

File ID 503626
Filename Samenvatting

SOURCE (OR PART OF THE FOLLOWING SOURCE):

Type Dissertation
Title Werknemerscompensatie in de steigers: Naar een nieuwe aanpak
van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en
beroepsziekten in arbeidsorganisaties
Author W.A. Eshuis
Faculty Faculty of Law
Year 2013
Pages 513
ISBN 9789491757044

FULL BIBLIOGRAPHIC DETAILS:

<http://dare.uva.nl/record/459554>

Copyright

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use.



Samenvatting

In Nederland lopen jaarlijks meer dan 200.000 werknemers letsel en verzuim op door een arbeidsongeval en krijgen naar schatting 25.000 werknemers per jaar een beroepsziekte. Jaarlijks overlijden in Nederland naar schatting 3.000 mensen door het werk. De Nederlandse Arbowet stelt, analoog aan de wetgeving in andere Europese landen, eisen aan het arbeidsomstandighedenbeleid in de arbeidsorganisatie, zodat arbeidsongevallen en beroepsziekten voorkomen worden of, na het ontstaan ervan, adequate maatregelen volgen om herhaling te voorkomen.

Letsel kan ontstaan als de preventie heeft gefaald. Werknemers die letselschade oplopen door een arbeidsongeval of beroepsziekte kunnen een beroep doen op werknemerscompensatie. Werknemerscompensatie kan worden gedefinieerd als:

“Elke specifieke formele wijze van compensatie van schade bij werknemers (of nabestaanden) die ontstaan is ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval.”

Het centrale thema van dit onderzoek is of werknemerscompensatie een rol speelt in de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in de arbeidsorganisatie. Anders gezegd: Wat is de preventieve functie van werknemerscompensatie, naast de compenserende functie?

In dit onderzoek staat de situatie in Nederland centraal. Nederland kende de afgelopen honderd jaar verschillende systemen van werknemerscompensatie, met name de directe verzekering op basis van de Ongevallenwet, het Silicosefonds, de civielrechtelijke werkgevers-aansprakelijkheid, de verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid, het Instituut voor Asbestslachtoffers, en verschillende cao-regelingen die voorzien in compensatie van de geleden schade. De laatste vier systemen bieden de Nederlandse werknemer op dit moment de mogelijkheid tot het verhalen van schade.

Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van het onderzoek

Er bestaan in Nederland allerlei opvattingen over de preventieve effecten van verschillende werknemerscompensatiesystemen, maar die opvattingen missen een empirisch-wetenschappelijke basis. In Nederland is geen empirisch onderzoek beschikbaar naar de preventieve werking van werknemerscompensatie in arbeidsorganisaties. Het is zelfs onbekend in welke mate op dit moment een beroep wordt gedaan op de bestaande systemen van werknemerscompensatie. Wat in de arbeidsorganisatie aan preventie gebeurt als schade door een arbeidsongeval of beroepsziekte wordt verhaald, en wat daarop de invloed is van werknemerscompensatiesystemen (en van de respectievelijke preventie-instrumenten die tot deze systemen behoren) is duister.

Empirisch onderzoek kan inzicht bieden in de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties. Onderzoeksvraag 1 (inclusief de vier daarbij behorende deelvragen; zie hiervoor kader 1) heeft betrekking op die relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Onderzoek naar de preventieve functie van werknemerscompensatie is niet alleen wetenschappelijk relevant, maar heeft ook maatschappelijke waarde. Het voorkomen van arbeidsongevallen en beroepsziekten kan leiden tot vermindering van menselijk leed en tot vermindering van maatschappelijke kosten. Mede op aandringen van de International Labour Organization (ILO) staat Nederland aan de vooravond van de herinstructie van een nieuw publiek of privaat systeem van werknemerscompensatie. Daarom is de vraag actueel of, naast de publieke arbeidsomstandighedenwetgeving, werknemerscompensatie een rol kan spelen in de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties. Als die laatste vraag bevestigend wordt beantwoord, dan is de vervolgvraag hoe een dergelijk systeem zodanig kan worden ingericht dat het een bijdrage levert aan de vermindering van het aantal beroepsziekten en arbeidsongevallen, en daardoor ook weer tot vermindering van de aanspraak op die werknemerscompensatie. Onderzoeksvraag 2 heeft betrekking op die maatschappelijke relevantie.

Kader 1: Onderzoeksvragen

1. Wat is de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?
 - a. Welke verschillende systemen van werknemerscompensatie zijn er, wat zijn de kenmerken van die systemen, en wat is het gebruik ervan?
 - b. Wat is de samenhang tussen werknemerscompensatiesystemen en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?
 - c. Bestaat er verschil in samenhang tussen de onderscheiden werknemerscompensatiesystemen en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?
 - d. Welke factoren zijn van invloed op de (mogelijk verschillende) samenhang tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?
2. Hoe kan werknemerscompensatie zodanig worden vormgegeven dat zij bijdraagt aan een optimale preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?

Exploratief onderzoek

In het empirisch gedeelte van dit onderzoek worden vier systemen van werknemerscompensatie onderzocht. De eerste twee zijn in Nederland bestaande systemen van werknemerscompensatie; de laatste twee systemen zijn afkomstig uit België:

- de zogeheten Aansprakelijkheidsverzekering Bedrijven (in dit onderzoek afgekort met AVB NL);
- de op een regeling in de cao bouw gebaseerde collectieve ongevallenverzekering (in dit onderzoek afgekort met COV NL);
- het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ BE);
- de Arbeidsongevallenverzekering (AOV BE).

Zowel compensatie en preventie van schade door beroepsziekten als van arbeidsongevallen zijn onderzocht. Bij arbeidsongevallen is gekozen voor de bouwsector omdat deze sector een hoge incidentie van arbeidsongevallen kent en preventie ervan reeds lange tijd in de belangstelling staat. Bij beroepsziekten ligt het accent op twee specifieke beroepsziekten (RSI en OPS) en niet op een specifieke sector.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is gekozen voor een exploratieve onderzoeksbenadering. Een dergelijke aanpak past het best bij de beperkte wetenschappelijke kennis over het vraagstuk van werknemerscompensatie en preventie in arbeidsorganisaties en bij de, tot op heden, weinig gevarieerde methodologische benadering van dit onderwerp.

Onderdeel van dit exploratief onderzoek is de zoektocht (in hoofdstukken 1 tot en met 3) naar de voor dit onderzoek geschikte onderzoeksmethoden. Daarnaast bieden de hoofdstukken 1 tot en met 3 een overzicht van de verschillende systemen van werknemerscompensatie (hoofdstuk 1), van de stand van het wetenschappelijk onderzoek naar preventie van arbeidsongevallen en de twee geselecteerde beroepsziekten (hoofdstuk 2) en van de stand van het wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties (hoofdstuk 3). De definitieve onderzoeks aanpak die gebaseerd is op die zoektocht wordt gepresenteerd in hoofdstuk 4.

