbaat bereid hebben verklaard vragenlijsten via internet te beantwoorden. In tabel D.1 is haar samenstelling afgezet tegen populatiegegevens van bedrijven en instellingen; bij de interpretatie van deze gegevens dient overigens rekening te worden gehouden met het verschil tussen bedrijfs- (eerste kolom) en vestigingsniveau (tweede kolom), wat met name het hoge percentage in de sector 'overheid' relativeert.

Van deze 5078 potentiële respondenten hebben 1530 (30 %) de screeningsvraag beantwoord. Van hen vielen 1351 buiten de (via de screeningsvraag geoperationaliseerde) doelgroep en 179 binnen de doelgroep.

Vervolgens is (a) aan de doelgroep de vragenlijst voorgelegd en zijn (b) allen die nog niet de screeningsvraag hadden beantwoord benaderd opnieuw benaderd met de screeningsvraag, bij een positieve bantwoording waarvan het mogelijk was direct aansluitend de vragenlijst te beantwoorden. Op deze tweede actie hebben 785 respondenten gereageerd, waarvan er 600 buiten de doelgroep vielen en 182 erbinnen.
In totaal hebben aldus 2136 respondenten (43 %) de screeningsvraag beantwoord waarvan in totaal 1951 buiten de doelgroep vielen en 182 er binnen.
Vergelijken we de netto respons (bedrijven en instellingen die met een claim te maken hebben gehad en de vragenlijst hebben ingevuld) met de samenstelling van de steekproef, dan zien we dat de netto respons gemiddeld 3,6 procent van de steekproef omvat, het grootst is in de sectoren waar relatief veel ongevallen plaatshebben (bouw en industrie) en het geringst is in de sector 'handel' (zie tabel 4.1).

Tabel D.`1: *Aantal bedrijven met 5 werkzame personen of meer naar sector van bedrijvigheid: populatie, steekproef, respons*

Bedrijven met 5 werkzame personen of meer: Sector:	aantal x 100 (CBS)	aantal in steek proef:	% in steek-proef	bedrijven inhoud. respons	% res-pons tov steekpr.
Landbouw, bosbouw en visserij	44	56	1,3	3	5,4
Industrie	150	359	2,4	24	6,7
Bouwnijverheid	136	425	3,1	32	7,8
Handel	314	1415	4,5	24	1,7
Vervoer en opslag	62	382	6,2	18	4,7
Horeca	86	539	6,3	14	2,6
Informatie en communicatie	39	221	5,7	6	2,7
Financiële dienstverlening	28	95	3,4	3	3,2
Specialistische zakelijke diensten	115	132	1,1	5	3,8
Verhuur, ov. zakelijke diensten	73	1004	13,7	29	2,9
Openbaar bestuur en overheid	7	92	13,8	5	5,4
Onderwijs	32	106	3,4	4	3,8
Gezondheids- en welzijnszorg	78	252	3,2	15	6,0
Totaal	1163	5078	4,4	182	3,6

Daarmee bleven de resultaten kwantitatief enigszins achter bij de verwachtingen die wij ten aanzien van de enquête hadden gehad. Ter verklaring van het verschil kan op drie – onderling heel verschillende – omstandigheden worden gewezen.
In de eerste plaats is het onderwerp van de enquête geen "leuk" onderwerp, maar eerder een waaraan nog pijnlijke gevoelens verbonden kunnen zijn. Een mogelijk gevolg daarvan is 'onderrapportage', in die zin dat juist een aantal respondenten 'met ervaring' afhaakt en de vragenlijst niet invult. Daarnaast is het denkbaar dat, wanneer de gevolgen van schade geheel via een verzekeraar worden afgewikkeld, dit binnen het bedrijf niet wordt ervaren als een claim ten opzichte van het bedrijf.

De tweede is van meer technische aard: de periode waarop de vragen betrekking hadden (2003 t/m 2008) kan deels buiten het bereik van de herinnering van een respon-

dent hebben gelegen. Als bijvoorbeeld de huidige functionaris die als respondent optreedt, pas enkele jaren in functie is en de informatie over ongevallen deels bij een andere afdeling van het bedrijf berust, is er een kans op onderrapportage. Een aanwijzing voor dit effect is de verdeling van de gerapporteerde gevallen over de jaren die oploopt van 10 gevallen in 2003 naar 25 gevallen in zowel 2007 als 2008.
Maar ten derde is dit ook een inhoudelijk resultaat, in de zin dat het iets zegt over de (geringe) mate waarin bij ongevallen, beroepsziekten enz. claims worden ingediend. De screeningsvraag was georiënteerd op claims en/of sancties van de Arbeidsinspectie zodat ongevallen enz. die niet resulteerden in wat het bedrijf als een claim heeft ervaren, buiten de doelgroep vielen. Via uit andere bron beschikbare data kunnen we de verhouding tussen het aantal ongevallen en de in de steekproef aangetroffen claims wel reconstrueren.
Daarnaast wordt een poging gedaan het aantal respondenten met informatie over gevallen nog wat te vergroten. In overleg met TNS/NIPO en de opdrachtgever is, ter aanvulling van de respons, in april nog een telefonische enquête gehouden onder 1000 grotere bedrijven. Dat heeft nog 43 respondenten opgeleverd.
De verdeling in de steekproef wijkt enigszins af van die in de populatie. Zo is sprake van een zekere oververtegenwoordiging van grote bedrijven. In verband daarmee is bij verschillende berekeningen een weging toegepast, waarbij de resultaten in evenwicht zijn gebracht met de populatieverdeling. Daardoor zijn betrouwbare uitspraken op landelijk niveau mogelijk.

BIJLAGE E: VRAGENLIJST WERKGEVERSENQUETE

(a) Screeningsvraag:

Deze vraag gaat over gevallen waarin iemand stelt dat hij of zij schade heeft geleden door de manier waarop het werk bij uw onderneming wordt uitgevoerd. Het kan dan gaan om schade door een arbeidsongeval, ziek worden door het werk, gevolgen van intimidatie maar ook om schade aan een voorbijganger door een onveilige situatie.
Heeft uw onderneming in de periode 2003 t/m 2008 met één of meer van de volgende situaties te maken gehad?:
(N.B. 1: in grotere organisaties kan het raadzaam zijn dit even na te vragen bij een arbocoördinator of juridische afdeling);
N.B. 2 u kunt bij deze vraag meerdere antwoorden tegelijk opgeven)

O iemand meldde zich in deze periode bij uw onderneming die een vergoeding wilde ontvangen voor schade die het gevolg zou zijn van de manier waarop het werk bij uw onderneming wordt uitgevoerd
[indien ja: **schade**]
O uw onderneming heeft in de periode 2003 t/m 2008 aan iemand een betaling gedaan naar aanleiding van dergelijke schade (ook als die het gevolg was van een gebeurtenis die vóór 2003 heeft plaatsgehad)
[indien ja: **betaling**]
O uw onderneming heeft in die periode een boete gehad van de Arbeidsinspectie [indien ja: **AI**].

(b) Vragen deel 1 (per respondent)

1. [indien **schade**; indien niet **schade**, dan door -> vr. 10]
In hoeveel gevallen in de periode 2003 tot en met 2008 heeft iemand zich bij uw onderneming gemeld voor vergoeding van schade in verband met onderstaande situaties:

O een werknemer wegens een arbeidsongeval: . . . . gevallen [**1A**]
O een werknemer wegens een beroepsziekte: . . . . gevallen [**1B**]
O iemand van buiten die ten gevolge van werkzaamheden bij uw onderneming schade had opgelopen: . . . . gevallen [**1C**]
O een werknemer vanwege (seksuele) intimidatie of geweld: . . . . gevallen [**1D**]

1b. Wilt u hieronder voor elk van deze vier soorten incidenten invullen in welk jaar de verzoekers zich voor vergoeding van schade hebben gemeld (aantal per jaar)?:

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
arbeidsongeval						
beroepsziekte						
iemand van buiten						
intimidatie / geweld						

1c. Op welke wijze is uw onderneming verzekerd tegen dergelijke schade?
(bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk)
O de onderneming heeft een verzekering tegen aansprakelijkheid
O de onderneming heeft voor de werknemers een ongevallenverzekering afgesloten
O de werknemers kunnen een beroep doen op een collectieve regeling zoals een ongevallenverzekering
O de onderneming is op een andere manier verzekerd

2. [indien **1A** > 0; anders door -> vr. 4]
U vermeldt dat in [1A] geval(len) werd verzocht om vergoeding van schade in verband met een arbeidsongeval.
Wilt u hieronder aangeven welk van onderstaande omschrijvingen het best past op wat er met dit verzoek/deze verzoeken (dan ook: in hoeveel gevallen?) is gebeurd?
O het verzoek is niet doorgezet: in . . . . gevallen [**2A**]
O de verzoeker heeft alleen een beroep gedaan op een collectieve regeling voor dit soort schade: in . . . . gevallen [**2B**]
O onze verzekeraar heeft de afhandeling van het verzoek overgenomen: in: . . . . gevallen [**2G**]
O onze onderneming heeft met een verzoeker een schikking getroffen over vergoeding van de schade: in . . . . gevallen [**2C**]
- een verzoeker is een juridische procedure begonnen en vervolgens:
  O is alsnog een schikking getroffen: in . . . . gevallen [**2D**]
  O heeft de rechter de verzoeker een vergoeding toegekend: in . . . gevallen [**2E**]
  O heeft de rechter de eis afgewezen: in . . . . gevallen [**2F**]

3 Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen waarin:
- de verzoeker niet doorzet: . . . . keer [**3A**]
- een beroep heeft gedaan op een collectieve regeling: . . . . keer [**3B**]
- de verzekeraar de afhandeling heeft overgenomen: . . . . keer [**3G**]
- een schikking is getroffen: . . . . keer [**3C**]
- in een juridische procedure een vergoeding is toegekend: . . . . keer [**3D**]
- een eis in een juridische procedure is afgewezen: . . . . keer [**3E**]

4 [indien **1B** > 0; anders door -> vr. 6]
U vermeldt dat in [1B] geval(len) werd verzocht om vergoeding van schade in verband met een beroepsziekte.
Wilt u hieronder aangeven welk van onderstaande omschrijvingen het best past op wat er met dit verzoek/deze verzoeken (dan ook: in hoeveel gevallen?) is gebeurd?

O het verzoek is niet doorgezet: in . . . . gevallen [**4A**]
O de verzoeker heeft alleen een beroep gedaan op een collectieve regeling voor dit soort schade: in . . . . gevallen [**4B**]
O onze verzekeraar heeft de afhandeling van het verzoek overgenomen: in: . . . . gevallen [**4G**]
O onze onderneming heeft met een verzoeker een schikking getroffen over vergoeding van de schade: in . . . . gevallen [**4C**]
- een verzoeker is een juridische procedure begonnen en vervolgens:
  O is alsnog een schikking getroffen: in . . . . gevallen [**4D**]
  O heeft de rechter de verzoeker een vergoeding toegekend: in . . . gevallen [**4E**]
  O heeft de rechter de eis afgewezen: in . . . . gevallen [**4F**]

5 Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen waarin:
- de verzoeker niet doorzet: . . . . keer [**5A**]
- een beroep heeft gedaan op een collectieve regeling: . . . . keer [**5B**]
- de verzekeraar de afhandeling heeft overgenomen: . . . . keer [**5G**]
- een schikking is getroffen: . . . . keer [**5C**]
- in een juridische procedure een vergoeding is toegekend: . . . . keer [**5D**]
- een eis in een juridische procedure is afgewezen: . . . . keer [**5E**]

6 [indien **1C** > 0; anders door -> vr. 8]
U vermeldt dat in [1C] geval(len) door iemand van buiten de onderneming werd verzocht om vergoeding van schade die hij/zij door werkzaamheden bij uw onderneming had opgelopen.
Wilt u hieronder aangeven welk van onderstaande omschrijvingen het best past op wat er met dit verzoek/deze verzoeken (dan ook: in hoeveel gevallen?) is gebeurd?

