



---

# HAALBAARHEIDSSTUDIE

---

voor het Instituut Asbestslachtoffers



NOVEMBER 25, 2021

UNIVERSITEIT UTRECHT – UNIVERSITEIT MAASTRICHT



## *Deel I*

### **De vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringen van (oud-) werkgevers ten behoeve van een schadevergoeding voor asbestslachtoffers: een ELTO in Nederland?**

*Een doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek naar vergoeding en schadeverhaal in Nederland en Groot-Brittannië*

Cindy Nwosu & Rianka Rijnhout

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

## *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)

2021



# INHOUDSOPGAVE

<i>Deel I: De vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringen van (oud-)werkgevers ten behoeve van een schadevergoeding voor asbestslachtoffers: een ELTO in Nederland? Een doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek naar vergoeding en schadeverhaal in Nederland en Groot-Brittannië</i>	<b>6</b>
<b>1. Onderzoeksopzet</b>	<b>6</b>
1.1 Inleiding	6
1.2 Onderzoeksvragen	6
1.3 Methode	8
1.4 Opbouw van het onderzoek	9
<b>2. Rechtvaardiging voor vergoeding en schadeverhaal</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	9
2.2 De grondslag van het aansprakelijkheidsrecht	9
2.3 Rechtvaardiging voor verhaalsrechten	10
2.4 Beroepsziekten	11
2.5 Tussenconclusie	12
<b>3. Nederland en Groot-Brittannië: bemiddeling en tegemoetkomingsregelingen voor asbestslachtoffers</b>	<b>12</b>
3.1 Inleiding	12
3.2 De achtergrond van de alternatieve compensatieregelingen voor asbestslachtoffers	12
3.3 Het doel van de alternatieve compensatiesystemen	20
3.4 De omvang van de compensatie door de alternatieve compensatiesystemen	20
3.5 Het proces	22
3.6 De uitvoering van het compensatiesysteem en de financiering van het instituut en de compensatie	23
3.7 Verhaal op aansprakelijke partij door de uitvoerder van het compensatiesysteem	25
3.8 Een korte afsluitende vergelijking	26
<b>4. In Groot-Brittannië bestaan harde en zachte verplichtingen waardoor schadeverhaal door benadeelde (oud-)werknemers wordt vereenvoudigd</b>	<b>27</b>
4.1 Inleiding	27
4.2 Ontwikkeling van de schadeverhaalpositie van (oud-)werknemers in Groot-Brittannië	27
4.3 <i>ELTO</i>	33
4.5 Tussenconclusie	40
<b>5. Juridische conclusies</b>	<b>40</b>
<i>Deel II: Database voor verzekeringspolissen. Een technisch onderzoeken aanleiding</i>	<b>49</b>
<b>1. Introductie en aanleiding</b>	<b>49</b>
<b>2. Huidige situatie</b>	<b>50</b>
2.1 IAS	50
2.2 Verzekeraars	50
2.3 Stichting Centraal Informatie Systeem	52
2.4 KvK / Handelsregister	54
<b>3. Probleemanalyse</b>	<b>55</b>
3.1 Beschikbaarheid van polisinformatie	55
3.2 Toegankelijkheid en interoperabiliteit van databases	56
3.3 Persoonsgegevens	57
3.4 Bedrijfsgevoelige informatie	57
<b>4. Oplossingsrichtingen</b>	<b>58</b>

<b>4.1</b>	<b>Behoeftanalyse</b>	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Gecentraliseerde of gedecentraliseerde database</b>	<b>58</b>
<b>4.3</b>	<b>Digitaliseerbaarheid van niet-gedigitaliseerde polissen</b>	<b>59</b>
<b>4.4</b>	<b>Deelbaarheid en functionaliteit</b>	<b>60</b>
<b>5.</b>	<b>Technische conclusie</b>	<b>64</b>

***Deel I: De vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringen van (oud-)werkgevers ten behoeve van een schadevergoeding voor asbestslachtoffers: een ELTO in Nederland? Een doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek naar vergoeding en schadeverhaal in Nederland en Groot-Brittannië***

## **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<sup>1</sup>. Ten tweede adviseert het IAS de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over de toekenning van een tegemoetkoming voor een asbestslachtoffer met mesothelioom of asbestose.<sup>2</sup> Bij het IAS melden zich jaarlijks circa 600 asbestslachtoffers. Voor circa 100 slachtoffers op jaarbasis kan de vroegere werkgever niet worden achterhaald, terwijl er mogelijk nog wel een aansprakelijkheidspolis bestaat die dekking biedt. In de tweede helft van de vorige eeuw had 90% van de bedrijven een avb-polis. Voorts komt het voor dat het IAS wel een bestaande werkgever kan vinden, maar het niet duidelijk is of er bij rechtsvoorgangers een dekkende polis bestaat voor de periode van de blootstelling. De ervaring leert dat bemiddelingen met verzekeraars vaker resulteren in een schadevergoeding dan bemiddelingen met een onverzekerde werkgever. Het belang van het vinden van een aansprakelijkheidsverzekering die dekking biedt kan dus een eerste stap ten voordele van het asbestslachtoffer zijn. Laarman, Van en Akkermans suggereerde in 2016 reeds om een database op te zetten, vergelijkbaar met die van de *Employee Liability Tracing Office (ELTO)* in Groot-Brittannië, waarin gericht gezocht kan worden op aansprakelijkheidspolissen van werkgevers.<sup>3</sup> Over de haalbaarheid van de oprichting van zo'n database in Nederland gaat dit onderzoek.

