

Haalbaarheid van een database ten behoeve van schadeverhaal door asbestslachtoffers

Citation for published version (APA):

Rijnhout, R., van Dijck, G., Nwosu, C., Haidar, O., Snel, J., & van Soest, J. (2023). *Haalbaarheid van een database ten behoeve van schadeverhaal door asbestslachtoffers*. Boom Juridisch. UCALL No. 24

Document status and date:

Published: 01/06/2023

Document Version:

Version created as part of publication process; publisher's layout

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Haalbaarheid van een database ten behoeve van
schadeverhaal door asbestslachtoffers

**HAALBAARHEID VAN
EEN DATABASE
TEN BEHOEVE VAN
SCHADEVERHAAL DOOR
ASBESTSLACHTOFFERS**

**RIANKA RIJNHOUT, GIJS VAN DIJCK, CINDY NWOSU,
OUS HAIDAR, JASPER SNEL EN JOHAN VAN SOEST**

Boom juridisch
Den Haag
2023

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag
Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

© 2023 Auteurs | Boom juridisch

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet of de reprorechtregeling van Stichting Reprorecht dient daarvoor een billijke vergoeding te worden voldaan aan Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het verveelvoudigen en openbaar maken van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave als toelichting bij het onderwijs, bijvoorbeeld in een (digitale) leeromgeving of een reader (art. 16 Auteurswet), dient een regeling te worden getroffen met Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 978-94-6212-827-9
ISBN 978-94-0011-297-1 (e-book)
NUR 822

www.boomjuridisch.nl

VOORWOORD

In 2021 hebben onderzoekers van de Universiteit Utrecht en de Universiteit Maastricht een onderzoek verricht in opdracht van het Instituut Asbestslachtoffers. De aanleiding van dit onderzoek was de wens om meer aansprakelijkheidspolissen van (oud-)werkgevers van asbestslachtoffers of hun nabestaanden te vinden ten behoeve van de afwikkeling van hun schade. De samenwerking tussen onderzoekers van beide universiteiten laat zien hoe een bundeling van krachten resulteert in een gedegen onderzoek met potentieel impactvolle uitkomsten.

Het onderzoek is in het najaar van 2021 afgerond. In dit onderzoek zijn de juridische actualiteiten tot 1 januari 2023 verwerkt. Wij danken de redactie van de Ucall-serie voor hun bereidheid om dit onderzoek in zijn geheel te publiceren.

Utrecht, 3 februari 2023, Rianka Rijnhout
Maastricht, 7 maart 2023, Gijs van Dijck

INHOUDSOPGAVE

Deel I: Een ELTO in Nederland? Een doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek naar (schade)vergoeding in asbestzaken in Nederland en Groot-Brittannië	13
<i>Prof. dr. Rianka Rijnhout en mr. Cindy Nwosu</i>	
1 Onderzoeksopzet	13
1.1 Inleiding	13
1.2 Onderzoeksvragen Deel I	14
1.2.1 Onderzoeksvraag	14
1.2.2 Definities	16
1.3 Methode	16
1.4 Opbouw van het onderzoek	17
2 Rechtvaardiging voor (schade)vergoeding en schadeverhaal	19
2.1 Inleiding	19
2.2 De grondslag van het aansprakelijkheidsrecht	19
2.3 Rechtvaardiging voor verhaalsrechten	20
2.4 Beroepsziekten	22
2.5 Tussenconclusie	23
3 Nederland en Groot-Brittannië: bemiddeling en tegemoetkomingsregelingen voor asbestslachtoffers	25
3.1 Inleiding	25
3.2 De achtergrond van de alternatieve compensatieregelingen voor asbestslachtoffers	25
3.2.1 Het Instituut Asbestslachtoffers	25
3.2.2 Drie alternatieve compensatieregelingen in Groot-Brittannië en geen bemiddeling	31
3.3 Het doel van de alternatieve compensatiesystemen	35
3.3.1 Het Instituut Asbestslachtoffers	35
3.3.2 De 1979 Act & DMPS 2014	35
3.4 De omvang van de compensatie door de alternatieve compensatiesystemen	36
3.4.1 Het Instituut Asbestslachtoffers	36
3.4.2 De 1979 Act & DMPS 2014	37
3.5 Het proces	38
3.5.1 Het Instituut Asbestslachtoffers	38
3.5.2 De 1979 Act & DMPS 2014	39

3.6	De uitvoering van het compensatiesysteem en de financiering van het instituut en de compensatie	40
3.6.1	Het Instituut Asbestslachtoffers	40
3.6.2	De 1979 Act & DMPS 2014	40
3.7	Verhaal op aansprakelijke partij door de uitvoerder van het compensatiesysteem	42
3.7.1	Het Instituut Asbestslachtoffers	42
3.7.2	De 1979 Act & DMPS 2014	42
3.8	Een korte afsluitende vergelijking	43
4	Interventies om schadeverhaal door benadeelde (oud-)werknemers te vereenvoudigen	45
4.1	Inleiding	45
4.2	Ontwikkeling van de schadeverhaalpositie van (oud-)werknemers in Groot-Brittannië	46
4.2.1	1930: een directe actie voor werknemers op de verzekering van de failliete werkgever	46
4.2.2	1972: verzekeringsplicht werkgevers	46
4.2.3	1972: eerste stap naar betere vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringopolissen	48
4.2.4	1999: inspanningsverplichting voor het vinden van aansprakelijkheidsverzekeringopolissen via een gedragscode	49
4.2.5	2011: verplichting tot bijhouden <i>Employers Liability Register</i>	52
4.2.6	2013: verplichting tot voeren beleid bijhouden historische gegevens	53
4.3	<i>ELTO</i>	54
4.3.1	De achtergrond van de ELTO	54
4.3.2	De rol van de ELTO	55
4.3.3	De uitvoering van de ELTO	55
4.3.4	De financiering van de ELTO	56
4.3.5	Ter afsluiting	56
4.4	Het Nederlandse debat geplaatst in de Engelse context	56
4.4.1	Inleiding	56
4.4.2	1999: verbond van verzekeraars komt tot afspraken over ordentelijk marktoptreden	57
4.4.3	2006: de introductie van de directe actie	57

4.4.4	2020-2023: nieuwe tegemoetkomingsregelingen voor (oud-) werknemers met een beroepsziekte	58
4.4.5	Naar een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers?	60
4.4.6	Waarom is er in Nederland geen verplichting tot afsluiten van werkgeversaansprakelijkheidsverzekering en geen registratieverplichting	60
4.5	Tussenconclusie	64
5	Juridische conclusies	67
Deel II: Database voor verzekeringspolissen. Een technisch onderzoeken aanleiding		81
<i>Gijs van Dijck, Ous Haidar, Jasper Snel, Johan van Soest</i>		
1	Introductie en aanleiding	81
2	Huidige situatie	83
2.1	IAS	83
2.2	Verzekeraars	83
2.3	Stichting Centraal Informatie Systeem	86
2.4	KvK / Handelsregister	88
3	Probleemanalyse	91
3.1	Beschikbaarheid van polisinformatie	91
3.2	Toegankelijkheid en interoperabiliteit van databases	92
3.3	Persoonsgegevens	93
3.4	Bedrijfsgevoelige informatie	94
4	Oplossingsrichtingen	95
4.1	Behoeftanalyse	95
4.2	Gecentraliseerde of gedecentraliseerde database	95
4.3	Digitaliseerbaarheid van niet-gedigitaliseerde polissen	97
4.4	Deelbaarheid en functionaliteit	97
5	Technische conclusie	103

Deel I

Een ELTO in Nederland?

*Een doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek
naar (schade)vergoeding in asbestzaken
in Nederland en Groot-Brittannië*

RIANKA RIJNHOUT & CINDY NWSU

Universiteit Utrecht
Molengraaff Instituut voor Privaatrecht
Empirical Legal Research into Institutions for Conflict Resolution
Utrecht Centre for Accountability and Liability Law

DEEL I: EEN ELTO IN NEDERLAND? EEN DOCTRINAIR EN RECHTSVERGELIJKEND ONDERZOEK NAAR (SCHADE) VERGOEDING IN ASBESTZAKEN IN NEDERLAND EN GROOT-BRITANNIË

Prof. dr. Rianka Rijnhout en mr. Cindy Nwosu

1 ONDERZOEKSOPZET

1.1 INLEIDING

Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) heeft de facto drie taken, waarvan er twee relevant zijn voor dit onderzoek. Ten eerste bemiddelt het IAS met (oud-)werkgevers of hun aansprakelijkheidsverzekeraars over een te betalen schadevergoeding voor (oud-)werknemers of hun nabestaanden (en inmiddels soms ook voor huisgenoten) met mesothelioom of asbestose.¹ Ten tweede adviseert het IAS de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over de toekenning van een tegemoetkoming voor een asbestslachtoffer met mesothelioom of asbestose.² Het is in het belang van asbestslachtoffers dat de werkgever en een aansprakelijkheidspolis wordt teruggevonden, zodat niet per definitie teruggevallen hoeft te worden op de tegemoetkoming. Dat terugvinden is echter geen sinecure. Bij het IAS melden zich jaarlijks circa 600 asbestslachtoffers. Voor circa 100 slachtoffers wordt op jaarbasis de vroegere werkgever niet teruggevonden, terwijl er mogelijk nog wel een aansprakelijkheidspolis kan bestaan die dekking biedt. In de tweede helft van de vorige eeuw had immers 90% van de bedrijven een avb-polis. Het komt ook voor dat het IAS wel de (oud-)werkgever kan vinden, maar het onduidelijk is of er door rechtsvoorgangers een aansprakelijkheidspolis is afgesloten die dekking biedt voor de periode van de blootstelling aan asbest. De ervaring leert echter dat bemiddelingen met aansprakelijkheidsverzekeraars vaker resulteren in schadevergoedingen dan bemiddelingen met een onverzekerde (oud-)werkgever. Het belang van het vinden van een aansprakelijkheidsverzekering met dekking kan een eerste stap ten voordele van het asbestslachtoffer zijn. Laarman, Van en Akkermans suggereerden daarom in 2016 reeds om een database op te zetten, vergelijkbaar met die van de *Employee Liability Tracing Office (ELTO)* in Groot-Brittannië. In deze database kan gericht worden gezocht op aansprakelijkheidspolissen

¹ 2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021, p. 9.

² Sinds 2020 heeft het IAS ook de taak om de SVB te adviseren over een tegemoetkoming in geval van OPS (schildersziekte), zie de 'Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE', overheid.nl.

van (oud-)werkgevers.³ Over de haalbaarheid van de oprichting van zo'n database in Nederland gaat dit onderzoek, dus zowel het eerste als het tweede deel.

De Universiteit Maastricht en de Universiteit Utrecht zijn benaderd voor een haalbaarheidsonderzoek in opdracht van het IAS. De overkoepelende onderzoeksvragen waren de volgende:

1. Hoe functioneert de *Employee Liability Tracing Office*?
2. Hoe zou een dergelijke database voor Nederland kunnen worden opgezet?

Dit eerste gedeelte van het rapport betreft het Utrechtse onderzoek naar hoe het *Employer Liability Tracing Office (ELTO)* functioneert vanuit juridisch perspectief.

1.2 ONDERZOEKSVRAGEN DEEL I

1.2.1 Onderzoeksvraag

Voor een beter begrip van het functioneren van de *ELTO*, vertrekkend vanuit juridisch perspectief, is het nodig om een rechtsvergelijking te maken met de Nederlandse systematiek voor (schade)vergoeding voor en schadeverhaal door benadeelde (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening. Zou een database, zoals die van de *ELTO*, ook in de Nederlandse juridische context passen? De volgende hoofdvraag staat daarom centraal:

Hoe past de Employee Liability Tracing Office in de juridische context van (schade)vergoeding en schadeverhaal als een benadeelde (oud-)werknemers een met een asbestgerelateerde aandoening heeft in Groot-Brittannië en in Nederland?

Vier deelvragen worden beantwoord in dit onderzoek.

1. *Wat zijn de juridische rechtvaardigingen voor schadevergoeding en schadeverhaal in het aansprakelijkheidsrecht en, specifiek, in geval van arbeidsongevallen en beroepsziekten?*

Dit onderzoek start met een breed perspectief op de juridische rechtvaardigingen voor schadevergoeding en schadeverhaal in Nederland. Deze insteek maakt het mogelijk om uiteindelijk, in het laatste hoofdstuk, te reflecteren op de vraag of en hoe een instituut zoals de *ELTO* zou passen in de Nederlandse context van (schade)vergoeding en

³ Laarman, Van & Akkermans 2016, p. 85.

schadeverhaal door de benadeelde (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening.

2. *Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen vergoeding (specifiek: schadevergoeding na bemiddeling en tegemoetkoming) voor (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening in Nederland en in Groot-Brittannië?*

Zoals zal blijken, heeft de *ELTO* een bredere werking dan het enkel asbest. Om de *ELTO* functioneel te kunnen analyseren, is het nodig om de plek daarvan in het bestaande institutionele systematiek voor (schade)vergoeding en schadeverhaal in geval van asbestgerelateerde aandoeningen te bepalen. Daarom beoogt de tweede deelvraag een functionele vergelijking mogelijk te maken tussen de positie van het IAS en van de tegemoetkomingsystemen in Groot-Brittannië. Stil wordt gestaan bij de volgende factoren: de achtergrond en de totstandkoming van de regelingen voor asbestslachtoffers, het doel van deze regelingen, de uitkeringen die worden gedaan, de procedure die tot die uitkeringen moet leiden en de organisatie en financiering van de uitvoerders van deze regelingen.

3. *Welke juridische interventies zijn gedaan in Groot-Brittannië (en waarom) ter verbetering van de positie van benadeelde (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening? Welke rol heeft de *ELTO* in die verbeterde positie?*

De derde deelvraag biedt diepgang aan de analyse van het functioneren van de *ELTO* en diens functioneren in de bredere context van interventies die zijn gedaan in Groot-Brittannië om de positie van benadeelde werknemers te verbeteren.

4. *Welke en waarom zijn juridische interventies in Nederland ter verbetering van de positie van benadeelde werknemers? Waarom kent Nederland geen instituut zoals de *ELTO*?*

De vierde deelvraag beoogt te bestuderen welke juridische interventies in Nederland zijn gedaan ter verbetering van de positie van benadeelde werknemers met een asbestgerelateerde aandoening. Hier gaat ook aandacht uit naar de redenen waarom in Nederland *niet* is gekozen voor de juridische interventies die zijn gedaan in Groot-Brittannië (voor zover bekend). Hierdoor wordt ook duidelijk waarom Nederland geen instituut zoals de *ELTO* kent.

5. *Hoe kunnen de verschillen en overeenkomsten tussen Groot-Brittannië en Nederland ten aanzien van de juridische positie specifiek (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening worden verklaard?*

Voordat de hoofdvraag wordt beantwoord, wordt nog een laatste deelvraag beantwoord die beoogt een verklaring te bieden voor de verschillen en overeenkomsten tussen Groot-Brittannië en Nederland ten aanzien van de positie van (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening.

1.2.2 Definities

Ten behoeve van de leesbaarheid van dit onderzoek worden enkele definities gegeven.

In dit onderzoek wordt de term:

- ‘benadeelde’ gebruikt voor personen die gedupeerd zijn, ongeacht of sprake is van (juridische) aansprakelijkheid. Het is aldus een feitelijke aanduiding van iemand die feitelijk slachtoffer is geworden.
- ‘benadeelde (oud-)werknemers’ gebruikt voor personen die gedupeerd zijn in de uitvoering van hun arbeid, ongeacht of sprake is van (juridische) aansprakelijkheid. Hiermee worden geen arbeidskrachten bedoeld die als zelfstandigen zijn benadeeld in de uitvoering van hun arbeid.
- ‘asbestslachtoffers’ gebruikt voor alle personen die een asbestgerelateerde aandoening hebben of kunnen hebben.

Tot slot nog enkele opmerkingen over de termen ‘vergoeding’, ‘compensatie’ en ‘compensatiesystemen’. De begrippen ‘vergoeding’ en ‘compensatie’ worden in dit onderzoek gebruikt voor alle (schade)vergoedingen en tegemoetkomingen die aan benadeelden worden gegeven, ongeacht of voor die compensatie een aansprakelijkheidsrechtelijke of een andere grondslag bestaat. Als de term ‘schadevergoeding’ wordt gebruikt, gaat het wel over een vergoeding krachtens het aansprakelijkheidsrecht. Met compensatiesystemen worden daarom alle systemen bedoeld die een compensatie mogelijk maken, zoals: het aansprakelijkheidsrecht, de sociale zekerheid, fondsen, tegemoetkomingsregelingen en verzekeringen.⁴ Die laatste drie systemen worden ook wel aangeduid als ‘alternatieve compensatiesystemen’.

1.3 METHODE

In dit eerste deel van het onderzoek wordt doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek verricht. De doctrinaire studie betreft een literatuurstudie naar compensatie voor (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening in het Nederlandse recht en het

⁴ Zie hierover Verheij 2019, p. 1. Verheij noemt deze mechanismen ook wel ‘afwentelingsmechanismen’.

recht in Groot-Brittannië. Vanwege de doelstelling van dit onderzoek, ligt daarbij de nadruk op de compensatie door alternatieve compensatiesystemen, te weten via het IAS en via de tegemoetkomingsregelingen in Groot-Brittannië. Daarvoor zijn jaarstukken, kamerstukken, tijdschriften, rapporten, boeken en andere publicaties in beide jurisdicties doorgenomen. De landenkeuze vloeit direct voort uit de opdracht die ziet op de *ELTO* en of en hoe zo'n instituut past in Nederlandse juridische context.

1.4 OPBOUW VAN HET ONDERZOEK

De opbouw van dit onderzoek is als volgt. Hoofdstuk 2 gaat over de rechtvaardiging voor (schade)vergoeding en schadeverhaal. In hoofdstuk 3 wordt de rechtsvergelijking gemaakt tussen vergoeding voor (oud-)werknemers met een asbestgerelateerde aandoening in Nederland en Groot-Brittannië, waarbij de nadruk ligt op bemiddeling en tegemoetkoming. De juridische interventies ten gunste van benadeelde (oud-)werknemers in Groot-Brittannië en in Nederland staan in hoofdstuk 4 centraal. In datzelfde hoofdstuk wordt een verklaring gegeven voor de overeenkomsten en verschillen tussen beide systemen. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie gegeven, en daarmee een antwoord op de centrale onderzoeksvraag.

2 RECHTVAARDIGING VOOR (SCHADE)VERGOEDING EN SCHADEVERHAAL

2.1 INLEIDING

Het doel van hoofdstuk 2 is het bieden van een juridisch kader voor bemiddeling door het IAS. Wat zijn de juridische rechtvaardigingen voor schadevergoeding en schadeverhaal in het aansprakelijkheidsrecht, en, specifiek, in geval van arbeidsongevallen en beroepsziekten? Als eerste wordt stilgestaan bij de grondslag voor aansprakelijkheid en schadevergoeding in Nederland (§ 2.2). Daarna komt aan de orde hoe schadeverhaal door uitkeringsinstanties, zoals de Sociale Verzekeringsbank (SVB), wordt gerechtvaardigd (§ 2.3). Als derde wordt de bemiddelingstaak van het IAS en de tegemoetkoming voor asbestslachtoffers geplaatst in de bredere context van vergoeding voor benadeelde werknemers (§ 2.4). Afgesloten wordt met een korte tussenconclusie waarin de rollen van het IAS worden gekoppeld aan de inzichten van dit hoofdstuk (§ 2.5).

2.2 DE GRONDSLAG VAN HET AANSPRAKELIJKHEIDSRECHT

De grondslag voor aansprakelijkheid wordt op drie abstractieniveaus uiteengezet: Waarom bestaat het systeem? Waarom bestaat aansprakelijkheid? Waarom wordt welke schade vergoed?

Hartlief noemt, in navolging van Bloembergen en Verheij, het aansprakelijkheidsrecht ‘in uitgangspunt’ een handhavingssysteem: ‘door een claim binnen het aansprakelijkheidsrecht kan men zijn rechten handhaven, geldend maken.’¹ Lindenbergh stelt ook buiten kijf dat het hoofddoel van het aansprakelijkheidsrecht is om ‘aanspraken rechten’ te handhaven. Daarbij gaat het volgens hem niet alleen over de handhaving van de status-quo, maar ook over ‘verwezenlijking van een nieuwe toestand waarop het recht aanspraak geeft.’² Volgens Engelhard en Van Maanen berust het aansprakelijkheidsrecht op ‘specifieke tot gedragsregels verheven normen die tot doel hebben bepaalde geïndividualiseerde belangen te beschermen.’ Het doel daarvan is om de mogelijkheid

1 Hartlief 2004, p. 1833. Deze tekst is ook verschenen in Rijnhout 2012, p. 336.

2 Lindenbergh 2020/5.

van herstel te bieden, zodat ‘aanspraken worden *gewaarborgd* (*gehandhaafd*) en eigenrichting kan worden voorkomen.’³

Daarmee is nog niet de vraag beantwoord *waarom* een vordering zou moeten worden toegewezen op grond van het aansprakelijkheidsrecht, meer specifiek het onrechtmatigedaadsrecht. Hier wordt geen fundamenteel debat gestart over de grondslag voor deze aansprakelijkheid of de doelstelling daarvan. Aangenomen wordt dat het uitgangspunt voor aansprakelijkheid een weging betreft van twee beginselen: ieder draagt zijn eigen schade en berokken een ander geen schade.⁴ De omslag naar ‘berokken een ander geen schade’ wordt gemaakt ingeval van ‘verkeerd gedrag’⁵ of, anders gezegd, ‘degene die een ander benadeelt en zodoende de rechtvaardigheid geweld aandoet, is gehouden het met de actie gekomen nadeel te herstellen.’⁶ Dit laatste wordt ook wel ‘grondslag’ voor vergoeding genoemd. Deze grondslag kent voor werkgeversaansprakelijkheid een concrete uitwerking in vereisten in de artikelen 7:658 en 7:611 BW.

Het schadevergoedingsrecht heeft een belangrijke ‘vervolgrol’. Lindenbergh noemt het schadevergoedingsrecht ‘in zekere zin’ onmisbaar in het licht van de handhaving: is kwaad geschied, terwijl een schadevergoedingsverplichting uitblijft, dan schiet de handhaving tekort.⁷ Het schadevergoedingsrecht is dus een vorm van, zoals Lindenbergh het noemt, ‘subsidiare handhaving’.⁸ Het schadevergoedingsrecht ‘geeft’ de ‘sanctie’ op iemands onrechtmatig gedrag: herstel wat meestal resulteert in een volledige compensatie van schade. In die zin onderscheidt het aansprakelijkheidsrecht zich ook wel van andere compensatiesystemen, zoals de sociale zekerheid, fondsen, tegemoetkomingssystemen en de directe of first party verzekering, die niet – als uitgangspunt – een volledige vergoeding beogen te bieden.

2.3 RECHTVAARDIGING VOOR VERHAALSRECHTEN

Schadeverhaal (of: verhaal) heeft een belangrijke aanvullende functie om te komen tot handhaving. Sociale⁹ en private verzekeraars hebben, in de woorden van Verheij, ‘het recht om de bedragen die zij hebben uitgekeerd terug te vorderen van de aansprakelijke persoon zodat voorkomen wordt dat de aansprakelijke partij vrijuit gaat.’¹⁰ Van Boom spreekt ook wel over het voorkomen van verrijking van de aansprakelijke partij: ‘door een min of meer toevallige omstandigheid dat (een deel van) de schade die hij heeft

3 Engelhard & van Maanen 2008/9.

4 Asser/Sieburgh 6-IV 2019/18. Zie voor een kritisch perspectief Engelhard & van Maanen 2008/1.

5 Engelhard & van Maanen 2008/III.

6 Emaus 2013, p. 62.

7 Lindenbergh 2020/5.

8 Lindenbergh 2010, p. 901.

9 Ook wel risicodragers genoemd door Van Boom, zie Van Boom 2000, p. 2-3.

10 Verheij 2019, p. 3.

veroorzaakt, aan de benadeelde wordt vergoed door een ander, neemt zijn aansprakelijkheidslast namelijk af zonder dat hij daartoe enige (financiële) opoffering behoeft te doen.¹¹ Engelhard legt het als volgt uit: ‘De betere, meer intrinsieke verklaring van het regres is dat dit de draagplicht met betrekking tot de schade bij de schadeveroorzaker legt omdat hem van het ontstaan daarvan (rechtens) een verwijt wordt gemaakt, en dat sancties op verwijtbaar gedrag moeten bijdragen aan een goede rechtsorde.’¹² De schadevergoedingsverplichting berust primair bij de aansprakelijke partij in geval van schuld- of risicoaansprakelijkheid en dus niet bij een betalende derde.¹³

De grondslag voor deze terugvordering wordt gevonden in een divers palet van verhaalsrechten. Van Boom onderscheidt de volgende: een gesubrogeerd verhaalsrecht van de hoofdschuldeiser, een zelfstandig verhaalsrecht voortvloeiend uit de wet en een regresrecht bijvoorbeeld voortvloeiend uit een gecedeerde vordering.¹⁴ De SVB heeft bijvoorbeeld een zelfstandig verhaalsrecht voor uitkeringen gedaan onder de Algemene nabestaandenwet.¹⁵ De begrenzing van het verhaalsrecht wordt gevonden in de omvang van de vergoeding die de benadeelde zou hebben ontvangen als hij zelf de schade zou hebben moeten verhalen op de aansprakelijke partij.

Kortom, het verhaalsrecht is het sluitstuk van het aansprakelijkheidsrechtelijke handhavingssysteem. De onderdelen van het aansprakelijkheidssysteem grijpen in elkaar: het aansprakelijkheidsrecht functioneert als handhavend compensatiesysteem (o.a.) in geval van verkeerd gedrag, waarna rechtsherstel plaatsvindt via volledige schadevergoeding, waarna het verhaal ervoor zorgt dat het ingetreden risico primair wordt gedragen door de schadeveroorzaker.

Een en ander betekent overigens niet dat in geval van verkeerd gedrag of schade altijd vergoeding moet plaatsvinden. Er bestaan immers meer criteria voor aansprakelijk van bijvoorbeeld een werkgever. Bij beroepsziekten doen zich bijvoorbeeld vaak causaliteitsvragen voor.¹⁶ Omdat die causaliteitsvragen juist in beroepsziekten complex zijn, wordt ook wel gepleit voor een ander type compensatiesysteem (§ 4.4.4).

11 Van Boom 2000, p. 9.

12 Engelhard 2003, p. 222.

13 Zie hierover ook Rijnhout 2012, p. 349 en 369.

14 Van Boom 2000, p. 14.

15 Dat verhaalsrecht wordt jaarlijks ‘afgekocht’ door een groep deelnemende verzekeraars (in ieder geval tot 2025), zie ‘Convenant inzake collectivering regres Algemene nabestaandenwet’, verzekeraars.nl.