Het empirisch onderzoek dat antwoord geeft op de onderzoeksvragen bestaat uit drie deelonderzoeken. Deelonderzoek 1 is een analyse van de kenmerken van de vier compensatiesystemen. Deelonderzoek 2 is een vragenlijstonderzoek onder werkgevers en werknemers in

Nederland en België. Deelonderzoek 3 bestaat uit zeven casestudies. De resultaten van deze deelonderzoeken worden gepresenteerd in de hoofdstukken 5 tot en met 8.

Hoofdstuk 1: Werknemerscompensatie

Dit hoofdstuk bestaat uit een verkenning van het terrein van werknemerscompensatie. Een dergelijke verkenning is niet eenvoudig. Er bestaat geen ‘handboek werknemerscompensatie’ waarin dit verschijnsel systematisch beschreven is. De kennis over werknemerscompensatie is gefragmenteerd. Bovendien wordt werknemerscompensatie in de bestaande literatuur voornamelijk vanuit juridisch oogpunt beschreven en becommentarieerd. Een meer sociologische analyse van werknemerscompensatie als sociaal systeem is niet aangetroffen.

Het belangrijkste doel van dit hoofdstuk is een verkenning van werknemerscompensatie als sociaal- juridisch systeem, dat wil zeggen een systeem in termen van functie, structuur, actoren en regels. De uitkomst van die verkenning biedt de basis voor de analyse, in hoofdstuk 5, van de vier werknemerscompensatiesystemen in Nederland en België. Die analyse is op haar beurt weer van belang om in het tweede en derde deel van het empirisch onderzoek, waarvan hoofdstuk 6, 7 en 8 verslag doen, na te gaan welke actoren actief zijn binnen het compensatiesysteem, welke preventie-instrumenten die actoren tot hun beschikking hebben en wat de invloed is van die actoren en preventie-instrumenten op de preventie in de arbeidsorganisatie.

Werknemerscompensatie kan op basis van verschillende criteria worden ingedeeld. In het kader van dit onderzoek is gekozen voor de indeling op basis van de juridische verhouding tussen werkgever, werknemer en de ‘verzekeraar’. Werknemerscompensatie creëert een extra juridische verhouding tussen die actoren. Op basis van dit criterium kunnen vijf typen van werknemerscompensatie worden geduid:

1. compensatie op basis van (werkgevers) aansprakelijkheid,
2. compensatie op basis van een verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid,
3. compensatie op basis van een directe verzekering,
4. een compensatiefonds,
5. contractuele compensatie.

In het kader van de terreinverkenning is nagegaan welke andere elementen van invloed zijn op werknemerscompensatie. Daarbij is zowel gekeken naar overige (juridische) elementen die van invloed zijn op werknemerscompensatie als naar elementen waarmee werknemerscompensatie als sociaal systeem kan worden beschreven. Dit deel van de terreinverkenning levert negen elementen op waarmee de beschrijving van werknemerscompensatie als sociaal juridisch systeem gecompleteerd kan worden. Die negen elementen zijn kring van verzekerden, verzekerd risico, claimbeoordeling, voorzieningen, administratieve uitvoering, toezicht, financiering, preventietaken en preventie-instrumenten en plaats ten opzichte van de sociale zekerheid.

De beschrijving van de negen elementen geeft onder andere inzicht in de actoren die actief kunnen zijn rond de uitvoering van een compensatiesysteem. Naast de werknemer en actoren namens de werkgever of de werkgever zelf, zijn dat actoren namens de verzekeraar zoals claimbeoordelaars (o.a. medische experts, arbeidshygiënische experts, schadedeskundigen, juridische adviseurs), actoren die betrokken zijn bij de administratieve uitvoering en actoren die namens de verzekeraar betrokken zijn bij de uitvoering van preventie. Ook kunnen actoren betrokken zijn namens de ‘toezichthouders’. Hiertoe behoren zowel private actoren als publieke actoren en actoren namens de rechtelijke macht.

Op basis van de terreinverkenning ontstaat een samenhangende indeling van werknemerscompensatie in typen van werknemerscompensatie en verschillende concrete werknemerscompensatiesystemen. Tabel 1 biedt een overzicht van die indeling in de vijf typen werknemerscompensatie, de (negen) elementen, en de verschillende compensatiesystemen. De tabel maakt zichtbaar dat tot een type werknemerscompensatie verschillende concrete werknemerscompensatiesystemen behoren. De wereld van werknemerscompensatie blijkt te

bestaan uit een lappendeken van verschillende concrete werknemerscompensatiesystemen, die, zelfs binnen één land, naast elkaar kunnen bestaan en die in de praktijk op veel verschillende wijzen zijn vormgegeven.

Tabel 1: Indeling van werknemerscompensatie naar typen en systemen

Vijf typen werknemerscompensatie	Negen elementen	Compensatiesystemen
1. Werkgeversaansprakelijkheid	1. Kring verzekerden 2. Verzekerd risico 3. Claimbeoordeling 4. Voorzieningen	-Werkgeversaansprakelijkheid op basis van risico (NL) -Werkgeversaansprakelijkheid op basis van schuldaansprakelijkheid inzake schade bij derden (BE, D)
2. Verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid	5. Administratieve uitvoering	-AVB (NL) -AVB (BE) -ELA (VK)
3. Directe verzekering	6. Toezicht 7. Financiering 8. Preventie-instrumenten 9. Positie ten opzichte van sociale zekerheid	-Arbeidsongevallenverzekering (BE, D) -Industrial Injury Scheme (VK) -Workers compensation insurance (USA, AUS)
4. Compensatiefonds		-FBZ (BE) -IAS (NL) -Black lung disease fund (USA) -Labour market occupational disease fund (DK)
5. Contractuele compensatie		-COV (NL) -AFA (SWE) -EG- compensatieregeling (EG)

Vier van deze vijf systemen van werknemerscompensatie worden in deze studie aan een nader onderzoek onderworpen:

- Twee systemen die voorkomen in Nederland:
 - o de verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid (hier afgekort met AVB NL, aansprakelijkheidsverzekering bedrijven);
 - o en de contractueel geregelde compensatie van arbeidsongevallen via de cao bouw (hier afgekort met COV NL).
- Twee systemen die in België voorkomen:
 - o de Arbeidsongevallenverzekering (een systeem van wettelijk verplichte directe verzekering; hier afgekort met AOV BE);
 - o en het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ BE), een publiek fonds ter compensatie van schade door beroepsziekten.

Hoofdstuk 2: Preventie

In hoofdstuk 2 staat preventie centraal. Het hoofdstuk gaat na wat onder preventie wordt verstaan, welke actoren een rol spelen in preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten, wat de stand is van het wetenschappelijk onderzoek naar preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties en hoe dat onderzoek wordt vormgegeven.

Preventie is verbonden met het handelen van meerdere actoren, die (verschillende) preventieve interventies kunnen uitvoeren, en daarbij gebruik maken van diverse middelen om de preventiedoelen te bereiken.