O het verzoek is niet doorgezet: in . . . . gevallen [**6A**]
O de verzoeker heeft alleen een beroep gedaan op een collectieve regeling voor dit soort schade: in . . . . gevallen [**6B**]
O onze verzekeraar heeft de afhandeling van het verzoek overgenomen: in: . . . . gevallen [**6G**]
O onze onderneming heeft met een verzoeker een schikking getroffen over vergoeding van de schade: in . . . . gevallen [**6C**]
- een verzoeker is een juridische procedure begonnen en vervolgens:
  O is alsnog een schikking getroffen: in . . . . gevallen [**6D**]
  O heeft de rechter de verzoeker een vergoeding toegekend: in. . . . gevallen [**6E**]
  O heeft de rechter de eis afgewezen: in . . . . gevallen [**6F**]

7 Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen waarin:
- de verzoeker niet doorzet: . . . . keer [**7A**]
- de verzekeraar de afhandeling heeft overgenomen: . . . . keer [**7G**]
- een schikking is getroffen: . . . . keer [**7C**]
- in een juridische procedure een vergoeding is toegekend: . . . . keer [**7D**]
- een eis in een juridische procedure is afgewezen: . . . . keer [**7E**]

8 [indien **1D** > 0; anders door -> vr. 10]
U vermeldt dat in [1D] geval(len) werd verzocht om vergoeding van schade die hij/zij bij het werk door (sexuele) intimidatie of geweld had opgelopen.
Wilt u hieronder aangeven welk van onderstaande omschrijvingen het best past op wat er met dit verzoek/deze verzoeken (dan ook: in hoeveel gevallen?) is gebeurd?
O het verzoek is niet doorgezet: in: . . . . gevallen [**8A**]
O de verzoeker heeft alleen een beroep gedaan op een collectieve regeling voor dit soort schade: in . . . . gevallen [**8B**]
O onze verzekeraar heeft de afhandeling van het verzoek overgenomen: in: . . . . gevallen [**8G**]
O onze onderneming heeft met een verzoeker een schikking getroffen over vergoeding van de schade: in . . . . gevallen [**8C**]
- een verzoeker is een juridische procedure begonnen en vervolgens:
  O is alsnog een schikking getroffen: in . . . . gevallen [**8D**]
  O heeft de rechter de verzoeker een vergoeding toegekend: in . . . gevallen [**8E**]
  O heeft de rechter de eis afgewezen: in . . . . gevallen [**8F**]

9 Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen waarin:
- de verzoeker niet doorzet: . . . . keer [**9A**]
- een beroep heeft gedaan op een collectieve regeling: . . . . keer [**9B**]
- de verzekeraar de afhandeling heeft overgenomen: . . . . keer [**9G**]

- een schikking is getroffen: . . . . keer [**9C**]
- in een juridische procedure een vergoeding is toegekend: . . . . keer [**9D**]
- een eis in een juridische procedure is afgewezen: . . . . keer [**9E**]

---

10. [indien **betaling;** indien niet **betaling** door -> (c)]
In hoeveel gevallen heeft uw onderneming in de periode 2003 tot en met 2008 een vergoeding betaald voor schade die al vóór 2003 was ontstaan in verband met onderstaande situaties, aan:

O een werknemer wegens een bedrijfsongeval: . . . . gevallen [**10A**]
O een werknemer wegens een beroepsziekte: . . . . gevallen [**10B**]
O iemand van buiten die door het werk schade had opgelopen:. . . gevallen [**10C**]
O een werknemer vanwege (sexuele) intimidatie of geweld: . . . . gevallen [**10D**]

11. {indien **10A** > 0, anders door -> vr. 13}
U vermeldt dat uw onderneming in de periode van 2003 tot en met 2008 in [10A] gevallen een vergoeding heeft betaald voor schade in verband met een bedrijfsongeval.
Wilt u aangeven welk van onderstaande omschrijvingen op deze betaling(en) van toepassing zijn.
De onderneming heeft de vergoeding betaald:
O op grond van een uitspraak in een juridisch geding (zo ja: . . . . keer) [**11B**]
O op andere gronden (zo ja: . . . . keer) [**11A**]

12. Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen van:
- een vergoeding betaald op grond van een uitspraak in een geding: . . . . keer [**12A**];
- op andere gronden betaalde vergoedingen: . . . . keer [**12B**]

13. {indien **10B** > 0, anders door -> vr. 15}
U vermeldt dat uw onderneming in de periode van 2003 tot en met 2008 in [10B] gevallen een vergoeding heeft betaald voor schade in verband met een beroepsziekte.
Wilt u aangeven welk van onderstaande omschrijvingen op deze betaling(en) van toepassing zijn.
De onderneming heeft de vergoeding betaald:
O op grond van een uitspraak in een juridisch geding (zo ja: . . . . keer) [**13B**]
O op andere gronden (zo ja: . . . . keer) [**13A**]

14. Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen van:

- een vergoeding betaald op grond van een uitspraak in een geding: . . . . keer [**14A**];
- op andere gronden betaalde vergoedingen: . . . . keer [**14B**]

15. {indien **10C** > 0, anders door -> vr. 17}
U vermeldt dat uw onderneming in de periode van 2003 tot en met 2008 in [10C] gevallen een vergoeding heeft betaald voor schade die iemand van buiten de onderneming door de werkzaamheden bij uw onderneming zou hebben geleden. Wilt u aangeven welk van onderstaande omschrijvingen op deze betaling(en) van toepassing zijn.
De onderneming heeft de vergoeding betaald:
O op grond van een uitspraak in een juridisch geding (zo ja: . . . . keer) [**15B**]
O op andere gronden (zo ja: . . . . keer) [**15A**]

16. Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen van:
- een vergoeding betaald op grond van een uitspraak in een geding: . . . . keer [**16A**];
- op andere gronden betaalde vergoedingen: . . . . keer [**16B**]

17. {indien **10D** > 0, anders door -> vr. 19}
U vermeldt dat uw onderneming in de periode van 2003 tot en met 2008 in [10D] gevallen een vergoeding heeft betaald voor schade geleden in verband met (sexuele) intimidatie of geweld
Wilt u aangeven welk van onderstaande omschrijvingen op deze betaling(en) van toepassing zijn.
De onderneming heeft de vergoeding betaald:
O op grond van een uitspraak in een juridisch geding (zo ja: . . . . keer) [**17B**]
O op andere gronden (zo ja: . . . . keer) [**17A**]

18. Heeft de Arbeidsinspectie in dit geval/ deze gevallen de onderneming een boete opgelegd?
O nee
O ja, namelijk in gevallen van:
- een vergoeding betaald op grond van een uitspraak in een geding: . . . . keer [**18A**];
- op andere gronden betaalde vergoedingen: . . . . keer [**18B**]

19. [alléén indien **2G** > 0 OF **4G** > 0 OF **6G** > 0 OF **8G** > 0; anders door -> (c)]
U vermeldt dat de verzekeraar de afhandeling van een of meer verzoeken in verband met een schadegebeurtenis heeft overgenomen.
Heeft deze gebeurtenis vervolgens geleid tot een verhoging van de premie die de onderneming voor de verzekering moet betalen?
O nee O ja O weet niet

(c) Routine voor selectie van cases (indien aantal cases > 4)

[Deze routine geeft uitvoering aan de in Bijlage D beschreven prioritering van gevallen voor nader uitvragen.]

(d) Vragen deel 2 (per incident):

20. [alléén als **CAT** = 3; anders door naar -> vr. 21]
Hield de schade in dit geval verband met het gebruik van geweld door iemand die bij u werkzaam was?
O ja
O nee
O weet niet

21. [alléén indien **CAT** = 1 OF **CAT** = 2; anders door naar -> vr. 23]
Welk van onderstaande omschrijvingen geeft de manier van totstandkoming van de schade het best weer?:
O door een voorwerp getroffen worden
O vallen van een hoogte
O bekneld raken
O misstappen, struikelen, uitglijden
O snijden aan gereedschap/ steken door scherpe voorwerpen
O hitte, brand en explosie
O blootstelling aan gevaarlijke of irriterende stof, stoffen of vezels
O ongevallen bij transport / in het verkeer
O lichamelijke overbelasting
O belasting door langdurig zich herhalende bewegingen
O blootstelling aan lawaai
O psychische overbelasting
O blootstelling aan geweld
O blootstelling aan sexuele intimidatie
O overige oorzaken van schade, namelijk: . . . . . .

22. [alléén indien **CAT** = 2; anders door naar -> vr. 23]
Om welke beroepsziekte ging het in dit geval?:
O aandoening aan het bewegingsapparaat (o.a. RSI, tennisellebooog)
O aandoening aan het houdingsapparaat (o.a. hernia)
O lawaaidoofheid
O huidaandoening (o.a. allergie)
O infectieziekte
O beroepskanker (o.a. mesothelioom)
O long- of luchtwegaandoening (o.a. beroepsastma)
O neurologische aandoening (o.a. OPS)
O oogaandoening
O psychische aandoening (bijv. Posttraumatisch Stresssyndroom, Burnout)
O overige aandoeningen

23. Het verzoek om vergoeding van de schade wordt meestal mede gebaseerd op de stelling dat de onderneming een of meerdere Arbo-voorschriften niet zou hebben nageleefd. Welk overtredingen van voorschriften zouden er in dit geval zijn geweest?:
(bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk)
O onvoldoende aanwijzingen gegeven;
O onvoldoende voorlichting en instructies verstrekt;
O onvoldoende toezicht gehouden;
O onvoldoende voldaan aan veiligheids- en gezondheidsnormen in de Arbo-wet;
O onvoldoende Arbo-beleid gevoerd;
O onvoldoende beleid gericht op voorkomen/ beperken van ziekte van werknemers
O onvoldoende doelmatige maatregelen getroffen ter voorkoming van gevaar voor derden
O overige tekortkomingen

24. In welk jaar is het verzoek om vergoeding van de schade gedaan?

25. [indien **AFH** = 1; anders door naar -> vr 26]
Is verzoeker een procedure bij de rechter gestart?
O ja
O nee [door naar -> vr. 36]

26. [indien **AFH** = 3; anders door naar -> vr. 27]
Welk van onderstaande beschrijvingen is van toepassing op het verloop van dit geval?:
O onze onderneming heeft met de verzoeker een schikking getroffen over vergoeding van de schade [**AFH** wordt = 4];
O de verzoeker is een juridische procedure begonnen en vervolgens is alsnog een schikking getroffen [**AFH** wordt = 4];
O de rechter heeft de verzoeker een vergoeding toegekend [**AFH** = 5]

27. [indien **AFH** > 1; anders door naar -> vr. 30]
In welke vorm is de schade vergoed?
[meerdere antwoorden tegelijk mogelijk]:
O een uitkering in geld (eenmalig of in termijnen) door de onderneming;
O een periodieke aanvulling door de onderneming op inkomsten van de werknemer uit andere bron
O een uitkering in geld van een verzekeraar of collectief fonds
O anders

28. Wat is de totale hoogte van de vergoeding die aan de verzoeker is uitgekeerd?
. . . . . euro's
N.B. Indien het om periodieke aanvullingen of uitkeringen gaat, s.v.p. het (gesommeerde) totaalbedrag invullen.

29. Welk deel van het genoemde vergoedingsbedrag is niet door de onderneming maar door een verzekeraar of andere collectieve instantie vergoed?
. . . . . euro's

30. [alleen indien **CAI** = 1; anders door naar (e)]
Wat is de hoogte van de boete die de Arbeidsinspectie in verband met het incident, waaruit de schade van dit geval is voortgevloeid, heeft opgelegd?
. . . . . euro's

(e)

31. [alleen indien **CAI** = 1]
Zijn er nog gevallen waarin u een boete van de Arbeidsinspectie hebt gekregen maar waarover u in het voorafgaande nog geen vragen hebt beantwoord?
O ja
O nee / weet niet [-> einde interview]

Zo ja, wilt u dan voor deze gevallen noteren in welk jaar de boete werd opgelegd, hoe hoog de boete was en voor welke overtreding deze werd opgelegd?