De Universiteit Maastricht en de Universiteit Utrecht zijn benaderd voor een haalbaarheidsonderzoek door 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 gedeelte van het rapport betreft het Utrechtse onderzoek naar hoe het *Employer Liability Tracing Office (ELTO)* functioneert vanuit juridisch perspectief.

### **1.2 Onderzoeksvragen**

#### *1.2.1 Onderzoeksvraag*

Door een beter begrip van het functioneren van de *ELTO*, vertrekkend vanuit juridisch perspectief, kan een adequate vergelijking met de Nederlandse situatie van vergoeding en schadeverhaal in geval van benadeelde (oud-)werknemers met een asbest gerelateerde

---

<sup>1</sup> 2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021, p. 9.

<sup>2</sup> Sinds 2020 heeft het IAS ook de taak om de SVB te adviseren over een tegemoetkoming in geval van OPS (schildersziekte), Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE, te vinden via [overheid.nl](http://overheid.nl).

<sup>3</sup> Laarman, Van en Akkermans 2016, p. 85.

aandoening worden gemaakt. Zou een database, zoals die van de *ELTO*, ook in de Nederlandse juridische context passen? De volgende hoofdvraag staat centraal:

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

Vier deelvragen worden beantwoord in dit onderzoek.

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

Dit onderzoek start met een breed perspectief op de juridische rechtvaardigingen voor vergoeding 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 vergoeding en schadeverhaal door de benadeelde (oud-)werknemers met een asbest gerelateerde aandoening.

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

Beantwoording van deze tweede deelvraag, die ziet op een vergelijking tussen de aanpak in Nederland en in Groot-Brittannië voor schadevergoeding voor en tegemoetkoming van asbestslachtoffers, maakt het mogelijk om een functionele vergelijking te maken tussen de positie van het IAS en de inrichting van de tegemoetkomingsystemen in Groot-Brittannië. Zo zal blijken, heeft de *ELTO* een bredere werking dan het enkel mogelijk maken van schadevergoeding en schadeverhaal in gevallen van asbest gerelateerde aandoeningen. Om de *ELTO* functioneel te kunnen analyseren, is het nodig om de plek daarvan in het bestaande systeem voor vergoeding en schadeverhaal voor asbest gerelateerde aandoeningen te bepalen. In de beantwoording van deelvraag 2 wordt aandacht besteed aan 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 en waarom zijn juridische interventies gedaan in Groot-Brittannië ter verbetering van de positie van benadeelde (oud-)werknemers? Welke rol heeft ELTO daarin?*

De derde deelvraag biedt meer diepgang aan de analyse van de *ELTO* en de werking en rechtvaardiging daarvan in de bredere context van interventies die zijn gedaan in Groot-Brittannië om de positie van benadeelde werknemers te verbeteren. Dit maakt het mogelijk om te analyseren hoe en waarom de *ELTO* in die context past.

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

De vierde deelvraag biedt een vervolg door te bestuderen welke juridische interventies in Nederland zijn gedaan ter verbetering van de positie van benadeelde werknemers, waarbij ook aandacht uitgaat naar de redenen waarom in Nederland niet is gekozen voor de juridische



interventies die zijn gedaan in Groot-Brittannië (voor zover bekend). De reden daarvoor is dat daarmee ook duidelijk wordt 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 voor benadeelde werknemers, meer specifiek (oud-)werknemers met een asbest gerelateerde 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 asbest gerelateerde 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 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. Hiervan worden onderscheiden arbeidskrachten die als zelfstandigen gedupeerd zijn in de uitvoering van hun arbeid.
- ‘asbestslachtoffers’ gebruikt voor alle personen die een asbest gerelateerde aandoening hebben of kunnen hebben.

Tot slot nog enkele opmerkingen over de termen compensatie en compensatiesystemen. De begrippen ‘compensatie’ en ‘vergoeding’ worden in dit onderzoek gebruikt voor alle vergoedingen en tegemoetkomingen die aan benadeelden worden gegeven, ongeacht of voor die compensatie een aansprakelijkheidsrechtelijke of een andere grondslag bestaat. Met compensatiesystemen worden daarom alle systemen bedoeld die een compensatie mogelijk maken, zoals: het aansprakelijkheidsrecht, de sociale zekerheid, fondsen, tegemoetkomingsregelingen en verzekeringsproducten.<sup>4</sup> Die laatste drie systemen worden ook wel aangeduid als ‘alternatieve compensatiesystemen’, omdat die veelal worden geïntroduceerd omdat de klassieke systemen (aansprakelijkheid en sociale zekerheid) onvoldoende vooruitzicht op compensatie bieden.

## 1.3 Methode

In dit onderzoek wordt doctrinair en rechtsvergelijkend onderzoek gedaan. De doctrinaire studie betreft een literatuurstudie naar compensatie van (oud-)werknemers met een asbest gerelateerde aandoening onder het Nederlandse recht en het recht in Groot-Brittannië. Daarbij ligt 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. Uiteindelijk worden beide studies met elkaar vergeleken. 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.