In de gezondheidswetenschap domineert de rationeel wetenschappelijke benadering van het vraagstuk van preventie. Experts worden geacht op basis van kennis van de risicofactoren en gedragsdeterminanten zoveel mogelijk ‘evidence based’ interventies te plegen. In de gezondheidswetenschap onderscheidt men drie vormen van preventie, namelijk:

- primaire preventie (beïnvloeding van risicofactoren),
- secundaire preventie (vroegtijdig onderkennen van gezondheidsproblemen),
- tertiaire preventie (verergering van ziekte en letsel voorkomen).

Hoofdstuk 3 voegt hieraan een vierde vorm van preventie toe, namelijk quataire preventie (beheersing van de schadelast).

Via arbeidsomstandighedenwetgeving wordt een wettelijke invulling gegeven aan preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. De wetgeving is gebaseerd op een aantal paradigma's. Naast het rationeel wetenschappelijk paradigma (de werkgever moet zich op de hoogte stellen van de stand van de wetenschap en de techniek, en zich laten bijstaan door experts), gaat men in de wetgeving uit van het beschermingsparadigma (de werkgever wordt geacht de werknemer te beschermen) en van het paradigma van het reflexief recht en de daarmee samenhangende zelfregulering van preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Dit laatste impliceert dat werkgever en werknemer zoveel mogelijk samen (met hulp van interne en externe experts) via beleid, organisatie en communicatie vormgeven aan de optimalisering van de arbeidsomstandigheden.

Hoofdstuk 2 besteedt ook aandacht aan preventie van RSI, OPS en arbeidsongevallen. Het wetenschappelijk onderzoek naar preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties blijkt in de kinderschoenen te staan. Uit het beschreven onderzoek is niet op te maken wat onder effectieve primaire, secundaire en tertiaire preventie van OPS en RSI moet worden verstaan. Voor zover evidence based interventies zijn aangetroffen, is het maar de vraag of die interventies onder alle omstandigheden overdraagbaar zijn naar andere arbeidsorganisaties dan die waarin het betreffende onderzoek heeft plaatsgevonden.

Het onderzoek naar preventie van arbeidsongevallen in arbeidsorganisaties is van een andere orde dan dat naar preventie van beroepsziekten. Alhoewel er wel 'zekere' kennis is over noodzaak en inhoud van de structuur van een goed veiligheidsmanagementsysteem, is in het veiligheidsonderzoek, in tegenstelling tot het onderzoek naar preventie van beroepsziekten, het leveren van een evidence based aanpak niet het voornaamste doel. In de veiligheidskunde zijn verschillende variabelen (techniek, organisatie en gedrag) onderwerp van onderzoek en bestaat met name aandacht voor primaire preventie. Binnen de veiligheidskunde is geen aandacht voor secundaire en tertiaire preventie. Het ex post perspectief, via analyse van ongevallen, is sterk vertegenwoordigd. In die ongevalsanalyse wordt de nadruk gelegd op de leereffecten voor de organisatie. De analyse draagt vooral bij aan de ontwikkeling van het veiligheidsmanagement. De veiligheidskunde is daardoor meer handelingsgericht dan het gezondheidkundige onderzoek, zij het dat vooral aandacht bestaat voor het handelen van de experts en het management. Het perspectief van de werknemer en zijn handelingsmogelijkheden blijft grotendeels buiten beeld.

Het bestaande wetenschappelijk onderzoek naar effectieve preventie van beroepsziekten, en in mindere mate van arbeidsongevallen, heeft weinig oog voor de context van de arbeidsorganisatie. Uit het wetenschappelijk onderzoek kunnen we niet opmaken onder welke omstandigheden succesvolle preventieve interventies in arbeidsorganisaties plaatsvinden. De arbeidsorganisatie blijft een *blackbox*. Wat in de arbeidsorganisatie gebeurt blijft onduidelijk. Het bestaande onderzoek naar preventie biedt dus weinig aanknopingspunten voor de opzet van dit empirisch onderzoek naar preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties.

Hoofdstuk 3: De wetenschap over de relatie compensatie en preventie

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis over de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties. De rechtseconomische stroming is daarin dominant. Het hoofdstuk bevat een beschrijving van de stand van die rechtseconomische theorie over de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie, en van het empirisch onderzoek naar die relatie.

In het rechtseconomisch onderzoek ligt de nadruk op de invloed van financiële prikkels op preventie. De rechtseconomie introduceert het incentive paradigma in het preventiedenken. Door de toediening van incentives (financiële prikkels) probeert de ene partij (de verzekeraar, de overheid) gewenst gedrag te realiseren bij de andere partijen (werkgever, werknemer). Men gaat ervan uit dat actoren doelrationeel (kunnen) handelen en zich laten leiden door financiële prikkels. Daarmee introduceert de rechtseconomie een nieuwe vorm van preventie. Naast primaire-, secundaire en tertiaire- preventie legt zij de nadruk op de beheersing en de verdeling van de schadelast. Dit laatste wordt in dit boek aangeduid als quartaire preventie. Quartaire preventie is gericht op beheersing van de schadelast en de ongevalskosten en op een efficiënte schadelastverdeling. In de rechtseconomie gaat men ervan uit dat financiële prikkels in compensatiesystemen een zodanige invloed kunnen hebben op de schadelast van betrokken actoren dat daling of stijging van arbeidsongevallen ontstaat en de arbeidsomstandigheden verbeteren.

Het hoofdstuk laat zien dat de rechtseconomische benadering van het vraagstuk van compensatie en preventie slechts in beperkte mate gesteund wordt door empirische onderzoeksresultaten. Er zijn wel enige aanwijzingen voor de preventieve werking van die financiële prikkels, maar die aanwijzingen gaan niet in dezelfde richting. Dat wil niet zeggen dat de stellingen die de rechtseconomie betreft per definitie onjuist zijn, echter het tegendeel kan op basis van het empirisch wetenschappelijke onderzoek evenmin worden beweerd. De rechtseconomie heeft bovendien geen visie op of analyse van wat er binnen arbeidsorganisaties gebeurt met financiële prikkels. De arbeidsorganisaties zijn, voor de rechtseconomie, black boxes. Onduidelijk is wat financiële prikkels teweeg brengen in die arbeidsorganisaties.

Het empirisch onderzoek naar de relatie werknemerscompensatie en preventie verschaft nauwelijks aanknopingspunten voor de opzet van dit onderzoek naar compensatie en preventie in arbeidsorganisaties, aangezien de meeste studies geen inzicht bieden in wat er binnen arbeidsorganisaties gebeurt en wat het handelen van actoren wel en niet bijdraagt aan preventie. Ook bieden de studies geen inzicht in welke risicofactoren van arbeidsongevallen wel en niet door de financiële prikkels beïnvloed worden. Bovendien zijn geen studies beschikbaar naar de relatie met preventie van beroepsziekten. Een uitzondering hierop vormt een Canadese studie waarin men door middel van een combinatie van vragenlijstonderzoek en casestudies bij zowel werknemers als werkgevers inzicht heeft verkregen in de gevolgen van een bepaald systeem van werknemerscompensatie (een directe verzekering met premiedifferentiatie) op een beperkt aantal aspecten van preventie in arbeidsorganisaties.