	Geval 1	Geval 2	Geval 3	Geval 4	Geval 5
In welk jaar?					
Hoogte van de boete:					
Aard v/d overtreding:					

einde interview

BIJLAGE F: OVERZICHT ONDERZOEK ANDERE BRONNEN

F.1. COMPENSATIEREGELINGEN IN CAO' S

In Nederland zijn medio 2009 748 CAO' s waaronder 6.1 miljoen werknemers vallen.[122] Verschillende CAO' s bevatten een of meerdere regelingen waarop werknemers een beroep kunnen doen ingeval zij financiële schade hebben door een beroepsziekte of arbeidsongeval. Uit een oriënterend onderzoek van het Ministerie van SZW bleek dat in 2004 een dergelijke regeling in ongeveer 40 procent van de CAO's bestond.[123] Een complete inventarisatie van het aantal CAO' s met een dergelijke regeling ontbreekt. Ook ontbreekt het zicht op het gebruik ervan. In het kader van dit onderzoek is die inventarisatie ter hand genomen. Een dergelijke inventarisatie kan bijdragen aan het inzicht in het de mate waarin werknemers compensatie ontvangen van schade ontstaan door een arbeidsongeval of beroepsziekte.

De inventarisatie is in een aantal stappen verlopen. Eerst is geïnventariseerd welke CAO's een compensatieregeling bevatten en welke de aard van de regeling is. Daarbij is gebruik gemaakt van de gegevens (periode 2003-2008) uit de databank CAO Research (www.caoresearch.nl). Deze gegevens zijn aangevuld met gegevens van het Ministerie van SZW uit een bestand van de 115 grootste CAO' s[124]. Vervolgens zijn de betrokken CAO-partners benaderd met het verzoek een overzicht te verschaffen van het gebruik van de betreffende regelingen in de periode 2003-2009.

Uitkomst Inventarisatie

De inventarisatie van CAO regelingen leidde tot het volgende resultaat. Er zijn 256 CAO' s aangetroffen die een dergelijke regeling bevatten. Deze CAO' s regelen de arbeidsvoorwaarden van 3 241 902 werknemers. Er zijn verschillende soorten compensatieregelingen aangetroffen die op bedrijfsniveau of op bedrijfstakniveau zijn afgesproken, te weten:

1. *bedrijfscao' s (n=186; 391 453 werknemers) met een ongevallenverzekering.*

Doorgaans betreft het een door het bedrijf afgesloten en gefinancierde ongevallenverzekering, alhoewel ook verzekeringen zijn aangetroffen die door de werknemers worden betaald. De polisdekking varieert onder andere naar tijd (24-uursdekking versus dekking gedurende de arbeidstijd) en plaats (internationale dekking, dekking woon-werkverkeer, dekking werkverkeer, dekking werk). Ook de uit te keren bedragen variëren sterk. Doorgaans wordt een uitkering verstrekt op basis van een door de verzekeraar aangestelde medicus mate van blijvende invaliditeit (B.I.). Van 54 van de

122 Zie http://cao.szw.nl
123 Ministerie SZW (Directie Uitvoeringstaken Arbeidsvoorwaardenwetgeving), Najaarsrapportage CAO- afspraken 2005, Den Haag 2006.
124 De volgende zoektermen zijn gehanteerd:
- (arbeids) (bedrijfs) (beroeps)ongevallen (regeling) (verzekering) (compensatie) (aanvulling) (vergoeding); reisverzekering
- beroepsziekten (regeling) (verzekering) (compensatie) (aanvulling) (vergoeding)
- dienstongeval
- beroepsincident

186 ondernemingen (29%) is een reactie ontvangen. In zes gevallen bleek men geen registratie te hebben van de arbeidsongevallen en het beroep op de ongevallenregeling. In 26 CAO's bleek over de periode 2003-2008 geen ongeval te zijn plaatsgevonden dan wel geen ongeval op basis waarvan een aanspraak op de verzekering was gemaakt. In drie CAO's bleek een of meerdere aanspraken op de ongevallenverzekering nog in behandeling. In de overige CAO's (19) was er sprake van een of meerdere ongevallen waarbij een schadeclaim was gehonoreerd.

2. *bedrijfstakcao's met een ongevallenverzekering (n=38; 1 230 934 werknemers).*

Doorgaans betreft het een door de bedrijfstak afgesloten en gefinancierde collectieve ongevallenverzekering of een verplichting aan de individuele arbeidsorganisaties om een bedrijfsongevallenverzekering af te sluiten. Met betrekking tot 27 van de 38 CAO's (71%) is een reactie ontvangen. In vijf gevallen melde men dat er geen verzekering bestond (bij nadere bestudering bleek dit echter niet juist te zijn, maar bleek de verzekering voor een deel van het personeel, doorgaans rijdend of reizend personeel). In negen gevallen bleek men geen registratie te hebben van de arbeidsongevallen en het beroep op de ongevallenregeling. In twee CAO's bleek over de periode 2003-2008 geen ongeval te hebben plaatsgehad dan wel geen ongeval te hebben gehad op basis waarvan een aanspraak op de verzekering was gemaakt. In de overige CAO's (10) was er sprake van een of meerdere ongevallen met dusdanig letsel dat de schadeclaim was gehonoreerd.

3. *bedrijfs(tak) CAO's en arbeidsvoorwaardenakkoorden [125] met aanvullingen in verband met arbeidsongeval en/of beroepsziekte (n=32, 1 619 515 werknemers).*

Er zijn verschillende soorten aanvullingen aangetroffen:

a. aanvulling van het loon tijdens de eerste twee jaar loondoorbetaling bij ziekte.
b. aanvulling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering na afloop van de twee jaar loondoorbetaling bij ziekte.
c. doorbetaling wachtdagen.
d. vergoeding medische kosten

Alle CAO's kennen een aanvulling in verband met een arbeidsongeval. 19 CAO's (1 206 703 werknemers) kennen tevens een aanvullingsregeling in verband met een beroepsziekte.

Ten aanzien van 19 van de 33 CAO's (58%) is een reactie ontvangen. In één geval meldde men dat er geen regeling bestond. Bij nadere bestudering bleek dit echter niet juist te zijn, en bleek er wel degelijk een te bestaan. In zeven gevallen (BIZA (Rijksambtenaren), IPO (provincie), VNG (gemeente), Energiesector, (WenB), Waterleidingbedrijven (WWB), VO raad, PO raad, BVE raad (onderwijs), VSNU (universiteiten), universitaire medische centra, Ziekenhuisraad (ziekenhuizen), Sociale Werkvoorziening (CAOP), bleek men geen centrale registratie te hebben van het gebruik van de regeling. In een aantal CAO-gebieden (rijksambtenaren, provincie, waterbedrijven, universiteiten, universitaire medische centra), is een aantal afzonderlijke arbeidsorganisaties benaderd met het verzoek om informatie te verschaffen. Uiteindelijk is ten aanzien van 23 organisaties, verspreid over twaalf CAO's, een ingevuld registratieformu-

[125] Hiertoe behoren met name arbeidsvoorwaardenakkoorden uit de overheidssector.

lier ontvangen. In acht van de betrokken organisaties, en in zes van de betrokken CAO's is in de periode 2003-2008 geen beroep gedaan op de desbetreffende regeling.

Tabel F.1. *Respons inventarisatie CAO regelingen*

	Ongevallenverzsekering bedrijfscao's (n= 186)	Ongevallenverzekering bedrijfstakcao's (n=38)	CAO's bedrijf(stak) aanvullingsregelingen(n=31)
respons	54 (29%)	27 (71%)	20 (65%)
CAO 's met registratie	48 (26%)	13 (34%)	13 (42%)
CAO's met 0 gerealiseerde claims	29	2	6
CAO's met 1 of meer gerealiseerde claims	19	11	7

Uit de verstrekte gegevens valt op te maken dat voor zover er vergoedingen en aanvullingen zijn verstrekt, dat met name gebeurd is in verband met schade door arbeidsongevallen.

CAO-claims beroepsziekten

In een beperkt aantal gevallen is via de CAO schade door een beroepsziekte gecompenseerd. Van 13 arbeidsorganisaties die vallen onder zeven van de 19 CAO's die voorzien in een aanvulling voor schade door een beroepsziekte is een reactie ontvangen. Deze organisaties hebben in totaal over de gehele periode 2003-2008 in 73 gevallen van beroepsziekten een aanvulling verstrekt. Per CAO kan het volgende beeld worden geschetst:

- CAO <u>universiteiten</u>: Brancheorganisatie VSNU beschikt niet over een centrale registratie van beroepsziekten en arbeidsongevallen en evenmin over een registratie van aanspraken op de compensatieregeling in de CAO. Op advies van de VSNU zijn de stafbedrijfsartsen van twee universiteiten telefonisch benaderd, met het verzoek inzicht te geven in de aanspraken op de compensatieregelingen binnen de eigen organisatie. Een universiteit inventariseert alle zogenaamde diagnosen waarbij men een relatie met de werksituatie heeft vastgelegd. Het selectiecriterium is een ziekteduur van meer dan 42 dagen en een vastgelegde arbeidsrelatiefactor. Over het jaar 2009 heeft men 50 van dergelijke diagnosen geregistreerd. Drie van deze 50 gevallen heeft men als beroepsziekte gerapporteerd aan het NCvB. Arbeidsongevallen worden door deze bedrijfsartsen niet apart geregistreerd. Volgens de informant komen arbeidsongevallen amper voor. De compensatieregeling is volgens de stafbedrijfsarts bekend bij de collega's-bedrijfsartsen van deze universiteit. Echter er wordt volgens de bedrijfsarts nooit een beroep op gedaan. De bedrijfsartsen stimuleren dit ook niet. Als voornaamste reden hiervoor wordt genoemd dat werknemers, als ze op de hoogte zijn van de regeling, er alles aan zullen doen om te bewijzen dat zijn of haar aandoening beroepsgerelateerd is en vergoed moet worden.
De stafbedrijfsarts van de andere universiteit meldt dat er geen centrale registratie van beroepsziekten beschikbaar is. Men rapporteert wel eens een beroepsziekte aan het NCvB, met als voornaamste motief dat anders het certificaat van de Arbodienst in

gevaar komt. De bedrijfsartsen van deze universiteit zijn op de hoogte van de compensatieregeling in de CAO, echter zij wijzen de betrokken werknemers daar niet op. Zij vinden het niet in het belang van de organisatie dat werknemers een claim indienen vanwege een beroepsziekte. Arbeidsongevallen komen volgens deze bedrijfsarts op de universiteit niet voor omdat de werkzaamheden die risicovol zijn voor arbeidsongevallen, zijn uitbesteed. De bedrijfsarts schat dat over de periode 2003 – 2008 (via het IAS) vijf mesothelioomclaims zijn gehonoreerd (kosten 50.000 per claim) en vijf aanvullingen zijn verstrekt in verband met een beroepsziekte (kosten 7.500 per aanvulling).

- CAO Universitaire medische centra. Twee universitaire medische centra zijn benaderd met de vraag naar compensatie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Er blijken aanzienlijke overeenkomsten tussen beide te bestaan in registratie en compensatie van beroepsziekten. In beide UMC's heeft men geen registratie van het aantal beroepsziekteclaims. Wel wordt het aantal beroepsziekten geregistreerd. In het ene UMC worden gemiddeld tien beroepsziekten per jaar geregistreerd. De helft daarvan is surmenage c.q. burnout, 40 procent aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat. De overige, zeldzaam voorkomende beroepsziekten zijn OPS, RSI en beroepsdermatose. Men registreert niet het aantal mensen dat een beroep doet op de aanvullingsregeling volgens de CAO. Daarom kan men daarover geen uitspraken doen. De bedrijfsarts van het andere UMC meldt telefonisch dat men maximaal 10 beroepsziektemeldingen per jaar heeft, voornamelijk klachten van het houdings- en bewegingsapparaat. De bedrijfsarts meldt ook dat er intern, onder bedrijfsartsen, regelmatig van gedachten wordt gewisseld over de melding van beroepsziekten. De ene bedrijfsarts meldt, bijna, nooit een beroepsziekte terwijl de andere met enige regelmaat dat doet. Vooral over meldingen van burnout en RSI bestaat verschil van mening. In deze UMC heeft men nog nooit iemand gehad die een beroep heeft gedaan op de CAO aanvullingsregeling.