---

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

## 1.4 Opbouw van het onderzoek

De opbouw van dit onderzoek is als volgt. Hoofdstuk 2 gaat over de rechtvaardiging voor vergoeding en schadeverhaal door een uitkeringsinstantie, zoals het IAS. In hoofdstuk 3 wordt de rechtsvergelijking gemaakt tussen vergoeding voor (oud-)werknemers met een asbest gerelateerde 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 vergoeding en schadeverhaal

### 2.1 Inleiding

Het doel van hoofdstuk 2 is het bieden van een theoretisch, juridisch kader voor bemiddeling door het IAS. Wat zijn de juridische rechtvaardigingen voor vergoeding en schadeverhaal in het aansprakelijkheidsrecht, en, breder, 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 verhaal 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.’<sup>5</sup> Lindenbergh stelt ook buiten kijf dat het hoofddoel van het aansprakelijkheidsrecht is om ‘aanspraken rechtens’ 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.’<sup>6</sup> 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 dus om de mogelijkheid van herstel te bieden, zodat ‘aanspraken worden *gewaarborgd (gehandhaafd)* en eigenrichting kan worden voorkomen.’<sup>7</sup>

Daarmee is nog niet de vraag beantwoord *waarom* een vordering zou moeten worden toegewezen op grond van het aansprakelijkheidsrecht, meer specifiek het onrechtmatige daadsrecht. Hier wordt geen fundamenteel debat gestart over de grondslag voor deze

---

<sup>5</sup> Hartlief, *NJB* 2004, p. 1833. Deze tekst is ook verschenen in *Rijnhout* 2012, p. 336.

<sup>6</sup> Lindenbergh 2020/5.

<sup>7</sup> Engelhard & van Maanen 2008/9.

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.<sup>8</sup> De omslag naar ‘berokken een ander geen schade’, wordt gemaakt ingeval van ‘verkeerd gedrag’<sup>9</sup> of, anders gezegd, ‘degene die een ander benadeelt en zodoende de rechtvaardigheid geweld aandoet, is gehouden het met de actie gekomen nadeel te herstellen.’<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> Het schadevergoedingsrecht is dus een vorm van, zoals Lindenbergh het noemt, ‘subsidiare handhaving’.<sup>12</sup> Het schadevergoedingsrecht ‘geeft’ de ‘sanctie’ op iemands onrechtmatig gedrag: herstel wat meestal resulteert in volledige compensatie van schade. In die zin onderscheidt het aansprakelijkheidsrecht zich ook wel van andere compensatiesystemen; die bieden vaak geen volledige vergoeding van schade. Denk hierbij aan de sociale zekerheid, fondsen, tegemoetkomingssystemen en verzekeringsoplossingen (directe verzekering).

### 2.3 Rechtvaardiging voor verhaalsrechten

Verhaal heeft een belangrijke aanvullende functie om te komen tot handhaving. Sociale<sup>13</sup> 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.’<sup>14</sup> 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 heeft veroorzaakt, aan de benadeelde wordt vergoed door een ander, neemt zijn aansprakelijkheidslast af zonder dat hij daartoe enige (financiële) opoffering behoeft te doen.’<sup>15</sup> 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.’<sup>16</sup> De schadevergoedingsverplichting berust primair bij de aansprakelijke partij in geval van schuld- of risicoaansprakelijkheid en niet bij een betalende derde.<sup>17</sup> Deze insteek verklaart waarom sociale zekerheid in Nederland een vangnet is, en de aansprakelijke partij primair de risicodragers moet zijn als aansprakelijkheid is vastgesteld.

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.<sup>18</sup> De SVB heeft bijvoorbeeld een zelfstandig

---

<sup>8</sup> Asser/Sieburgh 6-IV 2019/18. Zie voor een kritisch perspectief Engelhard & van Maanen 2008/1.

<sup>9</sup> Engelhard & van Maanen 2008/III.

<sup>10</sup> Emaus 2013, p. 62.

<sup>11</sup> Lindenbergh 2020/5.

<sup>12</sup> Lindenbergh, *WPNR* 2010, p. 901.

<sup>13</sup> Ook wel risicodragers genoemd door Van Boom, Van Boom 2000, p. 2-3.

<sup>14</sup> Verheij 2019, p. 3.

<sup>15</sup> Van Boom 2000, p. 9.

<sup>16</sup> Engelhard 2003, p. 222.

<sup>17</sup> Zie hierover ook Rijnhout 2012, p. 349 en 369.

<sup>18</sup> Van Boom 2000, p. 14.

verhaalsrecht voor uitkeringen gedaan onder de Algemene nabestaandenwet.<sup>19</sup> De begrenzing van het verhaalsrecht wordt gevorderd 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 systeem (o.a.) in geval van verkeerd gedrag, waarna rechtsherstel plaatsvindt middels volledige compensatie, waarbij het verhaal ervoor zorgt dat het ingetreden risico primair wordt gedragen door de veroorzaker.

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.<sup>20</sup> Omdat die causaliteitsvragen juist in beroepsziekten complex zijn, wordt ook wel gepleit voor een ander type compensatiesysteem (zie § 4.4.4).