16 Van Dongen, Hebly & Lindenbergh 2013.

2.4 BEROEPSZIEKTEN

Voordat wordt overgegaan naar de rechtsvergelijking tussen de Nederlandse en de Engelse vergoedingssystemen voor asbestslachtoffers, is nog een onderwerp het bespreken waard voor de doorgronding van beide systemen in geval van beroepsziekten. Dat onderwerp betreft het verschil tussen vergoeding op basis van *risque social* enerzijds en *risque professionnel* anderzijds. Met *risque social* wordt kort gezegd bedoeld dat een compensatie wordt geboden vanwege het enkele bestaan van arbeidsongeschiktheid. Een systeem gebaseerd op *risque professionnel* biedt compensatie als een verband bestaat tussen het letsel en de arbeid.¹⁷ Het onderscheid heeft dus niet zozeer betrekking op een vergoeding krachtens het aansprakelijkheidsrecht. Als een compensatiesysteem is gebaseerd op *risque professionnel* kan dat wel betekenen dat een beroep op het aansprakelijkheidsrecht in beginsel is uitgesloten. Dat kan meebrengen dat als bepaalde werkgerelateerde aandoeningen niet vallen binnen dit systeem, er geen andere compensatiemogelijkheden bestaan (behalve sociale zekerheidsuitkeringen).¹⁸ Nederland kende een verzekeringsvorm gebaseerd op de idee van *risque professionnel* in het regime van de Ongevallenwet 1901, maar dit systeem is verlaten met de introductie van de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) in 1967.¹⁹ De WAO en de thans geldende Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen zijn gebaseerd op de idee van *risque social*.²⁰

In het recente verleden is getracht om naast het systeem van de WAO/WIA en het aansprakelijkheidsrecht een compensatiesysteem te zetten dat uitgaat van compensatie voor *risque professionnel*. Deze gedachte is concreet geworden in de politieke discussie over de introductie van de Extra Garantierегeling Beroepsrisico's (EGB).²¹ Met de EGB zou een verzekeringsplicht worden ingevoerd voor werkgevers. Deze verplichte private verzekering moest dekking bieden voor een fors gedeelte van de inkomensschade en voor de medische kosten van werknemers als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte.²² Met deze verzekeringsplicht van werkgevers zouden werknemers die schade lijden door een arbeidsongeval of beroepsziekte een compensatie ontvangen ongeacht of aansprakelijkheid zou bestaan. Een compensatie die niet haar grondslag zou vinden in de sociale zekerheid (gebaseerd op de idee van *risque social*) of in het aansprakelijkheidsrecht, maar in de idee van *risque professionnel*. Met andere woorden, er zou een systeem geplaatst worden 'tussen' de sociale zekerheid en het aansprakelijkheidsrecht. Tot een introductie kwam het echter niet. Wel kent het Nederlandse recht

17 Peeters 2007, p. 4.

18 Oliphant 2012, p. 553.

19 Zie hierover Peeters 2007, p. 50-59; Engelhard 2007, p. 28-32 en 40-44.

20 Peeters 2007, p. 57.

21 *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

22 In geval van overlijden zou een nabestaandenuitkering volgen.

inmiddels meerdere tegemoetkomingsregelingen voor gedupeerden met bepaalde werkgerelateerde beroepsziekten (§ 4.4.4).

2.5 TUSSENCONCLUSIE

In hoofdstuk 3 wordt nader uiteengezet dat het IAS bemiddelt met de werkgever of aansprakelijkheidsverzekeraar om te komen tot een schadevergoeding voor asbestslachtoffers uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht. Hier kan alvast worden vastgesteld dat die bemiddelingsrol van het IAS past bij de idee dat primair de aansprakelijke partij – of diens aansprakelijkheidsverzekeraar – de schade veroorzaakt door een onrechtmatige daad zou moeten dragen. De tweede rol betreft de adviesrol van het IAS richting de SVB over de tegemoetkoming voor (een beperkte kring van) asbestslachtoffers. Een tegemoetkoming voor asbestslachtoffers wijkt strikt genomen af van de gedachte dat enkel op basis van sociale zekerheid of op basis van aansprakelijkheid een compensatie wordt geboden voor slachtoffers met een beroepsziekte. Deze tegemoetkomingen worden verstrekt vanwege het verband tussen het specifieke letsel en de arbeid of (zoals later is geïntroduceerd) een ander type blootstelling, waarvoor niet als voorwaarde geldt dat aansprakelijkheid wordt vastgesteld. Betoogd kan worden dat de vergoeding voor (oud-)werknemers gebaseerd is op de idee van *risque professionnel*, hoewel de toets voor arbeidsgelateerd marginaal plaatsvindt en thans ook anderen dan (oud-)werknemers of andere beroepsbeoefenaren een tegemoetkoming kunnen ontvangen. Een ander wordt duidelijker nadat in hoofdstuk 3 de tegemoetkomingsystemen voor asbestslachtoffers in Nederland en in Groot-Brittannië zijn geanalyseerd en vergeleken.

3 NEDERLAND EN GROOT-BRITANNIË: BEMIDDELING EN TEGEMOETKOMINGSREGELINGEN VOOR ASBESTSLACHTOFFERS

3.1 INLEIDING

Dit hoofdstuk betreft een rechtsvergelijking tussen de tegemoetkomings- en schadevergoedingsregelingen voor asbestslachtoffers (anders dan (direct) via het aansprakelijkheidsrecht of de sociale zekerheid) in Nederland en in Groot-Brittannië. Vanwege het onderliggende doel van dit onderzoek, ligt de nadruk op getroffen (oud-)werknemers die een asbestziekte hebben. In het onderstaande gaan wij in op de achtergrond van de verschillende alternatieve compensatieregelingen in Nederland en Groot-Brittannië (§ 3.2). Vervolgens komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod: het doel van de benaderingen in beide stelsels (§ 3.3), de omvang van de compensatie (§ 3.4), het proces (§ 3.5), de uitvoering en financiering van het compensatiesysteem (§ 3.6) en verhaal op de aansprakelijke partij (§ 3.7). In elke subparagraaf zal apart worden stilgestaan bij het IAS en bij de regelingen in Groot-Brittannië. Enkele afsluitende opmerkingen volgen in § 3.8.

3.2 DE ACHTERGROND VAN DE ALTERNATIEVE COMPENSATIeregELINGEN VOOR ASBESTSLACHTOFFERS

3.2.1 *Het Instituut Asbestslachtoffers*

De totstandkoming

Nadat in 1998 het Convenant Instituut Asbestslachtoffers werd ondertekend door verschillende ministeries en stakeholders van zowel slachtofferzijde als de zijde van verantwoordelijke partijen, werd in 1999 het IAS opgericht.¹ Het IAS is een resultaat van

1 Over de achtergrond en totstandkoming van de bestaande regelingen publiceerde Peeters in 2007 haar proefschriftonderzoek naar de 'Compensatie en erkenning voor werknemers met asbestziekten tussen 1978 en 2005'. In 2016 publiceerde Laarman, Van en Akkermans een studie naar de werking van het IAS, zie Laarman, Van & Akkermans 2016. Dit hoofdstuk, dat de achtergrond en totstandkoming van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) en de tegemoetkomingsmogelijkheden voor asbestslachtoffers in Nederland bespreekt, bespreekt en bouwt voort op het werk van Peeters en van Laarman, Van en Akkermans. Over

jarenlang debatteren over hoe asbestslachtoffers in Nederland vergoeding en erkenning zouden moeten krijgen voor hun opoffering via arbeid, terwijl van hen werd geprofiteerd door werkgevers.² De vraag was wat deze vergoeding zou moeten behelzen en hoe die zou moeten worden gegeven. Het rapport De Ruiter – geschreven in opdracht van De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – leerde dat het voornaamste probleem voor individuele slachtoffers was om een schadevergoeding te ontvangen.³ Niet zozeer omdat het aansprakelijkheidsrecht geen vergoeding opleverde, maar omdat de weg daarnaartoe te lang was als die werd afgezet tegen de levensverwachting van bijvoorbeeld mesothelioomslachtoffers op het moment dat de ziekte wordt ontdekt. Gesproken werd ook wel over een ‘emotionele lijdensweg’.⁴ Het betrof volgens De Ruiter een maatschappelijk probleem, waarbij het voor de hand ligt dat de overheid voor een oplossing zou zorgen, doch waarbij een oplossingsverantwoordelijkheid ruste op de (verantwoordelijke) (oud-)werkgevers en hun aansprakelijkheidsverzekeraars.⁵ De Ruiter maakte wel een onderscheid tussen verhaalbare vorderingen en niet-verhaalbare vorderingen van benadeelden. Het verhaal van de facto verhaalbare vorderingen was belastend, waarvoor een oplossing moest komen. De Ruiter adviseerde daarom onder andere tot een snelle bezinning op het geldende recht met betrekking tot verjaring.⁶ De niet-verhaalbare vorderingen waren problematisch, omdat het niet terecht zou zijn dat benadeelde (oud-)werknemers geen schadevergoeding zouden ontvangen, terwijl dat in juridische zin wel zou moeten.⁷ Voor beide type vorderingen werden aanbevelingen door De Ruiter gedaan.⁸ De rechtvaardiging daarvoor werd gevonden in de wens om de juridische lijdensweg van (oud-)werknemers te bekorten en om maatschappelijke erkenning te bieden aan asbestslachtoffers.

De verhaalbare vordering: de achtergrond van de bemiddelingstaak van het IAS

Om de lijdensweg van (oud-)werknemers met een verhaalbare vordering te verzachten, zijn verschillende oplossingsrichtingen voorgesteld, variërend van een asbest- of voor-schotfonds, tot een asbestkamer en materiële normering.⁹ Uiteindelijk bestond consensus tussen de overheid en de stakeholders over de oprichting van het onafhankelijke Instituut Asbestslachtoffers dat een bemiddelingstaak zou krijgen, waarmee het gesprek

het convenant bijv. ook: Peeters 2007, p. 3 en 99 e.v.; Charlier 2008/1506; Van Dijk & Van Osch 2008, p. 378.

2 Peeters 2007, p. 81-95.

3 De Ruiter 1997, p. 22; zie Peeters 2007, p. 102.

4 De Ruiter 1997, p. 25; zie Peeters 2007, p. 103.

5 De Ruiter 1997, p. 11; zie Peeters 2007, p. 104.

6 De Ruiter 1997, p. 49.

7 De Ruiter 1997, p. 25; zie Peeters 2007, p. 105. De Ruiter maakt wel een onderscheid tussen niet-verhaalbare en verjaarde vorderingen, en ziet voor die laatste geen rol voor de overheid.

8 De Ruiter 1997, p. 26-37.

9 De Ruiter 1997, p. 25; Peeters 2007, p. 106-110.

tussen de benadeelde en diens (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar kon worden gefaciliteerd. Met deze bemiddeling moest de juridische lijdensweg worden verkort en schadevergoeding mogelijk maken.¹⁰ De redenen voor specifiek deze keuze zijn divers en variëren van de doelmatigheid van schadeverhaal door de verkorting van de juridische weg, tot het beschermen van het imago en reputatie van stakeholders.¹¹

Nadat overeenstemming werd bereikt over de oprichting van het IAS en diens bemiddelingstaak, is onderhandeld over reikwijdte van het instituut. De volgende drie thema's waren cruciaal: voor welke asbestslachtoffers bemiddeling mogelijk moest worden, wat het normbedrag zou moeten zijn en hoe omgegaan moest worden met verjaarde vorderingen.

Ten eerste, voor welke asbestslachtoffers een oplossing moest worden geboden. Daar waar aan overheidszijde en de zijde van werkgevers en verzekeraars angst bestond voor precedentwerking – en dus de wens bestond om de reikwijdte te beperken – pleitte het Comité Asbestslachtoffers voor een oplossing voor een bredere groep asbestslachtoffers.¹² Uiteindelijk bestond consensus over het creëren van een oplossing voor mesothelioomslachtoffers die werkzaam zijn geweest voor een werkgever, omdat in deze gevallen de levensverwachting kort is en dus de juridische lijdensweg reëel is en het zeker is dat de asbestziekte is ontstaan door contact met asbest waarvoor een werkgever verantwoordelijk is. Wel werd direct de intentie uitgesproken om ook oplossingsrichtingen te inventariseren voor andere asbestslachtoffers.

Ten tweede is gediscussieerd over de hoogte van de normbedragen bij een succesvolle bemiddeling door het IAS. De verwachtingen op dit punt lagen uiteen, doch uiteindelijk is besloten om een minimale uitwerking van 100.000 gulden te doen, waarbij in ieder geval 90.000 gulden gold als vergoeding van immateriële schade.¹³ Thans liggen die bedragen hoger, waarover in § 3.4.1 meer.

Ten derde is gediscussieerd over het verjaringsleerstuk en de vraag of (oud-)werkgevers en hun aansprakelijkheidsverzekeraars afstand zouden moeten doen van dit verweermiddel.¹⁴ Peeters laat zien dat vorderingen die onder de verjaringsregels van toen al verjaard zouden zijn niet binnen de reikwijdte van het IAS zouden vallen. De wetgever heeft later de regel voor de absolute verjaringstermijn voor personenschadezaken aangepast, maar heeft daaraan geen terugwerkende kracht toegekend.¹⁵

10 Zie 'Bemiddeling met werkgever', asbestslachtoffers.nl.

11 Peeters 2007, 155-156 en 160-163.

12 Peeters 2007, p. 165.

13 Peeters 2007, p. 167-168.

14 Peeters 2007, p. 169-173.

15 Peeters 2007, p. 172-173.

Vanaf 2000 werd in eerste instantie enkel bemiddeld voor werkgerelateerde mesotheliomslachtoffers die hun oud-werkgever of zijn verzekeraar konden aanspreken.¹⁶ Later is die taak uitgebreid naar (oud-)werknemers met asbestose. Inmiddels wordt ook bemiddeld voor huisgenoten van (oud-)werknemers die mesotheliom heeft gekregen.¹⁷ Het IAS beoogt daarbij een neutrale en laagdrempelige bemiddelaar te zijn. Deze bemiddelingstaak illustreert de wens om primair op basis van het aansprakelijkheidsrecht tot een volledige schadevergoeding te komen voor deze asbestslachtoffers.

De niet-verhaalbare vordering: de tegemoetkoming voor asbestslachtoffers als vangnet

In de aanloop naar de eerste tegemoetkomingsregeling voor werkgerelateerde mesotheliomslachtoffers, is gediscussieerd over de modaliteit, aard en reikwijdte daarvan. De Ruiter noemde in zijn rapport vier modaliteiten. De eerste drie waren op dat moment niet haalbaar wegens het ontbreken van draagvlak of praktische obstakels. Reactivering van oude polissen van failliete werkgevers bleek lastig omdat die polissen moeilijk waren op te sporen. De tweede modaliteit, een waarborgfonds dat wordt gefinancierd door verzekeraars, werkgevers en slachtoffers, stuitte op de kritiek dat dit onzekerheid over de omvang zou opleveren en kon niet rekenen op draagvlak. De derde modaliteit, een verplichte werkgeversaansprakelijkheidsverzekering waarmee een waarborgfonds kon worden gefinancierd, was geen geschikte oplossing voor de korte termijn.¹⁸ Wat overbleef was de modaliteit waarin de overheid een tegemoetkoming financiert die lager ligt dan het normbedrag voor schadevergoeding.¹⁹ Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) was in eerste instantie terughoudend, maar onder politieke druk is toch overgegaan tot het creëren van een door de overheid gefinancierde tegemoetkomingsregeling voor (oud-)werknemers met arbeidsgerelateerde mesotheliom. Het IAS kreeg een adviserende rol richting de SVB die de uitkering doet. De rechtvaardiging hiervoor werd gevonden in de maatschappelijke erkenning van het leed van asbestslachtoffers, waarvan de latentieperiode van hun ziekte zo lang is en de levensverwachting op het moment van diagnostisering dermate kort, dat hun situatie uniek en speciaal is. Men verwachtte daarom geen precedentwerking.²⁰

De Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS-regeling) introduceerde in 2000 in eerste instantie een vangnetregeling. De TAS-regeling was beperkt tot arbeidsgerelateerde (oud-)werknemers met mesotheliom die op 6 juni 1997 nog in leven waren.²¹ Pas als bleek dat de vordering van de (oud-)werknemer niet-verhaalbaar was wegens

16 Peeters 2007, p. 165-167.

17 2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021, p. 9.

18 De Ruiter 1997, p. 31-33; zie hierover Peeters 2007, p. 112.

19 De Ruiter 1997, p.33; zie hierover Peeters 2007, p. 112.

20 Zie Peeters 2007, p. 123; zie *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58, p 5.

21 Peeters 2007, p. 177.

verjaring, faillissement, insolventie, of onvindbaarheid van de werkgever, werd de tegemoetkoming beoordeeld. Het IAS werd echter in de beginjaren geconfronteerd met de moeilijkheid dat het overgrote deel van de oud-werknemers al was overleden bij ontvangst van de uitkering door de SVB.²² De toekenning moest daarom eenvoudiger worden, wat werd bereikt met een marginale toets aan het criterium ‘arbeidgerelateerd’ en een voorschotregeling. In 2003 is deze regeling omgezet in een voorschotregeling. De (oud-)werknemer werd verplicht om mee te werken aan bemiddeling door het IAS. Als dan later uit die bemiddeling een schadevergoeding voortkwam (voortkomt), werd (wordt) die vergoeding verrekend met de reeds uitgekeerde tegemoetkoming.²³

In 2003 werd een tweede uitbreiding doorgevoerd: een vergelijkbare tegemoetkomingsregeling werd geïntroduceerd voor huisgenoten die mesotheliom hebben opgelopen vanwege bijvoorbeeld het contact met werkkleding van een (oud-)werknemer.²⁴ Hiertoe werd overgegaan omdat het ook voor deze groep moeilijk bleek om een vergoeding te ontvangen op basis van het aansprakelijkheidsrecht en de schade nog steeds was verbonden aan de werkgeversaansprakelijkheid.²⁵

Een derde uitbreiding vond plaats in 2007 met de introductie van de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers (TNS-regeling).²⁶ In eerste instantie werd deze regeling ook beperkt tot mesotheliomslachtoffers, doch resulteerde de regeling in een uitbreiding ten opzichte van de TAS-regeling in die zin dat benadeelden die niet als werknemers waren blootgesteld aan asbest hierop een beroep konden (kunnen) doen. Twee belangrijke groepen ontvangen voortaan ook een tegemoetkoming: zelfstandigen en benadeelden die via het milieu zijn blootgesteld aan asbest. De rechtvaardiging voor deze tegemoetkoming werd wederom gevonden in de wens om de juridische lijdensweg te verkorten en het bieden van maatschappelijke erkenning van het leed bij leven.²⁷

De TAS- en TNS-regeling zijn in 2014 uitgebreid naar benadeelden met asbestose. Deze benadeelden verkeerden in een vergelijkbare situatie als mesotheliomslachtoffers. De Staatssecretaris concludeerde dat uitbreiding van het Convenant en, als vangnet, de TAS-regeling, door toevoeging van asbestoseslachtoffers aan de doelgroep mogelijk was en hij riep de Convenantpartijen op hun verantwoordelijkheid te nemen en alsnog tot overeenstemming te komen op dit punt.²⁸ Het Convenant is gewijzigd,

22 Zie Peeters 2007, p. 199 en Van Dijk & Van Osch 2008, p. 378.

23 Zie Peeters 2007, p. 207.

24 Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (*Stcrt.* 2014, 8920), p. 8. Zie Peeters 2007, p. 207; Van Dijk & Van Osch 2008, p. 378.

25 Peeters 2007, p. 210.

26 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (*Stcrt.* 2007, 232), p. 18. Zie Van Dijk & Van Osch 2008, p. 378.

27 Zie de toelichting bij Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (*Stcrt.* 2007, 232), p. 18; Van Dijk & Van Osch 2008, p. 378.

28 *Kamerstukken II* 2005/06, 25834, nr. 36.

inhoudende een toevoeging van (ex-)werknemers met de ziekte asbestose aan de doelgroep. Naar aanleiding daarvan werden de TAS en de TNS eveneens gewijzigd.²⁹

Tot slot is per 1 januari 2023 een tegemoetkomingsregeling geïntroduceerd voor (oud-)werknemers met asbestgerelateerde longkanker, waarover in § 4.4.4 meer. Hier concentreren wij ons op de TAS- en de TNS-regeling.

Zowel de TAS- als de TNS-regeling is een no-fault compensatiesysteem, omdat schuld of aansprakelijkheid van de werkgever geen vereiste is voor een uitkering.

De TAS-regeling stelt thans de volgende voorwaarden³⁰:

- De (oud-)werknemer heeft zich bij leven gemeld bij het IAS.
- De (oud-)werknemer is als werknemer blootgesteld aan asbest.
 - Dit mag ook een huisgenoot van een (oud-)werknemer met mesotheliom betreffen.
- De (oud-)werknemer werkte in Nederland.
- De diagnose mesotheliom of asbestose is bevestigd door een deskundige verbonden aan in de regeling genoemde instituties.
- Er is niet reeds een betaling ontvangen ter hoogte van het (minimum)bedrag van de bemiddeling.
- Er is geen betaling ontvangen 'van een buitenlandse voorziening voor mesotheliomslachtoffers' of asbestoseslachtoffers of daarvoor is een aanvraag ingediend.
- De (oud-)werknemers (of diens huisgenoot met mesotheliom) werkt mee aan bemiddeling door het IAS als er een werkgever bestaat die aansprakelijk gesteld kan worden.

De TNS-regeling kent thans de volgende voorwaarden³¹:

- Het asbestslachtoffer heeft zich bij leven gemeld bij het IAS.
- De diagnose mesotheliom of asbestose is bevestigd door een deskundige verbonden aan in de regeling genoemde instituties.
- Er bestaat geen aanspraak uit hoofde van de TAS-regeling.
- Het asbestslachtoffer heeft minimaal 10 jaar aaneengesloten in Nederland gewoond en die periode ligt 'tussen de 10 en 60 jaar vóór het tijdstip van de aanvraag'.
- Er is niet reeds een betaling ontvangen ter hoogte van het (minimum)bedrag van de bemiddeling.
- Er is geen betaling ontvangen 'van een buitenlandse voorziening voor mesotheliomslachtoffers' of asbestoseslachtoffers of daarvoor is een aanvraag ingediend.
- Een machtiging moet worden afgegeven 'om de tegemoetkoming via de rechter te verhalen. Indien de veroorzaker een schadevergoeding betaalt, wordt de tegemoetkoming hiermee verrekend.'

29 Zie de toelichting bij Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (*Stcrt.* 2014, 8920), p. 15 en de toelichting bij de Regeling van de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, van 17 maart 2014, nr. IENM/BSK-2014/64445, tot wijziging van de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (uitbreiding naar asbestose) (*Stcrt.* 2017, 7712).

30 Vrijwel letterlijk ontleend aan 'Regelingen/TAS' en 'Voorwaarden TAS-regeling', asbestslachtoffers.nl.

31 Vrijwel letterlijk ontleend aan 'Regelingen/TNS' en 'Voorwaarden TNS-regeling', asbestslachtoffers.nl.

3.2.2 Drie alternatieve compensatieregelingen in Groot-Brittannië en geen bemiddeling

De context en achtergrond

Groot-Brittannië heeft drie alternatieve compensatiesystemen voor asbestslachtoffers. Voordat wordt ingegaan op die compensatieregelingen, is het relevant om kort de context en achtergrond van deze regelingen te schetsen.³² (Oud-)Werknemers die zijn blootgesteld aan asbest, asbeststof of een andere blootstelling boven het niveau waaraan de samenleving in het algemeen wordt blootgesteld, kunnen een socialezekerheidsuitkering aanvragen uit de *industrial injuries disablement benefit*. Arbeidsgerelateerde mesotheliomslachtoffers worden direct aangemerkt als volledig arbeidsongeschikt, zodat zij zo snel mogelijk en zonder discussie de maximale uitkering per week ontvangen.³³ Het betreft echter een zeer beperkte uitkering die bovendien alleen wordt uitgekeerd bij leven.³⁴ Ook is een beroep op het *common law* aansprakelijkheidsrecht mogelijk. Via die route kunnen asbestslachtoffers volledige vergoeding van schade ontvangen, maar die route is moeizaam en traag, zeker in het licht van de levensverwachting na diagnostisering.³⁵

Naast deze twee compensatiemogelijkheden kent Groot-Brittannië, als gezegd, drie alternatieve compensatieregelingen die een lumpsumvergoeding toekennen aan specifieke asbestslachtoffers. Als eerste werd in de jaren '70 van de twintigste eeuw de *Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979* geïntroduceerd. Later werd het *Diffuse Mesothelioma Scheme 2008* ingevoerd met de instemming met de *Child Maintenance and Other Payments Act 2008*. Het sluitstuk (tot nu toe) vormt de *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014*, geïntroduceerd via de *Mesothelioma Act 2014*. Hieronder volgt een bespreking van de achtergrond en totstandkoming van deze drie compensatiesystemen.

Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979

De *Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979* (hierna: *1979 Act*) is niet primair geïntroduceerd om aan asbestslachtoffers compensatie te bieden. De *Labour*-regering creëerde deze wet primair voor (oud-)werknemers uit de lei-industrie (in Wales) die last kregen van stoflongen.³⁶ In deze wet werden echter ook voorzieningen getroffen voor (oud-)werknemers met stoflongen veroorzaakt door het werk in de katoenindustrie

32 Over deze regelingen zie ook Laarman, Van & Akkermans 2016, p. 65-69.

33 Wikeley 2009, p. 34-35; Wikeley 2014, p. 67.

34 Zie uitgebreider 'Industrial Injuries Disablement Benefit', gov.uk. De uitkering is niet beschikbaar voor zelfstandigen.

35 Wikeley 2009, p. 32. Zie over verschuivingen in deze context Engelhard 2007, p. 20-28, 36-40 en 53-54; Lewis 2012, p. 140-142.

36 Wikeley 2014, p. 67.

en (oud-)werknemers met mesotheliom. Toen het aantal asbestslachtoffers in de jaren '80 toenam, werd dit de grootste groep die een vergoeding ontving onder deze wet.³⁷ De compensatieregeling uit de 1979 *Act* is een no-fault compensatiesysteem, waarop werknemers en hun nabestaanden een beroep kunnen doen, ongeacht of de (oud-)werkgever aansprakelijk is of niet.³⁸ Als een (oud-)werknemer na deze compensatie later alsnog een schadevergoeding toegekend krijgt uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht, wordt de compensatie uit deze regeling afgetrokken van het schadevergoedingsbedrag.

De voorwaarden voor toekenning betreffen (Art 2 1979 *Act*):

- Sprake is van één van de volgende vijf ziekten: mesotheliom, pneumoconiosis (stoflongen), asbestgerelateerde longkanker, verdikking van het borstvlies (*diffuse pleural thickening*) en byssinose (stoflongziekte).
- Een uitkering uit *industrial injuries disablement benefit* is toegewezen.
- De gedupeerde is geen procedure gestart jegens (oud-)werkgever en heeft geen schadevergoeding ontvangen via het civiele aansprakelijkheidsrecht.
- De gedupeerde heeft geen vergoeding ontvangen uit het *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme* (zie hieronder, DMPS 2014).
- De (oud-)werkgever bestaat niet meer, of het is niet realistisch om te denken dat er een kans bestaat dat schadevergoeding ontvangen gaat worden.