Hoofdstuk 4: Onderzoekopzet en onderzoeksmethodologie

Dit hoofdstuk zet uiteen op welke wijze in dit proefschrift het empirisch onderzoek is vormgegeven naar de preventieve werking van de twee bestaande compensatiesystemen in Nederland (AVB NL en COV NL) en twee systemen van werknemerscompensatie in België (AOV BE en FBZ BE).

Er is gekozen voor drie deelonderzoeken waarin verschillende methoden van onderzoek toegepast zijn:

- Deelonderzoek 1 bestaat uit een analyse van de kenmerken van de vier compensatiesystemen en een inventarisatie van de preventie-instrumenten die tot elk van die vier compensatiesystemen behoren.
- Deelonderzoek 2 is een vragenlijstonderzoek onder werkgevers en werknemers in Nederland en België die te maken hebben gehad met schadevergoeding in verband met een arbeidsongeval of beroepsziekte. Voor dat vragenlijstonderzoek zijn acht preventie-indicatoren ontwikkeld. Vijf indicatoren hebben betrekking op primaire preventie (*is er herhaling van het ongeval of de beroepsziekte?; zijn er maatregelen getroffen om arbeidsongeval/ beroepsziekte te voorkomen?; werkt de betrokken werknemer veiliger of gezonder?; werken de collega's veiliger of gezonder?; zijn in het algemeen de arbeidsomstandigheden beter?*) en twee indicatoren hebben betrekking op tertiaire preventie (*is de werknemer hersteld van het letsel?; is de*

werknemer nog werkzaam?). Eén indicator heeft betrekking op veranderingen in de preventiestructuur.

- Deelonderzoek 3 bestaat uit zeven casestudies. Dit casestudie-onderzoek heeft als doel het in detail analyseren van preventieve veranderingen in arbeidsorganisaties tijdens en na de afronding van een schadeclaim. Tevens hebben de casestudies als doel leerervaringen op te doen over de wijze waarop werknemerscompensatie en preventie op een optimale wijze met elkaar in verband kunnen worden gebracht.

De drie deelonderzoeken geven een deel van het antwoord op een of meerdere onderzoeksvragen. Tabel 2 geeft een overzicht van de onderzoeksvragen en de deelonderzoeken. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van data-triangulariteit (gebruik van meerdere databronnen) en methoden-triangulariteit (gebruik van meerdere onderzoeksmethoden). In hoofdstuk 8 zijn de uitkomsten van de drie deelonderzoeken met elkaar in verband gebracht. Door de uitkomsten van de verschillende deelonderzoeken met elkaar te combineren kan een meer betrouwbaar en valide antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen dan wanneer geen triangulariteit zou zijn toegepast.

Tabel 2: Deelonderzoeken en onderzoeksvragen

	Deelonderzoek 1 (systeemanalyse)	Deelonderzoek 2 (vragenlijstonderzoek)	Deelonderzoek 3 (casestudies)
Onderzoeksvraag 1a : kenmerken systemen			
Onderzoeksvraag 1b : samenhang tussen compensatie en preventie			
Onderzoeksvraag 1c : verschil in samenhang tussen compensatie en preventie			
Onderzoeksvraag 1d : invloedsfactoren			
Onderzoeksvraag 2: optimale vormgeving			

Het exploratief onderzoek heeft als doel na te gaan wat in concrete arbeidssituaties gebeurt nadat een schadeclaim is ingediend en afgerond. Daarom is ervoor gekozen de verschillende fasen van het letselschadeproces als kader te nemen voor de uitvoering van het empirisch onderzoek. In dat proces kunnen zeven verschillende fasen worden onderscheiden. Die zeven fasen zijn:

1. de pre-claim fase, de situatie van de getroffen werknemer en van de arbeidsorganisatie voorafgaand aan een claim;
2. de fase van 'naming', waarin het letsel ontstaat;
3. de fase van 'blaming', waarin de getroffen werknemer de oorzaak van letsel toeschrijft aan de arbeidsorganisatie of aan actoren daarbinnen;
4. de claimfase, waarin de arbeidsorganisatie (en/of diens verzekeraar) wordt geconfronteerd met een schadeclaim;
5. de dispuutfase, waarin werknemer, werkgever, verzekeraar en/of juridisch belangenbehartigers overleggen, onderhandelen of strijden over de rechtmatigheid van de claim en de hoogte ervan;
6. de afhandeling van een claim;
7. de post-claim fase, de situatie na een afgeronde schadeclaim.

Zowel het vragenlijstonderzoek als het casestudie-onderzoek zijn uitgevoerd in fase 7. In het casestudie-onderzoek is bovendien in detail nagegaan welke veranderingen zijn opgetreden in de eerste 6 fasen.

Hoofdstuk 5: De kenmerken van vier compensatiesystemen

Dit hoofdstuk beschrijft de specifieke kenmerken van elk van de vier compensatiesystemen. Op basis van literatuurstudie, interviews met verzekeraars, werkgevers, werknemers en

dossierstudie van letselschadeclaims is een analyse gemaakt van de vier compensatiesystemen en zijn de preventie-instrumenten per compensatiesysteem in kaart gebracht.

Verschillende inhoud en verschillende context

De vier compensatiesystemen zijn beschreven aan de hand van de negen elementen die voor de uiteindelijke vormgeving van een concreet werknemerscompensatiesysteem van belang zijn. Hierin gaat bijzondere aandacht uit naar de beschrijving van de preventie-instrumenten per compensatiesysteem. Tabel 3 geeft een beknopt overzicht van de beschrijving van de vier compensatiesystemen. De vier systemen verschillen inhoudelijk op nagenoeg alle negen elementen. Alleen de twee Belgische systemen vertonen gelijkenissen op de elementen kring verzekerden, claimbeoordeling en vergoedingen/voorzieningen.

De beschrijving van de vier afzonderlijke systemen is voorafgegaan door een schets van de positie van de werknemerscompensatie ten opzichte van de sociale zekerheid in Nederland en België. Daaruit blijkt dat werknemerscompensatie in Nederland zich in een andere context bevindt dan die in België. In Nederland staat de werknemerscompensatie geheel los van de sociale zekerheid, terwijl in België beide systemen van werknemerscompensatie integraal onderdeel zijn van de sociale zekerheid. De verschillende positie komt onder andere tot uitdrukking in de omvang van de werknemerscompensatie. In Nederland maken jaarlijks naar schatting 4.200 werknemers gebruik van werknemerscompensatie, terwijl in België jaarlijks ruim 168.000 werknemers met een arbeidsongeval of beroepsziekte een vergoeding krachtens werknemerscompensatie ontvangen. Bovendien blijkt dat er in Nederland sprake is van een “compensatiegat” tussen het potentieel aantal schadeclaims, dat op ongeveer 25.000 per jaar wordt geschat, en het werkelijke aantal vergoedingen.

Veel preventie-instrumenten, beperkt gebruik

Alle vier compensatiesystemen beschikken over twee soorten preventie-instrumenten namelijk instrumenten op basis van expertise (waartoe ook het verzamelen en uitwisselen van informatie behoort) en financiële instrumenten. Die instrumenten kunnen een rol spelen bij het afsluiten van de polis, tijdens de schadeafhandeling of na de schadeafhandeling. De instrumenten kunnen gericht zijn op alle vier vormen van preventie bij een variëteit aan actoren: niet alleen de werkgever, maar ook de werknemer, de verzekeraar zelf of externe actoren zoals de ziektekostenverzekeraar.