## 2.4 Beroepsziekten

Voordat wordt overgegaan naar de rechtsvergelijking tussen de Nederlandse en de Engelse vergoedingssystemen voor asbestslachtoffers, is nog een algemeen aspect relevant voor de vergoeding in geval van beroepsziekten. Dat aspect betreft het verschil tussen vergoeding op basis van enerzijds *risque social* en anderzijds *risque professionnel*. 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 indien een verband bestaat tussen het letsel en de arbeid.<sup>21</sup> Dit onderscheid heeft dus niet zozeer betrekking op een vergoeding krachtens het aansprakelijkheidsrecht, maar als een compensatiesysteem gebaseerd is op *risque professionnel* kan dat wel betekenen dat een beroep op het aansprakelijkheidsrecht uitgesloten is. Ooit kende Nederland een verzekeringsvorm gebaseerd op de idee van *risque professionnel* onder het regime van de Ongevallenwet 1901, maar deze is verlaten met de introductie van de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) in 1967.<sup>22</sup> De WAO, die later is vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, was gebaseerd op de idee van *risque social*.<sup>23</sup>

In het recente verleden is getracht om naast het systeem van de WAO/WIA en het aansprakelijkheidsrecht een systeem van *risque professionnel* te zetten. Dat werd heel concreet in de discussie over de introductie van de Extra Garantierегeling Beroepsrisico's (EGB).<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup> Met andere woorden, via een verzekeringsplicht voor werkgevers zouden werknemers die schade lijden door een arbeidsongeval of beroepsziekte een compensatie ontvangen, ongeacht of aansprakelijkheid zou bestaan. Een compensatie die niet zijn grondslag zou vinden in de sociale zekerheid, gebaseerd op de idee van *risque social*, of in het aansprakelijkheidsrecht,

---

<sup>19</sup> Dat verhaalsrecht wordt echter jaarlijks 'afgekocht' door een groep deelnemende verzekeraars (in ieder geval tot 2025), zie 'Convenant inzake collectivering regres Algemene nabestaandenwet', beschikbaar op verzekeraars.nl.

<sup>20</sup> Van Dongen, Hebly & Lindenbergh 2013.

<sup>21</sup> Peeters 2007, p. 4.

<sup>22</sup> Zie hierover Peeters 2007, p. 50-59.

<sup>23</sup> Peeters 2007, p. 57.

<sup>24</sup> *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

<sup>25</sup> In geval van overlijden zou een nabestaandenuitkering volgen.

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 niet. Wel kennen we inmiddels meerdere tegemoetkomingsregelingen voor specifieke asbestslachtoffers en voor benadeelde (oud-)werknemers die OPS hebben. Ook heeft de Nederlandse overheid een tegemoetkomingsregeling aangekondigd voor (oud-)werknemers die ziek zijn geworden doordat zij werken of hebben gewerkt met giftige stoffen (§ 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 arbeidsgerelateerd 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-Brittannië: bemiddeling en tegemoetkomingsregelingen voor asbestslachtoffers**

### **3.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk betreft een rechtsvergelijking tussen de benadering voor tegemoetkoming en vergoeding van asbestslachtoffers, anders dan (direct) via het aansprakelijkheidsrecht of de sociale zekerheid, in Nederland en in Groot-Brittannië. De nadruk ligt hier 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 aan de zijde van zowel het slachtoffer als de verantwoordelijke partij, werd in 1999 het IAS opgericht.<sup>26</sup> Het IAS is een resultaat van 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.<sup>27</sup> De vraag was wat deze vergoeding zou moeten zijn 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 slachtoffers was om een individuele schadevergoeding te ontvangen.<sup>28</sup> Niet zozeer omdat het aansprakelijkheidsrecht geen vergoeding opleverde, maar omdat de weg daarnaartoe lang en te lang was als die werd afgezet tegen de levensverwachting van bijvoorbeeld mesotheliomslachtoffers op het moment dat de ziekte wordt ontdekt. Gesproken werd daarom ook wel over een ‘emotionele lijdensweg’.<sup>29</sup> Het betrof volgens De Ruiter een maatschappelijk probleem, waarbij het voor de hand ligt dat de overheid voor een oplossing zorgt, waarbij een oplossingsverantwoordelijkheid rust op de (verantwoordelijke) (oud-)werkgevers en hun verzekeraars.<sup>30</sup> De Ruiter maakte daarbij 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.<sup>31</sup> 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.<sup>32</sup> Voor beide type vorderingen werden aanbevelingen door De Ruiter gedaan.<sup>33</sup> 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 voorschotfonds, tot een asbestkamer en materiële normering.<sup>34</sup> Uiteindelijk bestond consensus tussen de overheid en stakeholders over de oprichting van het onafhankelijke Instituut Asbestslachtoffers met een bemiddelingstaak ten opzichte van de benadeelde en diens (oud-)werkgever of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de (oud-)werkgever. Het doel van deze bemiddeling is om de juridische lijdensweg te verkorten en om schadevergoeding mogelijk te maken.<sup>35</sup> Het convenant biedt daarvoor de grondslag. De redenen voor deze keuze zijn divers en variëren van

---

<sup>26</sup> 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, Laarman, Van en Akkermans 2016. Dit hoofdstuk, die de van 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 het convenant bijv. ook: Peeters 2007, p. 3 en 99 e.v.; Charlier, *NJB* 2008/1506; Van Dijk & Van Osch, *VR* 2008, p. 378.

<sup>27</sup> Peeters 2007, p. 81-95.