- Rijksambtenaren. Van de zeven rijksoverheidsdiensten die hebben gereageerd blijken twee organisaties aanvullingen verstrekt te hebben in verband met een beroepsziekte: een ministerie rapporteert een beroepsziekteaanvulling en een rijksoverheidsdienst rapporteert een relatief groot aantal beroepsziekten die via de CAO regeling zijn gecompenseerd, gemiddeld elf per jaar. Tegelijkertijd rapporteert men aan de onderzoekers dat er verschil van inzicht bestaat met de arbodienstverlener over de definitie van beroepsziekte.

Tabel F.2.: *Gerealiseerde claims arbeidsongevallen (en beroepsziekten) op CAO regelingen 2003-2008 in aantal en vergoedingen per bedrijfstak*

Gebruik CAO compensatieregelingen	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totaal
Landbouw bosbouw, visserij			1				1
Industrie, delfstoffen	2	6	8	7	6	5	34
Bouwnijverheid	246	228	185	164	127	56	1006
Groot- en detailhandel	5	2	5	4	3	0	19
Horeca en catering							
Vervoer en opslag; Informatie, Communicatie	471	470	475	461	454	348	2.679
Financiële instellingen	3	1	3	2	0	2	11
Openbaar bestuur	2.045 **(12BZ)**	2.226 **(11BZ)**	2.227 **(25 Z)**	2.279 **(12BZ)**	2.207 **(3 BZ)**	2.225 **(4 BZ)**	13.209 **(67 BZ)**
Onderwijs	3 **(1 BZ)**	6 **(1 BZ)**	4 **(1 BZ)**	6 **(1 BZ)**	3 **(1 BZ)**	3 **(1 BZ)**	25 **(6 BZ)**
Gezondheidszorg, welzijnszorg							
Overig:				2			2
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0
Totaal aantal arbeidsongevallen claims op CAO regelingen	**2.775**	**2.939**	**2.908**	**2.925**	**2.800**	**2.639**	**16.986**
Totaal aantal beroepsziektenclaims	**13**	**12**	**26**	**13**	**4**	**5**	**73**

Tabel F.2. bevat een overzicht van de uitkomsten van de inventarisatie van het gebruik van de CAO regelingen bij deze 74 CAO's. De compensaties van beroepsziekten zijn in vet weergegeven. Uit de verstrekte gegevens valt op te maken dat vooral vergoedingen en aanvullingen zijn verstrekt, in verband met schade door arbeidsongevallen. Het jaarlijks aantal compensaties van arbeidsongevallen varieert van 2 639 (2008) tot 2 939 (2004). Over de periode 2003-2008 gaat het om gemiddeld 2 831 compensaties per jaar. Het aantal compensaties vertoont een licht dalende lijn vanaf 2006. Dit kan echter in verband worden gebracht met het aantal nog af te wikkelen claims. Het openbaar bestuur neemt het merendeel van de claims voor haar rekening, gevolgd door vervoer en opslag en de bouwnijverheid.

F.2. CIVIELE AANSPRAKELIJKHEID BIJ BEROEPSZIEKTEN

Beroepsziekteclaims worden in Nederland niet geregistreerd. In de Nederlandse letselschadepraktijk is bekend dat claims in verband met schade door beroepsziekten beduidend minder vaak voorkomen dan claims in verband met schade door arbeidsongevallen. Juist voor de beroepsziekten is het daarom nuttig gebruik te maken van aparte informatiebronnen op dit gebied. In dat verband zijn twee organisaties benaderd die zich hebben gespecialiseerd in beroepsziekteclaims. Beide organisaties, het Instituut Asbest Slachtoffers (IAS) en het Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ), zijn bereid gevonden informatie ter beschikking te stellen aan de onderzoekers.

Instituut Asbestslachtoffers (IAS)[126]

Het IAS werkt in twee stappen.

1. Mensen met de ziekte mesothelioom kunnen via het IAS een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming op grond van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) of de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom (TNS). De eerste regeling is bestemd voor mensen die in hun werk in aanraking zijn gekomen met asbest en daardoor ziek zijn geworden. De tweede regeling is ingevoerd in 2007 voor niet-werknemers. Sinds het bestaan van de regeling TNS kunnen ook mensen die in hun werk als zelfstandige, via het milieu of via producten in aanraking zijn gekomen met asbest en mesothelioom hebben opgelopen een financiële tegemoetkoming krijgen. Beide tegemoetkomingen zijn even hoog en worden jaarlijks geïndexeerd. In 2008 bedraagt deze € 17.050,-. Om in aanmerking te komen voor één van beide regelingen moet de diagnose mesothelioom gesteld zijn. Het IAS keert de tegemoetkoming niet zelf uit, maar adviseert omtrent uitkering aan de Sociale Verzekeringsbank, die deze adviezen vrijwel altijd opvolgt en dan tot uitkering overgaat. De tegemoetkoming op basis van de regeling TAS of de regeling TNS is niet bedoeld als vervanging van de vergoeding door de werkgever. Als het slachtoffer uiteindelijk een schadevergoeding van de werkgever of een andere aansprakelijke partij ontvangt op basis van diens aansprakelijkheid (zie punt 2), moet de eerder ontvangen tegemoetkoming aan de overheid worden terugbetaald.
2. In het geval het slachtoffer de ziekte mesothelioom heeft opgelopen door asbestcontact in het werk, kan vaak een werkgever aansprakelijk gesteld worden. Het IAS onderzoekt of de werkgever aansprakelijk te houden is voor de gezondheidsschade en bemiddelt vervolgens tussen de werknemer of diens huisgenoten en zijn (ex-)werkgever of diens verzekeraar. Als de werkgever of verzekeraar aansprakelijkheid aanvaardt, ontvangt de werknemer (of diens nabestaanden) een schadevergoeding. Ook voor de schadevergoeding is een normbedrag vastgesteld dat jaarlijks wordt geïndexeerd. In 2008 is dit bedrag € 55.163.

In onderstaande tabel F.3. staat aangegeven hoeveel positieve adviezen omtrent een tegemoetkoming op basis van de regeling TAS respectievelijk de regeling TNS het IAS aan de SVB heeft gegeven en tot welk totaalbedrag aan uitkeringen per jaar dit heeft geleid voor beide regelingen (ervan uitgaande dat de SVB in alle gevallen het advies

[126] Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) is in 1999 opgericht door het Comité Asbestslachtoffers, werknemersorganisaties FNV, CNV en MHP, werkgeversorganisaties VO-NCW, MKB, LTO en VSO, het Verbond van Verzekeraars en de overheid. Doel van het IAS is een snelle en zorgvuldige afhandeling van schadeclaims van asbestslachtoffers. Dit om patiënten een juridische lijdensweg te besparen in de korte tijd die hen nog gegeven is.

heeft overgenomen). Het IAS heeft over de periode 2003-2008 1 526 positieve adviezen gegeven inzake de werknemersregeling (TAS) en 125 inzake de TNS regeling.[127] Daarnaast vermeldt de tabel het aantal gevallen waarin in verband met de TAS de werkgever uiteindelijk schadevergoeding heeft betaald (hetgeen niet in alle door het IAS bemiddelde gevallen gebeurd is, doch wel in een aanzienlijk percentage van die gevallen). De laatste rij vermeldt het totaalbedrag aan door werkgevers uitgekeerde schadevergoedingen per jaar. Dit bedrag is gebaseerd op het gegeven dat de werkgever altijd het normbedrag zou betalen. In voorkomende gevallen kan de schadevergoeding hoger uitpakken. In het onderzoek is niet komen vast te staan in hoeveel gevallen dat is gebeurd. De in de onderste rij genoemde bedragen zijn dus minimum bedragen.[128]

Tabel F.3.: *Inventarisatie van claims IAS*

Resultaten IAS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	totaal
Aantal positieve adviezen TAS*	138	230	249	291	310	308	1526
Kosten TAS	2.191.716	3.789.480	4.102.524	4.794.516	5.163.050	5.251.400	25.292.686
Aantal positieve adviezen TNS*					5	120	125
Aantal gevallen bemiddeling**	164	267	271	338	278	287	1605
Percentage geslaagde bemiddelingen***	65	65	69	65	60	61	
Aantal zaken afgewikkeld met schadevergoeding***	106	174	186	218	167	176	1027
Totaalbedrag schadevergoedingen IAS	5.501.400	9.169.974	9.802.386	11.684.146	9.040.211	9.708.688	54.906.805

* bron: Jaarverslag IAS 2008, p. 10.
** bron: IAS (op aanvraag verkregen)
*** bron: IAS, 10 jaar instituut asbestslachtoffers. Aanloop en de jaren 2000-2009.

[127] De regeling TNS is sinds 2007 operationeel

[128] Uit de jaarverslagen van het IAS: * normbedragen TAS/TNS:
- 2003: 15.882,-
- 2004, 2005 en 2006: 16.476,-
- 2007: 16.655,-
- 2008: 17.050

** normbedragen schadevergoeding
- 2003: ca. 51.900,- (niet gevonden in jaarverslag, schatting o.g.v. bedragen volgende jaren)
- 2004 en 2005: 52.701
- 2006: 53.597
- 2007: 54.133
- 2008: 55.163

Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ)
BBZ is in 2000 opgericht door de FNV met als doel werknemers met een beroepsziekte bij te staan in het verhalen van schade die men door een beroepsziekte heeft geleden. Tot 2000 was dit weinig gebruikelijk, uitzonderingen (vooral mesothelioomclaims) daargelaten. BBZ laat de schaderegeling van mesothelioomgevallen doorgaans over aan het IAS. Tot 2006 werkte BBZ zowel voor leden als niet leden van de FNV. Vanaf 2006 kunnen alleen FNV-leden een beroep doen op de diensten van BBZ. Inzicht in de cijfers van BBZ geeft nog niet het complete beeld van beroepsziekteclaims in Nederland. Uit een onlangs gepubliceerd onderzoek [129] blijkt dat BBZ de helft van het aantal gerealiseerde OPS claims voor haar rekening neemt. De interviews met letselschadejuristen en rechtsbijstandverzekeraars bevestigt het beeld dat een beperkt aantal organisaties zich op beperkte schaal bezighoudt met beroepsziekten. Voor dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat dit ook voor andere beroepsziekten (behalve mesothelioom) geldt.

Tabel F.4. bevat de uitkomst van de inventarisatie van de gegevens van BBZ omtrent de, vanuit het oogpunt van de werknemer, succesvol afgeronde claims. Het aantal civielrechtelijke claims omvat zowel minnelijke regelingen (buiten de rechter) als rechterlijke uitspraken. De aantallen claims en de bedragen variëren per jaar van 31 claims (2003) tot 78 claims (2005). De meerderheid van het aantal gerealiseerde claims komt voor in de industrie (109 claims, totaal € 3 438 739), gevolgd door de bouwnijverheid (45 claims, totaal € 1 482 500) en de groothandel/detailhandel (36 claims, totaal € 1 003 997). Het gemiddelde vergoedingsbedrag bedraagt ruim € 32 000.

[129] Eshuis, W.A., *Financiële schade door OPS?,* Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, 2010..