Diffuse Mesothelioma Scheme 2008

De *Diffuse Mesothelioma Scheme 2008* (DMS 2008) is de tweede compensatieregeling in Groot-Brittannië (*Child Maintenance and other Payments Act 2008*).³⁹ Dit alternatieve compensatiesysteem breidde de kring van gerechtigden uit de 1979 *Act* uit. Via de DMS 2008 kunnen zelfstandigen met mesotheliom, mesotheliomslachtoffers die indirect zijn blootgesteld aan asbest (denk aan: uitschudden van werkkleding van anderen) en mesotheliomslachtoffers die zijn blootgesteld aan asbest via de lucht, bijvoorbeeld omdat zij in de nabijheid van een asbestfabriek hebben gewoond, een compensatie ontvangen.⁴⁰

³⁷ Wikeley 2009, p. 33; Wikeley 2014, p. 67

³⁸ De regeling is van toepassing binnen Groot-Brittannië en dus niet in Noord-Ierland. Zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme' (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 258WH-259WH), hansard.parliament.uk.

³⁹ De regeling is van toepassing binnen Groot-Brittannië en dus niet in Noord-Ierland. Zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme' (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 258WH-259WH), hansard.parliament.uk.

⁴⁰ Wikeley 2014, p. 68. Voor deze groep geldt geen verzekeringsplicht voor degenen die in de publieke ruimte commerciële activiteiten ontwikkelen die schadelijk zijn voor individuen. Kritisch hierover is Whalley 2017/161. Er bestaat wel een verzekeringsmogelijkheid, te weten de *Public Liability Insurance*. De dekking voor mesotheliom is echter vanaf ongeveer 2000 en later uitgesloten, zie Easton 2013, p. 132.

Wikeley schetste de achtergrond van deze uitbreiding via de *DSM 2008*.⁴¹ De primaire aanleiding waren de moeilijkheden die deze mesotheliomslachtoffers ervaarden/ervaren⁴² bij de aansprakelijkheidsstelling, omdat zij niet als werknemer zijn blootgesteld aan asbest. De *industrial injuries disablement benefit* beschermde bovendien enkel (oud-)werknemers. Er ontbrak aldus reële vergoedingsmogelijkheden voor deze bredere groep van mesotheliomslachtoffers.

Deze ontwikkeling ging hand in hand met een ander overheidsingrijpen. In *Barker v Corus Plc.* oordeelde de hoogste rechter dat in gevallen waarin een arbeidsgerelateerd mesotheliomslachtoffer dat bij meerdere werkgevers onrechtmatig is blootgesteld aan asbest, en waarvoor vaststaat dat meer dan één werkgever materieel heeft bijgedragen aan de kans tot ontwikkelen van mesotheliom, de werkgevers proportioneel aansprakelijkheid zijn; en dus niet hoofdelijk (*joint and several*), zoals tot dan toe werd aangenomen.⁴³ Deze proportionele aanpak is teruggedraaid door het parlement met aanpassing van de *Compensation Act 2006*. Voortaan geldt weer een hoofdelijke aansprakelijkheid.⁴⁴ In de slipstream van deze uitspraak is ook besloten om de 1979 *Act* uit te breiden naar andere categorieën mesotheliomslachtoffers, wat resulteerde in de introductie van Sectie 4 van de *Child Maintenance and other Payments Actie 2008* die een wettelijke grondslag gaf voor de *DMS 2008*.⁴⁵

De *DMS 2008* is ook een no-fault compensatiesysteem, waarop zowel de mesotheliomslachtoffers als hun nabestaanden een beroep kunnen doen.

Vereist is dat het mesotheliomslachtoffer aantoont te zijn blootgesteld aan asbest in Groot-Brittannië, dat er geen vergoeding uit andere bron is ontvangen, zoals het aansprakelijkheidsrecht of de *Act 1979* en dat er geen voorgeschreven uitkering van overheidswege bestaat – zoals uit het *Armed forces Compensation Scheme*⁴⁶ (sectie 47 *Child Maintenance and other Payments Actie 2008*). De aanvraag moet worden gedaan binnen twaalf maanden na diagnostisering met mesotheliom.

41 Wikeley 2009, p. 35-38.

42 Zie echter de in 2011 gewezen uitspraak Supreme Court (Verenigd Koninkrijk), 9 maart 2011, *Sienkiewicz v Greif* [2011] UKSC 10, waarin de Supreme Court het *Fairchild*-principe voor vaststelling van causaliteit in geval van werkgerelateerde mesotheliom ook toepaste op het geval waarin iemand werd blootgesteld via kleding van een partner, en – bovendien – tot hoofdelijke aansprakelijkheid concludeerde op basis van art. 3 van de *Compensation Act 2006*.

43 House of Lords (Verenigd Koninkrijk) 3 mei 2006, *Barker v Corus* [2006] UKHL 20.

44 Wikeley 2009, p. 36-37.

45 Wikeley 2009, p. 37-38.

46 Wikeley 2009, p. 41.

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

De derde regeling ten gunste van arbeidsgerelateerde mesotheliomslachtoffers is het *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014* (hierna: *DMPS 2014*), geïntroduceerd in de *Mesothelioma Act 2014*. Deze alternatieve compensatieregeling beoogt te voorzien in een leemte in de verzekeringsmarkt voor werkgevers aansprakelijkheid. In Groot-Brittannië geldt sinds 1972 een verzekeringsplicht van werkgevers ten behoeve van werknemers die onrechtmatig letsel oplopen tijdens hun arbeid of daardoor ziek worden (§ 4.4.2).⁴⁷ De veronderstelling was dat (oud-)werknemers met mesotheliom (of hun nabestaanden) geen problemen zullen ondervinden om de aansprakelijkheid van hun (oud-)werkgever te laten vaststellen, waarvoor hun werkgever dus verplicht was/is om een verzekering af te sluiten. Doch indien de (oud-)werkgever niet meer bestaat of insolvent was én er ook geen aansprakelijkheidsverzekering meer te vinden was, dan stond deze groep benadeelden en hun nabestaanden alsnog met lege handen vanuit civielrechtelijk *common law* perspectief. Met de *DMPS 2014* beoogde de overheid deze situatie te voorkomen.⁴⁸

De *DMPS 2014* betreft een *fault*-compensatiesysteem dat compensatie biedt aan asbestslachtoffers (en hun nabestaanden) die mesotheliom hebben, doch waarvan de (oud-)werkgever niet meer bestaat of niet solvent is én er geen aansprakelijkheidsverzekering meer vindbaar is die dekking biedt. De insteek van de compensatieregeling is dus een andere dan de regelingen die hierboven zijn besproken. De *DMPS 2014* heeft een vangnetfunctie voor gevallen waarin (oud-)werknemers geen vergoeding kunnen ontvangen via de aansprakelijkheidsrechtelijke weg, doch waarin aansprakelijkheid wel is vastgesteld. Vergoeding uit de *DMPS 2014* is enkel mogelijk als alle civielrechtelijke vergoedingsmogelijkheden zijn geïnventariseerd, maar geen resultaat opleveren.

Als compensatie wordt geboden via de *DMPS 2014* wordt geen vergoeding geboden via de 1979 *Act of DMS 2008* (art. 12 *Mesothelioma Act 2014*). Als nadat de vergoeding is geboden aan de benadeelde alsnog informatie beschikbaar komt waarmee het redelijke vooruitzicht is ontstaan op het starten van een schadevergoedingsactie jegens een (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, kan de uitvoerder beslissen om de gedupeerde te ondersteunen om die procedure op te starten (Art. 26 *The diffuse mesotheliom payment scheme regulation 2014*). Het betreft hier geen bemiddelingstaak, zoals het IAS heeft.

⁴⁷ *Employers Liability (Compulsory Insurance) Act* (1969), beschikbaar op legislation.gov.uk.

⁴⁸ Zie hierover Wikeley 2014, p. 68-69. Deze regeling is van toepassing binnen het Verenigd Koninkrijk (*United Kingdom*) en heeft dus ook werking in Noord-Ierland, zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme' (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 258WH-259WH), hansard.parliament.uk.

De totstandkoming en randvoorwaarden voor de DMPS 2014 zijn neergelegd in de wet *Mesothelioma Act 2014*. De toepassingsvoorwaarden van DMPS 2014 zijn de volgende (Art. 2(1) *Mesothelioma Act 2014*):

- De werkgever heeft onrechtmatig (*negligently*) or in strijd met een wettelijke plicht toegelaten of veroorzaakt dat een persoon is blootgesteld aan asbest.
- Die persoon is gediagnosticeerd met mesotheliom op of na 25 juli 2012.
- Die persoon heeft geen vordering ingediend voor de vergoeding van schade veroorzaakt door mesotheliom jegens de relevante werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar.
- Voor die persoon is het onmogelijk om een schadevergoedingsvordering in te dienen jegens de relevante werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar (omdat niet kan worden gevonden, of omdat die niet meer bestaat, of om welke reden dan ook); en
- Die persoon heeft geen schadevergoeding of 'specific payment' ontvangen en komt niet in aanmerking voor een 'specific payment'.

In de bespreking die volgt over Groot-Brittannië, beperken wij ons tot de bespreking van *Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979* en *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014*, omdat deze twee regelingen ten goede komen van (oud-)werknemers, wat het meest relevant is voor dit onderzoek.

3.3 HET DOEL VAN DE ALTERNATIEVE COMPENSATIESYSTEMEN

3.3.1 Het Instituut Asbestslachtoffers

Het doel van het IAS is tweërlei: het verkorten van de juridische lijdensweg en bieden van maatschappelijke erkenning van leed bij leven aan slachtoffers met mesotheliom en asbestose. De bemiddelingstaak en adviesfunctie over de tegemoetkoming zijn daarvan beide uitingsvormen.

3.3.2 De 1979 Act & DMPS 2014

Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979

Met de 1979 Act beoogde de overheid een financiële voorziening te treffen voor (oud-)werknemers die ziek zijn geworden vanwege de uitoefening van hun arbeid, en dan enkel die (oud-)werknemers die een ziekte hebben met een lange latentieperiode, zoals mesotheliom. De rechtvaardiging voor een alternatieve compensatie werd gevonden in de lange latentieperiode, omdat het voor die oud-werknemers veelal niet meer mogelijk is

om de aansprakelijke werkgever die solvabel is en die nog bestaat, te vinden.⁴⁹ Het betrof een politieke keuze die is gemaakt in de allerlaatste dagen van de *labour* regering onder leiding van Callaghan in 1979, waarna de conservatie Thatcher de verkiezingen won.⁵⁰

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

Met deze alternatieve compensatieregeling is beoogd te voorzien in een leemte in de verzekeringsmarkt voor werkgeversaansprakelijkheid, te weten voor benadeelden met mesotheliom jegens wie wel aansprakelijkheid bestaat doch waarvan de werkgever en diens aansprakelijkheidsverzekeraar (verzekeringsplicht) niet meer bestaat, niet meer kan worden gevonden, of om andere redenen geen schadevergoeding kan betalen.⁶⁷

3.4 DE OMVANG VAN DE COMPENSATIE DOOR DE ALTERNATIEVE COMPENSATIESYSTEMEN

3.4.1 *Het Instituut Asbestslachtoffers*

Compensatie na bemiddeling

Als de bemiddeling door het IAS slaagt dan volgt een gestandaardiseerde, lumpsum vergoeding. Het standaardbedrag dat wordt uitgekeerd na een succesvolle bemiddeling met (oud-)werkgevers en (oud-)werknemers met mesotheliom is € 78.944 (in 2023).⁵¹ Het normbedrag voor de schadevergoeding voor (oud-)werknemers met asbestose is afhankelijk van het longfunctieverlies en bedraagt in 2023 € 26.792, € 50.891 of € 74.991.⁵² Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

Tegemoetkoming uit de TAS- en TSN-regeling

Het voorschotbedrag dat uitgekeerd wordt uit hoofde van de TAS- of de TSN-regeling is in beide regelingen €22.839 in 2023⁵³ en betreft een tegemoetkoming in de immateriële schade.⁵⁴ Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

49 'Pneumoconiosis Etc (Workers' compensation) Bill' (House of Commons, debat van 2 April 1979, volume 965), hansard.parliament.uk.

50 Wikeley 2009, p. 33.

51 Zie onder Heeft u mesotheliom 'Tegemoetkoming of schadevergoeding', asbestslachtoffers.nl.

52 Zie onder Heeft u asbestose 'Tegemoetkoming of schadevergoeding', asbestslachtoffers.nl.

53 Zie onder Heeft u mesotheliom 'Tegemoetkoming of schadevergoeding', asbestslachtoffers.nl.

54 Artikel 6 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014 en artikel 4 paragraaf 2 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom en asbestose.

3.4.2 De 1979 Act & DMPS 2014

Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979

De uitkering betreft een lumpsumbedrag. De hoogte van het bedrag dat aan het nog levende individu wordt uitgekeerd is afhankelijk van het percentage van invaliditeit⁵⁵ en de leeftijd van de gerechtigde.⁵⁶ De hoogte van het bedrag voor 2022 is vastgelegd in *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2022*.⁵⁷ Het hoogste bedrag (uitgaande van een leeftijd van maximaal 37 jaar en een invaliditeit die ligt tussen de 91 en 100%) bedraagt £97.219 en het laagste bedrag (dat behoort bij uitkeringsgerechtigden van 77 jaar en ouder en een invaliditeit van maximaal 10 procent) bedraagt £3.425.⁵⁸ Sinds 2004 worden deze bedragen jaarlijks geïndexeerd in lijn met de inflatie. Daarvoor bestaat echter geen wettelijke verplichting.⁵⁹ De indexeringswijze wordt bepaald na een inhoudelijk debat en gebeurt niet automatisch.⁶⁰

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

Aanvankelijk was de gedachte om de compensatie uit hoofde van de DMPS 2014 ergens tussen het compensatieniveau van de sociale zekerheid en die van het aansprakelijkheidsrecht vast te stellen.⁶¹ Die lagere vergoeding, in vergelijking met het aansprakelijkheidsrecht, werd gerechtvaardigd met het argument dat daarmee de prikkel bleef bestaan voor gedupeerden om een aansprakelijkheidsverzekering te zoeken die volledige compensatie zou opleveren.⁶² Bij de introductie van het compensatiesysteem werd daarom gekozen voor een lumpsum van 80% van een gemiddelde compensatie via het aansprakelijkheidsrecht. Later, in 2015, werd de lumpsumvergoeding alsnog verhoogd tot 100% van de gemiddelde compensatie via het aansprakelijkheidsrecht, omdat de financiële ruimte daartoe (achteraf gezien) bestond – mede veroorzaakt doordat via de ELTO veel verzekeringen zijn teruggevonden. Deze aanpassing kreeg geen terugwerkende kracht.⁶³

55 Zie regeling 2 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) Regulations 1988*, legislation.gov.uk.

56 Zie regeling 3 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) Regulations 1988*, legislation.gov.uk.

57 *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2022*, legislation.gov.uk.

58 Zie tabel 1 regeling 2 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*, legislation.gov.uk.

59 Zie de 'explanatory memorandum' bij *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*, legislation.gov.uk.

60 'Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) (Amendment) Regulations 2020' (House of Lords, debat van dinsdag 3 maart 2020, volume 802, column 280GC), hansard.parliament.uk.

61 *Accessing compensation 2012*, p. 8.

62 *Accessing compensation 2012*, p. 8.

63 Daarop is kritiek geuit door het parlement, zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme' (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 261WH-264WH), hansard.parliament.uk.

De hoogte van het bedrag dat aan het individu wordt uitgekeerd is afhankelijk van diens leeftijd waarop de eerste diagnose is gesteld.⁶⁴ De schadebedragen weerspiegelen de achterliggende gedachte van de regeling: het betreft een *fault-based* alternatief compensatiesysteem, waarin is meegenomen dat jonge slachtoffers omvangrijkere schade lijden dan oudere slachtoffers.⁶⁵ Het hoogste bedrag voor het nog levende individu (uitgaande van een leeftijd van maximaal 40 jaar) is £271,120 en het laagste bedrag (dat behoort bij uitkeringsgerechtigden van 90 jaar en ouder) is £87,061.⁶⁶

3.5 HET PROCES

3.5.1 *Het Instituut Asbestslachtoffers*

Een asbestslachtoffer (of zijn/haar nabestaanden) moet een aanvraag indienen bij het IAS. Het IAS vraagt aan een medisch panel of de diagnose mesotheliom kan worden bevestigd.⁶⁷ Is dat het geval, dan adviseert het IAS de SVB over de tegemoetkoming van overheidswege. Ook onderzoekt het IAS het bestaan van een werkgever of een verzekeringspolis die dekking biedt voor aansprakelijkheid.

Als er een werkgever bestaat of een verzekeringspolis die dekking biedt voor aansprakelijkheid, start het IAS een bemiddeling met de werkgever en/of diens aansprakelijkheidsverzekeraar over een schadevergoeding.⁶⁸ De benadeelde wordt gevraagd om de werkgever aansprakelijk te stellen en hij/zij is verplicht om medewerking te verlenen aan de bemiddeling om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming.⁶⁹ De bemiddeling vindt plaats in de context van het geldende aansprakelijkheids- en verjaringsrecht.⁷⁰ Het IAS vermeldt op haar website dat zij een neutrale bemiddelaar is, in die zin dat zowel de benadeelde als de werkgever dezelfde informatie krijgen.⁷¹ Als de

64 Zie regeling 16 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme Regulations* 2014, legislation.gov.uk.

65 Wikeley 2014, p. 76.

66 Zie regeling 2 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (Amendment) Regulations* 2015, legislation.gov.uk.

67 'Wat doet het IAS voor u', asbestslachtoffers.nl; zie Protocol diagnostiek asbestose en Protocol diagnostiek maligne mesotheliom; zie bijlagen 1 en 2 bij de Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014, wetten.overheid.nl.

68 'Bemiddeling met werkgever', asbestslachtoffers.nl.

69 Zie artikel 3 en 10 onder c Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014, wetten.overheid.nl.

70 Daarop is kritiek geuit in de wetenschappelijke literatuur, omdat dit een streng toetsingskader is en de regelingen juist zijn gecreëerd om de lijdensweg te besparen, zie Charlier 2008/1506. Zie ook, doch minder kritisch, Van Dijk & Van Osch 2008, p. 380-382. Voor concrete suggesties voor de toepassing van de redelijkheid en billijkheid bij de beoordeling van de vraag of de vordering is verjaard in de context van de bemiddelingspraktijk van het IAS, zie Hartlief, Hijma & Snijders 2009/1197.

71 Zie onder Heeft u Mesotheliom 'bemiddeling met werkgever', asbestslachtoffers.nl.

bemiddeling slaagt, zijn de kosten daarvan voor de werkgever. Als de werkgever aansprakelijkheid erkent wordt door de werkgevers of diens verzekeraar de volledige vergoeding betaald die in het Convenant Instituut Asbestslachtoffers is overeengekomen.⁷² De ervaring leert, dat als men aangewezen is op bemiddeling met de werkgever, deze eerder slaagt als het om een grote werkgever gaat.⁷³ Als de bemiddeling niet slaagt, kan de zaak voor bindend advies worden voorgelegd aan de Kantonrechter.⁷⁴ De benadeelde kan echter ook in plaats daarvan een reguliere civiele procedure starten in een poging zijn volledige schade op de (ex-)werkgever te verhalen.

Als de werkgever niet meer bestaat en onduidelijk is of er nog een verzekeringspolis bestaat die eventueel dekking biedt voor aansprakelijkheid, kan het IAS proberen om een aansprakelijkheidsverzekeraar te vinden bij wie een polis ligt. Van sommige verzekeraars is namelijk bekend dat ze in een bepaalde sector actief zijn of zijn geweest. Het IAS neemt dan contact op met die aansprakelijkheidsverzekeraar en informeert naar het bestaan van een polis voor het betreffende bedrijf. In sommige gevallen vraagt het IAS informatie op bij een tussenpersoon. Het resultaat is wisselend, maar meestal wordt geen dekkende polis gevonden.⁷⁵

3.5.2 De 1979 Act & DMPS 2014

Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979

De uitkering moet schriftelijk worden aangevraagd binnen twaalf maanden nadat de uitkering uit *industrial injuries disablement benefit* is toegewezen. De uitkering wordt aangevraagd bij het *Barrow Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) Centre*.⁷⁶

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

De vergoeding van de *DMPS 2014* moet schriftelijk worden aangevraagd bij de feitelijke beheerder van de regeling (Art 8 *The diffuse mesothelioma payment scheme regulation 2014*). De beheerder heeft de mogelijkheid om aanvullende stukken en bewijs op te vragen (Art 10-13 *The diffuse mesothelioma payment scheme regulation 2014*). Als voldoende informatie is aangeleverd, is de aanvraagprocedure binnen zes weken afgerond.⁷⁷

72 Artikel 5 Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 23 november 1998), asbestslachtoffers.nl en Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), asbestslachtoffers.nl (tevens beschikbaar op navigator.nl).

73 Informatie op 2 november 2021 verkregen van de heer dr. J.M. Warning, directeur van het IAS.

74 Zie punt 2 onder d Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), asbestslachtoffers.nl (tevens beschikbaar op navigator.nl).

75 Informatie op 2 november 2021 verkregen van de heer dr. J.M. Warning, directeur van het IAS.

76 Zie 'Mesothelioma payment claim form', gov.uk.

77 Zie 'Application and appeal process', mesoscheme.org.uk.

3.6 DE UITVOERING VAN HET COMPENSATIESYSTEEM EN DE FINANCIERING VAN HET INSTITUUT EN DE COMPENSATIE

3.6.1 *Het Instituut Asbestslachtoffers*

Als er een schikking wordt bereikt en de bemiddeling door het IAS aldus succesvol is geweest voor de benadeelde, wordt (per afgehandeld dossier) een bedrag in rekening gebracht bij de betrokken (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar. Als geen schikking is bereikt en partijen gebruik hebben gemaakt van de in het Convenant genoemde mogelijkheid om de zaak voor een bindend advies aan de Kantonrechter voor te leggen,⁷⁸ zijn de kosten voor het IAS indien de rechter niet conform haar advies oordeelt. Als de rechter wel oordeelt conform het advies van IAS, komen de proceskosten voor rekening van de in het ongelijk gestelde partij.

Het Convenant bepaalt dat de kosten van advisering door het IAS ten behoeve van de regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers worden voldaan door de overheid.⁷⁹ De tegemoetkomingsregelingen worden ook gefinancierd door de overheid.⁸⁰ De overheid overwoog voorafgaand aan de totstandkoming op dit punt:

‘Hoewel op de overheid niet de verplichting rust tot het verstrekken van dergelijke tegemoetkomingen, geeft het kabinet hiermee uitdrukking aan de maatschappelijke betrokkenheid bij het door asbestslachtoffers met een niet-verhaalbare vordering ondervonden leed.’⁸¹

3.6.2 *De 1979 Act & DMPS 2014*

Pneumoconiosis etc. (Workers’ Compensation) Act 1979

Deze compensatieregeling wordt gefinancierd door de Staat en valt onder de verantwoordelijkheid van het *Department for Work and Pension* (DWP), als onderdeel van de centrale overheid. De concrete uitvoering wordt gedaan door het Jobcentre Plus, een organisatie die meerdere taken vervult voor DWP.⁸²

78 Zie punt 2 (d) Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), asbestslachtoffers.nl (tevens beschikbaar op navigator.nl).

79 Zie punt 6 Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), asbestslachtoffers.nl (tevens beschikbaar op navigator.nl).

80 Zie artikel 24 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014 en paragraaf 5 van artikel 13 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom en asbestose, wetten.overheid.nl.

81 Zie onder ‘Compensatieregeling Asbestslachtoffers’, *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58.

82 Zie ‘About us – Department for Work and Pensions’, gov.uk.

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

Op grond van de *Mesothelioma Act 2014*⁸³ en *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (Levy) Regulations*⁸⁴ wordt door verzekeraars van werkgevers aansprakelijkheid een bijdrage gegeven voor deze compensatieregeling. De hoogte van de heffing wordt vastgesteld op basis van hun relatieve marktaandeel. Omdat de *DMPS* vraaggestuurd is, wordt de heffing jaarlijks herberekend om rekening te houden met eventuele wijzigingen in het aantal aanvragen.⁸⁵

Om ervoor te zorgen dat de verzekeraars en niet de huidige werkgevers de *DMPS 2014* financieren, kwam de regering met de verzekeraars overeen dat de heffing in geen enkel jaar meer dan 3 procent van de markt voor werkgevers aansprakelijkheid zou bedragen. Onder die voorwaarden waren de verzekeraars bereid om niet via premieverhoging de kosten door te berekenen aan de werkgevers.⁸⁶ Het is dus niet zo dat werkgevers van nu via de compensatieregeling schade dragen die in het verleden is veroorzaakt, en waarvoor thans geen verantwoordelijke of verzekeraar meer kan worden gevonden. De gedachte hierachter is dat de schade uiteindelijk blijft bij de partij die de schade moet dragen, bij de *insurance industry*: de verzekeraars die in het verleden wel premies hebben ontvangen voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering, maar door de lange latentietijd niet aangesproken kunnen worden door individuele werkgerelateerde mesotheliomslachtoffers. Overigens moet ook dat worden genuanceerd, zo legt de minister uit:

‘It is worth reminding people that the insurance companies that pay the levy today are not necessarily the insurance companies that took the premiums for the policies in the first place.’⁸⁷

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de *DMPS 2014* ligt bij de *Secretary of State*. De feitelijke beheerder van de *DMPS 2014* wordt aangewezen via aanbesteding.⁸⁸ Sinds 2018 is TopMark Claims Management Ltd de beheerder.⁸⁹

83 *Mesothelioma Act 2014*, legislation.gov.uk.

84 Zie regeling 2 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (levy) Regulations 2014*, legislation.gov.uk.

85 Zie sectie 13 van de *Mesothelioma Act 2014*, legislation.gov.uk.

86 Zie ‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’ (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 260WH), hansard.parliament.uk.

87 Zie ‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’ (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592, column 261WH), hansard.parliament.uk.

88 Zie sectie 7 van de *Mesothelioma Act 2014*, legislation.gov.uk.

89 *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme*, mesoscheme.org.uk; vanaf 15 februari 2023 zal de uitvoering liggen bij Davies Group Ltd, doch de dagelijkse werkzaamheden worden voortgezet door dochteronderneming TopMark Claims Management Ltd.

3.7 VERHAAL OP AANSPRAKELIJKE PARTIJ DOOR DE UITVOERDER VAN HET COMPENSATIESYSTEEM

3.7.1 *Het Instituut Asbestslachtoffers*

Als de werkgever zich niet neerlegt bij de poging tot bemiddeling door het IAS, heeft de SVB de mogelijkheid om de schade te verhalen op de werkgever.⁹⁰ Het IAS heeft ons geïnformeerd dat de SVB in de afgelopen twee jaar geen enkele keer heeft geprocedeerd tegen een werkgever of diens verzekeraar.