<sup>28</sup> De Ruiter 1997, p. 22. Zie hierover Peeters 2007, p. 102.

<sup>29</sup> De Ruiter 1997, p. 25. Zie hierover Peeters 2007, p. 103.

<sup>30</sup> De Ruiter 1997, p. 11. Zie hierover Peeters 2007, p. 104.

<sup>31</sup> De Ruiter 1997, p. 49

<sup>32</sup> De Ruiter 1997, p. 25. Zie hierover 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.

<sup>33</sup> De Ruiter 1997, p. 26-37.

<sup>34</sup> De Ruiter 1997, p. 25; Peeters 2007, p. 106-110.

<sup>35</sup> Zie ‘Bemiddeling met werkgever’, [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl).

de doelmatigheid van schadeverhaal door de verkorting van de juridische weg, tot het beschermen van het imago en reputatie van stakeholders.<sup>36</sup>

Nadat consensus bestond over de oprichting van het IAS en diens bemiddelingstaak, is onderhandeld over reikwijdte van het instituut. De volgende drie onderwerpen waren daarin cruciaal. Ten eerste voor welke asbestslachtoffers een oplossing moest worden geboden. Daar waar aan de zijde van de overheid, werkgevers en verzekeraars een angst bestond voor precedentwerking – en dus de wens bestond om de reikwijdte te beperken – pleitte de het Comité Asbestslachtoffers voor een oplossing voor een bredere groep van asbestslachtoffers.<sup>37</sup> 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 bestaat 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.<sup>38</sup> Thans liggen die bedragen hoger, waarover in § 3.4.1 meer.

Ten derde is gediscussieerd over verjaring en de vraag of (oud-)werkgevers en hun aansprakelijkheidsverzekeraars afstand zouden moeten doen van dit verweermiddel.<sup>39</sup> 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 regel voor het absolute verjaringstermijn voor personenschadezaken aangepast, maar heeft daaraan geen terugwerkende kracht toegedicht.<sup>40</sup>

Het IAS beoogt een neutrale en laagdrempelige bemiddelaar te zijn. Vanaf 2000 werd in eerste instantie enkel bemiddeld voor werkgerelateerde mesothelioomslachtoffers die hun oud-werkgever of zijn verzekeraar konden aanspreken.<sup>41</sup> Later is die taak uitgebreid naar (oud-)werknemers met asbestose. Inmiddels wordt ook bemiddeld voor huisgenoten van (oud-)werknemers die mesothelioom heeft gekregen.<sup>42</sup> Wat deze bemiddelingstaak duidelijk maakt is dat kennelijk de wens bestond om primair op basis van het aansprakelijkheidsrecht tot een volledige schadevergoeding te komen voor specifieke benadeelden.

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

In de aanloop naar de eerste tegemoetkomingsregeling voor werkgerelateerde mesothelioomslachtoffers, is gediscussieerd over de modaliteit, aard en reikwijdte daarvan. Ten aanzien van de modaliteit noemde De Ruiter in zijn rapport vier varianten. De eerste drie waren op dat moment niet haalbaar wegens het ontbreken van draagvlak of praktische obstakels: reactivering van oude polissen van failliete werkgevers (moeilijk om op te sporen), een waarborgfonds dat wordt gefinancierd door verzekeraars, werkgevers en slachtoffers (onzekerheid over de omvang daarvan en geen draagvlak) en een verplichte

---

<sup>36</sup> Peeters 2007, 155-156 160-163.

<sup>37</sup> Peeters 2007, p. 165.

<sup>38</sup> Peeters 2007, p. 167-168.

<sup>39</sup> Peeters 2007, p. 169-173.

<sup>40</sup> Peeter 2007, p. 172-173.

<sup>41</sup> Peeters 2007, p. 165-167.

<sup>42</sup> 2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers 2021, p. 9.

werkgeversaansprakelijkheidsverzekering waarmee een waarborgfonds kon worden gefinancierd (geen geschikte oplossing voor de korte termijn).<sup>43</sup> Wat overbleef was de modaliteit waarin de overheid een tegemoetkoming financiert die lager ligt dan het normbedrag voor schadevergoeding.<sup>44</sup> Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) was in eerste instantie terughoudend, maar onder politieke druk is overgegaan tot het creëren van een door de overheid gefinancierde tegemoetkomingsregeling voor (oud-)werknemers met arbeidsgerelateerde mesothelioom. Het IAS heeft 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 geen precedentwerking.<sup>45</sup>

De Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS-regeling) introduceerde in 2000 in eerste instantie een vangnetregeling. De TAS-regeling was in beperkt tot arbeidsgerelateerde mesothelioomslachtoffers (oud-werknemers) die op 6 juni 1997 nog in leven waren.<sup>46</sup> Indien bleek dat de vordering van de (oud-)werknemer niet-verhaalbaar was, bijvoorbeeld wegens verjaring van de vordering of faillissement, insolventie, of niet-vindbaarheid van de werkgever, vond pas een beoordeling plaats over de tegemoetkoming.