De vier systemen vertonen onderling grote verschillen in de hoeveelheid instrumenten en de aard van die instrumenten. Compensatiesysteem AOV BE beschikt over de meeste preventie-instrumenten (26), gevolgd door AVB NL met 20 instrumenten en FBZ BE met 18 instrumenten. De COV NL beschikt over het minste aantal instrumenten (9). AOV BE beschikt bovendien over de meeste financiële instrumenten (17), gevolgd door FBZ BE (12), AVB NL (11) en COV NL (6).

In de Nederlandse compensatiesystemen worden de preventie-instrumenten maar beperkt ingezet. Als reden hiervoor worden marktomstandigheden aangevoerd. De concurrentie op de verzekeringsmarkt laat niet toe de klanten al te veel lastig te vallen met preventievraagstukken. Ook overwegen verzekeraars wel eens om niet in te grijpen in verband met de gevolgen die het kan hebben voor de rest van de verzekeringsportefeuille. Tenslotte noemen verzekeraars de kosten die ze moeten maken bij het inzetten van preventie-instrumenten als een reden voor hun terughoudendheid.

In de gesprekken die voor dit deelonderzoek zijn gevoerd, werd duidelijk dat private verzekeraars in België op verschillende wijze omgaan met de diverse preventiemogelijkheden. Sommige besteden relatief veel aandacht aan preventie, voor andere is het meer bijzaak. Ook hier is de marktpositie de belangrijkste reden om al dan niet in te grijpen. FBZ BE kan een

Tabel 3: Overzicht kenmerken vier compensatiesystemen

	AVB NL	COV NL	AOV BE	FBZ BE
Type werknemerscompensatie	verzekering tegen werkgevers aansprakelijkheid	contractuele compensatie via een collectieve ongevallenverzekering op basis van de cao bouw ⁶⁷²	directe verzekering	schadefonds
Kring verzekerden	werknemers (+ nabestaanden) werkzaam bij de verzekerde werkgever	werknemers (+ nabestaanden) die onder de cao bouw vallen	werknemers (+ nabestaanden) en anderen die onder sociale zekerheid vallen	werknemers (+ nabestaanden) en anderen die onder sociale zekerheid vallen
Verzekerd risico	aansprakelijkheidsrisico werkgever	lichamelijke schade als gevolg van arbeidsongeval	fysieke en psychische gevolgen van arbeidsongeval op arbeidsplaats, arbeidswegongeval en woon-werkverkeer	beroepsziekten die voorkomen op een lijst en beroepsgebonden aandoeningen waarvan causaal verband kan worden aangetoond
Claimbeoordeling	verzekeraar beoordeelt schade op basis van arbo-technisch, medisch en arbeidsdeskundig onderzoek	beoordeling van mate van blijvende invaliditeit (b.i.) door medisch adviseur verzekeraar	beoordeling van mate van en de aard van arbeidsongeschiktheid (in het licht van het verlies concurrentievermogen) door raadsgeneesheer verzekeraar	beoordeling van mate van en de aard van arbeidsongeschiktheid (in het licht van het verlies concurrentievermogen) door raadsgeneesheer verzekeraar
Voorzieningen - Vergoedingen	in theorie wordt alle schade wordt vergoed: verlies arbeidsvermogen, medische kosten, smartengeld, revalidatie, re-integratie, zaakschade	drie rubrieken worden vergoed: A: overlijdensuitkering B: uitkering b.i. D. geneeskundige kosten	-geneeskundige verzorging -medische kosten -arbeidsongeschiktheid -nabestaanden	-geneeskundige verzorging -medische kosten -arbeidsongeschiktheid -nabestaanden
(Administratieve) uitvoering	aansprakelijkheidsverzekeraar	assurantiemakelaar	arbeidsongevallenverzekeraar & Fonds Arbeidsongevallen	Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ)
Toezicht en klachten	PVK & DNB Geschillencommissie/ Kifid, rechter	tot 2006: PVK, klachteninstituut verzekeringen, paritaire begeleidingscommissie, arbiter	CBFA Fonds Arbeidsongevallen arbeidsrechtbank arbeidshof	beheercomité Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ), Ministerie Sociale Zaken, algemene directie toezicht welzijn op het werk arbeidsrechtbank arbeidshof
Financiering	gedifferentieerde premiebetaling werkgever	tot 2006: bijdrage per loondag individuele werkgever; na 2006: collectieve financiering	gedifferentieerde premiebetaling werkgever	vaste heffing loonsom
Preventie-instrumenten	20 instrumenten, waarvan 11 financieel	9 instrumenten, waarvan 6 financieel	26 instrumenten, waarvan 17 financieel	18 instrumenten waarvan 12 financieel
Positie ten opzichte van sociale zekerheid	geen onderdeel sociale zekerheid; verandering in sociale zekerheid kan wel gevolgen hebben voor aantal en omvang schadeclaims	geen onderdeel sociale zekerheid; verandering in sociale zekerheid hebben geen gevolgen voor aantal en omvang schadeclaims	integraal onderdeel van sociale zekerheid	integraal onderdeel van sociale zekerheid
Omvang	ongeveer 90% van alle werkgevers heeft AVB. per jaar gemiddeld 1.500 toegekende claims waarvan 540 beroepsziekten	jaarlijks 3700 compensaties via de cao. in cao bouw via cov nl jaarlijks gemiddeld 143 compensaties	in de private sector gemiddeld 165.105 uitkeringen pjr ivm arbeidsongeschiktheid door arbeidsongevallen (bouw: 22.123)	in de private sector gemiddeld 3.002 uitkeringen pjr . ivm arbeidsongeschiktheid
Actoren	werknemer + juridisch adviseurs + medisch adviseurs+ experts	werknemer + juridisch adviseurs+ medisch adviseurs+ experts	werknemer + preventieadviseur + arbeidsgeneesheer + behandelend geneesheer + verzekeringsgeneeskundig	werknemer + preventieadviseur + arbeidsgeneesheer + behandelend geneesheer + verzekeringsgeneeskundig

⁶⁷² Met ingang van 1 januari 2006 is de verzekering omgezet in een collectieve ongevallenregeling, waarbij het risico wordt gedragen door de bedrijfstak bouw. Tegelijkertijd is de polisdekking veranderd. Tot 2006 gold een zogenaamde 24 uren dekking, waarbij arbeidsongevallen met letsel in privé tijd ook gedekt werden. Per 1 januari 2006 is dit veranderd in een functiedekking, waardoor de verzekerde periode is beperkt tot de werktijd en het woon-werkverkeer.

aantal preventie-instrumenten op eigen initiatief inzetten, maar is voor het gebruik van enkele andere preventie-instrumenten afhankelijk van de bereidheid van andere actoren (werknemer, werkgever, arbeidsgeneesheer of ziekenfonds).