3.7.2 *De 1979 Act & DMPS 2014*

Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979

Aanvankelijk had de feitelijke uitvoerder noch de *Secretary of State* het recht om verhaal uit te oefenen op de aansprakelijke partij of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, omdat *Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997* – waarin het regres is geregeld – geen toepassing had op deze uitkering.⁹¹ Wikeley noemde deze onmogelijkheid afwijkend van andere gevallen waarin verhaal wel wordt toegelaten.⁹² Eén en ander is met de *Child Maintenance and other Payments Actie 2008*, sectie 54, rechtgezet. Voor uitkeringen gedaan vanaf 1 oktober 2008 kan de staat direct verhaal uitoefenen op de aansprakelijke partij of diens aansprakelijkheidsverzekeraar voor het volledige bedrag van de uitkering uit de *Act 1979* (sectie 1A (2)(a) *Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997*).⁹³

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014

De staat heeft een verhaalsrecht op de aansprakelijke werkgever of op diens aansprakelijkheidsverzekeraar, indien alsnog bekend wordt wie dat zijn en verhaal mogelijk is (sectie 1A (2)(d) *Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997*). Het doel van dit verhaalsrecht is dat slachtoffers een behoorlijke vergoeding krijgen, dat degenen die verantwoordelijk zijn voor het veroorzaken van letsel die vergoeding betalen en dat de belastingbetaler de nalatigheid van anderen niet subsidieert en de slachtoffers niet dubbel vergoedt.⁹⁴

90 Zie Bunt 2016, par. III.9.5.1.

91 Wikeley 2009, p. 34.

92 Wikeley 2009, p. 34.

93 Dit verhaalsrecht geldt ook voor de *DMS 2008*, zie sectie 1A (2)(b) *Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997*, legislation.gov.uk.

94 'Social Security (Recovery of Benefits)' (House of Commons, debat van dinsdag 25 februari 1997, volume 291, column 160), hansard.parliament.uk.

3.8 EEN KORTE AFSLUITENDE VERGELIJKING

Beide rechtssystemen kennen instrumenten die inzetten op vergoeding op basis van het aansprakelijkheidsrecht en tegemoetkomingsregelingen die een vorm van vergoeding mogelijk moeten maken.

De tegemoetkomingsregelingen TAS en TNS en de 1979 *Act* hebben als gemene deler dat een uiting van erkenning wordt gegeven aan (oud-)werknemers met een specifieke asbestziekte. Deze uitkeringen worden aangeboden ongeacht of sprake is van onrechtmatig handelen van de (oud-)werkgever. Hoewel de uitkeringsbedragen verschillen, hebben die alle niet de omvang van een volledige schadevergoeding. Dat is anders onder de *DMPS 2014*, die een uitkering doet als vaststaat dat de werkgever onrechtmatig of in strijd met de wet heeft gehandeld. De omvang van die uitkering ligt wel op het niveau van de gemiddelde compensatie via het aansprakelijkheidsrecht. Deze regeling beoogt een leemte vullen in de verzekeringsmarkt voor gevallen waarin aldus een onrechtmatigheid bestaat doch waarin de (oud-)werkgever niet meer bestaat, insolvent is én er geen aansprakelijkheidsverzekering meer vindbaar is die dekking biedt. Nederland kent geen vergelijkbaar compensatiesysteem. Het IAS bemiddelt daarentegen wel met de (oud-)werknemer of diens aansprakelijkheidsverzekeraar over een schadevergoeding uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht. De vergoedingen die daaruit voortvloeien zijn gestandaardiseerd. Onduidelijk is of die bedragen zijn afgestemd op gemiddelde uitkeringen uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht.

De tegemoetkomingsregelingen worden in beide landen gefinancierd door de overheid en dus door de gemeenschap als geheel. De *DMPS 2014* wordt gefinancierd via een heffing die wordt vastgesteld op basis van het relatieve marktaandeel van de aansprakelijkheidsverzekeraars. De gestandaardiseerde vergoeding die wordt geboden na een succesvolle bemiddeling door het IAS wordt gedragen door de betreffende (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, en dus niet gespreid over het collectief van verzekeraars. Anders dan de *DMPS 2014*, die de claimafwikkeling laat verlopen via een beheerder, is het in Nederland dus nog mogelijk om in individuele dossiers tot een discussie te komen tussen partijen. Daarbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: de *DMPS 2014* is enkel van toepassing als geen (oud-)werkgever meer bestaat en geen aansprakelijkheidsverzekering kan worden gevonden die dekking biedt.

4 INTERVENTIES OM SCHADEVERHAAL DOOR BENADEELDE (OUD-) WERKNEMERS TE VEREENVOUDIGEN

4.1 INLEIDING

Dit hoofdstuk maakt inzichtelijk hoe de versterking van de (juridische) positie van de werknemers zich in de 20^e en 21^e in Groot-Brittannië heeft ontwikkeld. Deze ontwikkelingen geven een verklaring voor het bestaan van de *ELTO*. Wij concentreren ons hier op de meer recente ontwikkelingen die een verklaring bieden voor de introductie van *ELTO*, waarbij wij de verschuiving van een systeem van risicoaansprakelijkheid (*Workmen's Compensation Act 1897*) naar een sociale zekerheidssysteem buiten beschouwing laten.¹ Na een weergave van deze ontwikkelingen, wordt ingegaan op Nederlandse wetgevingsontwikkelingen en literatuur waarin expliciet te lezen staat waarom niet voor de route van Groot-Brittannië is gekozen. Deze analyse biedt een inhoudelijke brug naar hoofdstuk 5 waarin de bevindingen van de hoofdstukken 2-4 worden samengebracht en de onderzoeksvraag wordt beantwoord.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt. Gestart wordt met een beschrijving van de ontwikkeling van de schadeverhaalspositie van (oud-)werknemers in Groot-Brittannië, waarbij niet zozeer de nadruk ligt op de materieelrechtelijke positie doch op de vereenvoudiging en versterking van de schadeverhaalspositie van (oud-)werknemers (§ 4.2). Vervolgens wordt nader stilgestaan bij de *ELTO* (§ 4.3). Tot slot wordt de stappen die in Nederland al dan niet zijn gezet geplaatst en vergeleken met die in Groot-Brittannië (§ 4.4). Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een korte vergelijking in § 4.5.

1 Engelhard 2007, p. 20-28 en 36-40.

4.2 ONTWIKKELING VAN DE SCHADEVERHAALPOSITIE VAN (OUD-) WERKNEMERS IN GROOT-BRITTANNIË

4.2.1 1930: een directe actie voor werknemers op de verzekering van de failliete werkgever

De *Third Parties (rights Against Insurers) Act* 1930 creëerde een directe actie voor de benadeelde in geval van een insolvente aansprakelijke partij.² Deze wet is ontworpen in reactie op twee gerechtelijke uitspraken, waarin werd bepaald dat de uitkering uit hoofde van onrechtmatige daad van een insolvente schuldenaar niet aan de benadeelde mocht worden uitgekeerd, maar in plaats daarvan in de boedel moest worden gestort. Deze situatie werd niet wenselijk geacht.³ In de loop der tijd is deze actie uitgebreid (*Third Parties (rights Against Insurers) Act* 2010⁴ en (*The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations* 2016⁵). Belangrijke wijzingen waren bijvoorbeeld dat de benadeelde minder afhankelijk van de medewerking van de verzekerde, doordat de wet voortaan bepaalt dat overgedragen rechten niet zijn onderworpen aan de voorwaarde dat de verzekerde informatie of bijstand aan de verzekeraar moet verstrekken.⁶ Ook wordt melding van de vordering door de verzekerde aan de verzekeraar niet meer als voorwaarde gesteld.⁷ Verder is de directe actie niet meer beperkt tot gevallen waarin de schuldenaar insolvent is.⁸

4.2.2 1972: verzekeringsplicht werkgevers

Een tweede stap in de versterking van de schadeverhaalspositie van werknemers vond plaats met de introductie van de *Employers Liability (Compulsory Insurance) Act* 1969 (*ELCI*) in 1972. Deze wet introduceerde een verzekeringsplicht voor werkgeversaansprakelijkheid voor personenschade veroorzaakt door arbeidsongevallen en ziektes ‘*arising out of and in the course of employment*’. De wet beoogt primair zeker te stellen dat er een verhaalsmogelijkheid bestaat voor benadeelde werknemers jegens wie aansprakelijkheid bestaat, ook als de werkgever bijvoorbeeld insolvent is of onvoldoende verhaal biedt.

2 *Third Parties (Rights against Insurers) Act* 1930, legislation.gov.uk.

3 Goldsmith 1995, p. 378 en Coulson 1994, p. 69-70.

4 *Third Parties (Rights against Insurers) Act* 2010, legislation.gov.uk; De verdraging, nadat de wet op 25 maart 2010 koninklijk werd goedgekeurd, werd veroorzaakt door de noodzaak om een aantal overeenkomstige wijzigingen aan te brengen in andere aspecten van de wet, die door de verzekeringswet 2015 werden voltooid. Zie Dixon 2017, p. 7.

5 *The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations* 2016, legislation.gov.uk.

6 Regeling 9 (3) *Third Parties (Rights against Insurers) Act* 2010, legislation.gov.uk.

7 Regeling 9 (2) en (4) *Third Parties (Rights against Insurers) Act* 2010, legislation.gov.uk.

8 Regeling 4 van *The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations* 2016, legislation.gov.uk.

Ook werd met deze wet zeker gesteld dat de verantwoordelijke werkgever aangesproken kan worden, waarbij dan voorkomen wordt dat financiële moeilijkheden ontstaan aan de zijde van de werkgever omdat er geen verzekering is afgesloten. Het Ministerie van DWP vatte dat als volgt samen:

‘It supports the right of employees who suffer bodily injury or disease during the course of their employment to be fairly compensated and ensures employers fund the costs of their negligence so the “polluter pays”.’⁹

Het betreft een verzekeringsplicht in de context van het aansprakelijkheidsrecht. De verzekeringsplicht betreft dus geen directe verzekeringsconstructie, een *no-fault* systeem, of beroepsziektfonds, waarin andere grondslagen voor vergoeding bestaan.¹⁰ Opgemerkt wordt wel dat de overheid ervan uitging dat de meerderheid van de werkgevers (van werknemers) ook voor de verzekeringsplicht al verzekerd was tegen het aansprakelijkheidsrisico.¹¹ Deze verplichting is geïntroduceerd ter bescherming van benadeelden, en niet omdat in de praktijk geen aansprakelijkheidsverzekeringen zouden worden afgesloten door werkgevers. Ongeveer 90% of meer van de werkgevers had al vrijwillig een verzekering afgesloten voorafgaand aan de introductie van de wet.¹² Uit onderzoek blijkt dat eigenlijk alleen de bedrijven die geen verzekering afsloten ofwel grote bedrijven waren die het aansprakelijkheidsrisico als bedrijfsrisico konden opvatten, ofwel kleine familiebedrijven waren wiens werknemers familieleden waren die niet werden beschouwd als werknemers.¹³ In 2002 is opnieuw onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat het thans met name kleine bedrijven zijn die geen verzekering hebben.¹⁴ Voor die gevallen bestaat geen waarborgfonds, zoals wel het geval is voor auto-ongevallen.¹⁵ Wel bestaat er dus inmiddels een vangnetregeling voor (oud-)werknemers die mesothelioom hebben via de *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme* 2014.

In de literatuur zijn verschillende kritieken geuit op de *Employers Liability (Compulsory Insurance) Act* 1969. Ten eerste geldt de verzekeringsverplichting niet jegens

9 *Accessing compensation* 2012, p. 3.

10 Engelhard 2007, p. 40.

11 *Accessing compensation* 2012, p. 3.

12 Easton 2013, p. 132.

13 Easton 2013, p. 132.

14 Barrett & Lewis 2016, p. 515.

15 Hierop wordt kritiek geuit, Barrett & Lewis 2016, p. 515. Er is wel een wetsvoorstel ontworpen dat hierin zou voorzien, de *Employers' Liability Insurance Bureau Bill* (2009), maar die is niet ingediend. In de rechtspraak is vastgesteld dat een bestuurder van een onderneming die geen verplichte aansprakelijkheidsverzekering ten gunste van zijn werknemers heeft afgesloten, niet direct in persoon aansprakelijk is, Supreme Court (Verenigd Koninkrijk) 6 juli 2016, *Cambell v Peter Gordon Joiners Ltd* [2016] UKSC 38. Zie hierover Russell 2016, p. 181-192.

niet-werknemers die wel arbeid verrichten, te weten zelfstandigen.¹⁶ Hierbij moet worden opgemerkt dat in de praktijk iemand die als zelfstandige te boek staat vanuit juridisch perspectief ook werknemer kan zijn waarvoor wel de verzekeringsverplichting geldt.¹⁷ Desondanks zijn Barrett en Lewis kritisch:

‘Considering the 21st century workplace it is hard to reconcile the reality with this report, when as has been shown in this account, so many in the workforce are excluded from cover because they are not technically employees.’¹⁸

Ten tweede zijn de middelen beperkt waarmee handhavend kan worden opgetreden tegen werkgevers die geen verzekering hebben afgesloten.¹⁹

4.2.3 1972: eerste stap naar betere vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringsspolissen

Als een aansprakelijkheidsverzekering niet te traceren valt, ontstaan er in de praktijk moeilijkheden met verhaal op de aansprakelijkheidsverzekeraar. Dit doet zich met name voor, aldus Ministerie van DWP, als ziektes zich pas na jaren openbaren, zoals ziekten als gevolg van blootstelling aan asbest.²⁰ Om de vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringsspolissen te vergroten, geldt als sinds 1972 de verplichting om het certificaat afgegeven door de aansprakelijkheidsverzekeraar zichtbaar op te hangen op de werkplek.²¹ In 1998 zijn die regels aangescherpt.²² De werkgever moet voortaan (een kopie van) het certificaat 40 jaar bewaren. Vanaf 2008 is de genoemde bewaartermijn komen te vervallen, wat de facto betekent de certificaten altijd te achterhalen moeten zijn. Later is besloten dat het certificaat ook elektronisch beschikbaar mag worden gesteld, mits de werknemer op die manier voldoende toegang heeft tot de informatie over de verzekering.²³

16 Barrett & Lewis 2016, p. 511. Een werkgever/opdrachtgever heeft geen verplichting tot het afsluiten van een zogenaamde Public Liability Insurance ten gunste van de zelfstandige werker. Ook zouden zelfstandigen zich minder snel aansluiten bij een vakbond, een vakbond die werknemers regelmatig ondersteunt bij het indienen van een vordering.

17 Easton 2013, p. 136; Barrett & Lewis 2016, p. 518-519.

18 Barrett & Lewis 2016, p. 523.

19 Barrett & Lewis 2016, p. 514-515.

20 *Accessing compensation* 2012, p. 3.

21 Zie hierover Easton 2013, p. 135.

22 Zie *The Employers' Liability (Compulsory Insurance) Regulations* 1998, die in werking trad op 1 januari 1999, legislation.gov.uk.

23 Regeling 2 van *The Employers' Liability (Compulsory Insurance) (Amendment) Regulations* 2008, legislation.gov.uk.

Een bezwaar uit de literatuur tegen deze werkwijze is dat op een bedrijf dat niet meer bestaat geen verplichtingen meer kunnen rusten. Met name voor ziekten met een langere latentietijd, resulteert een en ander in de situatie dat gedupeerde werknemers detectives in de arm moesten nemen om de voormalige verzekeraars op te sporen.²⁴ Vanuit de verzekeringssector is actie ondernomen om de vindbaarheid van de polissen te vergroten.

4.2.4 1999: inspanningsverplichting voor het vinden van aansprakelijkheidsverzekeringopolissen via een gedragscode

Als aanvulling op bovenstaande wettelijke regels werd in 1999 de *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies (ELCOP)* overeengekomen door de overheid, de vereniging van Britse verzekeraars en de *Lloyd's Market Association*.²⁵ De *ELCOP* legde de basis voor de belofte dat aansprakelijkheidsverzekeraars zich tot het uiterste inspannen om informatieverzoeken van benadeelden over aansprakelijkheidsverzekeringen van werkgevers, te behandelen. Het motief hiervoor was de wens om het volgende probleem weg te nemen:

“The business they [werknemers] worked for may no longer exist and, even if it does, may not have kept a record of its insurance arrangements. If the details of the employers’ liability insurer who covered their employer during the appropriate time cannot be traced, a compensation claim has a reduced chance of being satisfied. Insurers and the Government have, quite rightly, become increasingly concerned about this problem. Although the number of people affected is small, it is wrong that they cannot be compensated where a liability exists in law.”²⁶

Wat uit dit citaat blijkt, is dat met de *ELCOP* binnen de verzekeringsbranche is overeengekomen om schadeverhaal voor gedupeerde (oud-)werknemers te vereenvoudigen, met name omdat het als verkeerd werd ervaren dat benadeelde (oud-)werknemers – hoe weinig ook – geen volledige vergoeding ontvangen, omdat informatie over polissen niet beschikbaar is. Gesignaleerd werd ook dat dit probleem zich met name voordeed in beroepsziektegevallen vanwege de latentieperiode, en het daarmee samenhangende risico dat werkgevers niet meer bestaan of informatie eenvoudigweg niet meer

24 Easton 2013, p. 131.

25 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010.

26 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 4.

beschikbaar is.²⁷ De overheid en de branche beoogden de (reeds benadeelde en toekomstige) schade lijdende werknemers te helpen. Het doel van *ELCOP* was aldus tweërlei:

‘Its purpose is two-fold: to help employees needing to trace insurance policies taken out by employers in the past; and to ensure that insurers keep future records in ways which will make tracing such policies much easier.’²⁸

De code bevatte niet-wettelijke brancheafspraken over procedures en normen die aansprakelijkheidsverzekeraars in acht zouden moeten nemen na een aan hen gedaan verzoek tot opsporing van een verzekeringspolis. Als startpunt gold echter dat benadeelden of hun belangenbehartiger zelf de nodige inspanningen hadden gedaan om de werkgever te achterhalen en die aansprakelijk te stellen.²⁹ Als dat niet lukte, dan werd gevraagd om – bij enig vermoeden over wie de aansprakelijkheidsverzekeraar was – zich direct te wenden tot die aansprakelijkheidsverzekeraar.³⁰ Mochten er geen enkele aanwijzingen bestaan over wie de aansprakelijkheidsverzekeraar geweest zou kunnen zijn, dan kon de benadeelde (oud-)werknemer of diens belangenbehartiger een informatieverzoek indienen bij de *Association of British Insurers* (ABI). De ABI stuurde dan het informatieverzoek naar al zijn leden waarvan bekend was dat zij voor het specifieke risico (dat de werknemer liep) dekking boden.³¹ De terugkoppeling naar de benadeelde of diens belangenbehartiger vond ook plaats via ABI.

Met de *ELCOP* committeerden de aansprakelijkheidsverzekeraars zich ook aan een registratie/archiveringsverplichting (*record keeping*). Ten aanzien van actieve polissen en toekomstige gegevens gold voortaan de verplichting (let op: gedragscode, geen wet) om die ten minste 60 jaar te bewaren en om die doorzoekbaar te maken, bijvoorbeeld met namen van werkgevers. Over historische gegevens werd afgesproken dat de betreffende deelnemende verzekeraar een verklaring overlegde over hoe zij deze data kunnen doorzoeken binnen hun organisatie.³² De overeengekomen werkzaamheden werden de ‘*ELCOP tracing service*’ genoemd.

Overeengekomen werd ook dat een onafhankelijke commissie wordt gevormd die jaarlijks moet evalueren in hoeverre verzekeringsmaatschappijen aan hun verplichtingen uit hoofde van de code voldoen.³³ De commissie stond onder voorzitterschap van het

27 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 6.

28 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 7.

29 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 8.

30 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 9.

31 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 9.

32 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 14.

33 *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 14.

Department for Work and Pensions en bestond voor het overige uit leden vanuit de verzekeringswereld, werknemers- en werkgeversorganisaties en juristen.

Voor (oud-)werknemers met de asbestziekte mesotheliom richtte de ABI een ‘*fast track*’ in. De doelstelling was om binnen vijf weken te antwoorden op alle informatieverzoeken. Uiteindelijk bleek dat deze verzoeken binnen twee weken werden afgedaan.³⁴ In 2010 ontving de ABI 1.103 informatieverzoeken van mesotheliomslachtoffers. Van die groep slachtoffers, die dus kennelijk de ABI nodig hadden om de aansprakelijkheidsverzekeraar te vinden, is voor 51% daadwerkelijk een verzekeraar gevonden bij wie een vordering kon worden neergelegd.³⁵ Het Ministerie van *DWS* noemde dit percentage nog te laag, maar stelde wel dat de *trading service* van grote betekenis kan zijn voor terminale patiënten die zoeken naar de aansprakelijkheidsverzekeraar van hun (oud-)werkgever.³⁶

Uit deze omschrijving blijkt dat de *ELCOP* zorgde voor een meer geïnstitutionaliseerde aanpak om benadeelde oud-werknemers te steunen in hun zoektocht naar een aansprakelijkheidspolis en dus volledige compensatie. Desalniettemin vond de zoektocht zelf nog steeds plaats via krachtsinspanningen van individuele aansprakelijkheidsverzekeraars en het succes daarvan was afhankelijk van de mate waarin hun systemen doorzoekbaar waren, ook voor historische data.

Uit het evaluatieverslag over het jaar 2009 bleek dat sinds het bestaan van de code bijna ieder jaar het aantal verzoeken door werknemers aan de *ELCOP Tracing Service* steeg.³⁷ Het succespercentage, het percentage van de gevallen waarin na een verzoek daadwerkelijk een verzekeraar werd getraceerd, bedroeg echter slechts 45%.³⁸ In 2010 startte in opdracht van met Ministerie van *DWS* een consultatieproces. Volgens de overheid had de *ELCOP* uit 1999 wel tot verbetering geleid, maar men vond dat er nog te veel personen van hulp verstoken bleven.³⁹ De onrechtvaardigheid daarvan werd als volgt verwoord:

34 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

35 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

36 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

37 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011 p 7; in 2009 werden 15503 aanvragen gedaan.

38 Voor een overzicht van ingediende informatieverzoeken en succespercentages, zie *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 7.

39 *Accessing compensation* 2010, p. 4.

‘Some people will be able to get help from the lump-sum payment schemes run by the Government, but the amounts paid normally fall well short of the levels individuals would be entitled to in civil damages.’⁴⁰

Met andere woorden, het DWS wilde dat een grotere groep van benadeelde werknemers de mogelijkheid kregen om een vordering voor vergoeding van volledige schade in te dienen bij de aansprakelijkheidsverzekeraars van hun (oud-)werkgevers, in plaats van terug te vallen op minimale tegemoetkomingen van overheidswege. De middelen die daartoe werden voorgesteld, waren zowel introductie van een verplichting tot het bijhouden van register voor polissen⁴¹ als de oprichting van een *Tracing Office*.⁴²

4.2.5 2011: verplichting tot bijhouden Employers Liability Register

DWS schetste twee manieren waarop de verplichting tot bijhouden van een register zou kunnen worden geïntroduceerd: via formele regelgeving of via aanpassing van de regels van de *Financial Services Authority (FSA)*.⁴³ De FSA pakte deze spreekwoordelijke handdoek op. De FSA benadrukte wel dat zij niet bevoegd was om verzekeraars te verplichten data te leveren aan de *ELTO*:

‘This is because it is beyond our powers to sub-delegate the consumer protection requirements we place on firms to an organisation over which we have no control.’⁴⁴

Wel kon de FSA aansprakelijkheidsverzekeraars verplichten om de betreffende informatie beter beschikbaar te maken. De FSA deed een voorstel tot dergelijke regels. Die regels werden op 6 maart 2011 ingevoerd door middel van wijzigingen in het *Handbook Insurance*.⁴⁵

Verzekeraars van werkgeversaansprakelijkheid werden door deze wijzigingen onder andere verplicht een *Employers Liability Register (ELR)* bij te houden, zijnde een databank met accurate en betrouwbare gegevens en een effectieve zoekfunctie voor verzekeringspolissen voor werkgeversaansprakelijkheid die werden uitgegeven, vernieuwd

40 *Accessing compensation* 2010, p. 12.

41 *Accessing compensation* 2010, p. 14.

42 *Accessing compensation* 2010, p. 21.

43 *Accessing compensation* 2010, p. 14.

44 *Tracing Employers' liability insurers* 2010, p. 6.

45 ‘The Employers’ Liability Insurance: Disclosure by Insurers Instrument 2011’, handbook.fa.org.uk. Meer specifiek: in the *Conduct of Business sourcebook (ICOB)* en de *Supervision manual*.

of op grond waarvan een vordering werd ingediend vanaf 1 april 2011. Het betrof algemene gegevens; niet de volledige inhoud van de polis.⁴⁶ Het *ELR* moest beschikbaar zijn via de eigen website van het bedrijf of via de website van een *tracing office*.⁴⁷ (oud-)Werknemers, belangenbehartigers, werkgevers en andere verzekeraars zouden deze *ELR* direct moeten kunnen doorzoeken. Ook zijn voorwaarden gesteld waaraan een dergelijke *tracing office* zou moeten voldoen, waaronder de verplichting tot het bijhouden van een databank met accurate en betrouwbare gegevens en een effectieve zoekfunctie ten behoeve van individuen of verzekeraars met een mogelijke vordering.⁴⁸

In april 2012 volgden aanvullende regels van de *FSA*⁴⁹, waaronder de verplichting om ook het *Employers Reference Number (ERN)* in het *ELR* op te nemen.⁵⁰ Het *ERN* is een uniek referentienummer dat door de *Her Majesty's Revenue and Customs (HMRC)*, de belastingdienst van het Verenigd Koninkrijk, aan een werkgever wordt verstrekt.

Niet werd besloten om verzekeraars te verplichten om ook historische gegevens op te nemen in de *ELR*, omdat dit (in 2011) nog werd beschouwd als een onevenredig belastende verplichting voor verzekeraars. De *FSA* gaf wel aan hierover in gesprek te blijven met de verschillende belanghebbenden.⁵¹

4.2.6 2013: verplichting tot voeren beleid bijhouden historische gegevens

In december 2013 traden alsnog regels van de *FSA* in werking op het gebied van historische gegevens, dus van polissen van voor 1 april 2011.⁵² Er gelden voortaan vereisten voor de vormgeving van effectieve zoekopdrachten naar historische polissen.⁵³ Ten eerste moeten aansprakelijkheidsverzekeraars redelijke stappen nemen om een effectieve zoekopdracht te doen als zij een informatieverzoek over historische polissen ontvangen. Ten tweede moet een aansprakelijkheidsverzekeraar schriftelijk beleid voeren over effectieve zoektochten naar historische polissen. In dat beleid moet ten minste het volgende staan: waar de historische data (waarschijnlijk) opgeslagen liggen of staan, welk type

46 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk.

47 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk, p. 5-6.

48 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers Instrument 2011', handbook.fca.org.uk, p. 6-8.

49 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk.

50 Zie voor de achtergrond hiervan: *Tracing Employers' liability insurers* 2011.

51 *Tracing Employers' liability insurers* 2011, p. 5 en 19-22.

52 Op het ontbreken van deze verplichting bestond al snel kritiek, zie McKenna 2011, p. 237. Met deze wetswijziging is hierin dus verandering gekomen.