Tabel F.4.: *afgeronde beroepsziekteclaims BBZ 2003-2008 per sector*

Civielrechtelijke beroepsziekteclaims per jaar en per bedrijfstak naar: -Uitkeringsbedrag, € -Aantal claims (…)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	totaal
Landbouw bosbouw, visserij	5.000 (1)	65.000 (2)	30.000 (1)	0	10.000 (1)	0	110.000 (5)
Winning delfstoffen & Industrie	535.905 (17)	853.717 (26)	833.308 (21)	512.732 (20)	238.677(13	464.400 (12)	3.438.739 (109)
Bouwnijverheid	322.385 (7)	264.214 (9)	387.515 (9)	399.386 (11)	42.500 (4)	66.500 (5)	1.482.500 (45)
Groothandel en detailhandel	246.767 (5)	182.130 (6)	199.250 (6)	160.850 (11)	155.000 (4)	60.000 (4)	1.003.997 (36)
Horeca en catering)	15.000 (1)	0	3.500 (1)	49.877 (2)	30.000 (2)	0	98.377 (6)
Vervoer, opslag, informatie, communicatie	277.912 (7)	257.942 (7)	245.000 (8)	46.000 (3)	154.500 (6)	287.000 (4)	1.268.354 (35)
Financiële instellingen	0	86500 (4)	20.000 (1)	152.500 (1)	0	329.000 (2)	588.000 (8)
Openbaar bestuur	0	91.000 (3)	0	8.245 (1)	45.000 (2)	30.000 (1)	174.245 (7)
Onderwijs	0	30.000 (2)	107.501 (6)	0	40.000 (2)	0	177.501 (10)
Gezondheidszorg en welzijn	0	0	10.000 (1)	27.500 (1)	0	52.000 (2)	89.500 (4)
Overig /onbekend	38.810 5	67.500 3	366.000 (9)	139.500 6	37.500 4	140.000 5	789.310 32
Claims BBZ (tot)	**43**	**62**	**63**	**56**	**38**	**35**	**297**
Opbrengsten claims BBZ	**1.441.779**	**1.898.003**	**2.202.074**	**1.496.590**	**753.177**	**1.428.900**	**9.220.523**

TOTAAL AANTAL BEROEPSZIEKTECLAIMS : IAS EN BBZ

Tabel F.5. geeft in de eerste rij een overzicht van het totaalbedrag aan schadevergoedingen dat is gerealiseerd via het IAS en BBZ. De tweede rij bevat een overzicht van het aantal gerealiseerde schadevergoedingen per jaar. De derde rij bevat een schatting van het aantal gerealiseerde schadevergoedingen op basis van gegevens uit een onderzoek onder (ex) werknemers met de beroepsziekte OPS.
Het aantal beroepsziekteclaims is in de periode 2003-2007 jaarlijks met 5 tot 10 procent gedaald. 2008 vertoont een lichte stijging van het aantal ingediende claims. Het aantal afgeronde claims stijgt tot en met 2006 waarna het afvlakt in 2007 en 2008. Het totaalbedrag van de schadevergoedingen is in de periode 2003-2008 met 50 tot 100% toegenomen.. Het gemiddeld bedrag van de schadevergoedingen bedraagt over de gehele periode € 45 248. Het gemiddeld bedrag is in de loop der jaren ook toegenomen van € 39 382 in 2003 tot € 50 920 in 2008.

Tabel F.5.: *Totaal aantal beroepsziekteclaims werknemers, inclusief gebruik regeling TAS en TNS 2003-2008*

Totaal BBZ en IAS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totaal
BBZ							
Aantal ingediende claims	186	102	38	26	35	46	433
Aantal afgeronde claims	43	62	63	56	38	35	297
Opbrengsten bbz	1.441.779	1.898.003	2.202.074	1.496.590	753.177	1.428.900	9.220.523
Schatting totaal BZ ex IAS							
Ingediende claims	372	204	114[130]	78	105	138	1.011
Totaal aantal afgeronde claims beroepsziekten nl[131]	86	124	126	112	76	70	594
Schatting totaal opbrengst claims beroepsziekten nl (ex IAS)	2.883.558	3.796.006	4.404.148	2.993.180	1.506.354	2.857.800	18.441.046
IAS[132]							
Aantal ingediende claims [133]	164	267	271	338	278	287	1.605
Totaal aantal afgeronde claims	106	174	186	218	167	176	1027
Opbrengst claims	5.501.400	9.169.974	9.802.386	11.684.146	9.040.211	9.708.688	54.906.759
Aantal positieve adviezen TAS	138	230	249	291	310	308	1526
Kosten TAS	2.191.716	3.789.480	4.102.524	4.794.516	5.163.050	5.251.400	25.292.686
Aantal positieve adviezen TNS					5	120	125
Totaal BZ en IAS							
Ingediende claims[134]	536	471	385	416	383	425	2616
afgeronde claims[135]	192	298	312	330	243	246	1.621
Totaalbedrag gerealiseerde schadevergoedingen IAS + overige BZ	8.384.958	12.965.980	14.206.534	14.677.326	10.546.565	12.566.488	73.347.851

[130] Tot 1 januari 2005 ondersteunde BBZ FNV ook niet FNV leden. Volgens informatie van BBZ FNV vormde het aantal niet leden 50% van het cliëntenbestand. Dit verklaart voor een deel de daling van het aantal ingediende claims. Met de schatting van het totaal aantal ingediende claims is rekening gehouden met deze wijziging. Gezien de lange duur van de afwikkeling van ingediende claims (bij OPS dossiers bijvoorbeeld 4,5 jaar) kan ervan worden uitgegaan dat het niet meer ondersteunen van niet FNV leden nauwelijks tot geen invloed heeft op het aantal afgeronde claims.

[131] Op basis van een schatting. Uitgangspunt is dat via BBZ 50% van het aantal beroepsziekteclaims met succes wordt afgerond.

[132] De regeling TNS is sinds 2007 operationeel; uit de jaarverslagen van het IAS valt het volgende op te maken over de normbedragen voor de TAS/TNS-regeling en de normbedragen in verband met de schadevergoeding. Normbedragen TAS/TNS: 2003: 15.882,, 2004, 2005 en 2006: 16.476, 2007: 16.655, 2008: 17.050. Normbedragen 2004 en 2005: 52.701 (2003: ca. 51.900,- ; N.B. dit bedrag is niet gevonden in het jaarverslag maar gebaseerd op een schatting o.g.v. bedragen van de daarop volgende jaren)

[133] Als uitgangspunt voor het aantal ingediende claims is het aantal gevallen van bemiddeling genomen, het IAS dient niet zelf een aansprakelijkheidsclaim in. Dat gebeurt door de betrokkene zelf.

[134] Als uitgangspunt voor het aantal afgeronde claims wordt het aantal geslaagde bemiddelingen genomen. Het IAS wikkelt niet zelf de schadevergoeding af.

[135] Gedeeltelijk gebaseerd op schatting beroepsziekteclaims excl mesothelioom.

F.3. SAMENLOOP IN DE BOUW

In het kader van het promotieonderzoek "werknemerscompensatie in de steigers"[136] is onder andere een vragenlijstonderzoek verricht naar de preventieve maatregelen na een afgeronde letselschadeclaim in verband met een arbeidsongeval in de bouw in Nederland en België. In Nederland heeft het onderzoek plaatsgevonden onder de gebruikers van de collectieve ongevallenverzekering van de CAO bouw in 2004. In 2004 kende deze ongevallenverzekering een zogenaamde 24-uursdekking, die er in voorzag dat alle werknemers in de bouw, voor zowel privé- als arbeidsongevallen, verzekerd waren voor blijvende (gedeeltelijk of volledige) invaliditeit. Tevens voorzag de verzekering in een uitkering aan nabestaanden.
Het onderzoek heeft plaatsgehad onder werknemers (en hun werkgevers) die in 2004 een beroep hebben gedaan op de collectieve ongevallenverzekering in de bouw, in verband met een werkgerelateerde oorzaak en waarvan de claims per 1 maart 2008 waren afgerond. Nabestaanden van werknemers die zijn overleden door een arbeidsongeval zijn niet benaderd voor het onderzoek. Het vragenlijstonderzoek heeft plaatsgehad in de periode tussen 1 maart 2008 en 1 juli 2008. In verband met privacy-overwegingen werden de betrokken werknemers (100) en werkgevers (77) eerst benaderd door de verzekeraar met de vraag of men bereid was deel te nemen aan het vragenlijstonderzoek. Uiteindelijk is de vragenlijst ingevuld door 19 werkgevers en 39 werknemers. Dat leverde een respons op van 25 respectievelijk 39 procent. Betrokkenen zijn afkomstig uit 51 afzonderlijke bedrijven. Op bedrijfsniveau komt daarmee de respons op 66 procent.

Tabel F.6. : *Respons vragenlijstonderzoek collectieve Arbeidsongevallenverzekering bouw*

Respons vragenlijstonderzoek collectieve Arbeidsongevallenverzekering bouw 2004	
Aantal werknemers met letselschade als gevolg van tijdens werk of werkverkeer dat uitkering ontvangen heeft per 01032008 (ex. werknemers overleden door arbeidsongeval)	N= 100
Respons werknemer	N= 39 (39%)
Aantal werkgevers/bedrijven met werknemers met werkgebonden letselclaim per 01032008 (incl. werknemers overleden door arbeidsongeval	N= 77
Respons werkgevers	N= 19 (25%)
Respons bedrijven	N= 51 (66%)

Het vragenlijstonderzoek onder werkgevers[137] en werknemers bestaat uit bijna vijftig vragen. De twee vragenlijsten bestaan voor een deel uit dezelfde items. Een deel van de vragen heeft betrekking op het onderwerp van dit onderzoek. Gezien de respons onder werkgevers vormt het onderzoek onvoldoende basis voor het doen van representatieve voorspellingen over claimgedrag en samenloop in de bouwnijverheid. Wel biedt het een meer kwalitatieve indruk van het claimgedrag en de samenloop tussen claims en bestuursrechtelijke handhaving.

Hierna wordt nader ingegaan op een aantal aspecten van claimgedrag, kosten van claims, bestuursrechtelijke handhaving en de samenhang tussen deze onderdelen.

[136] TP 2011
[137] De vragenlijst is geadresseerd aan de directie en/of de arbocoördinator.

Aansprakelijkheid en verzekering
Bij werkgevers is nagegaan hoe men is verzekerd. Nagenoeg alle bedrijven hebben een verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid. 85 procent van de werkgevers heeft twee of meer verzekeringen in verband met ziekte en letsel door een arbeidsongeval met name een bedrijfsongevallenverzekering (74%), een verzekering in verband met kosten aanvulling loon tijdens ziekte (21%) en een verzekering in verband met kosten arbeidsongeschiktheid (42%).

In 22 van de 51 bedrijven (43%) heeft de werknemer niet alleen een claim neergelegd op de collectieve ongevallenverzekering maar tevens de werkgever civiel aansprakelijk gesteld voor de letselschade. Dat leverde gemiddeld een schadebedrag van € 20 373 op (N= 7). In 9 gevallen (18%) is tevens een beroep gedaan op een andere ongevallen-verzekering, met een gemiddeld schadebedrag van € 6635 (n=3).

Betrokkenheid politie en arbeidsinspectie
Werkgevers en werknemers is gevraagd naar de betrokkenheid van arbeidsinspectie en politie bij de afwikkeling van het arbeidsongeval. In 65 procent van de ongevallen is er melding gedaan aan de Arbeidsinspectie. De arbeidsinspectie heeft vervolgens in 35 procent van de gevallen een onderzoek verricht. Dat leidde in 25 procent van de gevallen tot een boete van de AI. De betrokkenheid van de politie was aanmerkelijk beperkter.

Tabel F.7. *Betrokkenheid arbeidsinspectie en politie bij arbeidsongevallen in de bouw, 2004:*

Samenloop claim en A.I. & politie	(N=51)
Ongeval gemeld bij A.I.	65% (33)
Onderzoek ongeval door A.I.	35% (28)
Onderzoek politie	2% (1)
Boete of straf	27% (15)
Proces verbaal politie	4% (2)
Boete ai	25%(13)

Kosten
Het onderzoek biedt tevens inzicht in de kosten die het betreffende arbeidsongeval met zich meebrengt voor de werkgever. Tabel F.8. biedt een overzicht van de kosten en de kostenstructuur bij de 19 bedrijven. In 42 procent van de bedrijven worden de kosten van elk ongeval geregistreerd. Ondanks de verzekeringen die men heeft afgesloten, brengt het ongeval toch (extra) kosten met zich mee. De meest genoemde kostenpost is de loondoorbetaling bij ziekte (84%). De kosten van de boete van de A.I. wordt door 37 procent genoemd. 26 procent noemt de kosten vervanging werknemer, de reïntegratiekosten en de kosten van de schadeclaim. 68 procent van de respondenten noemt twee of meer kostenposten. In het onderzoek is niet gevraagd naar de hoogte van de boete door de A.I.. Wel is gevraagd een schatting te geven van het totaal aan kosten dat gemaakt is. Elf respondenten (58%) hebben een kosten-schatting gegeven. Gemiddeld bedragen die kosten € 46 909 per bedrijf. De kosten van de boete van de A.I. bedragen slechts een klein deel van deze kosten.