Nadruk op quartaire preventie

De inventarisatie geeft ook een beeld van de vormen van preventie die nagestreefd worden. Bij AVB NL is quartaire preventie, beheersing van de schadelast van de verzekeraar, het primaire doel, alhoewel de geïnterviewden effecten van het compensatiesysteem op andere vormen van preventie wel mogelijk achten. Ook bij de COV NL is schadelastbeheersing van de verzekeraar van groot belang, alhoewel de COV NL ook enige aandacht besteedt aan tertiaire preventie ten behoeve van het individu. Bij de AOV BE is men gericht op quartaire preventie ten behoeve van zowel de verzekeraar als de verzekerde. Daarnaast worden vanuit het compensatiesysteem, in sommige gevallen, activiteiten ondernomen ter herstel en re-integratie van de getroffen werknemer (tertiaire preventie). Aandacht voor primaire preventie komt ook in sommige gevallen voor. Bij FBZ BE is aandacht voor alle vormen van preventie ten behoeve van de arbeidsorganisatie, de individuele werknemer en ten behoeve van de schadelastbeperking van FBZ BE zelf. Daartoe is een breed pallet aan preventie-instrumenten beschikbaar.

Hoofdstuk 6: De samenhang tussen werknemerscompensatie en preventie

Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd onder werknemers (n= 365) die een schadevergoeding hebben ontvangen op basis van een van de compensatiesystemen, en onder de betrokken werkgevers (n= 102). Deze respondenten zijn bevraagd over het al dan niet optreden van de preventieve veranderingen na afhandeling van de schadeclaim. De belangrijkste uitkomsten van het vragenlijstonderzoek zijn:

- De samenhang tussen werknemerscompensatiesystemen en preventie in arbeidsorganisaties is beperkt. Na een schadeclaim is slechts een beperkt aantal positieve preventieve veranderingen gesignaleerd. In 22% van de arbeidsorganisaties treedt geen enkele positieve verandering op. In 62% van de arbeidsorganisaties zijn maximaal twee positieve veranderingen gesignaleerd. In slechts 33% van alle arbeidsorganisaties zijn na afloop van het arbeidsongeval of de beroepsziekte maatregelen getroffen; in 33% van de arbeidsorganisaties is geen sprake van herhaling, in 28% van de arbeidsorganisaties hebben de collega's een veiligere of gezondere houding, in 20 % van de arbeidsorganisaties zijn de arbeidsomstandigheden verbeterd.
- De situatie van het merendeel van de getroffen werknemers is na de claim verslechterd. Slechts 51% heeft werk (in de oorspronkelijke arbeidsorganisatie of elders) na afronding van de claim, 48% heeft een veiligere of gezondere houding en slechts 18% is volledig hersteld van het letsel. Met uitzondering van het compensatiesysteem AVB NL, zijn de meeste werknemers wel (weer) aan het werk, zij het dat ze dat doen mét gezondheidsklachten. Het vragenlijstonderzoek laat zien dat de inkomenspositie van het merendeel van de betrokken werknemers is verslechterd.
- Het vragenlijstonderzoek toont significante verschillen tussen de vier compensatiesystemen. In het bijzonder tussen twee compensatiesystemen voor arbeidsongevallen en de twee compensatiesystemen die beroepsziekten compenseren.
- Het vragenlijstonderzoek levert aanwijzingen op dat de verschillen tussen compensatiesystemen vooral te relateren zijn aan de aard van gebeurtenissen (arbeidsongeval of beroepsziekte), en aan de verschillen tussen de arbeidsorganisaties (zoals de preventiestructuur, de verschillen en overeenkomsten in de perceptie van de actoren) en niet zozeer verband houden met de compensatiesystemen en de hoeveelheid en aard van de preventie-instrumenten van die systemen. De compensatiesystemen met veel preventie-instrumenten leiden niet tot meer preventie dan compensatiesystemen met minder preventie-instrumenten.

Dit deelonderzoek kent een beperkte representativiteit en betrouwbaarheid. Dit komt onder andere door de lage respons van werkgevers. Ook het grote aantal respondenten dat “weet niet” antwoordt, speelt daarin een rol. De representativiteit van dit onderzoek is eveneens beperkt omdat slechts twee soorten beroepsziekten zijn onderzocht en voor arbeidsongevallen

alleen de sector bouw in beschouwing is genomen. Het vragenlijstonderzoek is wel bruikbaar als eerste verkenning van het vraagstuk, maar biedt onvoldoende zekerheid omtrent de relatie werknemerscompensatie en preventie. Het vragenlijstonderzoek brengt tegenstellingen tussen de antwoorden van werkgevers en werknemers aan het licht. De werkgeversrespondenten melden relatief veel positieve preventieve veranderingen, hebben de neiging om de ernst van het voorval te bagatelliseren en zijn relatief slecht op de hoogte van de situatie en de opvattingen van de werknemers; de werknemers zijn vanzelfsprekend wel op de hoogte van het voorval en de ernst daarvan, maar melden relatief minder vaak positieve preventieve veranderingen, of zij antwoorden frequent “weet niet”.

Hoofdstuk 7: Welke factoren hebben invloed op preventie na compensatie?

Dit hoofdstuk geeft aan de hand van het casestudie-onderzoek zicht op de preventieve veranderingen in arbeidsorganisaties tijdens en na de afronding van een schadeclaim. Aan de hand van zeven cases wordt nagegaan welke factoren invloed hebben op die preventieve veranderingen. De belangrijkste uitkomsten van dit deelonderzoek zijn:

- In de casestudies is evenals in het vragenlijstonderzoek zichtbaar dat er betrekkelijk weinig samenhang bestaat tussen de vier werknemerscompensatiesystemen en preventie. De vier compensatiesystemen hebben geen exclusieve invloed op veranderingen in de primaire-, secundaire en tertiaire preventie. Voor zover compensatiesystemen invloed hebben op preventie is dat enkel in combinatie met andere factoren. Een uitzondering hierop is de quataire preventie. Hierop kunnen compensatiesystemen wel een exclusieve invloed hebben.
- De casestudies laten zien dat de mate van preventie geen constant gegeven is maar dat er sprake is van dynamiek. Deze dynamiek is gevat in de term preventiebalans. Met deze term wordt onderstreept dat in elke situatie er tegelijkertijd sprake is van positieve en negatieve preventieve veranderingen. Bovendien kunnen die tegenstrijdige veranderingen tegelijkertijd plaatsvinden bij alle vier vormen van preventie. Ook geeft de term preventiebalans weer dat de veranderingen tijdsgebonden zijn. Afhankelijk van het meetmoment is er dus sprake van een andere preventiesituatie en treft men een andere preventiebalans aan.
- Het casestudie-onderzoek bevestigt dat de verschillen in samenhang tussen werknemerscompensatiesysteem en preventie niet zozeer verband houden met de compensatiesystemen respectievelijk de hoeveelheid en aard van de preventie-instrumenten die tot die verschillende systemen behoren.
- De verschillen in relatie tussen de vier systemen van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten zijn vooral terug te voeren op verschillen tussen arbeidsorganisaties. Het casestudie-onderzoek onderstreept de dominante invloed van de arbeidsorganisatie op preventieve veranderingen en de aard van de preventieve veranderingen. Twee organisatiekenmerken zijn hiervoor verantwoordelijk. Ten eerste de mate van responsiviteit van de actoren in de arbeidsorganisatie ten opzichte van externe invloeden. Ten tweede de communicatieve verhoudingen binnen die arbeidsorganisatie. Preventie van beroepsziekten lijkt in de betreffende cases nog slechter van de grond te komen dan preventie van arbeidsongevallen. Andere (externe) factoren, waaronder werknemerscompensatiesystemen, hebben een bijrol.
- Tegelijkertijd maakt de casestudieanalyse wel geringe verschillen in invloed zichtbaar tussen de vier compensatiesystemen. In situaties waarin een compensatiesysteem over voldoende preventie-instrumenten beschikt waarvan enige invloed kan uitgaan, het compensatiesysteem wordt uitgevoerd door een verzekeraar die instrumenten daadwerkelijk toepast én de kwaliteit van de toepassing naar behoren is, kan een compensatiesysteem enige positieve invloed uitoefenen op de preventie in de arbeidsorganisatie.