53 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013.

bestand beschikbaar is en de details over hoe de zoekopdracht wordt uitgevoerd.⁵⁴ Ten derde moeten aansprakelijkheidsverzekeraars binnen een maand reageren op een informatieverzoek van een *trading office* en binnen twee maanden op een informatieverzoek van ieder ander.⁵⁵ Ten slotte moet de aansprakelijkheidsverzekeraar informeren over de uitkomst van deze zoekopdracht.⁵⁶

Een punt van kritiek dat nog niet is opgepakt is dat deze verplichting enkel geldt voor polissen voor werkgeversaansprakelijkheid, terwijl er sterke argumenten bestaan om de werking uit te breiden naar *Public Liability Insurance* om daarmee het groeiende aantal niet-werknemers/zelfstandigen te ondersteunen in hun zoektocht.⁵⁷

4.3 ELTO

4.3.1 De achtergrond van de ELTO

Uit het evaluatieverslag in het kader van de eerdergenoemde *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies (ELCOP)* over het jaar 2010 blijkt dat naar aanleiding van het consultatieproces door het Ministerie van DWP, de verzekeringsindustrie dat jaar zelf al besloten had tot oprichting van de *ELTO*.⁵⁸ Dit gebeurde dus al voorafgaand aan de reactie van de overheid op het consultatieverslag. Het initiatief werd positief ontvangen door de overheid.⁵⁹ De *ELTO* vervangt de *ELCOP*. In 2010 had al meer dan 98% van de verzekeraars op gebied van werkgeversaansprakelijkheid zich bij de *ELTO* aangesloten.⁶⁰ In de praktijk is dus de *ELTO* de partij voor het terugvinden van verzekeringspolissen voor werkgeversaansprakelijkheid. Omdat de verzekeraars zelf al dit initiatief hadden genomen, vond de wetgever het onnodig om de *ELTO* wettelijk te verankeren.⁶¹ De meeste verzekeraars leveren de informatie aan, maar een deel doet dat ook niet, waardoor alsnog een ingewikkelde zoektocht moet worden gestart.⁶²

54 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

55 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

56 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

57 McKenna 2011, p. 237.

58 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011.

59 *Assessing compensation* 2012, p. 6.

60 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 3.

61 Wikeley 2009, p. 33.

62 Praktische handvatten hiervoor biedt Easton 2013, p. 134-135.

4.3.2 De rol van de ELTO

De ELTO is operationeel vanaf april 2011. De ELTO heeft tot doel individuen te ondersteunen die geen gegevens kunnen vinden over de verzekering van werkgeversaansprakelijkheid. Het betreft zowel oude als nieuwe polissen.⁶³ Benadeelden, belangenbehartigers, werkgevers en verzekeraars met een verzoek zijn nu niet alleen meer afhankelijk van verzekeraars die hun eigen archief doorzoeken, maar kunnen centraal de elektronische databank van de ELTO direct raadplegen. De zoekopdracht is kosteloos en gebeurt via de zoekfunctie van de elektronische databank (ELD) van de ELTO.

Als een zoekopdracht via de ELD niets oplevert, zullen de verzekeraars door de ELTO worden benaderd om, net als onder de ELCOP, hun eigen archieven te bestuderen. Succesvolle resultaten worden dan aan de ELD toegevoegd.⁶⁴

In vergelijking met de ELCOP is de ELTO succesvoller. In het jaarrapport staat te lezen 81% van de individuele zoekdrachten van mesotheliomslachtoffers (werknemers) succesvol is. Dat percentage ligt zelfs nog wat hoger bij (oud-)werknemers met asbestose: 85%.⁶⁵

Uit het ondernemingsplan van de ELTO uit 2020 blijkt dat men dat jaar de website vernieuwd heeft, met het doel deze gebruiksvriendelijker te maken.⁶⁶ Daarnaast is men bezig met het verkrijgen van rechtstreekse toegang tot de *Employers Reference Numbers* (ERN) via de databank van de HMRC; de Belastingdienst. Op deze manier zou men niet meer afhankelijk zijn van de aanlevering van deze nummers door werkgevers. Het doel was om dit nog in datzelfde jaar te realiseren, maar uit het ELTO- ondernemingsplan uit 2021 blijkt dat het proces op dat moment nog niet was voltooid.⁶⁷ Ter financiering van (onder andere) deze kosten werd de ledenbijdrage in 2020 en 2021 verhoogd.⁶⁸

4.3.3 De uitvoering van de ELTO

De ELTO is een non-profitorganisatie die wordt bestuurd door professionals uit de verzekeringssector. De ELTO-website wordt beheerd door *Tracing Services Ltd (TSL)*⁶⁹, een dochteronderneming van het *Motor Insurers Bureau*.⁷⁰

63 *Accessing Compensation* 2010, p. 4-5.

64 *Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010 2011*, p. 6.

65 *ELTO 2020 Annual Report 2021*, p. 10.

66 *ELTO 2020 Business Plan*, p. 2-3

67 *ELTO 2021 Business Plan*, p. 2.

68 *ELTO 2020 Business Plan*, p. 3 en *ELTO 2021 Business Plan*, p. 3. Voor 2022 is die gelijk gebleven.

69 'ELTO Terms of Use', elto.org.uk.

70 Opgericht in 1946 om slachtoffers van schade door aansprakelijke, onverzekerde en niet traceerbare auto-

4.3.4 De financiering van de ELTO

De ELTO wordt gefinancierd door ledenbijdragen.⁷¹ Verzekeraars kunnen door lid te worden van de ELTO voldoen aan de wettelijke eisen die aan hen gesteld worden door de FCA op het gebied van de toegankelijkheid en traceerbaarheid van verzekeringen voor werkgeversaansprakelijkheid.⁷² Als ELTO-lid betalen verzekeraars een jaarlijkse bijdrage die afhankelijk is van de hoogte van hun jaarlijkse bruto geboekte premies, mits deze tenminste 5 miljoen pond bedraagt.⁷³

4.3.5 Ter afsluiting

De analyse van interventies die zijn gedaan in Groot-Brittannië laten zien dat het systeem als geheel sterk gericht en ingericht is op het streven om voor (oud-)werknemers mechanismen voor volledige vergoeding te bieden. Dat betekent niet dat altijd volledige vergoeding geboden moet worden, ook daarvoor zijn de criteria voor aansprakelijkheid leidend, maar wel dat randvoorwaarden daarvoor zijn gecreëerd voor het verschuiven van de schade naar de schadeveroorzaker: een directe actie, een verzekeringsplicht, een verplichting tot bijhouden van een register waarin zowel bestaande als oude polissen staan, voeren van beleid ten aanzien van historische polissen en de oprichting van de ELTO om centraal zoektochten mogelijk te maken.

4.4 HET NEDERLANDSE DEBAT GEPLAATST IN DE ENGELSE CONTEXT

4.4.1 Inleiding

Het laatste deel van dit hoofdstuk gaat over de Nederlandse wetgevingsontwikkelingen en literatuur waarin expliciet te lezen staat dat niet voor de ‘Engelse’ route wordt gekozen. We starten deze paragraaf met de uitleg van ontwikkelingen die de positie van gedupeerde werknemers in Nederland wel hebben verbeterd: de afspraken binnen het Verbond van Verzekeraars over ordentelijk marktoptreden (§ 4.4.2), de introductie van de directe actie (§ 4.4.3), de introductie van specifieke schadefondsen (§ 4.4.4) en de gedachte om een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ZZP'ers te

mobilisten schadeloos te stellen. WAM-verzekeraars zijn sinds 1988 verplicht lid en moeten bijdragen aan de financiering van het TSL. Zie ‘about us’, mib.org.uk.

71 ‘Governance’, elto.org.uk.

72 ‘The Employers’ Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012’, handbook.fca.org.uk. Zie voorts ‘Membership’, elto.org.uk.

73 ‘Membership’, elto.org.uk.

introduceren (§ 4.4.5). Vervolgens wordt uitgelegd waarom hier niet de Engelse route van een verplichte werkgeversaansprakelijkheidsverzekering en een registratieverplichting is gevolgd (§ 4.4.6).

4.4.2 1999: verbond van verzekeraars komt tot afspraken over ordentelijk marktoptreden

In Circulaire AAA 99/04 van 22 juni 1999 kwam het Verbond van Verzekeraars afspraken overeen met als doel een ordentelijk marktoptreden tussen aansprakelijkheidsverzekeraars bij de afwikkeling van claims van asbestslachtoffers.⁷⁴ Dit gebeurde op advies van het Beroepsziekteoverleg (BZO). In de Circulaire werd bepaald wie de “regelend verzekeraar” was⁷⁵ en werd overeengekomen dat die regelend verzekeraar na melding van een mogelijke asbestclaim twaalf maanden de gelegenheid had om de verzekeringspolissen te (laten) opsporen.⁷⁶

4.4.3 2006: de introductie van de directe actie

De directe actie werd ingevoerd in 2006 (art. 7:954 BW).⁷⁷ Het doel van deze directe actie is slachtofferbescherming. De wetgever meende dat de aansprakelijkheidsverzekering wat betreft slachtofferbescherming zou tekortschieten indien de verzekeringspenningen bij de aansprakelijke verzekerde zouden blijven steken of, in geval van insolventie van de verzekerde, diens schuldeisers ten goede zouden komen.⁷⁸

De directe actie omvat een bijzondere, wettelijke bevoegdheid van de benadeelde voor het geval dat zijn schuldenaar een vordering ter zake van schade door dood of letsel van de benadeelde op een aansprakelijkheidsverzekering heeft.⁷⁹ De vordering van de verzekerde gaat niet over op de benadeelde, maar de benadeelde heeft wel recht op uitbetaling van het bedrag. Voorwaarde is dat de verwezenlijking van het risico aan de verzekeraar is gemeld door de verzekeringnemer of de betrokken verzekerde.⁸⁰ De benadeelde die voor zijn schade veroorzaakt door dood of letsel een rechtsoverdracht

74 Zie Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, cvisser.info.

75 Onder 1 Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, cvisser.info.

76 Onder 2.1 Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, cvisser.info.

77 Besluit van 22 december 2005 tot inwerkingtreding van de wet tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek en van de Invoeringswet titel 7.17 en titel 7.18 Burgerlijk Wetboek (*Stb.* 2005, 702).

78 *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 32 (NVII).

79 Franken 2011.

80 Art. 7:954 lid 2 BW.

tegen de verzekeraar instelt, is daartoe slechts bevoegd als hij ervoor zorgt dat de verzekerde tijdig in het geding wordt geroepen.⁸¹ De verzekerde is niet bevoegd ten nadele van de benadeelde over zijn vordering ter zake van schade door dood of letsel van de benadeelde op de verzekeraar te beschikken, noch is deze vordering voor anderen dan de benadeelde vatbaar voor beslag.⁸² Ook als de verzekerde niet meer bestaat, is een directe actie door de benadeelde tegen de verzekeraar mogelijk (art. 7:954 lid 1 en 2 BW).⁸³ De wetgever heeft tijdens de totstandkoming van deze bepalingen expliciet aandacht besteed aan longtail-schade.⁸⁴

4.4.4 2020-2023: nieuwe tegemoetkomingsregelingen voor (oud-)werknemers met een beroepsziekte

In de laatste jaren heeft de Nederlandse overheid verschillende tegemoetkomingsregelingen geïntroduceerd die zich laten vergelijken met de tegemoetkomingsregelingen voor asbestslachtoffers. De eerste betreft de tegemoetkomingsregeling voor OPS/CSE-slachtoffers.⁸⁵ In volksmond wordt ook wel gesproken over (oud-)werknemers met de schildersziekte. De overheid heeft een eenmalige tegemoetkoming van € 21.847 (2021) ter beschikking gesteld. De uitvoering lag bij het IAS en de uitkering wordt gedaan door de SVB.⁸⁶ Een aanvrager moest zich voor 1 september 2020 hebben aangemeld om voor tegemoetkoming in aanmerking te komen. In sommige gevallen heeft bemiddeling plaatsgevonden door het IAS plaats.⁸⁷

De tweede tegemoetkomingsregeling is dat voor (oud-)werknemers die met gevaarlijke stoffen werken of hebben gewerkt (Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten, TSB-regeling). De regeling is in januari 2023 geïntroduceerd en geldt vooralsnog voor werkenden met asbestgerelateerde longkanker, allergische beroepsastma of CSE (schildersziekte).⁸⁸ De tegemoetkoming moet erkenning bieden ‘van het feit dat men door participatie aan het arbeidsproces ziek is geworden.’⁸⁹ In de regeling staat het als volgt verwoord:

81 Art. 7:954 lid 6 BW.

82 Art. 7:954 lid 4 BW.

83 Zie ook art. 7:954 lid 6 in samenhang met 7:654 lid 2 BW.

84 *Kamerstukken II 1999/2000*, 19 529, nr. 5, p. 39 (NV II).

85 Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE, overheid.nl.

86 *2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021*, p. 18.

87 *2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021*, p. 18.

88 *Staatscourant 2022*, nr. 31978.

89 *Kamerstukken II 2021/22*, 25883, nr. 417, p. 3.

‘Bij stoffengerelateerde beroepsziekten is het voor werkenden vaak lastig om te bewijzen dat de ziekte is ontstaan door blootstelling aan gevaarlijke stoffen tijdens het werk. Dit komt onder meer door het veelal multicausale karakter van stoffengerelateerde beroepsziekten, het vaak pas op latere leeftijd tot uiting komen van gezondheidsschade, het moeten achterhalen van relevante feiten uit het verleden, en de soms moeilijk objectiveerbare klachten die met deze ziekten gepaard gaan. Het gevolg hiervan is dat de afwikkeling van beroepsziekteclaims moeizaam verloopt, hoge kosten met zich brengt (tussen € 15.000 en € 70.000) en juridische procedures vaak lang duren (gemiddeld zo’n 5,3 jaar). Met de regeling wordt het mogelijk gemaakt om – buiten de privaatrechtelijke route om – in de vorm van een financiële tegemoetkoming, maatschappelijke erkenning te geven aan slachtoffers met een ernstige stoffengerelateerde beroepsziekte.’⁹⁰

De TSB-regeling betreft een no-faultregeling. De tegemoetkoming betreft € 22.839 in 2023. De overheid betaalt de tegemoetkoming.

Het Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke Stoffen is de organisatie bij wie gedupeerden een tegemoetkoming kunnen aanvragen. De Sociale Verzekeringsbank betaalt de tegemoetkomingen uit. In de loop der tijd moet de beroepsziektelijst uitgebreid worden, en daarmee beoogt de TSB-regeling een permanente voorziening te zijn voor gedupeerden met een beroepsziekte veroorzaakt door het werken met gevaarlijke stoffen.⁹¹ Het Landelijke Expertisecentrum Stofgerelateerde beroepsziekten (LEXES) en de Adviescommissie beroepsziekten hebben daarin een belangrijke rol.⁹²

Het betreft een tegemoetkoming die geen schadevergoeding beoogt te zijn. De regeling maakt expliciet duidelijk dat met de toekenning van de tegemoetkoming geen aansprakelijkheid wordt erkend door de Staat (art. 3). De TSB-regeling doet niets af aan de mogelijkheid van de (oud-)werknemer om de werkgever via het aansprakelijkheidsrecht aan te spreken.⁹³ Toch lijkt er wel een verband te bestaan tussen beide vergoedingen. Op de hoogte van de tegemoetkoming worden eventuele bedragen die als zijn ontvangen door de werknemer voor die betreffende aandoening in minder gebracht. Ook moet de werknemer de tegemoetkoming terug betalen aan de SVB als alsnog een betaling wordt ontvangen van de werkgever voor de aandoening.⁹⁴

⁹⁰ *Staatscourant* 2022, nr. 31978, p. 9.

⁹¹ ‘Achtergrond van de regeling TSB’, isbg.nl.

⁹² *Staatscourant* 2022, nr. 29239 en nr. 31975.

⁹³ *Staatscourant* 2022, nr. 31978, p. 15.

⁹⁴ *Staatscourant* 2022, nr. 31978, p. 15.

4.4.5 Naar een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers?

In het advies 'Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving' stelt de SER dat structureel werk in principe georganiseerd wordt op basis van arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd.⁹⁵ De SER geeft in het advies concreet aan hoe andere contractvormen, zoals de ZZP, beter moeten worden gereguleerd zodat meer werk- en inkomenszekerheid ontstaat en concurrentie op arbeidsvoorwaarden wordt voorkomen.⁹⁶ Zo zou er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering moeten komen conform het advies van de Stichting van de Arbeid.⁹⁷

4.4.6 Waarom is er in Nederland geen verplichting tot afsluiten van werkgeversaansprakelijkheidsverzekering en geen registratieverplichting

Een Nederlandse verzekeringsplicht voor werkgeversaansprakelijkheid is gesuggereerd maar niet geïntroduceerd

De Ruiter besteedde in zijn rapport over 'asbestslachtoffers' op twee plekken aandacht aan een eventuele verplichting voor werkgevers om een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Ten eerste in de context van zijn overdenkingen hoe de juridische lijdensweg van asbestslachtoffers met een onverhaalbare vorderingen te verminderen.⁹⁸ Zijn derde optie was om een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven, inclusief een premieopslag voor onverhaalbare vorderingen. De Ruiter concludeerde dat deze optie alleen op de lange termijn mogelijk was, omdat hiervoor regulerend ingrijpen nodig was. De introductie van een verzekeringsplicht zou bovendien enkel een oplossing bieden voor toekomstige schadegevallen en dus niet voor huidige asbestslachtoffers, tenzij 'bij de premieopslag rekening zou worden gehouden met uitkering aan 'oude' gevallen.⁹⁹ Hij verkoos op dat moment de aanpak zoals die nu is: bemiddeling, aangevuld met een vangnetregeling gefinancierd door de overheid, waarmee de samenleving als geheel verantwoordelijk zou worden gemaakt voor de oplossing.¹⁰⁰

De twee reflectie op een verzekeringsplicht werd gegeven aan het einde van het rapport van De Ruiter.¹⁰¹ Hij stelde enerzijds vast dat in de toekomst meer en meer gevallen van beroepsziekte zullen voordoen, waarvoor de werkgever aansprakelijk gesteld wordt – wat hij mede wijdde aan de teruggang in de collectieve verzekeringen (WAO).

95 'Advies over sociaal-economisch beleid 2021-2025', ser.nl.

96 'Advies over sociaal-economisch beleid 2021-2025', ser.nl.

97 Boot 2021, p. 19.

98 De Ruiter 1997, p. 31 e.v.

99 De Ruiter 1997, p. 33.

100 De Ruiter 1997, p. 33.

101 De Ruiter 1997, p. 47.

Anderzijds stelt hij dat de verzekering van beroepsziekerisico's in de toekomst lastiger zal worden, omdat verzekeraars hun polisvoorwaarden zullen aanpassen: van 'loss occurred' naar 'claims made'. Hij stelde de vraag hoe houdbaar het huidige systeem van verzekering voor beroepsziekerisico's nog is. Hij beveelt aan om voor de middellange termijn een wettelijke werkgevers(aansprakelijkheids)verzekering te bestuderen, om daarmee compensatie in beroepsziektegevallen te borgen.¹⁰² Die verzekeringsplicht zou dan gecombineerd kunnen worden met een premieopslag, zodat vergoeding in geval van onverhaalbare vorderingen van beroepsziekteslachtoffers duurzaam verankerd zou worden.

In de kabinetsreactie op het rapport van De Ruiter werd de lange termijn-problematiek van beroepsziekten erkend, waarbij niet alleen aan asbest wordt gerefereerd maar ook aan OPS en RSI.¹⁰³ Aangekondigd werd om een onderzoek te doen naar het systeem voor vergoeding van schade veroorzaakt door beroepsziekten, waaronder de verplichte aansprakelijkheidsverzekering.¹⁰⁴ In de daaropvolgende brief van de staatsecretaris van sociale zaken en werkgelegenheid, van het nieuw aangetreden Kabinet Kok II, werd niet meer gerefereerd aan de verplichte aansprakelijkheidsverzekering.¹⁰⁵ In het debat over de aanpassing van de verjaringsregels voor personenschadezaken, is door Kamerleden nog wel geïnformeerd naar de stand van zaken van dit onderzoek. Toenmalig Minister van Justitie Korthals gaf kort gezegd aan dat de ervaringen met het IAS eerst afgewacht moeten worden alvorens een SER-adviesvraag over de lange-termijnproblematiek in overweging te nemen.¹⁰⁶ Ook zag hij geen signalen 'die erop wijzen dat slachtoffers van beroepsziekten er in de praktijk niet in slagen om hun schade langs civielrechtelijke weg te verhalen op aansprakelijkgestelde werkgever omdat het werkgeversrisico niet zou zijn gedekt door verzekeringen.'¹⁰⁷ Bij doorvragen door de Eerste Kamer legde hij het volgende uit:

'Alvorens ik verder inga op de vraag of de invoering van een verzekeringsplicht de juiste oplossing biedt voor deze problemen, wil ik daarover meer in algemene zin opmerken, dat over de invoering van een dergelijke verplichting niet te licht moet worden gedacht. Een en ander vereist de inrichting van een stelsel van toezicht, handhaving en sanctionering van de verplichting en wellicht een aanvullende fondsvoorziening, een gewetensbezwaardenregeling enzovoort. De invoering van een verzekeringsplicht is dan ook slechts aan de

102 De Ruiter 1997, p. 47.

103 *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58, p. 4.

104 *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58, p. 4.

105 *Kamerstukken II* 1998/99, 25834, nr. 7.

106 *Kamerstukken II* 1999/2000, 26824, nr. 5, p. 12.

107 *Kamerstukken II* 1999/2000, 26824, nr. 5, p. 12.

orde indien de aard van de problematiek en de effectiviteit van de oplossing zulks rechtvaardigen.¹⁰⁸

Die rechtvaardigingen zag Korthals niet. Hij herhaalde dat er geen aanwijzingen zijn dat dekking het probleem is in de context van de asbestproblematiek. Ook zag hij niet hoe een verplichte verzekering een effectieve oplossing is voor de longtail-problematiek die bij asbest speelt omdat het ontbreken van verzekeringen niet het probleem is, maar de beëindiging, overgang of wijziging van bedrijven voor moeilijkheden kunnen zorgen. Tot slot stelde hij vast dat het merendeel van de werkgevers een aansprakelijkheidsverzekering heeft en anderen zelf financiële oplossingen kennen (eigenrisicodragers).¹⁰⁹

Minister van Justitie Korthals noemde in een debat (in 2000) in een andere context deze verzekering wel als een optie om de kosten van aansprakelijkheid voor verzekeraars beheersbaar te houden.¹¹⁰ Aangekondigd werd toen om na te denken over een stelselherziening, die breder zou zijn dan enkel het werkgeversaansprakelijkheidsrecht, maar daarvan is het nooit gekomen. Wel heeft de Hoge Raad later voor bepaalde specifieke gevallen van wegverkeer een verplichting tot het afsluiten van een behoorlijke verzekering aangenomen (art. 7:611 BW).¹¹¹

Een verplicht openbare registratie van verzekeringspolissen verdiende niet de voorkeur

Tijdens het Kamerdebat in de Eerste Kamer over de uitbreiding van de verjaringsregels in 2001-2002 hebben Kamerleden gevraagd naar de invoering van een verplichte openbare registratie van verzekeringspolissen.¹¹² Minister van Justitie Korthals reageerde ook daarop afwijzend. Ten eerste leek zijns inziens een registratieverplichting alleen zinvol als er ook een verzekeringsverplichting bestaat, en van dat laatste is hij geen voorstander. Ten tweede, als zo'n registratieverplichting wordt ingevoerd los van een verzekeringsverplichting, was hij nog steeds niet overtuigd van de noodzaak daarvan, omdat registratie niet veel zou bijdragen aan de bevordering van het afsluiten van verzekeringen.¹¹³

108 *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 5. Gesuggereerd is ook om een transparantieplichting te introduceren. Die wordt alleen als functioneel gezien in de combinatie met een verzekeringsplicht. Daartoe wordt dus ook niet overgegaan (p. 6). Zie ook *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4-5.

109 *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 5-6.

110 *Kamerstukken II* 2000/01, 27400-VI, nr. 54, p. 6.

111 Zie HR 1 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB6175, NJ 2009/330 (*Maasman/Akzo*), HR 1 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB4767, NJ 2009/331 (*Kooiker/Taxicentrale Nijverdal*), HR 12 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD3129, NJ 2009/332 (*Maatzorg/Van der Graaf*), HR 19 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7480, NJ 2009/333 (*Gündogdu/Frans Mulder Fastfood*), HR 11 november 2011, ECLI:NL:HR:2011:BR5215, NJ 2011/597 m.nt. T. Hartlief (*TNT/Wijenberg*), HR 11 november 2011, ECLI:NL:HR:2011:BR5223, NJ 2011/598 m.nt. T. Hartlief (*Hagens/Rooyse Wissel*) en HR 17 september 2021, ECLI:NL:HR:2021:1267; zie hierover bijvoorbeeld Hartlief 2015, p. 919-920.

112 *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 6.

113 *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 6-7.

In 2002-2003 werd deze registratieplicht nogmaals opgebracht.¹¹⁴ Wederom reageerde Minister van Justitie Donner afwijzend. Hij wees op de financiële en administratieve lasten voor ‘het in leven roepen en in stand houden van een stelsel van openbare register van relevante verzekeringspolissen voor zowel het bedrijfsleven, als voor het verzekeringsbedrijf.’¹¹⁵ Een openbaar register veronderstelt, aldus de minister, een registratieverplichting, hetgeen zich niet verdraagt met onverplicht afgesloten verzekeringen. Waarom dat het geval is, wordt ons echter niet duidelijk uit de kamerstukken. Dat de benadeelde afhankelijk was van de melding door de verzekerde bij zijn eigen verzekeraar (dit Kamerdebat vond plaats voor de introductie van de directe actie), overtuigde de minister ook niet van de introductie van een openbaar register. De verzekerde zou immers een duidelijke prikkel hebben om tot melding over te gaan.¹¹⁶ De minister erkende dat het voor benadeelden die geconfronteerd worden met een rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan moeilijk is om te achterhalen of er nog een verzekering bestaat die dekking biedt, maar dat dit niet onmogelijk is wegens de mogelijkheid tot heropening van de vereffening.¹¹⁷ Bovendien zouden verzekeringen in toekomst overgaan naar *claims-made* dekking, wat betekent dat aansprakelijkheidsverzekeringen van gefailleerde rechtspersonen geen dekking meer zouden bieden – wat ook niet opgelost kan worden met een openbaar register.¹¹⁸

Een verplichte directe verzekering voor arbeidsongevallen of beroepsziekten werd niet geïntroduceerd

In 2003 presenteerde de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een concreet plan voor de herziening van het stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen. Een onderdeel daarvan was de introductie van de Extra Garantierегeling Beroepsrisico's (EGB).¹¹⁹ Met deze EGB zou een verzekeringsplicht worden ingevoerd voor werkgevers. Deze verplichte private verzekering moest dekking bieden voor een fors gedeelte van de inkomensschade en van de medische kosten van werknemers als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte.¹²⁰ De reden voor deze systeemverandering was tweërlei. Ten eerste waren benadeelden wegens het ontbreken van een EGB aangewezen op het civiele aansprakelijkheidsrecht, wat resulteerde in onzekerheden: ‘langdurig tijdsverloop, proces- en kosten van rechtsbijstand, risico van ontbreken van verhaalsmogelijkheden als de werkgever vertrekt of failliet gaat.’¹²¹ Ten tweede voorzag de EGB in de verplichtingen onder het ILO-verdrag 121 door een nieuwe regeling te introduceren die voorzag

114 *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4-5.