In 2003 is deze regeling omgezet in een voorschotregeling. Het IAS werd in de beginjaren geconfronteerd met de moeilijkheid dat het overgrote deel van de oud-werknemers al is overleden bij ontvangst van de uitkering door de SVB.<sup>47</sup> De toekenning moest eenvoudiger worden, wat werd bereikt met een marginale toets aan het criterium ‘arbeidgerelateerd’ en een voorschotregeling. De overheid draagt de kosten van de tegemoetkoming, maar de (oud-)werknemer werd wel verplicht om mee te werken aan bemiddeling door het IAS. Als dan later uit die bemiddeling een schadevergoeding voortkomt, wordt die vergoeding verrekend met de reeds uitgekeerde tegemoetkoming.<sup>48</sup>

In 2003 werd een tweede uitbreiding doorgevoerd: een vergelijkbare tegemoetkomingsregeling is geïntroduceerd voor huisgenoten, die mesothelioom hebben opgelopen vanwege bijvoorbeeld het contact met werkkleding van een (oud-)werknemer.<sup>49</sup> Hiertoe werd overgegaan omdat het ook voor deze groep moeilijk bleek om een vergoeding te ontvangen op basis van het aansprakelijkheidsrecht én het probleem nog steeds was verbonden met de werkgeversaansprakelijkheid.<sup>50</sup>

Een derde uitbreiding vond plaats in 2007 met de introductie van de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers (TNS-regeling).<sup>51</sup> In eerste instantie werd deze regeling ook beperkt tot mesothelioomslachtoffers, doch betekende een uitbreiding ten opzichte

---

<sup>43</sup> De Ruiter 1997, p. 31-33. Zie hierover Peeters 2007, p. 112.

<sup>44</sup> De Ruiter 1997, p.33. Zie hierover Peeters 2007, p. 112.

<sup>45</sup> Zie Peeters 2007, p. 123. Zie *Kamerstukken II 1996/97, 25000-XV*, nr. 58, p 5.

<sup>46</sup> Peeters 2007, p. 177.

<sup>47</sup> Zie hierover Peeters 2007, p. 199 en Van Dijk & Van Osch, *VR 2008*, p. 378.

<sup>48</sup> Zie hierover Peeters 2007, p. 207.

<sup>49</sup> Regeling van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 21 maart 2014, nr. 2014-0000018380, tot het opnieuw vaststellen van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers teneinde deze uit te breiden met Asbestose (Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014) (*Stcrt.* 2014, 8920), p. 8. Zie hierover Peeters 2007, p. 207; Van Dijk & Van Osch, *VR 2008*, p. 378.

<sup>50</sup> Peeters 2007, p. 210.

<sup>51</sup> Regeling van de Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer van 22 november 2007, nr. SAS 2007115642, Directoraat Generaal Milieubeheer, Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling, houdende regels voor de verlening van een tegemoetkoming in de immateriële schade aan personen bij wie ten gevolge van de blootstelling aan asbest mesothelioom is geconstateerd en deze blootstelling niet heeft plaatsgevonden als gevolg van arbeid in loondienst (Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom) (*Stcrt.* 2007, 232), p. 18. Zie hierover Van Dijk & Van Osch, *VR 2008*, p. 378.



van de TAS-regeling in die zin dat hierop benadeelden een beroep kunnen doen die niet als werknemers waren blootgesteld aan asbest. Twee belangrijke groepen ontvangen voortaan ook een tegemoetkoming: de 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.<sup>52</sup>

Tot slot zijn de TAS- en TNS-regeling in 2014 uitgebreid naar benadeelden met asbestose. Deze benadeelde 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.<sup>53</sup> Het Convenant is gewijzigd, inhoudende een toevoeging van (ex-)werknemers met de ziekte asbestose aan de doelgroep. Naar aanleiding daarvan werden de TAS en de TNS eveneens gewijzigd.<sup>54</sup>

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

---

De TAS-regeling stelt thans de volgende voorwaarden<sup>55</sup>:

- 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 voorwaarden<sup>56</sup>:

- 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.’

---

### 3.2.2 Drie alternatieve compensatieregelingen in Groot-Brittannië

<sup>52</sup> Zie de toelichting bij Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom, p. 18. Zie hierover Van Dijk & Van Osch, *VR* 2008, p. 378.

<sup>53</sup> *Kamerstukken II* 2005/06, 25834, nr. 36.

<sup>54</sup> Zie de toelichting bij Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014, 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).

<sup>55</sup> Vrijwel letterlijk ontleend aan ‘Regelingen/TAS’ en ‘Voorwaarden TAS-regeling’, asbestslachtoffers.nl.

<sup>56</sup> Vrijwel letterlijk ontleend aan ‘Regelingen/TNS’ en ‘Voorwaarden TNS-regeling’, asbestslachtoffers.nl.

## 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 te schetsen.<sup>57</sup> (Oud-)Werknemers die zijn blootgesteld aan asbest, asbeststof of 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.<sup>58</sup> Het betreft echter een zeer beperkte uitkering die bovendien alleen wordt uitgekeerd bij leven.<sup>59</sup> Ten tweede 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.<sup>60</sup>

Naast deze twee compensatiemogelijkheden, kent Groot-Brittannië 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.<sup>61</sup> In deze wet werden echter ook voorzieningen getroffen voor (oud-)werknemers met stoflongen veroorzaakt door het werk in de katoenindustrie en (oud-)werknemers met mesothelium. Toen het aantal asbestslachtoffers in de jaren 80 toenam, werd dit de grootste groep die een compensatie ontving onder deze wet.<sup>62</sup> 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.<sup>63</sup> 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*):

---

<sup>57</sup> Over deze regelingen zie ook Laarman, Van en Akkermans 2016, p. 65-69.