De casestudiemethode is een geschikte onderzoeksmethode gebleken om inzicht te krijgen in de preventieve veranderingen die optreden in een arbeidsorganisatie na een schadeclaim, en de verschillende factoren die hierop van invloed kunnen zijn. Met behulp van de casestudies kan een complexe en dynamische praktijk inzichtelijk worden gemaakt. Het casestudie-onderzoek

biedt geen objectief beeld van de werkelijkheid, maar een weergave van de perceptie van de feiten, zienswijzen en perspectieven van de verschillende actoren. Met de conclusies uit de casestudies dient voorzichtig omgesprongen te worden. De selectie van de cases is afhankelijk van toeval en van de bereidheid van respondenten om deel te nemen aan een interview. Bovendien is slechts één onderzoeker betrokken geweest bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Het is niet duidelijk in hoeverre de cases representatief zijn voor andere arbeidsorganisaties. Tegenover de relatieve methodologische zwakte van de afzonderlijke deelonderzoeken staat de toepassing van twee vormen van triangulatie (data-triangulatie en methoden-triangulatie), waardoor de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten weer toeneemt.

Hoofdstuk 8: Werknemerscompensatie en preventie in de steigers

Dit hoofdstuk bestaat uit drie delen. Het eerste deel beantwoordt onderzoeksvraag 1 op basis van de uitkomsten van de drie deelonderzoeken. Deel twee geeft een antwoord op onderzoeksvraag 2. Daarin wordt betoogd dat werknemerscompensatie en preventie in de steigers moeten. Dit deel schetst de bouwstenen van een nieuwe benadering van werknemerscompensatie en preventie. Het laatste deel van het hoofdstuk bestaat uit een beschouwing over de wijze waarop wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen aan deze nieuwe benadering.

Onderzoeksvraag 1

Het eerste deel van het hoofdstuk geeft op basis van de drie verschillende deelonderzoeken een samenvattend antwoord op onderzoeksvraag 1: “Wat is de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?” Hoofdstuk 8 vat het antwoord op deze vraag als volgt samen:

- De wereld van werknemerscompensatie blijkt te bestaan uit een lappendeken van verschillende systemen van werknemerscompensatie die naast elkaar kunnen bestaan en die in de praktijk op verschillende wijze vorm krijgen.
- Eén van de onderdelen waarop werknemerscompensatiesystemen van elkaar verschillen is het aantal en de aard van de preventie-instrumenten.
- De vier compensatiesystemen in Nederland en België verschillen sterk in het aantal preventie-instrumenten en in de aard van de preventie-instrumenten.
- De samenhang tussen de vier compensatiesystemen en de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties is beperkt.
- Die beperkte samenhang blijkt vooral een gevolg van de kenmerken van de desbetreffende arbeidsorganisaties. De betreffende arbeidsorganisaties hebben een beperkte responsiviteit, ze laten zich niet of nauwelijks beïnvloeden door prikkels van buiten, en de communicatieve verhoudingen in de arbeidsorganisaties zijn dusdanig dat gezamenlijke leerprocessen na een ongeval, beroepsziekte of schadeclaim niet of nauwelijks tot stand komen.
- Er bestaan verschillen in samenhang tussen de vier systemen van werknemerscompensatie en preventie. Die verschillen lijken vooral samen te hangen met verschillen tussen de arbeidsorganisaties. Daarnaast heeft de aard van het voorval enige invloed (preventie van beroepsziekten komt nog moeilijker van de grond dan preventie van arbeidsongevallen). De verschillen kunnen in beperkte mate verklaard worden uit de verschillen tussen de werknemerscompensatiesystemen zelf.

Onderzoeksvraag 2

Het tweede deel beantwoordt onderzoeksvraag 2: “Hoe kan werknemerscompensatie zodanig worden vormgegeven dat zij bijdraagt aan een optimale preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties?”

Ten behoeve van de beantwoording van deze onderzoeksvraag wordt in hoofdstuk 8 voortgeborduurd op de hoofdconclusie van onderzoeksvraag 1, namelijk dat preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten met name beïnvloed wordt door twee organisatiekenmerken, de mate van responsiviteit van de arbeidsorganisatie ten opzichte van de omgeving en de communicatieve verhoudingen binnen de arbeidsorganisatie. Het onderzoek maakt

duidelijk dat (in de onderzochte situaties) van de bestaande preventiebenadering onvoldoende invloed uitgaat op de responsiviteit en de communicatieve verhoudingen in arbeidsorganisaties.

Die preventiebenadering, die zowel terug te vinden is in de arbeidsomstandighedenwetgeving als in de verschillende compensatiesystemen, is gebaseerd op vier elkaar deels overlappende paradigma's: het paradigma van het reflexief recht en de daarmee samenhangende zelfregulering in arbeidsorganisaties; het rationeel wetenschappelijk paradigma op basis waarvan een evidence based aanpak van preventie wordt nagestreefd; het beschermingsparadigma, dat uitgaat van de bescherming van de werknemer door de werkgever en het incentiveparadigma waarin de preventieve werking van financiële prikkels wordt verondersteld. Geen van deze paradigma's gaat uit van de invloed van de twee organisatiekenmerken (responsiviteit en communicatieve verhoudingen) of heeft ten doel deze organisatiekenmerken te beïnvloeden.

Hoofdstuk 8 betoogt dat met inachtneming van de waarde van de bestaande paradigma's twee nieuwe paradigma's nodig zijn. Het eerste paradigma wordt aangeduid als het interventieparadigma. Dit paradigma legitimeert 'ingrijpen achter de voordeur' in non-responsieve arbeidsorganisaties die geen adequate preventiemaatregelen treffen. In het interventieparadigma volgt altijd een ingreep achter de voordeur als blijkt dat in het bedrijf een arbeidsongeval of beroepsziekte is ontstaan. Het tweede paradigma is het pragmatisch preventieparadigma. Dit paradigma biedt de basis voor de verbetering van communicatieve verhoudingen door middel van gezamenlijke leerprocessen in arbeidsorganisaties, waaraan alle relevante actoren kunnen deelnemen.