115 *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4.

116 *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4-5.

117 *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 5.

118 *Kamerstukken I* 2002/03, 26824, nr. 105, p. 5.

119 *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

120 In geval van overlijden zou een nabestaandenuitkering volgen.

121 *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

in vergoeding van schade veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid als gevolg van een beroepsrisico (*risque professionnel*). Gesteld werd:

‘Een Extra Garantieregeling voor Beroepsrisico’s introduceert een voordeel voor werknemers, dat overigens in alle EU-landen reeds in wettelijke verzekeringen vervat is en dat in Nederland op dit moment ook reeds bestaat, zij het in het de grillige contouren van de civiele rechtspraak.’¹²²

Met dit voorstel beoogde de wetgever de verhaalspositie van werknemers te vereenvoudigen, niet via het aansprakelijkheidsrecht, maar via een verzekeringsoplossing die dekking zou bieden indien een beroepsrisico intreedt. De EGB zou gaan werken in plaats van het aansprakelijkheidsrecht. De EGB zou ook als aanvulling fungeren op de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, waarvan onzeker was of deze wet voorzag in de verplichtingen onder ILO 121.

De Extra Garantieregeling Beroepsrisico’s is voorgelegd noch geïntroduceerd. De SER achtte een stelselwijziging op dit punt niet nodig.¹²³ Een en ander betekende echter niet dat er geen kritiek meer is gekomen op de Nederlandse sociale zekerheid in het licht van de ILO 121.¹²⁴ Thans wordt dus wel een tegemoetkomingsregeling voor bepaalde beroepsziekten geïntroduceerd. Die tegemoetkomingen zullen worden betaald door de overheid, en dus door de samenleving als geheel, en niet door specifiek werkgevers of aansprakelijkheidsverzekeraars.

4.5 TUSSENCONCLUSIE

Hoewel in Nederland nog steeds het uitgangspunt geldt dat de aansprakelijke (oud-) werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar primair de schade moet dragen, lijkt het erop dat de samenleving als geheel ook een – en dat zeggen wij voorzichtig – omvangrijkere verantwoordelijkheid krijgt voor kosten en schade veroorzaakt door beroepsziekten. De beste illustratie daarvan is de tegemoetkomingsregeling voor (oud-)werknemers die een beroepsziekte hebben, omdat zij werken of hebben gewerkt met giftige stoffen. Anders dan in Groot-Brittannië wordt het systeem voor schadeverhaal via het aansprakelijkheidsrecht, of indirect via heffingen bij aansprakelijkheidsverzekeraars (*DMPS* 2014), niet versterkt met een verzekeringsplicht of een registratieverplichting. Daar waar dus in Groot-Brittannië een beroep wordt gedaan op het principe van ‘vervuiler betaalt’,

¹²² *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

¹²³ *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 19, p. 7; *Verdere uitwerking WAO-beleid* 2004. Zie hierover Lindenberg 2009, p. 135.

¹²⁴ Zie bijvoorbeeld *Kamerstukken II* 2011/12, 29427, nr. 87.

en mechanismes worden geïntroduceerd om het aansprakelijkheidsrechtelijke verhaalsrecht te versterken, vindt in Nederland versterking plaats via alternatieve compensatiesystemen in de vorm van tegemoetkomingen. Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: in dit onderzoek concentreren wij ons op interventies in het systeem en niet op de materiële uitkomst van een vordering via het aansprakelijkheidsrecht.

Waarom een andere richting wordt gekozen, is niet geheel duidelijk. Het niet-introduceren van een verplichte aansprakelijkheidsverzekering lijkt vooral te maken te hebben gehad met uitvoeringsvraagstukken en de twijfel of een verzekeringsplicht uiteindelijk een oplossing is voor schadeverhaal in geval van beroepsziektezaken. De registratieverplichting van aansprakelijkheidsverzekeringen werd ook niet geïntroduceerd. De belangrijkste reden daarvoor was dat dit instrument werd beschouwd als iets dat verbonden was aan een verzekeringsplicht, die wij niet kennen in Nederland. Voor ons blijft onduidelijk waarom een registratieverplichting zou samenhangen met een verzekeringsplicht. Het centrale register van de *ETLO* is immers geïntroduceerd om de vindbaarheid van polissen te vergroten, en niet om het sluitstuk te vormen van de verzekeringsplicht. Een ander argument tegen de registratieverplichting van aansprakelijkheidsverzekering van werkgevers is de uitvoerbaarheid daarvan. Een echte juridische verklaring voor de afwijkende keuzes ontbreekt. De overheden in Nederland en Groot-Brittannië kiezen eenvoudigweg voor andere oplossingsrichtingen voor de versterking van compensatie van beroepsziekten.

5 JURIDISCHE CONCLUSIES

De onderzoeksvraag die in dit deel centraal stond was:

Hoe past de Employee Liability Tracing Office in de juridische context van vergoeding en schadeverhaal in geval van benadeelde werknemers met een asbestgerelateerde aandoening in Groot-Brittannië en in Nederland?

De bemiddeling door het IAS met de werkgever of aansprakelijkheidsverzekeraar past bij de idee dat primair de aansprakelijke partij – of diens aansprakelijkheidsverzekeraar – de schade veroorzaakt door een onrechtmatige daad zou moeten dragen. De tegemoetkomingsregelingen TAS en TNS en 1979 *Act* hebben als gemene deler dat een uiting van erkenning wordt gegeven aan (oud-)werknemers met een specifieke asbestziekte. Deze uitkeringen worden aangeboden ongeacht of sprake is van onrechtmatig handelen van de (oud-)werkgever. Hoewel de uitkeringsbedragen verschillen, hebben die niet de omvang van een volledige schadevergoeding. Dat is anders onder de *DMPS 2014*, die een uitkering doet als vaststaat dat de werkgever onrechtmatig of in strijd met de wet heeft gehandeld. De omvang van die uitkering ligt wel op het niveau van de gemiddelde compensatie via het aansprakelijkheidsrecht. Deze regeling beoogt een leemte vullen in de verzekeringsmarkt voor gevallen waarin aldus een onrechtmatigheid bestaat doch waarin de (oud-)werkgever niet meer bestaat, insolvent is én er geen aansprakelijkheidsverzekering meer vindbaar is die dekking biedt. Nederland kent geen vergelijkbaar compensatiesysteem. Het IAS bemiddelt daarentegen, als gezegd, wel met de (oud-)werknemer of diens aansprakelijkheidsverzekeraar over een schadevergoeding uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht. De vergoedingen die daaruit voortvloeien zijn gestandaardiseerd. Onduidelijk is of die bedragen zijn afgestemd op gemiddelde uitkeringen uit hoofde van het aansprakelijkheidsrecht. Desalniettemin wordt duidelijk dat beide rechtsstelsels instrumenten kennen die afdoening via of op het niveau van het aansprakelijkheidsrecht beogen en instrumenten die als vangnet, als tegemoetkoming, fungeren, omdat ingevoeld wordt dat (oud-)werknemers die een asbestziekte hebben gekregen vanwege hun werk niet met lege handen mogen achterblijven.

De tegemoetkomingsregelingen worden in beide landen gefinancierd door de overheid en dus door de gemeenschap als geheel, juist omdat deze zijn bedoeld als erkenning voor gevallen waarin geen aansprakelijkheidsprocedure is of kan worden gestart. De *DMPS 2014*, die wel gebaseerd is op aansprakelijkheidsrechtelijke uitgangspunten, wordt daarentegen gefinancierd via een heffing die wordt vastgesteld op basis van het relatieve marktaandeel van de aansprakelijkheidsverzekeraars. De gestandaardiseerde vergoeding die wordt geboden bij een succesvolle bemiddeling door het IAS wordt

gedragen door de betreffende (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar. Nederland kent geen vangnetregeling zoals de *DMPS 2014*, wat betekent dat als bemiddeling niet slaagt (oud-)werknemers terugvallen op de tegemoetkoming.

De overheden in Nederland en Groot-Brittannië kiezen voor andere oplossingsrichtingen voor de versterking van de schadeverhaalspositie van (oud-)werknemers met beroepsziekte in het algemeen en voor asbestslachtoffers in het bijzonder. Hoewel in Nederland nog steeds het uitgangspunt is dat de aansprakelijke (oud-)werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar primair de schade moet dragen, lijkt het erop dat de samenleving als geheel ook een – en dat zeggen wij voorzichtig – omvangrijkere verantwoordelijkheid lijkt te krijgen. De beste illustratie daarvan is de tegemoetkomingsregeling voor (oud-)werknemers die een beroepsziekte hebben, omdat zij werken of hebben gewerkt met giftige stoffen, die in 2023 is geïntroduceerd. Anders dan in Groot-Brittannië, wordt het Nederlandse systeem voor schadeverhaal via het aansprakelijkheidsrecht, of indirect via heffingen bij aansprakelijkheidsverzekeraars (*DMPS 2014*), niet versterkt met een verzekeringsplicht of een registratieverplichting. Daar waar dus in Groot-Brittannië een beroep wordt gedaan op het principe van ‘vervuiler betaalt’, en mechanismes worden geïntroduceerd om het aansprakelijkheidsrechtelijke schadeverhaalsrecht te versterken, vindt in Nederland versterking plaats via alternatieve compensatiesystemen die een van overheidswege gefinancierde tegemoetkoming bieden. Dit zijn geen tegemoetkomingen die een schadevergoeding beogen te zijn. Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: in dit onderzoek concentreren wij ons op interventies in het systeem en niet op de materiële uitkomst van een vordering via het aansprakelijkheidsrecht. De tegemoetkomingsregeling voor beroepsziekten die in 2023 is geïntroduceerd, vloeit voort uit de kritiek op de belasting van het materiële aansprakelijkheidsrecht en niet uit de niet-vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeraars.¹

Waarom in Nederland voor een andere richting wordt gekozen, is niet geheel duidelijk. Het niet-introduceren van een verplichte aansprakelijkheidsverzekering lijkt vooral te maken te hebben gehad met uitvoeringsvraagstukken en de twijfel of een verzekeringsplicht uiteindelijk een oplossing is voor schadeverhaal in geval van beroepsziektezaken. De registratieverplichting van aansprakelijkheidsverzekeringen werd ook niet geïntroduceerd. De belangrijkste reden daarvoor was dat dit instrument werd beschouwd als iets dat verbonden was aan een verzekeringsplicht, die wij niet kennen in Nederland. Voor ons blijft onduidelijk waarom een registratieverplichting zou samenhangen met een verzekeringsplicht. Het centrale register van de *ETLO* is immers geïntroduceerd om de vindbaarheid van polissen te vergroten. Het helpen van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten was het belangrijkste motief voor de introductie van een

¹ Zie par. 4.4.4.

registratieverplichting. Een ander argument tegen de registratieverplichting van aansprakelijkheidsverzekering van werkgevers in Nederland is de uitvoerbaarheid daarvan, terwijl de *ELTO* laat zien dat zo'n systeem wel mogelijk is en zelfs gedragen kan worden door de verzekeringssector. Een echte juridische verklaring voor de afwijkende keuzes ontbreekt.

Kan daarmee gesteld worden dat een registratieverplichting en een instituut zoals de *ELTO* niet past in de Nederlandse context van vergoeding en verhaal in geval van benadeelde werknemers met een asbestgerelateerde aandoening? Aangezien het aansprakelijkheidsrecht nog steeds de primaire weg is voor volledige vergoeding, had ook gekozen kunnen worden van versterking van de instrumenten voor benadeelde (oud-) werknemers die een beroepsziekte hebben. Die discussie lijkt echter afgesloten. De wetgever van nu lijkt de voorkeur gegeven aan tegemoetkomingsregelingen. Juridisch gezien sluit het een het ander echter niet uit, met name omdat de tegemoetkoming niet een alternatief beoogt te zijn voor volledige schadevergoeding; doch enkel een extra route naar een vergoeding.

LITERATUUR

Accessing compensation 2010

Accessing compensation: Supporting people who need to trace Employers Liability Insurance – public consultation, Department for Work and Pensions 2010.

Accessing compensation 2012

Accessing compensation – Supporting people who need to trace Employers' Liability Insurance, Government response to consultation July 2012, Department for Work and Pensions 2012.

Asser/Sieburgh 6-IV 2019

C.H. Sieburgh, 'Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht. 6. Verbintenissenrecht. Deel IV. De verbintenis uit de wet', Deventer: Wolters Kluwer 2019.

Barrett & Lewis 2016

B. Barrett & D. Lewis, 'Is the Employers' liability (Compulsory Insurance) Act 1969 fit for purpose', *Industrial Law Journal* (45) 2016, afl. 4, p. 503-524.

Van Boom 2000

W.H. van Boom, *Verhaalsrechten van verzekeraars en risicodragers*, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink 2000.

Boot 2021

G.C. Boot, SER-advies 21/08 'Zekerheid voor mensen' en het verrichten van zelfstandige arbeid, *Tijdschrift Recht en Arbeid* 2021/77, afl. 9/10, p. 19-23.

Bunt 2016

J. van de Bunt, *Het rampenfonds* (diss. Leiden, Serie Recht en Praktijk, CA14), Deventer: Wolters Kluwer 2016.

Charlier 2008

L.E.M. Charlier, 'Tien jaar Convenant Asbestslachtoffers: een trieste balans', *Nederlands Juristenblad* 2008/1506, afl. 30, p. 1857-1861.

Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 2010

Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies, Department for Work and Pensions 2010.

Coulson 1994

E. Coulson, Insolvency and insurance (case comment), *International Banking and Finance Law* (13) 1994, afl. 7, p. 69-70.

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2020

Diffuse Mesothelioma Payment Scheme, Annual Review 2019-2020, Department for Work and Pensions 2020.

Van Dijk & Van Osch 2008

T.J.J. van Dijk & N.J. van Osch, 'Covenant Instituut Asbestslachtoffers: tien jaar later', *Verkeersrecht* 2008, afl. 12, p. 378-380.

Dixon 2017

B. Dixon, 'The Third Parties (Rights against Insurers) Act 2010', *Journal of Personal Injury Law* 2017, afl. 1, p. 7-12.

Van Dongen, Hebly & Lindenbergh 2013

J.D.M. van Dongen, M.R. Hebly & S.D. Lindenbergh, *Je hebt geluk als je van een pauw mag plukken. Ervaringen van slachtoffers van strafbare feiten met het verhalen van hun schade*, Den Haag: WODC 2013.

Easton 2013

D. Easton, 'The city of lost gold? Tracing historic insurance companies', *Journal of Personal Injury Law* 2013, afl. 2, p. 131-136.

ELTO 2020 Annual Report 2021

ELTO 2020 Annual Report, Employers' Liability Tracing Office 2021.

ELTO 2020 Business Plan

ELTO 2020 Business Plan, Employers' Liability Tracing Office.

ELTO 2021 Business Plan

ELTO 2021 Business Plan, Employers' Liability Tracing Office.

Emaus 2013

J.E. Emaus, *Handhaving van EVRM-rechten via het aansprakelijkheidsrecht* (diss. Utrecht), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013.

Engelhard 2003

E.F.D. Engelhard, *Regres: een onderzoek naar het regresrecht van particuliere en sociale schadetrageders* (diss. Maastricht), Deventer: Wolters Kluwer 2003.

Engelhard 2007

E.D.F. Engelhard, 'Shifts in work-related injury compensation', in: S. Klosse & T. Hartlief (red.), *Shifts in compensating work-related injuries and diseases*, Wenen: SpringerWien-NewYork 2007, p. 9-82.

Engelhard & van Maanen 2008

E.F.D. Engelhard & G.E. van Maanen, *Aansprakelijkheid voor schade, contractueel en buitencontractueel (Monografieën BW, nr. A15)*, Deventer: Wolters Kluwer 2008.

Franken 2011

A.Ch.H. Franken, 'De directe actie: een (onnodig) complexe regeling', *Aansprakelijkheid, Verzekering & Schadevergoeding* 2011/13, afl. 3, p. 121-134.

Goldsmith 1995

P. Goldsmith, The Third Party (Rights Against Insurers) Act 1930 (Legislative Comments), *International Insurance Law Review* (3) 1995, afl. 11, p. 378-282.

Hartlief 2004

T. Hartlief, 'Keuzevrijheid in het personenschaderecht', *Nederlands Juristenblad* 2004, afl. 35, p. 1832-1939.

Hartlief 2015

T. Hartlief, 'Wat doet de Hoge Raad anno 2015 in het aansprakelijkheidsrecht?', *Ars Aequi* 2015/11, p. 914-926.

Hartlief, Hijma & Snijders 2009

T. Hartlief, J. Hijma, & H.J. Snijders, 'Over verjaringsperikelen in de bemiddelingspraktijk van het Instituut Asbestslachtoffers', *Nederlands Juristenblad* 2009/1197, afl. 25, p. 1554-1559.

2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021

2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers, Instituut Asbestslachtoffers 2021.

Laarman, Van & Akkermans 2016

B. Laarman, A. Van & A.J. Akkermans, *Perspectieven op het instituut asbestslachtoffers*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2016.

Lewis 2012

R. Lewis, 'Employers' liability and workers' compensation: England and Wales', in: K. Oliphant & G. Wagner (red.), *Employers' liability and workers' compensation*, Berlijn/Boston: De Gruyter 2012, p. 137-202.

Lindenbergh 2009

S.D. Lindenbergh, *Arbeidsongevallen en beroepsziekten* (Monografieën BW, nr. 13), Deventer: Wolters Kluwer 2009.

Lindenbergh 2010

S.D. Lindenbergh, 'Over wat schade is... en waarom het bij de vaststelling daarvan in de praktijk zo dikwijls mis gaat', *Weekblad voor Privaatrecht, Notariaat en Registratie* 2010, afl. 6867, p. 901-909.

Lindenbergh 2020

S.D. Lindenbergh, *Schadevergoeding: algemeen, deel 1* (Monografieën BW, nr. B34), Deventer: Wolters Kluwer 2020.

McKenna 2011

A. McKenna, 'An overview of the legal landscape of negligently inflicted asbestos related conditions', *Journal of Personal Injury Law* 2011, afl. 4, p. 205-238.

Oliphant 2012

K. Oliphant, 'The changing landscape of work injuries claims', in: K. Oliphant & G. Wagner (red.), *Employers' liability and workers' compensation*, Berlijn/Boston: De Gruyter 2012, p. 519-559.

Peeters 2007

M.G.P. Peeters, *Compensatie en erkenning voor werknemers met asbestziekten tussen 1978 en 2005. Een rechtssociologisch onderzoek* (diss. Rotterdam), Nijmegen: Wolf Legal Publishing 2007.

Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 january 2010-31 december 2010 2011

Review Statement – Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 january 2010-31 december 2010, Department for Work and Pensions 2011.

Rijnhout 2012

R. Rijnhout, *Schadevergoeding voor derden in personenschadezaken* (diss. Utrecht), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2012.

De Ruiter 1997

J. De Ruiter, *Asbestslachtoffers, advies in opdracht van de Staatssecretaris van Sociale zaken en Werkgelegenheid*, Den Haag: VUGA Uitgeverij 1997.

Russell 2016

E.J. Russell, 'Breach of statutory duty in the Supreme Court: formalism triumphs over functionality', *Scots Law Times* (34) 2016, p. 181-192.

Tracing Employers' liability insurers 2010

Consultation Paper 10/13 - Tracing Employers' liability insurers, Financial Services Authority 2010.

Tracing Employers' liability insurers 2011

Policy Statement PS11/14 - Tracing Employers' liability insurers, Financial Services Authority 2011.

Tracing employers' liability insurers - historical policies 2013

Policy Statement PS13/2 - Tracing employers' liability insurers - historical policies, Financial Conduct Authority 2013.

Verdere uitwerking WAO-beleid 2004

Advies - Verdere uitwerking WAO-beleid, Sociaal Economische Raad 2004.

Verheij 2019

A.J. Verheij, *Onrechtmatige daad* (Monografieën Privaatrecht, nr. 4), Deventer: Wolters Kluwer 2019.

Whalley 2017

R. Whalley, 'The case for compulsory public liability insurance', *Solicitors Journal* 2017/161, afl. 10, p. 34-35.

Wikeley 2009

N. Wikeley, 'The new mesothelioma compensation scheme', *Journal of Social Security Law* (16) 2009, afl. 1, p. 30-49.

Wikeley 2014

N. Wikeley, 'The diffuse mesothelioma Payment Scheme 2014', *Journal of Social Security Law* (21) *Law*, afl. 2, p. 65-82.

RECHTSPRAAK

Nederland

- HR 1 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB6175, NJ 2009/330 (*Maasman/Akzo*)
HR 1 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB4767, NJ 2009/331 en (*Kooiker/Taxicentrale Nijverdal*)
HR 12 december 2008, ECLI:NL:HR: 2008:BD3129, NJ 2009/332 (*Maatzorg/Van der Graaf*)
HR 19 december 2008, ECLI:NL:HR:2008: BD7480, NJ 2009/333 (*Gündogdu/Frans Mulder Fastfood*)
HR 11 november 2011, ECLI:NL:HR:2011:BR5215, NJ 2011/597 m.nt. T. Hartlief (*TNT/Wijenberg*)
HR 11 november 2011, ECLI:NL:HR:2011BR5223, NJ 2011/598 m.nt. T. Hartlief (*Hagens/Rooyse Wissel*)

Engeland

- Supreme Court (Verenigd Koninkrijk), 9 maart 2011, *Sienkiewicz v Greif* [2011] UKSC 10
Supreme Court (Verenigd Koninkrijk) 6 juli 2016, *Cambell v Peter Gordon Joiners Ltd* [2016] UKSC 38
House of Lords (Verenigd Koninkrijk) 3 mei 2006, *Barker v Corus* (UK) [2006] UKHL 20

KAMERSTUKKEN

- Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58
Kamerstukken II 1998/99, 25834, nr. 7
Kamerstukken II 1999/2000, 19529, nr. 5
Kamerstukken II 1999/2000, 26824, nr. 5
Kamerstukken II 2000/01, 27400-VI, nr. 54
Kamerstukken II 2003/04, 28333, nr. 2
Kamerstukken II 2003/04, 28333, nr. 19
Kamerstukken II 2005/06, 25834, nr. 36
Kamerstukken II 2011/12, 29427, nr. 87
Kamerstukken II 2020/21, 35570-XV, nr. 2
Kamerstukken II 2021/22, 25883, nr. 417
Kamerstukken I 2001/02, 26824, nr. 128
Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105

- 'Pneumoconiosis Etc (Workers' compensation) Bill' (House of Commons, debat van 2 April 1979, volume 965), hansard.parliament.uk
- 'Social Security (Recovery of Benefits)' (House of Commons, debat van dinsdag 25 februari 1997, volume 291, column 160), hansard.parliament.uk
- 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme' (House of Commons, debat van woensdag 11 februari 2015, volume 592), hansard.parliament.uk
- 'Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) (Amendment) Regulations 2020' (House of Lords, debat van dinsdag 3 maart 2020, volume 802), hansard.parliament.uk

INTERNETSITES

asbestslachtoffers.nl
elto.org.uk
gov.uk
handbook.fca.org.uk
hansard.parliament.uk
legislation.gov.uk
overheid.nl
mib.org.uk
ser.nl
wetten.overheid.nl

Deel II

Database voor verzekeringspolissen

Een technisch onderzoek

GIJS VAN DIJCK, OUS HAIDAR, JASPER SNEL, JOHAN VAN SOEST

Universiteit Maastricht
Brightlands Institute for Smart Society (BISS)

DEEL II: DATABASE VOOR VERZEKERINGSPOLISSEN. EEN TECHNISCH ONDERZOEKEN AANLEIDING

Gijs van Dijk, Ous Haidar, Jasper Snel, Johan van Soest

1 INTRODUCTIE EN AANLEIDING

Dit deel van het haalbaarheidsonderzoek heeft betrekking op het in kaart brengen van de mogelijkheden om een database op te zetten waarin verzekeringsgegevens zijn opgenomen die asbestslachtoffers kunnen helpen bij het vinden van een relevante polis.

De informatie waarop deze studie is gebaseerd, is op twee manieren verzameld. Ten eerste is er een bureauonderzoek uitgevoerd, waarbij de beschikbare informatie over het onderzoeksonderwerp is verzameld. Er is ook gebruik gemaakt van documenten die zijn gedeeld door de personen waar in dit project mee is gesproken. Daarnaast is e-mailcorrespondentie gebruikt.

De tweede wijze van informatieverzameling betrof het voeren van gesprekken met betrokkenen. De eerste ronde van gesprekken diende ter oriëntatie op de processen met betrekking tot een verzoek om informatie en hoe de communicatie met het IAS verloopt. Er is een eerste gesprek gevoerd met het IAS, het Verbond van Verzekeraars en drie verzekeraars die vertrouwelijkheid is beloofd en daarom niet met naam en toenaam worden genoemd. In dit gesprek zijn vragen gesteld over de stand van zaken, het proces van het verwerken van de claims in het algemeen en de databases en de systemen die worden gebruikt tijdens het proces. In dit overleg werd de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) genoemd. Daarom is een oriënterend gesprek met de Stichting CIS gevoerd om de structuur van communicatie tussen Stichting CIS en de verzekeraars te bespreken. Met Stichting CIS is ook gesproken over de systemen die ze gebruikt, de processen die ze volgt en de problemen die ze tegenkomt bij het uitvoeren van haar taak (zie § 2.4 voor meer over de taak van Stichting CIS).

In de tweede gespreksronde is er meer in detail gesproken. Sommige gesprekken vonden plaats in de vorm van een één-op-één gesprek. In deze sessies is dieper ingegaan op technische en organisatorische zaken. De verzekeraars zijn afzonderlijk benaderd, zodat er kon worden gefocust op de verschillen tussen de polisadministratiesystemen van de verschillende verzekeraars. Daarnaast is Stichting CIS benaderd om gedetailleerde technische informatie te krijgen over het delen van data door verzekeraars, evenals inzicht te krijgen in hoe de rol als centraal-systeembeheerder wordt ervaren. Er is tevens gesproken over de juridische en organisatorische aspecten van het delen van polissen en claims. Eén van de grote problemen is dat door fusies, faillissementen en acquisities de naam van de (ex)werkgever niet wordt gevonden in de database van de

verzekeraars, omdat in de databases van de verzekeraars niet wordt bijgehouden wie de rechtsopvolgers en rechtsvoorgangers zijn. Daarom zijn het Handelregister en de Kamer van Koophandel (KvK) benaderd met de vraag of hun data dat probleem kan oplossen. Daartoe zijn twee telefonische gesprekken gevoerd.