Tabel F.8.: *Kosten voor werkgevers van arbeidsongevallen in de bouw, 2004:*

Omvang kosten	N=11
gemiddeld	€ 46.909
minimaal	€ 4.000
maximaal	€ 104.000
Welke kosten heeft het ongeval met zich meegebracht voor het bedrijf?	N=19
Kosten loondoorbetaling	16 (84%)
Kosten vervanging werknemer	5 (26%)
Kosten aanvulling loon arbeidsongeschikte werknemer	3 (16%)
Kosten aanpassing arbeidsplaats	2 (11%)
Reïntegratiekosten	5 (26%)
Kosten schadeclaim	5 (26%)
Kosten boete A.I.	7 (37%)
Kosten afwikkeling schadeclaim	1 (5%)

Samenloop boete A.I. en kosten

De kosten van de acht werkgevers die naast een claim met een boete van de A.I. geconfronteerd zijn liggen gemiddeld bijna € 10 000 hoger dan de groep die geen boete van de A.I. heeft gekregen.

Tabel F.9.: *Samenloop boete A.I. en kosten in de bouw, 2004:*

Samenloop boete a.i. en overige kosten	N=19
Aantal werkgevers	19
Aantal werkgevers met boete a.i.	8 (42%)
Aantal werkgevers met samenloop boete a.i. en andere kosten	6 (32%)
Aantal werkgevers met boete ai dat zegt geen kosten te hebben	1(5%)
Aantal werkgevers met boete a.i. dat kosten niet kent	1(5%)
Omvang kosten werkgevers met boete a.i.	
gemiddeld	€ 55.650
minimaal	€ 10.000
maximaal	€ 104.000

BIJLAGE G BEDRIJFSTAKOVERZICHTEN

Tabel G.1: *profiel bedrijfstak Industrie en delfstoffen*

		2003	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**gemidd. per jaar (2003-08)**
Beboetbare feiten[137]								
	Aantal boetes[138]	1053	1076	871	471	527	515	504[139]
	Gem. boetebedrag	3.250	3.327	3.845	3.953	4.111	4.603	3.711
	boetbedragen (tot)	3.421.774	3.579.381	3.349.072	1.861.842	2.166.560	2.370.584	2.791.535
Arbeidsongevallen								
Aantal AO (Arbeidsongevallen) potentiële schadeclaims Ingediende claims	Aantal AO met letsel en verzuim[140]	(59.800) 23.000	(49.400)[141] 19.000	35.000	47.000	31.000	44.000	**44.366**
	Schatting potentiele schadeclaims[142]	5.382	4.446	3.150	4.230	2.790	3.960	**3.993**
	Ingediende claims							**1.226**[143]
Potentieel - ingediend								**2.767**
Compensatie AO totaal (TNS/NIPO)	Claims afgerond							**980**[144]
	Gemiddeld bedrag							€ **6.320**[145]
Caocompensatie AO								
64 CAO com-pensatieregelingen arbeidsongevallen (605.191 wn) <u>Registratie:</u> 15 CAO's (145.235 wn)	Afgeronde Claims AO (tabel 4.2.)	2	6	8	7	6	5	**6**
	Bedrag claims AO	48.865	70.717	73.484	114.571	43.958	78.448	€ **71.673**
	Gemiddeld bedrag AO claims CAO	24.433	11.786	9.185	16.637	7.326	15.689	€ **12.648**
Beroepsziekten								
Aantal (BZ) Beroepsziekten potentiële schadeclaims ingediende claims	Aantal BZ[146] (=potentiele schadeclaims)	1128	931	739	716	551	599	**777** **(707)**
	Ingediende claims BZ							**175**[147]
Potentieel-ingediend								**532**
Compensatie BZ								
	Afgeronde Claims BBZ (tabel f4)	17	26	21	20	13	12	**18**
	Bedrag claims bbz pjr	535.905	853.717	833.308	512.732	238.677	464.400	**247.083**
	Gemiddeld bedrag bbz claims							**31.548**
	Schatting afgeronde claims totaal (ex IAS')	34	52	42	40	26	24	**36**

Noten bij tabel G.1:

[137] N.a.v. tabel A.9, p. 54.

[138] Exclusief zogenaamde nul-boetes. De boetes in 2003-2005 zijn inclusief boetes voor het ontbreken van een RI&E.

[139] Dit gemiddelde is gebaseerd op de jaren 2006-2008, dwz. exclusief boetes voor ontbreken RI&E

[140] N.a.v. tabel B.1, p. 58.

[141] Het aantal arbeidsongevallen in 2003 en 2004 is geschat op basis van de verhouding EBB-NEA (zie *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2005; p. 31).

[142] Zie voor de definitie van het begrip 'potentiële schadeclaims' pagina 11.

[143] Berekende kans op ingediende claim op basis van TNS/NIPO enquête. Zie op p. 52 tabel A.5: 38/1375 * 44366 (aantal AO gemiddeld over 2003-2008).

[144] Zie tabel 4.5: 80% van de ingediende claims worden afgehandeld via collectieve regeling, verzekeraar, of schikking bedrijf

[145] zie tabel A.14, p. 57.

[146] Op basis van gegevens NCvB, zie tabel B.3, p. 60.

[147] Tabel A.6 op p. 52: 9/40 * 777 (aantal BZ gemiddeld over 2003-2008)

Toelichting bedrijfstakprofiel Industrie en Delfstoffen

In dit bedrijfstakprofiel zijn de onderzoeksresultaten voor de bedrijfstakken Industrie en Delfstoffen (SBI codes 06, 08, 09, 10-33) op een rij gezet.

Het bedrijfstakprofiel is onderscheiden in drie hoofdcategorieën de beboetbare feiten, de arbeidsongevallen en beroepsziekte. Indien de onderzoeksresultaten dat toelaten, wordt een zowel een overzicht per jaar geboden als het gemiddelde over de gehele onderzoeksperiode 2003-2008.

Onder **beboetbare feiten** wordt een overzicht gegeven van het aantal boetes (exclusief de zogenaamde nul-boetes), het gemiddeld boetebedrag en het totale boetebedrag. Het aantal boetes vertoont, vanaf 2006, een stijgende tendens, ook het gemiddelde boetebedrag stijgt, evenals het totale boetebedrag per jaar.

Onder **arbeidsongevallen** wordt achtereenvolgens een overzicht geboden van het aantal arbeidsongevallen in de bedrijfstak, het aantal potentiële schadeclaims, het aantal ingediende claims per jaar, en het verschil tussen de potentiële schadeclaims en die ingediende claims.

Het aantal arbeidsongevallen per jaar varieert nogal; er lijkt sprake van een lichte daling. Het gemiddeld aantal arbeidsongevallen voor de bedrijfstak bedraagt ruim 44.000 per jaar. Het aantal potentiële schadeclaims wegens arbeidsongevallen wordt op bijna 4.000 geschat. Op basis van de TNS enquête is het aantal werknemers bekend dat een claim heeft ingediend, namelijk 1226 per jaar. In de volgende rij staat het verschil vermeld tussen het de potentiële schadeclaims en het werkelijk aantal *ingediende* arbeidsongevallenclaims (2767). Ongeveer 30 procent van het aantal potentiële claims wordt omgezet in een daadwerkelijke claim.

Vervolgens wordt de *schadecompensatie* in beeld gebracht.

Allereerst het gemiddeld aantal afgeronde schadeclaims voor arbeidsongevallen volgens de TNS enquête, 980. Dat wil zeggen dat ongeveer 25 procent van het aantal potentiële claims tot een (succesvolle) afronding komt. Daarna volgt het gemiddelde schadebedrag voor de arbeidsongevallen in deze sector volgens de TNS enquête, zijnde € 6320.

De volgende rijen bieden een overzicht van de afgeronde compensatie van schade door arbeidsongevallen via de CAO. In deze bedrijfstakken zijn 64 CAO's (605 191 werknemers) met een arbeidsongevallenverzekering. Van 15 CAO 's (145 235 werk-

nemers) is een registratie ontvangen. Deze CAO's bieden aan gemiddeld bijna 6 werknemers per jaar een compensatie van gemiddeld € 12 648, jaarlijks gemiddeld € 71 673. Het aantal, geregistreerde, afgeronde claims is gelijk verdeeld over de zes jaren. Als aangenomen wordt dat deze cao´s representatief zijn voor de rest van de cao´s met een ongevallenregeling, dan komt het totaal aantal afgeronde claims via de CAO op gemiddeld 24 per jaar. In vergelijking met de TNS enquête levert de inventarisatie via de CAO beduidend minder afgeronde compensaties op (980 - 24). Het gemiddelde schadebedrag via de CAO compensatie is echter beduidend hoger (€ 12 648) dan in de TNS enquête (€ 6320) wordt gevonden

Onder het kopje **beroepsziekten** komt achtereenvolgens aan bod het aantal beroepsziekten dat door het NCvB is geregistreerd. Het aantal potentiële schadeclaims is geschat op 707. Op basis van de TNS enquête is berekend in hoeveel gevallen (175) jaarlijks een beroepsziekteclaim wordt ingediend. Het verschil tussen het aantal potentiële schadeclaims en ingediende schade bedraagt 532. Tot slot zijn de gegevens over afgeronde schadeclaims op een rij gezet. Op basis van de cijfers van BBZ FNV wordt het aantal afgeronde beroepsziekteclaims in deze bedrijfstakken (ex IAS claims) geschat op gemiddeld 36 per jaar. De aantallen fluctueren sterk per jaar. Er is sprake van een dalende tendens. Het gemiddeld schadebedrag is € 31 548.

Op basis van deze tabel zijn geen duidelijke trends zichtbaar ten aanzien van arbeidsongevallen. Enerzijds een lichte stijging van het aantal boetes, een fluctuerend aantal arbeidsongevallen en potentiële schadeclaims bij arbeidsongevallen, een gelijkblijvend aantal afgeronde arbeidsongevallenclaims via de CAO. Bij beroepsziekten lijkt er sprake van een dalende tendens, dat wil zeggen, daling van het aantal beroepsziekten en het aantal potentiële schadeclaims bij een beroepsziekte en een daling van het aantal werknemers dat de financiële schade met succes verhaalt. De uitgekeerde schadebedragen vertonen sterke fluctuaties.

Tabel G.2: *profiel bedrijfstak bouwnijverheid*

		2003	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**Gemiddeld p jr. (2003-2008)**
Beboetbare feiten[148]								
	Aantal boetes[149]	1135	1431	1260	787	820	921	**842**[150]
	Gem. boetebedrag	2.290	2.047	2.357	2.656	2.945	3.581	€ **2.566**
	boetbedragen (tot)	2.600.185	2.929.757	2.969.645	2.090.272	2.415.052	3.297.709	€ **2.464.916**
Arbeidsongevallen								
Aantal AO (Arbeidsongevallen) potentiële schadeclaims Ingediende claims	Aantal AO	(28.600) 11.000	(22.400) [151] 13.000	27.000	20.000	29.000	25.000	**25.000**
	Schatting potentiele schadeclaims[152]	2.574	2.016	2.430	1.800	2.610	2.250	**2.280**
	Ingediende claims							**126**[153]
Potentieel- ingediend								**2.164**
Compensatie AO totaal (TNS/NIPO)	Claims afgerond							**101**[154]
	Gemiddeld bedrag							€ **6.870**[155]
Caocompensatie AO								
11 CAO compensatieregelingen arbeidsongevallen (347.000 wn) Registratie: 7 CAO's (214.146 wn)	Afgeronde Claims AO	246	228	185	164	127	56	**168**
	Bedrag claims AO	1.542.288	1.273.951	1.278.705	1.150.805	1.044.157	380.585	€ **1.111.748**
	Gemiddeld bedrag AO claims CAO	6.269	5.588	6.912	7.017	8.222	6.796	€ **6.618**
Beroepsziekten								
Aantal (BZ) Beroepsziekten potentiële schadeclaims ingediende claims	Aantal BZ[156] (potentiele claims)	1.985	1.917	2.263	2.571	3.487	4.566	**2.798 (2.547)**
	Ingediende claims BZ							**56**[157]
Potentieel- ingediend								**2.491**
Compensatie BZ								
	Afgeronde Claims BBZ (tabel f4)	7	9	9	11	4	5	**7,5**
	Bedrag claims bbz	322.385	264.214	387.515	399.386	42.500	66.500	**247.083**
	Gemiddeld bedrag bbz claims							**32.945**
	Schatting afgeronde claims totaal (ex IAS')	14	18	18	22	8	10	**15**

Noten bij tabel G.2:
[148] N.a.v. tabel A.9, p. 54.
[149] Exclusief zogenaamde nul boetes. De boetes in 2003-2005 zijn inclusief boetes voor het ontbreken van een RI&E.
[150] Dit gemiddelde is gebaseerd op de jaren 2006-2008, dwz. exclusief boetes voor ontbreken RI&E.
[151] Het aantal arbeidsongevallen in 2003 en 2004 is geschat op basis van de verhouding EBB-NEA (zie *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2005; p. 31).
[152] Zie voor definitie begrip potentiële schadeclaims pagina 11.
[153] Berekende kans op ingediende claim op basis van TNS/NIPO enquête. Zie op p. 52 tabel A 5: 12/2378 * 25.000 (aantal AO gemiddeld over 2003-2008).
[154] zie tabel 4.5 op p. 36: 80% van de ingediende claims worden afgehandeld via collectieve regeling, verzekeraar, of schikking bedrijf
[155] zie tabel A.14, p. 57.
[156] Op basis van gegevens NCvB, zie tabel B.3 op p. 60.
[157] Tabel A.6 op p. 52: 5/243 * 2798 (aantal BZ gemiddeld over 2003-2009).