Hoofdstuk 8 levert een aantal bouwstenen voor een alternatieve preventiebenadering. Die bouwstenen bestaan uit de twee nieuwe paradigma's (het interventieparadigma en het pragmatisch preventieparadigma) en daarop gebaseerde methoden. Ook biedt het onderzoek bouwstenen voor de rolverdeling tussen de verzekeraar en de andere actoren die betrokken zijn bij de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Tenslotte bestaan de bouwstenen uit een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan wil van een effectieve preventie sprake zijn. De bouwstenen zijn:

1. Het interventieparadigma

Het interventieparadigma heeft ingrijpen achter de voordeur van non-responsieve arbeidsorganisaties ten doel. Tot dit paradigma behoren drie interventiemethoden (vrijwilligheid, bemoeizorg, formele drang) die verschillen in de mate van interventie in de arbeidsorganisatie. Toepassing van de methoden is afhankelijk van de inschatting door de verzekeraar van de mate van responsiviteit van de arbeidsorganisatie.

Rolverdeling

De preventieve rol van de verzekeraar kan vooral goed uit de verf komen in de nazorgfase: als de actoren van het externe preventiesysteem niet in staat zijn gebleken zodanige interventies te plegen dat letselschade door het ongeval of de beroepsziekte is voorkomen en als die actoren ook niet adequaat ingrijpen na die letselschade, dan is een andere externe actor nodig om wél ervoor te zorgen dat preventie op gang komt. De verzekeraar kan een dergelijke rol vervullen. Het werknemerscompensatiesysteem fungeert daarmee als vangnet voor het geval het bestaande preventiesysteem, gebaseerd op de arbeidsomstandighedenwetgeving, niet werkt. De rol van de verzekeraar is dus beperkt tot die situaties waarin overige actoren falen in de uitoefening van hun preventieve taken.

Voorwaarden

Wil de toepassing van de interventiemethoden door de verzekeraar effectief zijn dan dient aan minimaal twee voorwaarden te worden voldaan:

- wil de verzekeraar invloed kunnen hebben op de preventie in arbeidsorganisaties dan dienen zowel werkgever als werknemer tot het cliëntsysteem te behoren;

- de verzekeraar moet een onafhankelijke positie hebben ten opzichte van het cliëntsysteem zodat hij de cliënten kan aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

2. Het pragmatisch preventieparadigma

Het pragmatisch preventieparadigma heeft het op gang brengen van gezamenlijke leerprocessen ten doel. Dit paradigma kan in werknemerscompensatiesystemen worden vormgegeven door in de periode van nazorg een reconstructie te maken van het voorval, van het daardoor ontstane letsel en van de te nemen preventiemaatregelen. Via de methode van de reconstructie kan in arbeidsorganisaties de kennis en ervaring van de verschillende actoren over werkzame bestanddelen van preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten bij elkaar gebracht worden tot een effectieve aanpak.

Voorwaarden

Wil deze preventieaanpak succesvol zijn dan moet in ieder geval aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Preventie als doelstelling
Het opnemen van alle vier vormen van preventie als expliciete doelstelling (bijvoorbeeld in de verzekeringsvoorwaarden) maakt duidelijk dat compensatiesystemen ook daadwerkelijk (moeten) bijdragen aan alle vormen van preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten en niet alleen aandacht besteden aan de beperking van de schadelast als (impliciete) doelstelling, zoals nu doorgaans de praktijk is.
- Vroegtijdig ingrijpen
Vroegtijdig ingrijpen is niet alleen van belang om arbeidsongevallen en beroepsziekten te voorkomen, maar is ook wenselijk op het moment dat letsel door een arbeidsongeval of beroepsziekte is ontstaan. Snel ingrijpen draagt niet alleen bij aan het voorkomen van herhaling van het voorval, of verergering van de situatie, maar kan ook bijdragen aan het herstel van de individuele werknemer.
- Ruime definitie van stakeholders
Het casestudie-onderzoek laat zien dat verschillende actoren stakeholder (belanghebbende) kunnen zijn. Voor het realiseren van preventie kan betrokkenheid van verschillende stakeholders dus gewenst zijn. Stakeholderschap kan ontleend worden aan het gegeven dat men onderdeel is van het probleem of onderdeel kan zijn van de oplossing van dat probleem. Afhankelijk van de situatie behoren tot de groep stakeholders niet alleen de verzekeraar, de werkgever, de getroffen werknemer en interne en externe preventie-experts, maar ook actoren uit de gezondheidszorg (medisch specialisten, ziektekostenverzekeraar) of opdrachtgevers.
- Zeggenschap
Ieder stakeholder moet de vrijheid hebben tot deelname aan de gezamenlijke leerprocessen hebben. Deelname impliceert ook dat de stakeholders mogen inbrengen wat ze nodig achten, zonder dat dit negatieve consequenties heeft voor de eigen positie.
- Openbare informatie
Op dit moment is de informatie over het ontstaan van arbeidsongevallen en beroepsziekten, het letsel dat daardoor ontstaat en de preventie ervan, niet beschikbaar voor alle stakeholders. Datzelfde geldt voor de informatie (zoals de RIE) waarop de werkgever het arbeidsomstandighedenbeleid baseert en evalueert. Wil in een arbeidsorganisatie een gezamenlijk leerproces op gang komen dan zal deze informatie voor alle stakeholders beschikbaar moeten zijn.

Wetenschappelijk onderzoek

Het boek sluit af met een beschouwing over de wijze waarop wetenschappelijk onderzoek een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie. Die bijdrage kan bestaan uit onderzoek naar de externe validiteit van de onderzoeksresultaten die hier beschreven zijn. Het is van belang na te gaan of ook in andere

arbeidsorganisaties, met name door beroepsziekten en arbeidsongevallen, communicatieve verhoudingen en responsiviteit een doorslaggevende rol spelen in het al dan niet optreden van preventieve veranderingen. Ook kan dergelijk onderzoek informatie opleveren over de waarde van de voorgestelde rolverdeling tussen verzekeraars, arbodiensten, vakbonden en arbeidsinspectie.

Omdat het terrein van werknemerscompensatie en preventie om meerdere redenen als complex kan worden aangeduid (diverse factoren hebben invloed; tussen de actoren bestaan verschillen in perspectief, macht en informatie; de onderzochte arbeidssituaties vertonen onderling grote verschillen) wordt gepleit voor handelingsonderzoek waarin alle relevante actoren participeren. Dergelijk handelingsonderzoek zou onder andere gericht moeten zijn op:

- de ontwikkeling van effectieve, met compensatiesystemen verbonden interventiemethoden om de responsiviteit van arbeidsorganisaties te vergroten,
- de ontwikkeling van een of meerdere methoden van de reconstructie die bijdragen aan een effectieve aanpak van preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten,
- evaluatieonderzoek waarin nagegaan wordt welke de (niet) werkzame bestanddelen zijn van verschillende succesvolle of minder succesvolle praktijken van preventie als gevolg van ingrijpen van de verzekeraar.