Het vervolgericht zich op de vraag of het technisch en organisatorisch gezien mogelijk is om een infrastructuur op te bouwen waarmee de polissen te kunnen achterhalen die asbestgevallen dekken. Meer specifiek wordt stand van zaken besproken (Hoofdstuk 2), welke problemen en uitdagingen er zijn (Hoofdstuk 3) en hoe een database technisch en organisatorisch kan worden vormgegeven (Hoofdstuk 4). Er wordt besloten met een conclusie waarin de belangrijkste bevindingen worden weergegeven.

2 HUIDIGE SITUATIE

2.1 IAS

Het IAS ondersteunt slachtoffers met een (mogelijke) asbestgerelateerde vordering. Indien de periode van het dienstverband en de naam en adresgegevens van de (ex)werkgever bekend zijn, stuurt het IAS deze informatie naar de verzekeraars met de vraag of er een actieve polis kan worden gevonden.

Indien de werkgever nog bestaat, start het IAS een bemiddelingstraject. Indien partijen het eens zijn over het causaal verband tussen de asbestblootstelling en het ontstaan van het mesotheliom, zal er worden overgegaan tot uitbetaling van een schadevergoeding. Bij een recent opgeheven bedrijf of een recent faillissement kan men nog navraag doen bij de curator, boekhouders of administrateurs, maar als een bedrijf al zoveel jaar niet meer bestaat, blijkt deze route doorgaans niet opportuun. Het is mogelijk dat een bepaalde bedrijfstak/branche een collectief verzekeringscontract had of heeft. Bijvoorbeeld Bouwend Nederland bij verzekeraar A. Wanneer het IAS met een gefailleerd en/of opgeheven bouwbedrijf te maken heeft, bestaat er een groter dan gemiddelde kans dat dit bedrijf ooit bij verzekeraar A verzekerd was. Iets vergelijkbaars zou ook voor andere bedrijfstakken, assurantiemakelaars en verzekeraars kunnen gelden.

In sommige gevallen is de informatie over de werkgever onvoldoende om een polis te achterhalen. In die situaties is het IAS afhankelijk van welke kennis een verzekeraar (of de behandelaars aldaar) of assurantiemakelaar heeft en welke informatie er nog te achterhalen is. Meestal beschikt het IAS alleen over de naam van de (ex)werkgever, zonder link naar een specifiek(e) verzekeraar of polisnummer. Zoals uit een inventarisatie uit 2020 blijkt, zijn de pogingen van het IAS om actieve polissen te achterhalen echter zelden succesvol. Mogelijk zijn er meer polissen die nog dekking bieden, maar slaagt het IAS er niet in deze polissen te traceren.

2.2 VERZEKERAARS

Verzekeraars slaan polissen op. De polisinformatie kan in verschillende databases worden gevonden, afhankelijk van het type van de polis en hoe oud de polis is. Polissen kunnen worden onderverdeeld in actieve en niet-actieve polissen (dat is het geval bij alle verzekeraars) en gedigitaliseerde en niet-gedigitaliseerde polissen.¹ Een actieve polis is een polis waarvoor thans periodiek een premie wordt betaald. Een gedigitaliseerde polis

¹ Uit het gesprek met een van de verzekeraars bleek dat een actieve-niet-gedigitaliseerde categorie van polissen niet bestaat. Bij een andere verzekeraar zijn er geen niet-gedigitaliseerd polissen.

is een polis die in een digitale database is opgenomen en die digitaal kan worden doorzocht, los van het formaat van de polis.

Het jaar waarin het proces van digitalisering begon, verschilt per verzekeraar. Bij Verzekeraar A zijn 'nieuwe' polissen sinds 1997 opgeslagen in het huidige systeem. Andere polissen, vooral die met een afwijkende bewaartermijn, zijn beschikbaar op een ander systeem. Er geldt bijvoorbeeld een afwijkende bewaartermijn voor oude niet-actieve polissen die onder de regels van aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (AVB) zijn gesloten. De bewaartermijn van deze polissen is 30 jaar. Andere polissen worden bewaard voor een duur van acht jaar. Indien een polis buiten de bewaartermijn valt, wordt de polis verwijderd. Bij Verzekeraar B is in de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw gestart met het digitaliseren van polissen. Polissen van voor 2007 zijn opgeslagen in een andere database dan de polissen van na die periode, en zijn daarom anders doorzoekbaar. Laatstgenoemde polissen zijn beschikbaar via het systeem dat thans leidend is. Bij Verzekeraar C is in 2008-2009 gestart met het digitaliseren van polissen.

Doordat het beginmoment en de omvang van het digitaliseringsproces verschilt tussen verzekeraars, zijn er verschillen in de wijze waarop en de mate waarin polissen zijn gedigitaliseerd en/of gearchiveerd. Bij Verzekeraar A zijn alle polissen gedigitaliseerd, inclusief de polissen die in het archief zijn opgeslagen. De bewaartermijn loopt binnenkort af, mogelijk dit jaar of volgend jaar, omdat er dan geen papieren polissen meer nodig zijn. De bewaartermijn loopt binnenkort af, mogelijk dit jaar of volgend jaar, omdat er dan geen papieren polissen meer nodig zijn. Daarom is het bij deze verzekeraar niet nodig om in de archieven te zoeken. Wel is het mogelijk dat er gearchiveerde polissen liggen bij volmachtkantoren, maar daar is geen zicht op. Gevolmachtigde agenten hebben een eigen administratie. Gegevens die bij hen zijn opgeslagen, worden pas bekend bij een schademelding.

Bij Verzekeraar B is niet bekend hoeveel niet-gedigitaliseerde (gearchiveerde) polissen er zijn. De betrokken medewerker met wie wij spraken, gaf aan dat deze nooit heeft geprobeerd een gearchiveerde polis op te vragen. De medewerker wist niet waar en hoe de gearchiveerde polissen zijn opgeslagen en hoe ze kunnen worden ingezien of opgevraagd. Bij Verzekeraar C kan het aantal niet-gedigitaliseerde polissen worden geschat op enkele duizenden. Niet alle polissen hebben echter betrekking op asbest. Er is geen precieze schatting te geven van het aantal gevallen dat op asbest ziet. De verwachting is dat het gaat om een fractie van de (gearchiveerde) polissen. Oude polissen worden na 20 jaar uit het archief verwijderd, waardoor het aantal niet-gedigitaliseerde polissen op termijn zal afnemen. Polissen worden in principe na 20 jaar verwijderd, tenzij ze om speciale redenen langer bewaard moeten blijven. Geautoriseerde personen, zoals schadebehandelaren en acceptanten, kunnen gearchiveerde polissen inzien of opvragen.

Voor de toegang tot de polissen geldt het volgende. Een van de verzekeraars waarmee we hebben gesproken, heeft een systeem dat via een beveiligde interface kan worden bevraagd en waar koppelingen mee kunnen worden gelegd, waarbij verschillende standaarden zoals xml en ftp kunnen worden gebruikt. Bij de twee andere verzekeraars

worden polissen gescand en in Pdf-formaat opgeslagen in een database, die met een query kan worden bevraagd. De ingescande bestanden zijn niet leesbaar voor machines. Bij een van de twee andere verzekeraars dateert de polisadministratie uit 1984. Dit systeem kan worden doorzocht op bijvoorbeeld een polisnummer. De polissen kunnen worden geraadpleegd en gelezen door de desbetreffende verzekeraar, maar zijn verder niet elektronisch doorzoekbaar. Deze polissen kunnen worden doorzocht voor zover er separaat polisinformatie, bijvoorbeeld polisnummer, bedrijfsnaam, (woon)plaats, in een systeem is opgeslagen dat wel doorzoekbaar is gemaakt. Deze wijze van opslaan heeft tot gevolg dat een gebruiker kan zoeken op bijvoorbeeld het polisnummer en vervolgens de volledige (gevonden) polis in pdf-formaat kan openen.

Met de verzekeraars is gesproken over het zoekproces: welke stappen worden gezet op het moment dat het IAS hen benadert met een (mogelijke) claim? Voor alle verzekeraars geldt dat de eerste stap betreft het zoeken in het betreffende polisadministratiesysteem met, bij voorkeur, het polisnummer. Indien dat niet beschikbaar is, kan worden gezocht aan de hand van andere gegevens die beschikbaar zijn, zoals de bedrijfsnaam, de postcode en/of het adres. Als er een overeenkomst is gevonden, kan de polistekst worden bekeken als deze beschikbaar is in het systeem. In het geval er een archief is waar (niet-gedigitaliseerde) polissen liggen opgeslagen, is het nodig om het polisnummer en het jaar van de polis te weten. Dit kan worden verkregen uit het polisadministratiesysteem of door het IAS te raadplegen. Een van de verzekeraars merkte op dat de vraag naar of er een polis is, wordt uitgezet bij andere collega's (die toegang hebben tot andere systemen). Daarnaast werd opgemerkt dat branches (overheid, aannemers, agrariërs) vaak kunnen worden gekoppeld aan een bepaalde verzekeraar. In dit verband kan het KvK-nummer en/of vestigingsadres een belangrijke aanwijzing zijn om een bepaalde verzekeraar te benaderen of om hen door te verwijzen.

Indien er een polis is, dan wordt naar de dekkingsmodaliteiten (uitsluiting of insluiting) gekeken. Een van de verzekeraars merkte op dat het zoekproces begint wanneer er aanwijzingen zijn voor aansprakelijkheid, of wanneer de verantwoordelijke partij bij die verzekeraar is verzekerd. Het IAS presenteert dan bijvoorbeeld een (oud) polisnummer en informatie over de werkgever. Wat geregeld een probleem is, is dat door fusies en overnames het niet of moeilijk te achterhalen is wie de (mogelijk) aansprakelijke partij is. Het zoekproces resulteert dan ook vaak in een afwijzing.

In het geval van asbestclaims gaat het doorgaans om schade die tientallen jaren geleden (sluipend) is ontstaan. Verzekeraars dienen dan te zoeken in 'oude' polissen. Het zoeken naar dit soort polissen verschilt per verzekeraar. Voor sommige verzekeraars is het niet mogelijk te zoeken zonder een polisnummer. Voor de andere is het zoeken zonder polisnummer mogelijk maar wordt dit afgeraden, omdat het hoogstwaarschijnlijk niet tot een resultaat zal leiden. Bij sommige verzekeraars dient een aanvraag bij een andere afdeling te worden gedaan om gearchiveerde polissen te doorzoeken. Deze afdeling handelt deze aanvragen als extra taken af. Het kan dan ook soms weken duren voordat er een reactie komt.

Er bestaat bij sommige verzekeraars een elektronisch bestand voor de oudere (niet-gedigitaliseerde) polissen, met daarin informatie over de polis. De informatie die terugkomt, als deze er is, betreft een ‘dump’ uit een eerder polisadministratiesysteem waarin de informatie als tekst is opgenomen. Deze informatie is echter onvoldoende om te achterhalen of de polis de blootstelling aan asbest dekt. Als er een claim is op basis van een oude polis, wordt eerst gekeken naar de historie van polissen of er een vorige claim is gedaan onder dezelfde bedrijfsnaam. In dat geval wordt gekeken naar het jaar van de polis. Daarna wordt in het elektronische bestand gezocht op het jaar van de polis om zo veel mogelijk informatie te achterhalen. Soms moet handmatig worden gezocht naar de niet-gedigitaliseerde polissen om alle informatie over de dekking van de verzekering te kunnen vinden.

2.3 STICHTING CENTRAAL INFORMATIE SYSTEEM

Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) is een stichting van en voor in Nederland werkzame verzekeraars en gevolmachtigden. De deelnemers zijn verzekeraars, gevolmachtigden en door het Stichting CIS-bestuur erkende organisaties. Waar aanvankelijk het accent op fraudepreventie lag, is de scope van CIS voor haar deelnemers in toenevende mate verschoven richting risico-inschatting bij acceptatie en vorderingen in de operationele processen. De CIS-databank beheert gegevens die voor deelnemende verzekeraars en gevolmachtigden van belang kunnen zijn. Deze gegevens kunnen afkomstig zijn van verschillende partijen die betrokken zijn bij een verzekeringsclaim of bij zaken die voor de verzekeringsmarkt belangrijk zijn om te delen. Doel van Stichting CIS is bij te dragen aan en toe te zien op informatie-uitwisseling tussen deelnemers onderling, tussen deelnemers en politie en justitie en met andere door het bestuur erkende instellingen.

Het fundament van Stichting CIS is de CIS-databank (en de daaraan gekoppelde softwareapplicatie FISH) die inmiddels 17 miljoen registraties van de aangesloten deelnemers bevat. De CIS-databank wordt maandelijks 1,2 miljoen keer geautomatiseerd bevroegd. Daarnaast raadplegen maandelijks 7.300 gebruikers de databank gemiddeld 170.000 keer handmatig. Op basis van CIS-informatie worden dagelijks duizenden beslissingen genomen. Bij het opsporen van verzekeringsfraude zijn de CIS-data in negen van de tien gevallen de basis voor de start van een onderzoek. Professionals die optimale risicobeheersing eisen, nemen met CIS de zekerste weg naar een goede match.

De CIS-databank bevat onder andere informatie over claimmeldingen. In de CIS-databank worden alle claims (schademeldingen) opgenomen die bij verzekeraars en gevolmachtigden worden ontvangen. Het maakt daarbij niet uit wie schuld heeft aan de schade of dat een schade volgens de polisvoorwaarden niet wordt vergoed. Het gaat alleen maar om het feit dat iemand een beroep heeft gedaan op zijn verzekering. Van iedere claim worden alleen feitelijke gegevens en persoonsgegevens van de betrokkenen

vastgelegd. Een claimmelding of een registratie van de opzegging van de verzekering blijft vijf jaar opgeslagen.

Daarnaast bestaat de CIS Referentie Tool (CRT). Dit is een zoekstelsel dat het voor verzekeraars en anderen mogelijk maakt om te achterhalen waar verzekeringen zijn ondergebracht. Het biedt ondersteuning bij het ‘traceren van verzekeraars en gevolmachtigden van personen, bedrijven, objecten en risico-adressen, op basis van een verwijzings signaal’.² Het doel van de CRT is om verzoekers en CRT-deelnemers, doorgaans verzekeraars, in staat te stellen om een verzekerde (rechts)persoon, een verzekerd object (zoals een bedrijf, voertuig, vaartuig of opstal c.q. risicoadres) of de verzekeraar of gevolmachtigde ervan te vinden.³ De achtergrond hiervan is om verzekerden en mogelijk nabestaanden te ondersteunen wanneer het nodig of gewenst is om snel te bepalen waar iemand of iets verzekerd is, bijvoorbeeld in het geval van een ramp.⁴ Verzekeraars kunnen dan snel inzicht krijgen in wie welke polisdekking heeft. Daarnaast dient de CRT-opsporingsdoeleinden, zoals het traceren van personen die mogelijk betrokken zijn geweest bij activiteiten of gebeurtenissen die de veiligheid of integriteit bedreigen, of om vast te stellen of andere verzekeraars of gevolmachtigden zakendoen met een van fraude verdachte cliënt.⁵ De CRT is in essentie een gecentraliseerde polisadministratie. De informatie wordt aangeleverd in batch(bulk)bestanden; er is geen real-time-verbinding. De data in de CRT betreft alleen gegevens van actieve polissen. Informatie van eerdere polissen wordt niet ingeladen of, als de informatie al in het stelsel staat, overschreven. Verzoekers kunnen de CRT bevragen. Er kunnen zoekopdrachten worden geplaatst waarbij zoektermen kunnen worden gebruikt die verwijzen naar een specifiek(e) (rechts)persoon, bedrijf, voertuig, vaartuig en opstal c.q. risicoadres.⁶

CIS heeft ook een afslag van het KvK-register dat wekelijks wordt geüpdatet. De afslag wordt gebruikt om bedrijven met hun KvK-nummers op te zoeken en om de informatie van bedrijven te vergelijken met de informatie die is van de verzekeraars. De afslag wordt ook gebruikt door de verzekeraars om de data te optimaliseren en om een nieuw bedrijf te vinden dat het stelsel niet kent.

De CRT is gerealiseerd zonder al te veel obstakels vanuit technisch oogpunt. Een grote uitdaging betreft het aanleverformaat. Er is hierover uitvoerig overleg geweest

2 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

3 Art. 2.1 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

4 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

5 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

6 Art. 3 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

met de betrokken verzekeraars. Verzekeraars leveren verzekeringsgegevens aan in csv-formaten. De verzekeraar uploadt deze bestanden via een kernel-command, verwerkt door een applicatieserver. In het verleden was sprake van het handmatig uploaden van gegevens door de verzekeraars. Sommige verzekeraars willen een postbussysteem, terwijl andere dit juist niet willen. In dit systeem ‘pusht’ de verzekeraar de informatie of data, waarbij de ontvanger, bijvoorbeeld Stichting CIS, een ‘pull’ doet om de postbus te legen. Het niet gebruiken van dit postbus-systeem zorgt voor problemen bij sommige deelnemers. Hetzelfde geldt voor het gebruik van (s)ftp-servers. Een uitdaging is dat deelnemers de informatie regelmatig moeten halen uit verouderde software, wat het delen van informatie ernstig bemoeilijkt. Tijdens de gesprekken met de Stichting CIS werd het voorbeeld genoemd van een verzekeraar waarbij de polisinformatie die in het standaardformaat moet worden aangeleverd, is verspreid over meer dan 20 systemen.

Een andere uitdaging betreft de prikkels voor verzekeraars om (actuele) informatie aan te leveren. In tegenstelling tot de CIS-databank ontbreekt een dergelijke prikkel voor de CRT, waarbij het raadplegen van de databank slechts is toegestaan indien de CRT-deelnemer zelf actief data aanlevert.⁷ Bovendien schrijft het CRT-protocol voor in welke gevallen een verzoeker informatie uit de CRT mag halen. Desondanks bestaat er een zekere terughoudendheid bij een aantal verzekeraars om informatie te delen. De vrees bestaat dat andere verzekeraars de informatie in hun voordeel kunnen gebruiken. Tot slot zijn er privacykwesties met betrekking tot de CIS-database en de CRT. Volgens het CIS is de opgeslagen informatie in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

2.4 KVK/HANDELSREGISTER

Het KvK-nummer komt terug in meerdere gesprekken als een belangrijk zoekelement voor bedrijven die hun naam veranderd is door fusies of faillissementen. Daarom zijn de KvK en het Handelsregister benaderd om te weten of het mogelijk is om informatie te achterhalen over werkgevers die niet langer bestaan. Uit het gesprek met de administratie van het Handelsregister bleek dat het IAS al contact opneemt om informatie over werkgevers te achterhalen. Normaal gesproken als het IAS een informatieverzoek stuurt naar het Handelsregister, duurt de reactie met een antwoord op het verzoek ongeveer een week. Door het Handelsregister is het gemeld dat voor meeste verzoeken informatie over de werkgever wordt gevonden.

Het systeem van het Handelsregister gaat in principe terug kunnen tot 1921, maar hoe ouder de informatie van het bedrijf is, hoe moeilijker het is om deze te vinden. Bij

⁷ Art. 4, onder c CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

het Handelregister zijn er twee soorten systemen. In het eerste kan er digitaal worden gezocht naar bedrijven die in of na de jaren '80 zijn geregistreerd. Het tweede bevat een lijst waar de informatie van oudere bedrijven (voor de jaren '80) staat en daarop is het zoeken moeilijker. Over het algemeen kan bedrijfsinformatie worden gezocht met behulp van de bedrijfsnaam, het adres en een ruwe schatting van de jaren wanneer het bedrijf operationeel was. Het jaartal is optioneel, maar kan wel helpen. Bij faillissementen of opheffingen van bedrijven is het altijd mogelijk om informatie over het bedrijf te achterhalen. Bij fusies of acquisities kan de rechtsopvolger worden gezocht zolang het gehele bedrijf is overgenomen. Als er bijvoorbeeld aandelen worden gekocht, is het niet mogelijk om informatie te achterhalen.

3 PROBLEEMANALYSE

Er zijn in essentie vier aspecten van belang om de haalbaarheid van een database voor polissen voor asbestslachtoffers te beoordelen: de beschikbaarheid van polissen, de toegankelijkheid en interoperabiliteit van de databases, privacy en de bedrijfsgevoeligheid van de te delen informatie.

3.1 BESCHIKBAARHEID VAN POLISINFORMATIE

De beschikbaarheid van polisinformatie kent in essentie twee aspecten: de beschikbaarheid en de opslag van de gezochte informatie. Voor de beschikbaarheid van de gezochte informatie geldt dat slachtoffers van asbest, en daarmee het IAS, vaak geen polisnummer heeft van de (ex-)werkgever. Zij moeten het doen met de naam van de (rechts)persoon die de werkgever (inlenend of uitlenend) was op het moment dat laatstgenoemde is blootgesteld geweest aan asbest.¹ Bij sommige verzekeraars is het echter niet mogelijk om zonder polisnummer te zoeken in het betreffende polisadministratiesysteem. Bij andere verzekeraars is het zoeken naar oudere polissen zonder polisnummer mogelijk, maar de kans op het vinden van treffers is minimaal en wordt daarom afgeraden. Ook als een verzekeraar in de papieren archieven dient te zoeken, is naast zowel een jaartal vaak een polisnummer vereist. In gevallen waarin een polisnummer niet bekend is en er onvoldoende polisinformatie beschikbaar is om de elektronische zoeksystemen te laten slagen, is het IAS afhankelijk van welke kennis een verzekeraar (en de behandelaars aldaar) of assurantiemakelaar heeft en of deze kennis leidt tot meer informatie over bij welke verzekeraar de (ex-)werkgever van de benadeelde een polis zou kunnen hebben gehad.

Meer in het algemeen geldt dat het IAS, en daarmee de benadeelden, afhankelijk zijn van de bereidwilligheid van de verzekeraars en de bij de betreffende verzekeraar(s) betrokken medewerkers om polisinformatie te vinden. Daarbij kunnen verzekeraars drempels opwerpen die het vinden van relevante polisgegevens bemoeilijken. Een bereidwillige verzekeraar zal op zoek gaan naar een polis voor de betreffende werkgever wanneer de vraag wordt voorgelegd 'Heeft u een polis van werkgever X in periode Y?'. Echter, een verzekeraar kan zich ook op het standpunt stellen dat deze slechts vorderingen wil verifiëren, wat betekent dat een verzekeraar niet zonder specifieke polisinformatie, waaronder begrepen een polisnummer, in de systemen zal zoeken. Hoewel de medewerkers van de verzekeraars met wie wij spraken, allen van goede wil leken te zijn,

¹ Anders dan in Groot-Brittannië, hoeft een werkgever in Nederland geen informatie te verschaffen over de aansprakelijkheidsverzekeraar aan werknemers (zie Deel 1, Hoofdstuk 4, § 4.2.5 en 4.4.6).

zijner verzekeraars of medewerkers die minder meedenkend zijn en de zoektocht van het IAS naar relevante polisinformatie kunnen bemoeilijken. Een dergelijke werkwijze kan immers niet uitsluiten dat de verzekeraar die wordt benaderd toch een relevante polis heeft.

Daarnaast vormt de opslag van polisinformatie een obstakel, maar alle verzekeraars die aan deze studie hebben bijgedragen hebben inmiddels een digitale en doorzoekbare polisadministratie. Voor gedigitaliseerde polissen is het vinden van een polis eenvoudiger, vooral als er relevante polis informatie beschikbaar is, zoals een polisnummer, bedrijfsnaam, KvK-nummer en/of locatie (zetel). Dit geldt met name voor actieve polissen, oftewel polissen waarvoor op het moment van zoeken een premie wordt betaald. Veel niet-actieve polissen zijn ook steeds doorzoekbaar omdat ze (deels) gedigitaliseerd zijn, zij het dat het zoeken is beperkt tot een bepaalde tijd. Oude polissen zijn vaak niet actief en niet gedigitaliseerd, en de (gearchiveerde) papieren versie van deze polissen dient te worden opgespoord als deze überhaupt nog beschikbaar is.

Het is juist deze categorie van niet-actieve, niet-gedigitaliseerde polissen waar het IAS vaak naar op zoek is. Het werken met asbest was met name populair in de jaren '60, '70 en '80, en het is verboden in 1977 (asbestbesluit), 1983 (niet-hechtgebonden asbest) en 1993 (totaalverbod). Daarbij komt dat asbest een lange incubatietijd heeft, soms wel tot 40 jaar na de blootstelling. De combinatie van de perioden van blootstelling aan asbest en de incubatietijd maakt dat veel van de relevante polissen niet langer bewaard hoeven te worden, of zelfs mogen worden. In het gunstigste geval voor benadeelden, waarin verzekeraars verzekeringspolissen gedurende 30 jaar na beëindiging van een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven moeten bewaren, hoeven polissen vanaf 1991 te worden bewaard, twee jaar voorafgaand aan het totaalverbod. De kans wordt dan ook steeds groter dat relevante polissen niet meer beschikbaar zijn. Tegelijkertijd wordt de kans dat beschikbare polissen digitaal doorzoekbaar zijn ook steeds groter.

Het vinden van polis informatie wordt verder bemoeilijkt doordat voormalig werkgevers van benadeelden zijn opgeheven, failliet zijn gegaan, of zijn opgevolgd door rechtsoptvolgers. Voor een deel van deze bedrijven kan meer informatie worden verkregen aan de hand van KvK-nummers. Het probleem dat zich vervolgens aandient, is dat de KvK-nummers vaak niet kunnen worden gebruikt om oudere, niet-actieve polissen te doorzoeken.

3.2 TOEGANKELIJKHEID EN INTEROPERABILITEIT VAN DATABASES

Tussen en binnen verzekeraars wordt gewerkt met verschillende polisadministratiesystemen. Dit komt doordat verzekeraars op verschillende momenten zijn begonnen met het digitaliseren van polissen. De consequentie hiervan is dat, per verzekeraar, verschillende databases dienen te worden bevraged om de gewenste polisgegevens te verkrijgen. Deze databases moeten afzonderlijk worden geraadpleegd en zijn niet noodzakelijk ingericht

om extern te worden bevraagd. Met name niet-actieve polissen zijn veelal opgeslagen in verouderde (legacy-)systemen waar externe toegang moeilijk toe te verkrijgen is. Daarbij komt dat indien dergelijke verbindingen technisch gerealiseerd kunnen worden, er een vergroot risico bestaat op een cyberaanval, juist omdat het gaat om verouderde systemen die doorgaans kwetsbaarder zijn dan moderne, state-of-the-art software. Als gevolg hiervan verschillen de bestandsformaten, van Excel-overzichten tot SQL- en xml-bestandsformaten. Het voorgaande verklaart mede waarom sommige verzekeraars uiteenlopende voorkeuren hebben om de informatieoverdracht te realiseren: via een ‘postbus’-systeem, via ftp-servers etc. Bovendien, en zoals het gebleken is uit de overlegssessies, gebeurt het zoeken van niet-gedigitaliseerde polissen meestal handmatig, in die zin dat er communicatie tussen verschillende afdelingen moet plaatsvinden om polisgegevens, niet-gedigitaliseerde polisinformatie in het bijzonder, te achterhalen. Ook dit bemoeilijkt het maken van koppelingen met bestaande databases.