Toelichting bedrijfstakprofiel bouwnijverheid

In dit bedrijfstakprofiel zijn de onderzoeksresultaten voor de bedrijfstak bouwnijverheid (SBI code 41-43) op een rij gezet.
Het bedrijfstakprofiel is onderscheiden in drie hoofdcategorieën: de beboetbare feiten, de arbeidsongevallen en beroepsziekten. Indien de onderzoeksresultaten dat toelaten, wordt zowel een overzicht per jaar geboden als het gemiddelde over de gehele onderzoeksperiode 2003-2008.
Onder **beboetbare feiten** wordt een overzicht gegeven van het aantal boetes (exclusief de zogenaamde nul-boetes), het gemiddeld boetebedrag en het totale boetebedrag. Het aantal boetes vertoont, vanaf 2006, een stijgende tendens, ook het gemiddelde boetebedrag stijgt, evenals het totale boetebedrag per jaar.
Onder **arbeidsongevallen** wordt achtereenvolgens een overzicht geboden van het aantal arbeidsongevallen in de bedrijfstak, het aantal potentiële schadeclaims, het aantal ingediende claims per jaar, en het verschil tussen de potentiële schadeclaims en die ingediende claims.
Het aantal arbeidsongevallen per jaar varieert nogal, er lijkt sprake van een lichte stijging. Het gemiddeld aantal arbeidsongevallen voor de bedrijfstak bedraagt 25 000 per jaar. Het aantal potentiële schadeclaims wegens arbeidsongevallen wordt op 2280 geschat. Op basis van de TNS-enquête is het aantal werknemers bekend dat een claim heeft ingediend, namelijk 126 per jaar, bijna 6 procent van het aantal potentiële claims. De bouw scoort daarmee aanzienlijk lager dan de industrie, waar meer dan 30 procent van de potentiële aantal claims daadwerkelijk wordt ingediend. In de volgende rij staat het verschil vermeld tussen het de potentiële schadeclaims en het werkelijk aantal *ingediende* arbeidsongevallenclaims (2.164). Minder dan 5 procent van het aantal potentiële claims wordt succesvol afgerond.
Vervolgens wordt de *schadecompensatie* in beeld gebracht.
Allereerst het gemiddeld aantal afgeronde schadeclaims voor arbeidsongevallen volgens de TNS enquête, 101. Daarna het gemiddelde schadebedrag voor de arbeidsongevallen in deze sector volgens de TNS enquête, zijnde € 6870.
De volgende rijen bieden een overzicht van de afgeronde compensatie van schade door arbeidsongevallen via de CAO. In de bouwnijverheid zijn 11 CAO's (347 000 werknemers) met een arbeidsongevallenverzekering. Van 7 CAO's (214 146 werknemers) is een registratie ontvangen. Deze CAO's bieden aan gemiddeld 168

werknemers per jaar en compensatie van gemiddeld € 6618, jaarlijks totaal gemiddeld € 1 111 748.
Als aangenomen wordt dat deze CAO´s representatief zijn voor de rest van de CAO´s met een ongevallenregeling, dan komt het totaal aantal afgeronde claims via de CAO op gemiddeld 260 per jaar. In vergelijking met de TNS enquête levert de inventarisatie via de CAO beduidend meer afgeronde compensaties op (260 - 101). Het gemiddelde schadebedrag dat via de CAO compensatie wordt gerealiseerd is ongeveer gelijk aan wat in de TNS enquête wordt gevonden

Het aantal, via de CAO-registratie verkregen, afgeronde claims vertoont een dalende tendens, ook als gecorrigeerd wordt voor de polisveranderingen in de CAO bouw en gecorrigeerd wordt voor claims die nog in behandeling zijn.
Onder het kopje **beroepsziekten** komt achtereenvolgens aan bod het aantal beroepsziekten dat door het NCvB is geregistreerd (gemiddeld 2798) en het aantal potentiële schadeclaims (dat is geschat op 2.547 gemiddeld per jaar). Op basis van de TNS enquête is berekend in hoeveel gevallen (56) jaarlijks een beroepsziekteclaim wordt ingediend. Het verschil tussen het aantal potentiële schadeclaims en ingediende schade bedraagt 2.491. In vergelijking met de industrie worden in de bouw veel minder beroepsziekte schadeclaims ingediend (ongeveer 2%) dan in de industrie (ongeveer 20%).
Tot slot zijn de gegevens over afgeronde schadeclaims op een rij gezet. Op basis van de cijfers van BBZ FNV wordt het aantal afgeronde beroepsziekteclaims in de bouwnijverheid (ex IAS claims) geschat op gemiddeld 15 per jaar. De aantallen fluctueren sterk per jaar. Mogelijk is er sprake van een dalende tendens. Het gemiddeld schadebedrag is € 32 945.
Op basis van deze tabel zijn drie tendensen zichtbaar. Enerzijds een **stijging van** het aantal boetes, het aantal beroepsziekten en het aantal potentiële schadeclaims bij een beroepsziekte. Anderzijds fluctuaties in het aantal arbeidsongevallen en het aantal potentiële schadeclaims bij arbeidsongevallen. Ten slotte een **daling** van het aantal werknemers dat de financiële schade met succes verhaalt.

Tabel G.3: *profiel bedrijfstak Vervoer en opslag; informatie en communicatie*

		2003	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**Gemiddeld p jr. (2003-2008)**
Beboetbare feiten[158]								
	Aantal boetes[159]	186	157	39	25	10	25	20[160]
	Gem. boetebedrag	443	540	1.862	2.614	2.730	4.156	987
	boetbedragen (tot)	82.396	84.775	72.615	65.355	27.300	103.890	72.721
Arbeidsongevallen								
Aantal AO (Arbeidsongevallen) potentiële schadeclaims Ingediende claims	Aantal AO met letsel en verzuim[161]	(21.580) 8.300	(18.980) [162] 7.300	23.000	25.000	21.000	24.000	**22.260**
	Schatting poten-tiele claims[163]	1.942	1.708	2.070	2.250	1.890	2.160	**2.003**
	Ingediende claims							**35**[164]
Potentieel- ingediend								**2.068**
Compensatie AO totaal (TNS/NIPO)	Claims afgerond							**28**[165]
	Gemiddeld bedrag							**€ 7.867**[166]
Caocompensatie AO								
Vervoer & opslag: 68 CAO-compensatiere-gelingen arbeidsonge-vallen (totaal: 338.842 werknemers[167]) <u>Registratie:</u> 16 CAO's (92.845 wn)	Afgeronde Claims AO (table 4.2.)	471	470	475	461	454	348	**447**
	Bedrag claims AO gemiddeld per jaar	448.098	442.130	370.192	314.992	402.437	72.383	**341.705**
	Gemiddeld bedrag AO claims CAO	951	940	779	683	886	208	**765**
Beroepsziekten								
Aantal potentiële claimsberoepsziekten, ingediende claims	Aantal BZ[168] (=potentiele claims)	294	370	475	298	222	204	**311 (283)**
	Ingediende claims bz							**53**[169]
Potentieel- ingediend								**230**
Compensatie BZ								
	Afgeronde Claims BBZ (tabel f 4.)	7	7	8	3	6	4	**6**
	Bedrag claims bbz pjr.	277.912	257.942	245.000	46.000	154.500	287.000	**211.392**
	Gemiddeld bedrag bbz claims							**36. 239**
	Schatting afgeronde claims totaal (ex IAS')	14	14	16	6	12	8	**12**

Noten bij tabel G.3:
[158] N.a.v. tabel A.9, p. 54.
[159] Exclusief zogenaamde nul-boetes. De boetes in 2003-2005 zijn inclusief boetes voor het ontbreken van een RI&E.
[160] Dit gemiddelde is gebaseerd op de jaren 2006-2008, dwz. exclusief boetes voor ontbreken RI&E.
[161] nav tabel B.1, p. 58.
[162] Het aantal arbeidsongevallen in 2003 en 2004 is geschat op basis van de verhouding EBB-NEA (zie *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2005; p. 31).
[163] Zie voor definitie begrip potentiële schadeclaims pagina 11.
[164] Berekende kans op ingediende claim op basis van TNS/NIPO enquête. Zie op p. 52 tabel A.5: 10/6325 * 22.260 (aantal AO gemiddeld over 2003-2008).
[165] zie tabel 4.5 op p. 36: 80% van de ingediende claims worden afgehandeld via collectieve regeling, verzekeraar, of schikking bedrijf.
[166] zie tabel A.14 op p. 57: 8*4.410= **35.280** + 9*10.490=**98.460**; **133.740**/17=7.867.
[167] Vervoer & opslag: 58 CAO com-pensatieregelingen arbeidsongevallen (308.614 wn); Informatie & communicatie: 10 CAO compensatieregelingen arbeidsongevallen (30.228 werknemers)
[168] Op basis van gegevens NCvB, zie tabel B.3 op p. 60.
[169] Tabel A.6 op p. 52: 10/59 * 311 (aantal BZ gemiddeld over 2003-2008).