<sup>58</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 34-35; Wikeley, *JSSL* 2014, p. 67.

<sup>59</sup> Zie hierover uitgebreider 'Industrial Injuries Disablement Benefit', gov.uk. De uitkering is niet beschikbaar voor zelfstandigen.

<sup>60</sup> Zie bijvoorbeeld Wikeley, *JSSL* 2009, p. 32.

<sup>61</sup> Wikeley, *JSSL* 2014, p. 67.

<sup>62</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 33; Wikeley, *JSSL* 2014, p. 67

<sup>63</sup> De regeling is van toepassing binnen Groot-Brittannië en daarmee dus niet in Noord-Ierland. Zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme', House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 258WH-259WH, hansard.parliament.uk.

- 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).<sup>64</sup> Dit alternatieve compensatiesysteem breidde de kring van gerechtigden van 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.<sup>65</sup>

Wikeley schetste de achtergrond van deze regeling.<sup>66</sup> De eerste aanleiding voor de uitbreiding van de kring van gerechtigden waren de moeilijkheden die deze mesotheliomslachtoffers ervaren/ervaren<sup>67</sup> bij de aansprakelijkheidsstelling, omdat zij niet als werknemer zijn blootgesteld aan asbest. Het tot dan toe geldende alternatieve compensatiesysteem en de uitkering uit de *industrial injuries disablement* beschermden bovendien enkel (oud-)werknemers. Er ontbrak aldus reële vergoedingsmogelijkheden voor deze bredere groep van mesotheliomslachtoffers.

Een en ander moet, ten tweede, worden gezien tegen de achtergrond van de uitspraak *Barker v. Corus Plc.*<sup>68</sup> uit 2006. In deze zaak oordeelde de hoogste rechter dat in gevallen waarin een arbeidsgelateerd mesotheliomslachtoffer die 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. Deze proportionele insteek is teruggedraaid door het parlement met aanpassing van de *Compensation Act* 2006. Voortaan geldt weer een hoofdelijke aansprakelijkheid.<sup>69</sup> 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

---

<sup>64</sup> De regeling is van toepassing binnen Groot-Brittannië en daarmee dus niet in Noord-Ierland. Zie 'Diffuse Mesothelioma Payment Scheme', House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 258WH-259WH, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>65</sup> Wikeley, *JSSL* 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, *SJ* 2017/161. Er bestaat wel een verzekeringsmogelijkheid, te weten de *Public Liability Insurance*. De dekking voor mesotheliom is echter vanaf ongeveer 2000 en verder uitgesloten, zie Easton, *JPI Law* 2013, p. 132.

<sup>66</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 35-38.

<sup>67</sup> 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 werkgerelateerd 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.

<sup>68</sup> House of Lords (Verenigd Koninkrijk) 3 mei 2006, *Barker v Corus* (UK) [2006] UKHL 20.

<sup>69</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 36-37.

*Child Maintenance and other Payments Actie* 2008 die een wettelijke grondslag gaf voor de *DMS* 2008.<sup>70</sup>

Het betreft wederom 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*<sup>71</sup> (sectie 47 *Child Maintenance and other Payments Actie* 2008). De aanvraag moet worden gedaan binnen twaalf maanden na diagnostisering met mesotheliom.

---

### **Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014**

De derde regeling ten gunste van arbeidsgerelateerde mesotheliomslachtoffers is het *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme* 2014 (hierna: *DMPS* 2014), geïntroduceerd met de *Mesothelioma Act* 2014. Deze alternatieve compensatieregeling beoogt te voorzien in een leemte in de verzekeringsmarkt voor werkgeversaansprakelijkheid. In Groot-Brittannië geldt sinds 1972 een verzekeringsplicht van werkgevers ten behoeve van werknemers die letsel oplopen tijdens hun arbeid of daardoor ziek worden (§ 4.4.2).<sup>72</sup> 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.<sup>73</sup>

De *DMPS* 2014 betreft een *fault*-systeem dat compensatie biedt aan asbestslachtoffers die mesotheliom hebben (en hun nabestaanden), 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 dus duidelijk 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 opleverden. Als compensatie wordt geboden via de *DMPS* 2014 wordt geen vergoeding geboden via de 1979 *Act of DMS* 2008 (Art 12 *Mesothelioma Act* 2014). Dat laatste kan tot dilemma's leiden bij benadeelden. Als voorbeeld: het vergoedingsniveau van de *DMPS* 2014 ligt hoger dan dat van de 1979 *Act*, maar als aansprakelijkheid moeilijk aantoonbaar is, dan ligt een beroep op de 1979 *Act* meer voor de hand.<sup>74</sup> Als nadat de vergoeding is geboden aan de gedupeerde alsnog informatie beschikbaar komt waarmee het redelijke vooruitzicht is ontstaan op het starten van een schadevergoedingsactie jegens een werkgever of diens aansprakelijkheidsverzekeraar, kan de feitelijke uitvoerder beslissen om de gedupeerde te ondersteunen om die procedure op te starten (Art. 26 *The diffuse mesotheliom payment scheme regulation* 2014). Het betreft geen bemiddelingstaak, zoals het IAS heeft.

---

<sup>70</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 37-38.

<sup>71</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 41.