3.3 PERSOONSGEGEVENS

Voor de haalbaarheid is voorts van belang te bepalen of er sprake is van het verwerken van persoonsgegevens indien data wordt gedeeld. Persoonsgegevens worden in de AVG omschreven als alle soorten informatie die direct of indirect herleiden naar een geïdentificeerde of identificeerbare persoon. Een naam of een adres van een natuurlijke persoon zijn een persoonsgegeven in de zin van de AVG. Het verwerken van persoonsgegevens houdt in een ‘bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.’² Het delen of opslaan van namen en adressen van natuurlijke personen valt dan ook onder het verwerken van persoonsgegevens. Als gevolg hiervan mag de verwerkingsverantwoordelijke en/of de verwerker deze informatie alleen verwerken indien er een juridische grondslag voor is zoals vastgesteld in de AVG.

Informatie over rechtspersonen, zoals naam- en adresgegevens van een BV, zijn geen persoonsgegevens. Het komt echter voor dat de naam van de (ex)werkgever dezelfde is als de naam van de eigenaar van de onderneming, of dat het adres van de (ex)werkgever hetzelfde is als het privéadres van de eigenaar van de onderneming. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij een vennootschap onder firma. Ook in die gevallen dient het

² Art. 4 onder 2 AVG.

delen van informatie, persoonsgegevens in het bijzonder, in overeenstemming te zijn met de regels van de AVG.

3.4 BEDRIJFSGEVOELIGE INFORMATIE

Bij het opzetten van een database kan bij de deelnemers of gebruikers de vrees bestaan dat dit de deur openzet voor concurrenten om bedrijfs- en concurrentiegevoelige informatie te achterhalen. Over het algemeen kan vertrouwelijke bedrijfsinformatie die een onderneming een concurrentievoordeel geeft en onbekend is bij anderen, worden beschermd als bedrijfsgeheim. Dit geldt ook voor verzekeringspolisinformatie. Hoe dan ook, zo bleek uit de gevoerde gesprekken, bevatten polissen informatie die niet mag worden gedeeld met andere verzekeraars. Het is dan ook belangrijk om bij het ontwikkelen of gebruik van een database, een veilige omgeving te bieden voor de deelnemende partijen, in die zin dat de informatie in de polissen die als bedrijfs- of concurrentiegevoelig wordt gezien, niet met andere partijen wordt gedeeld.

4 OPLOSSINGSRICHTINGEN

4.1 BEHOEFTEANALYSE

Bij het ontwikkelen van een database dient rekening te worden gehouden met in ieder geval de behoeften van de benadeelden, hier vertegenwoordigd door het IAS, en met de verzekeraars, die de informatie over de verzekeringspolissen dienen aan te leveren.

Het IAS heeft behoefte aan een database met historische verzekeringsgegevens, opgezet naar het voorbeeld van de *Employers Liability Database* (ELD), beheerd door de *Employers' Liability Tracing Office* (ELTO) en elders beschreven in dit onderzoek. De achtergrond hiervan is dat zich jaarlijks circa 600 asbestslachtoffers melden bij het IAS, waarvan er ongeveer honderd zijn waarvoor geen vroegere werknemer kan worden gevonden en waar nog een polis voor bestaat die recht geeft op een uitkering op grond van een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (avb). Daarnaast is het mogelijk dat er wel een werkgever kan worden gevonden, maar het onduidelijk is of er een dekende polis bestaat bij de rechtsvoorganger waarvoor de benadeelde werkzaam was ten tijde van de blootstelling aan asbest.

Voor verzekeraars geldt dat, zoals hierboven beschreven, zij werken met verschillende digitale polisadministratiesystemen om verzekeringspolissen op te slaan, soms zelfs verschillende systemen binnen dezelfde verzekeraar. In de gevoerde gesprekken is duidelijk geworden dat het essentieel is om het verzekeraars makkelijk te maken om polisinformatie te delen of anderszins beschikbaar te maken.

4.2 GECENTRALISEERDE OF GEDECENTRALISEERDE DATABASE

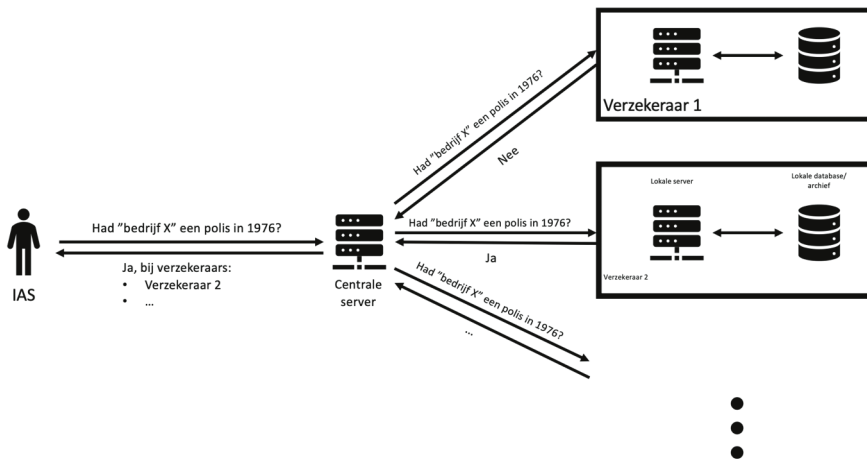
Er kan worden gekozen voor een gecentraliseerde of een gedecentraliseerde database. Een gecentraliseerde database komt neer op verzekeraars die polissen delen met een centrale database waar polisinformatie wordt opgeslagen en welke kan worden doorzocht. Een gecentraliseerde oplossing is een centrale database met daarin basisinformatie (zoals looptijd en bedrijfsnamen) over alle polissen van de deelnemende verzekeraars. Naar deze database kunnen vervolgens vragen worden gestuurd over het aanwezig zijn van een polis voor een bepaald bedrijf in een bepaald jaar. Het grootste voordeel van deze oplossing is dat bestaande infrastructuur voor het uitwisselen van polissen benut kan worden. De CRT is een voorbeeld van een gecentraliseerde database. De Stichting CIS ontvangt al informatie over alle polissen van verzekeraars. Eenzelfde soort database zou ook bij onderhavige kwestie gebruikt kunnen worden.

Een gedecentraliseerde database kent geen verzamelpunt van informatie. Zij laat de informatie waar deze is, maar maakt de informatie wel doorzoekbaar. Bij een gedecentraliseerde oplossing verlaat de data van de verzekeraars het interne netwerk niet.

De enige uitwisseling van data met de buitenwereld is in de vorm van een vraag die binnenkomt, en een antwoord op die vraag die naar buiten gaat. Deze zelfde vraag kan aan iedere verzekeraar gesteld. Een kort overzicht van hoe dit kan werken is hieronder gegeven (Figuur 1):

- i. Het IAS dient een verzoek in bij de centrale server. Het verzoek bevat bijvoorbeeld de naam van een werkgever en jaartal.
- ii. De centrale server stuurt dit verzoek naar lokale servers geïnstalleerd bij elke verzekeraar
- iii. Elke lokale server doorzoekt de database/het archief van de verzekeraar naar een relevante polis.
- iv. Als er een relevante polis is gevonden stuurt de lokale server simpelweg 'ja' terug naar de centrale server, en 'nee' mits er geen relevante polis is gevonden. (NB Dit 'ja'/ 'nee' antwoord is dus de enige data die het netwerk van de verzekeraar verlaat.)
- v. De centrale server verzamelt alle antwoorden, verwerkt ze, en stuurt ze terug naar het IAS.

Figuur 1 Gedecentraliseerde oplossing



Het voordeel van een gedecentraliseerde oplossing is het feit dat er naast de simpele ja/nee antwoorden nooit data uitgewisseld hoeft te worden. Hierdoor zijn data security en privacy veel makkelijker te garanderen omdat verzekeraars altijd complete controle houden over hun data.

4.3 DIGITALISEERBAARHEID VAN NIET-GEDIGITALISEERDE POLISSEN

Een deel van de polissen is niet digitaal beschikbaar. In de gesprekken met de verzekeraars bleek dat de aantallen variëren van nul tot enkele duizenden per verzekeraar, waarbij het overgrote deel niet ziet op verzekerden die een asbestgerelateerde vordering kunnen verwachten. Daarbij komt dat, zoals hierboven al bleek, het aantal niet-gedigitaliseerde polissen dat dekking biedt voor bestaande en toekomstige asbestclaims steeds kleiner wordt.

Het bleek niet mogelijk een schatting te maken van de kwaliteit en kosten van het *Optical Character Recognition* (OCR) scannen van gearchiveerde polissen. We hebben geen voorbeelden van polissen in handen kunnen krijgen om het OCR-scannen te kunnen testen. Gelet op de aantallen, die relatief gezien beperkt zijn, is het ook denkbaar om de gegevens van de gearchiveerde polissen handmatig in te voeren in de databases, samen met de (niet-OCR) ingescande polissen. Duidelijk is in ieder geval dat het aantal toepasselijke polissen gering is en in aantal zal afnemen, terwijl het digitaliseren van gearchiveerde polissen een taak is waarvan het de vraag is of de kosten van het inscannen van alle gearchiveerde polissen opwegen tegen de baten van het elektronisch beschikbaar en doorzoekbaar maken van een onduidelijk aantal polissen die ten goede komen aan asbestslachtoffers.

Voor verzekeraars zijn er op dit moment weinig tot geen prikkels om gearchiveerde polissen te digitaliseren. Het inscannen van niet-gedigitaliseerde polissen is dan ook in de eerste plaats een kwestie van bereidwilligheid aan de zijde van de verzekeraars. Een verplichting tot het inscannen van deze documenten zou de beste, en wellicht enige prikkel zijn.

4.4 DEELBAARHEID EN FUNCTIONALITEIT

Voor de gedigitaliseerde polissen rijst de vraag in hoeverre en onder welke omstandigheden het is toegestaan om polissen op te slaan in een (gecentraliseerde of gedecentraliseerde) database onder te brengen, welke technische stappen er nodig zijn om relevante informatie uit de polissen te delen en doorzoekbaar te maken en wat de functionaliteiten zouden moeten zijn ten aanzien van hoe een database technisch vormgegeven zal dienen te worden.

Er zijn verschillende manieren om een oplossing te realiseren waarbij het IAS in één keer kan vragen of er een polis is voor een asbestslachtoffer. Elke oplossing in deze richting is in de basis afhankelijk van het benaderen van data in de systemen van elke verzekeraar op eenzelfde manier. Het is verstandig om aan te sluiten bij de CRT die door Stichting CIS is ontwikkeld en wordt bijgehouden. Het aansluiten bij reeds bestaande initiatieven vergroot de kans dat de database zal worden onderhouden, reduceert de

kosten voor ontwikkeling en onderhoud, en maakt het mogelijk om te leren van eerdere ervaringen met het verkrijgen van de data. Het nadeel van een gedecentraliseerde database is dan ook dat er een nieuwe infrastructuur voor opgezet moet worden. Hoewel dit voor een groot deel afgeleid kan worden van hoe data uitgewisseld wordt met de CRT, vereist dit desalniettemin een vermoedelijk forse investering vanuit de verzekeraars op technisch en organisatorisch gebied. Bovendien kan een gedecentraliseerde database organisatorisch complex zijn, vanwege de verschillende databases en typen databases waar de benodigde informatie verspreid over zijn.

Een beperking van de CRT is dat deze geen historische data opslaat. De CRT bevat enkel gegevens van actieve polissen. Uit het CRT Protocol volgt dat gegevens van niet-actieve polissen worden overschreven, omdat deze informatie niet voldoet aan het doel waarvoor de CRT is ontwikkeld. De CRT zou dan ook moeten worden omgebouwd, in die zin dat een einddatum voor de polissen dient te worden aangeleverd en opgeslagen, dat wijzigingen dienen te worden bijgehouden (mutaties dienen te worden aangemaakt) en dat het CRT Protocol dient te worden aangepast: beschreven zal moeten worden wie verzoeken mag indienen en wie verzoeken beoordeelt.

Om te beoordelen wanneer polissen gedeeld mogen worden, verdient het CRT Protocol een nadere bestudering.¹ Dit protocol is, na voorafgaand uitvoerig overleg, opgesteld door de Stichting CIS, samen met het Verbond van Verzekeraars. Het schrijft voor dat de verzoeker moet aantonen dat het verzoek voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.² Dit is het geval als sprake is of dreigt te zijn van (i) een veiligheids- of integriteitkwesitie waar de verzoekende CRT-deelnemer (of een privaatrechtelijke organisatie die een CRT-verzoek mag indienen) bij betrokken is, (ii) een zwaarwegend algemeen belang, (iii) een onderzoeks- of opsporingsbelang van een publiekrechtelijke opsporingsinstantie, of (iv) een verzoek op grond van een wettelijke verplichting.³ Daarbij geldt steeds dat er geen andere, minder ingrijpende mogelijkheid is om de gegevens te achterhalen, tenzij dit een onevenredige inspanning vereist.⁴ In het protocol staat voorts opgenomen dat het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke (CBV), onderdeel van het Verbond van Verzekeraars, de enige geautoriseerde gebruiker van de CRT is om verzoeken van CIS-deelnemers en publieke-private organen in behandeling te nemen en zoekopdrachten uit te voeren. Geconcludeerd kan worden dat een database en het bevragen ervan dient te voldoen aan eisen van subsidiariteit en proportionaliteit, dat het bevragen beperkt moet worden beperkt tot het IAS als aanvrager en dat een

-
- 1 www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).
 - 2 Art. 2.5 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).
 - 3 Art. 2.3 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).
 - 4 Art. 2.4 CRT Protocol, www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

organisatie ingediende verzoeken kan of dient te toetsen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Het CBV zou dit kunnen doen, hoewel het controleren van polissen met asbestdekking mogelijk niet aansluit bij het doel waarvoor het CBV in het leven is geroepen.

Het delen van polissen is reeds technisch gerealiseerd via de CRT. Polissen worden niet gedeeld op een wijze waarbij de informatie op geautomatiseerde wijze uit de polisadministratie wordt gehaald. Thans wordt informatie op verzekeraarsniveau verzameld, gebundeld en in bulkbestanden aangeleverd aan de Stichting CIS. Het is de vraag of een verdergaande vorm van automatisering, waarbij er een directe verbinding is tussen de centrale database (bijvoorbeeld de CRT) en de databases van de verzekeraars, realistisch is. Enerzijds moeten er standaarden worden gezet met betrekking tot de structuur van de data (zoals het formaat, welke velden er zijn en hoe ze eruitzien). Anderzijds moet de infrastructuur op zo'n manier worden opgezet dat elk van deze verschillende systemen automatisch kan communiceren met de centrale server. Het opzetten van deze standaarden zijn processen waar jaren overheen kunnen gaan door verouderde systemen die zich moeilijk laten communiceren met nieuwere systemen. Ook liggen cybersecurity-risico's op de loer.

Hoewel de CRT en het CRT Protocol niet specifiek zijn ingericht voor polissen die relevant zijn voor asbestslachtoffers, heeft aansluiten bij dit systeem de voorkeur boven het ontwikkelen van een afzonderlijke database. Om de CRT te kunnen gebruiken en het CRT Protocol aan te passen of aan te vullen, is draagvlak nodig. Dit geldt echter ook als er een nieuwe, afzonderlijke database wordt ontwikkeld. Naar verwachting zijn er voor de laatstgenoemde optie nog meer juridische en administratieve stappen nodig om een oplossing te implementeren, zoals het opstellen van overeenkomsten voor het delen van gegevens en geheimhoudingsverklaringen van de deelnemers.

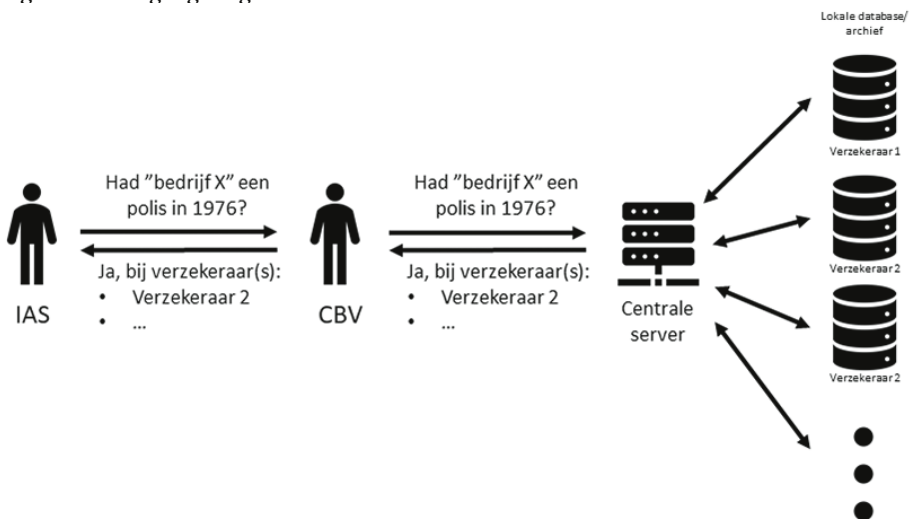
Bij het opslaan van persoonsgegevens dient de informatie die wordt verwerkt in overeenstemming met de AVG. Om de juridische eisen te bepalen voor de voornoemde automatisering, inclusief het vinden van juridische grondslagen, is waarschijnlijk een 'Data Protection Impact Assessment' (DPIA) nodig voor de te gebruiken technologie. Dit kan hoogstwaarschijnlijk leiden tot de noodzaak om gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheidsovereenkomsten af te sluiten tussen de partijen die bij de automatisering zijn betrokken. De noodzaak kan echter de bereidwilligheid van de partijen verminderen om zo'n oplossing te accepteren. Dit alles kan leiden tot lange onderhandelingen. Binnen de CRT, en Stichting CIS in het algemeen, is dit al geregeld.

Om te voorkomen dat bedrijfsgevoelige informatie, althans meer informatie dan de verzekeraars wensen te delen, in de handen van concurrenten terecht komt, kunnen elementen van een gedecentraliseerde database worden ingepast in een gecentraliseerde database zoals die als de CRT. Het gaat met name om de stap van de informatie die van de gecentraliseerde database – bijvoorbeeld de CRT – terugkomt op het moment dat er een geautoriseerd verzoek naar wordt gestuurd. In plaats van dat de verzoeker de gehele database kan doorzoeken, of zelfs inzage krijgt in de gehele polis of belangrijke delen

ervan, behelst het antwoord enkel of er een polis is gevonden bij een van de verzekeraars, aangevuld met mogelijk het bijbehorende polisnummer. De stappen zijn dan als volgt (Figuur 2):

- i. Het IAS dient een verzoek in bij de centrale server, al dan niet via een intermediair (bijvoorbeeld het CBV). Het verzoek bevat bijvoorbeeld de naam van een werkgever en het jaartal waarin de verzoeker meent dat er een actieve polis is.
- ii. De centrale server zoekt in de database die is gevoed met polisinformatie vanuit de verzekeraars.
- iii. Indien er een relevante polis is gevonden, stuurt de server 'ja' (en eventueel het polisnummer) terug naar het IAS (of de intermediair, zoals het CBV), die dit antwoord doorgeleid naar het IAS), en 'nee' indien er geen relevante polis is gevonden.

Figuur 2 Toegang tot gecentraliseerde database



Het 'ja/'nee'-antwoord is de enige informatie die het netwerk van Stichting CIS verlaat. Een dergelijke procedure verkleint tevens de kans op het onbedoeld lekken van data, bijvoorbeeld als gevolg van een cyberaanval. Een kwaadwillende die de verbinding tussen het IAS en de centrale server (bijvoorbeeld de CRT) overneemt of informatie onderschept, heeft geen toegang tot meer informatie dan het IAS zou hebben gehad, aangenomen dat de centrale server adequaat beveiligd is.

Verder is het wellicht zinvol om informatie uit het KvK-register te koppelen aan de database, zodat eventuele rechtsvoorgangers en rechtsopvolgers kunnen worden opgespoord. Dergelijke zoekopdrachten kunnen echter ook los van elkaar worden uitgevoerd. Stichting CIS heeft een kopie van het KvK-register dat wekelijks wordt bijgewerkt. De KvK gebruikt deze kopie om informatie over nieuwe bedrijven te krijgen en om de juistheid van de informatie te controleren. Het koppelen van het KvK-register

aan een database zoals de CRT zou zinvol zijn als de polissen in die database (zoals de CRT) kunnen worden gezocht met een KvK-nummer of de naam van een bedrijf. Naar verwachting zal het aansluiten van het KvK-register op de database geen waardevolle aanvullingen opleveren.

5 TECHNISCHE CONCLUSIE

Uit de gesprekken met de verzekeraars, het IAS, Stichting CIS en KvK/Handelregister blijkt dat er verschillende uitdagingen zijn om een database op te bouwen waardoor polisinformatie gedeeld kan worden tussen een verzekeraar en het IAS.

Ten aanzien van de **beschikbaarheid van de gezochte informatie** geldt dat benadeelden, en daarmee het IAS, veelal geen polisnummer hebben van de (ex-)werkgever. Daarnaast is de **opslag van polisinformatie** een obstakel. Oude polissen zijn vaak niet actief en ook niet gedigitaliseerd. De (gearchiveerde) papieren versie van deze polissen dient te worden opgespoord, als de polissen überhaupt nog beschikbaar zijn. Bovendien zijn het IAS, en daarmee de benadeelden, afhankelijk van de **bereidwilligheid van de verzekeraars** en de betrokken medewerkers om op zoek te gaan naar polisinformatie. Wat de **bewaartermijn van polissen** betreft, maakt de combinatie van de perioden van blootstelling aan asbest en de incubatietijd dat veel van de relevante polissen niet langer bewaard worden, hoeven te worden, of zelfs mogen worden. Ook wordt het vinden van polisinformatie verder bemoeilijkt doordat voormalig werkgevers van benadeelden zijn **opgeheven, failliet** zijn gegaan, of zijn opgevolgd door **rechtsoptvolgers**. **Toegankelijkheid en interoperabiliteit van databases** vormen ook een belangrijke barrière om informatie te kunnen delen. Met name niet-actieve polissen zijn veelal opgeslagen in verouderde (legacy-)systemen waar externe toegang moeilijk toe te verkrijgen is. Het is gebleken van ons onderzoek dat soms persoonsgegevens worden verwerkt en dus in die gevallen dient het delen van informatie, persoonsgegevens in het bijzonder, in overeenstemming te zijn met de regels van de AVG. Daarnaast moet vertrouwelijke bedrijfsinformatie die een onderneming een concurrentievoordeel geeft en onbekend is bij anderen, worden beschermd als bedrijfsgeheim. Dit geldt ook voor verzekeringspolisinformatie. Deze situatie vormt een andere uitdaging voor elke toekomstige oplossing, als deze oplossing afhankelijk zou zijn van het delen van polissen of polisinformatie.

De bevindingen kunnen als volgt worden opgesomd:

- Het IAS heeft behoefte aan een database met historische verzekeringsgegevens, opgezet naar het voorbeeld van de *Employers Liability Database* (ELD), beheerd door de *Employers' Liability Tracing Office* (ELTO) die beschreven is hierboven in het rapport.
- Er is ook behoefte aan afspraken over een uniform formaat van bestanden om polisinformatie te delen en verschillende systemen te koppelen.
- Er zijn twee soorten databases mogelijk:
 - o Een gecentraliseerde database waarin verzekeraars polissen delen met een centrale database waar polisinformatie wordt opgeslagen en kan worden doorzocht.

- o Een gedecentraliseerde database die geen centrale opslagplaats heeft maar de informatie wel doorzoekbaar maakt. De enige uitwisseling van data met de buitenwereld is in de vorm van een vraag die binnenkomt en een antwoord op die vraag die naar buiten gaat.
- De aanbevolen oplossing is om de CRT te wijzigen en het CRT Protocol aan te passen om het IAS aan te sluiten bij Stichting CIS, al dan niet via een intermediair zoals het CBV. De stappen van deze oplossing zijn:
 - o Het IAS dient een verzoek in bij de centrale server, al dan niet via een intermediair zoals het CBV. Het verzoek bevat bijvoorbeeld de naam van een werkgever en het jaartal waarin de verzoeker meent dat er een actieve polis is.
 - o De centrale server zoekt in de database die is gevoed met polisinformatie van de verzekeraars.
 - o Indien er een relevante polis is gevonden, stuurt de server ‘ja’ (en eventueel het polisnummer) terug naar het IAS (of de intermediair, die dit antwoord doorgeleidt naar het IAS), en ‘nee’ indien er geen relevante polis is gevonden.
- Er moeten standaarden worden opgesteld voor de structuur van de data (zoals het formaat, de velden en de veldstructuur). Bovendien moet de infrastructuur zo worden opgezet dat de verschillende systemen automatisch kunnen communiceren. Het opzetten van deze standaarden kan jaren duren vanwege de verouderde systemen die moeilijk communiceren met nieuwere systemen.
- Een “Data Protection Impact Assessment” (DPIA) is waarschijnlijk nodig om de juridische eisen te bepalen voor de voorgestelde automatisering, inclusief het vinden van de juridische grondslagen.
- Om te voorkomen dat bedrijfsgevoelige informatie in de handen van concurrenten terecht komt, kunnen elementen van een gedecentraliseerde database worden opgenomen in een gecentraliseerde database zoals de CRT.
- Bij het ontwikkelen van een database, ook als deze niet wordt aangesloten bij de bestaande CRT, wordt aanbevolen om:
 - o Te **inventariseren van welke geautomatiseerde systemen** er bestaan bij de verzekeraars en welke data hieruit kan worden gehaald;
 - o Verzekeraars zo veel mogelijk **flexibiliteit** te bieden. Dit betekent onder meer dat zij zelf de (veld)volgordes (dat wil zeggen welke informatie in welke **volgorde** wordt aangeleverd) mogen bepalen.¹
 - o **Bestandsformaten** aan te leveren waarbij meerdere formaten per verzekeraar mogelijk zijn. Dit vanwege de verschillende systemen die verzekeraars gebruiken voor het opslaan van data.

¹ De beheerder van de database kan de informatie dan uit het aangeleverde halen en in een andere, gestandaardiseerde vorm aanbieden.

Met name bij het aansluiten bij het bestaande CRT-initiatief lijkt een database haalbaar wat kosten en inspanningen betreft. De bereidwilligheid van met name de verzekeraars om deel te nemen, is cruciaal bij het opzetten of ontwikkelen van een database met verzekeringspolissen die relevant kunnen zijn voor asbestslachtoffers. De grootste vraag is of er meer verzekeringspolissen zullen kunnen worden achterhaald, en daarmee hoe veel meer asbestslachtoffers of hun nabestaanden kunnen worden geholpen, indien de database wordt gerealiseerd. In ieder geval worden asbestslachtoffers minder afhankelijk van de bereidwilligheid van de verzekeraar in kwestie of van de individuele medewerker bij de betreffende verzekeraar. Ook wordt voorkomen dat sommige verzekeraars wel, en andere niet, juridische barrières opwerpen, bijvoorbeeld door de eis te stellen dat er al een polisnummer bekend moet zijn voordat tot een zoekopdracht binnen de organisatie wordt overgegaan.