Toelichting bedrijfstakprofiel Vervoer en opslag; informatie en communicatie
In dit bedrijfstakprofiel zijn de onderzoeksresultaten voor de bedrijfstakken *Vervoer en opslag; informatie en communicatie* (SBI codes 49-53, 58-63) op een rij gezet.
Het bedrijfstakprofiel is onderscheiden in drie hoofdcategorieën: de beboetbare feiten, de arbeidsongevallen en beroepsziekte. Indien de onderzoeksresultaten dat toelaten, wordt een zowel een overzicht per jaar geboden als het gemiddelde over de gehele onderzoeksperiode 2003-2008.
Onder **beboetbare feiten** wordt een overzicht gegeven van het aantal boetes (exclusief de zogenaamde nul-boetes), het gemiddeld boetebedrag en het totale boetebedrag. Het aantal boetes vertoont, vanaf 2006, een grillig verloop, het gemiddelde boetebedrag stijgt, evenals het totale boetebedrag per jaar.
Onder **arbeidsongevallen** wordt achtereenvolgens een overzicht geboden van het aantal arbeidsongevallen in de bedrijfstak, het aantal potentiële schadeclaims, het aantal ingediende claims per jaar, en het verschil tussen de potentiële schadeclaims en die ingediende claims.
Het aantal arbeidsongevallen per jaar varieert nogal, er lijkt sprake van een lichte stijging. Het gemiddeld aantal arbeidsongevallen voor de bedrijfstak bedraagt ruim 22 000 per jaar. Het aantal potentiële schadeclaims wegens arbeidsongevallen wordt op 2 003 geschat. Op basis van de TNS enquête is het aantal werknemers bekend dat een claim heeft ingediend, namelijk gemiddeld 35 per jaar. In de volgende rij staat het verschil vermeld tussen het de potentiële schadeclaims en het werkelijk aantal *ingediende* arbeidsongevallenclaims (2068), bijna 2% van het potentieel aantal claims.
Vervolgens wordt de *schadecompensatie* in beeld gebracht.
Allereerst het gemiddeld aantal afgeronde schadeclaims voor arbeidsongevallen volgens de TNS enquête, 28, iets meer dan één procent van het aantal potentiële schadeclaims. Daarna het gemiddelde schadebedrag voor de arbeidsongevallen in deze sector volgens de TNS enquête, zijnde € 7867.
De volgende rijen bieden een overzicht van de afgeronde compensatie van schade door arbeidsongevallen via de CAO. In deze bedrijfstakken zijn 68 CAO 's (338 842 werknemers) met een arbeidsongevallenverzekering. Van 16 CAO 's (92 845

werknemers) is een registratie ontvangen. Deze CAO 's bieden aan gemiddeld 447 werknemers per jaar en compensatie van gemiddeld € 765, jaarlijks gemiddeld € 341 705. Het aantal, geregistreerd, afgeronde claims is gelijk verdeeld over de zes jaren. In vergelijking met de TNS enquête levert de inventarisatie via de CAO een verassing: het op basis van de enquête berekend aantal ingediende claims (35 p. jr.) is beduidend lager dan het aantal afgeronde compensaties op basis van de CAO (447). Dit valt te verklaren uit het feit dat nagenoeg al deze afgeronde claims afkomstig zijn uit één concern. Het gemiddelde schadebedrag via de CAO compensatie is beduidend lager (€ 765) dan in de TNS enquête (€ 7867) wordt gevonden
Onder het kopje **beroepsziekten** komt eerst aan bod het aantal beroepsziekten dat door het NCvB is geregistreerd, 311. Het aantal potentiële schadeclaims is geschat op 283. Op basis van de TNS enquête is berekend in hoeveel gevallen (53) jaarlijks een beroepsziekteclaim wordt ingediend, bijna 20% van het potentieel aantal claims. Het verschil tussen het aantal potentiële schadeclaims en het aantal ingediende claims bedraagt 230. Tot slot zijn de gegevens over afgeronde schadeclaims op een rij gezet. Op basis van de cijfers van BBZ FNV wordt het aantal afgeronde beroepsziekteclaims in deze bedrijfstakken (ex IAS claims) geschat op gemiddeld 12 per jaar. De aantallen per jaar lijken iets te dalen. Het gemiddeld schadebedrag is € 36 239.
Op basis van deze tabel zijn geen duidelijke trends zichtbaar ten aanzien van arbeidsongevallen. Enerzijds een grillig verloop van het aantal boetes (en een forse stijging van het boetebedrag), een fluctuerend aantal arbeidsongevallen en aantal potentiële schadeclaims bij arbeidsongevallen, een (tot 2008) gelijkblijvend aantal afgeronde arbeidsongevallenclaims via de CAO. Bij beroepsziekten lijkt er sprake van een dalende tendens, dat wil zeggen, daling van het aantal beroepsziekten en het aantal potentiële schadeclaims bij een beroepsziekte en een lichte daling van het aantal werknemers dat de financiële schade met succes verhaalt. De uitgekeerde schadebedragen vertonen sterke fluctuaties.

Tabel G.4 *profiel sector openbaar bestuur*

		2003	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**Gemidd. p jr.(2003-2008)**
Beboetbare feiten[170]								
	Aantal boetes[171]	58	50	47	23	22	24	23[172]
	Gem. boetebedrag	3.652	4.019	4.047	4.614	4.300	2.966	3.906
	boetbedragen (tot)	211.787	200.940	190.197	106.131	94.598	71.190	145.807
Arbeidsongevallen								
Aantal AO (Arbeidsongevallen) potentiële schadeclaims Ingediende claims	Aantal AO met letsel + verzuim[173]	(12.500) 5.000	(10.750) [174] 4.300	14.000	13.000	13.000	18.000	**13.542**
	Schatting poten-tiele claims[175]	1.125	968	1.260	1.170	1.170	1.620	**1.219**
	Ingediende claims							**1.074**[176]
Potentieel- ingediend								**145**
Compensatie AO totaal (TNS/NIPO)	Claims afgerond							**859**[177]
	Gemiddeld bedrag							€ **720**[178]
CAOcompensatie AO								
8 CAO/ rechtspositie-regelingen met aanvul-ling loondoorbetaling bij arbeidsongeval[179] Totaal: 507.975 wn's Registratie: 3 CAO's volledig, 1 gedeeltelijk (totaal 230.827 wn's)	Afgeronde Claims AO (table 4.2.)	2.045	2.226	2.227	2.279	2.207	2.225	**2.202**
	Bedrag claims AO per jaar (gem)	2.775344	2.762.365	3.101.191	2.357828	1.295.124	372.343	**2.110.700**
	Gemiddeld bedrag AO claims CAO	1.357	1.240	1.392	1.035	587	167	€ **959**
Beroepsziekten								
Aantal (BZ) Beroepsziekten potentiële schadeclaims ingediende claims	Aantal BZ[180] (=potentiele schadeclaims)	356	552	507	383	258	184	**373 (342)**
	Ingediende claims bz							**187**[181]
Potentieel**- ingediend**								**155**
Compensatie BZ								
	Afgeronde Claims BBZ (tabel f 4.)	0	3	0	1	2	1	**1**
	Bedrag claims bbz pjr.	0	91.000	0	8.245	45.000	30.000	**29.040**
	Gemiddeld bedrag bbz claims per claim							**24.892**
	Schatting afgeronde claims totaal (ex IAS')	0	6	0	2	4	2	**2**

Noten bij tabel G.4:

[170] N.a.v. tabel A.9, p. 54.

[171] Exclusief zogenaamde nul boetes. De boetes in 2003-2005 zijn inclusief boetes voor het ontbreken van een RI&E.

[172] Dit gemiddelde is gebaseerd op de jaren 2006-2008, dwz. exclusief boetes voor ontbreken RI&E

[173] N.a.v. tabel B.1, p. 58.

[174] Het aantal arbeidsongevallen in 2003 en 2004 is geschat op basis van de verhouding EBB-NEA (zie *Monitor Arbeidsongevallen in Nederland* 2005; p. 31).

[175] Zie voor definitie begrip potentiële schadeclaims pagina 11.

[176] Berekende kans op ingediende claim op basis van TNS/NIPO enquête. Zie op p. 52 tabel A.5: 43/542 * 13.542 (aantal AO gemiddeld over 2003-2008)

[177] zie tabel 4.5op p. 36: 80% van de ingediende claims worden afgehandeld via collectieve regeling, verzekeraar, of schikking bedrijf

[178] zie tabel A.14, p. 57.

[179] een deel van de CAO´s compenseert ook in geval van een beroepsziekte. Een organisatie (32.000 werknemers) die hiervan een overzicht heeft verstrekt rapporteert over de periode 2003-2008 66 gecompenseerde beroepsziekten. Het gecompenseerde bedrag wordt niet vermeld.

[180] Op basis van gegevens NCvB, zie tabel B.3, p. 60.

[181] Tabel A.6, p. 52: 8/16*373 (aantal BZ gemiddeld over 2003-2008).

[182] Een deel van de CAO's compenseert ook in geval van een beroepsziekte.

Toelichting profiel sector openbaar bestuur

In dit profiel zijn de onderzoeksresultaten voor de sector openbaar bestuur (sector 84) op een rij gezet.

Het profiel is onderscheiden in drie hoofdcategorieën: de beboetbare feiten, de arbeidsongevallen en beroepsziekte. Indien de onderzoeksresultaten dat toelaten, wordt een zowel een overzicht per jaar geboden als het gemiddelde over de gehele onderzoeksperiode 2003-2008.

Onder **beboetbare feiten** wordt een overzicht gegeven van het aantal boetes (exclusief de zogenaamde nul-boetes), het gemiddeld boetebedrag en het totale boetebedrag. Het aantal boetes is, vanaf 2006, op gelijke hoogte. Het gemiddelde boetebedrag daalt, evenals het totale boetebedrag per jaar.

Onder **arbeidsongevallen** wordt achtereenvolgens een overzicht geboden van het aantal arbeidsongevallen in de sector, het aantal potentiële schadeclaims, het aantal ingediende claims per jaar, en het verschil tussen de potentiële schadeclaims en die ingediende claims.

Het aantal arbeidsongevallen per jaar varieert nogal. Het gemiddeld aantal arbeidsongevallen voor de bedrijfstak bedraagt ruim 13 000 per jaar. In 2008 is een forse stijging zichtbaar. Het aantal potentiële schadeclaims wegens arbeidsongevallen wordt op 1219 geschat. Op basis van de TNS enquête is het aantal werknemers bekend dat een claim heeft ingediend, namelijk gemiddeld 1074 per jaar. In de volgende rij staat het verschil vermeld tussen het de potentiële schadeclaims en het werkelijk aantal *ingediende* arbeidsongevallenclaims (145). Met andere woorden bijna 88 procent van het potentieel aantal claims wordt ook daadwerkelijk ingediend.

Vervolgens wordt de *schadecompensatie* in beeld gebracht.

Allereerst het gemiddeld aantal afgeronde schadeclaims voor arbeidsongevallen volgens de TNS enquête, 859. Daarna het gemiddelde schadebedrag voor de arbeidsongevallen in deze sector volgens de TNS enquête, zijnde € 720.

De volgende rijen bieden een overzicht van de afgeronde compensatie van schade door arbeidsongevallen via de CAO. In deze sector zijn 8 CAO/ rechtspositieregelingen met aanvulling loondoorbetaling bij arbeidsongeval[138] voor totaal: 507 975 werknemers Van vier CAO's (230 827 werknemers) is geheel of gedeeltelijk (92 845 werknemers) een registratie ontvangen. Deze CAO's bieden aan gemiddeld 2202 werknemers per jaar en compensatie van gemiddeld € 959. Jaarlijks wordt hieraan gemiddeld € 2 110 700 uitgegeven. Het aantal, geregistreerd, afgeronde claims is ongeveer gelijk verdeeld over de zes jaren. In vergelijking met de TNS enquête levert de inventarisatie via de CAO een verassing: het op basis van de enquête berekend aantal ingediende claims (1074 pjr.) is beduidend *lager* dan het aantal afgeronde compensaties op basis van de CAO (2202). Dit valt mogelijk te verklaren uit het feit dat nagenoeg al deze afgeronde claims afkomstig zijn uit twee organisaties. Het gemiddelde schadebedrag via de CAO compensatie is hoger (€ 959) dan in de TNS enquête (€ 720) wordt gevonden

Onder het kopje **beroepsziekten** komt eerst aan bod het aantal beroepsziekten dat door het NCvB is geregistreerd, 373. Het aantal potentiële schadeclaims is geschat op 342. Op basis van de TNS enquête is berekend in hoeveel gevallen (187) jaarlijks een beroepsziekteclaim wordt ingediend. Het verschil tussen het aantal potentiële schadeclaims en ingediende schade bedraagt 155. Meer dan 50% van het aantal potentiële schadeclaims leidt hier tot een ingediende claim. Tot slot zijn de gegevens over afgeronde schadeclaims op een rij gezet. Op basis van de cijfers van BBZ FNV wordt het aantal afgeronde beroepsziekteclaims in deze bedrijfstakken (ex IAS claims) geschat op gemiddeld 2 per jaar. Het gemiddeld schadebedrag is € 24 892.

Op basis van deze tabel zijn geen duidelijke trends: een gelijk aantal boetes, daling van het gemiddelde boetebedrag, een fluctuerend aantal arbeidsongevallen (met een forse stijging in 2008). Het aantal afgeronde arbeidsongevallenclaims via de CAO is stabiel terwijl er sprake is van een daling van het bedrag per claim. Dat in de helft van het aantal gevallen van potentiële claims bij beroepsziekten ook daadwerkelijk een claim wordt ingediend wordt niet weerspiegeld in de cijfers die via BBZ zijn verkregen.

.

[138] een deel van de CAO´s compenseert ook in geval van een beroepsziekte