<sup>72</sup> *Employers Liability (Compulsory Insurance) Act* (1969), beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>73</sup> Zie hierover Wikeley, *JSSL* 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, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 258WH-259WH, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>74</sup> Wikeley, *JSSL* 2014, p. 73.

---

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, 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 het onderhavige 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. 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.<sup>75</sup> 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.<sup>76</sup>

#### **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 (verzekeringplicht) niet meer bestaat, niet meer kan worden gevonden, of om andere redenen geen schadevergoeding kan betalen.<sup>67</sup>

### **3.4 De omvang van de compensatie door de alternatieve compensatiesystemen**

---

<sup>75</sup> ‘Pneumoconiosis Etc (Workers’ compensation) Bill’, House of Commons, debate of 2 April 1979, volume 965, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>76</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 33.

### 3.4.1 Het Instituut Asbestslachtoffers

#### **Compensatie na bemiddeling**

Als de bemiddeling door het IAS slaagt dan volgt een gestandaardiseerde, oftewel genormeerde, lumpsum vergoeding. Het standaardbedrag dat wordt uitgekeerd na een succesvolle bemiddeling met (oud-)werkgevers en (oud-)werknemers met mesothelioom is € 67.069 (in 2021).<sup>77</sup> Het normbedrag voor de schadevergoeding voor (oud-)werknemers met asbestose is afhankelijk van het longfunctieverlies en bedraagt in 2021 € 25.205,-, € 44.458,- of € 63.711.<sup>78</sup> Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

#### **Tegemoetkoming uit de TAS- en TSN-regeling**

Het voorschot/bedrag dat uitgekeerd wordt uit hoofde van de TAS- of de TSN-regeling is in beide regelingen €21.847,- in 2021<sup>79</sup> en betreft een tegemoetkoming in de immateriële schade.<sup>80</sup> Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

### 3.4.2 De 1979 Act & DMPS 2014

#### **Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979**

De uitkering betreft een lumpsum bedrag. De hoogte van het bedrag dat aan het nog levende individu wordt uitgekeerd is afhankelijk van het percentage van invaliditeit<sup>81</sup> en de leeftijd van de gerechtigde.<sup>82</sup> De hoogte van het bedrag voor 2021 is vastgelegd in *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*.<sup>83</sup> Het hoogste bedrag (uitgaande van een leeftijd van maximaal 37 jaar en een invaliditeit die ligt tussen de 91 en 100%) bedraagt £94,296 en het laagste bedrag (dat behoort bij uitkeringsgerechtigden van 77 jaar en ouder en een invaliditeit van maximaal 10 procent ) bedraagt £3,322.<sup>84</sup> Sinds 2004 worden deze bedragen jaarlijks geïndexeerd in lijn met de inflatie. Daarvoor bestaat echter geen wettelijke verplichting.<sup>85</sup> De indexering wordt bepaald na een inhoudelijk debat en gebeurt niet automatisch.<sup>86</sup>

#### **Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014**

---

<sup>77</sup> Zie onder Heeft u mesothelioom 'Tegemoetkoming of schadevergoeding', [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl)

<sup>78</sup> Zie onder Heeft u asbestose 'Tegemoetkoming of schadevergoeding', [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl).

<sup>79</sup> Artikel 6 en 13 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014. Zie artikel 4 lid 2 en artikel 4a Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom en de Mededeling van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 19 november 2020, 2020-0000127590, over per 1 januari 2021 gewijzigde bedragen in enkele wetten, besluiten en regelingen (*Stcrt.* 2020, 61666).

<sup>80</sup> Artikel 6 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014 en artikel 4 paragraaf 2 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom en asbestose. Artikel 6 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014 en paragraaf 2 van artikel 4 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom en asbestose.

<sup>81</sup> Zie regeling 2 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) Regulations 1988*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>82</sup> Zie regeling 3 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) Regulations 1988*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk)

<sup>83</sup> *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>84</sup> Zie tabel 1 regeling 2 van *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>85</sup> Zie de 'explanatory memorandum' bij *The Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) (Amendment) Regulations 2021*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>86</sup> 'Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) (Amendment) Regulations 2020', House of Lords, debate of Tuesday 3 March 2020, volume 802, column 280GC, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

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.<sup>87</sup> 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.<sup>88</sup> 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 lumpsum vergoeding 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.<sup>89</sup>

De hoogte van het bedrag dat aan het individu wordt uitgekeerd is afhankelijk van diens leeftijd waarop de eerste diagnose is gesteld.<sup>90</sup> 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.<sup>91</sup> 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.<sup>92</sup>

## 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.<sup>93</sup> 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 de aansprakelijkheid, dan start het IAS een bemiddeling met de werkgever en/of diens aansprakelijkheidsverzekeraar over een schadevergoeding.<sup>94</sup> De benadeelde wordt gevraagd om de werkgever aansprakelijk te stellen en hij/zij is verplicht om medewerking te verlenen aan bemiddeling om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming.<sup>95</sup> De bemiddeling vindt plaats aan de hand van het geldende aansprakelijkheids- en verjaringsrecht.<sup>96</sup> Het IAS vermeldt

---

<sup>87</sup> *Assessing compensation* 2012, p. 8.

<sup>88</sup> *Assessing compensation* 2012, p. 8.

<sup>89</sup> Daarop is kritiek geuit door het parlement, zie ‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’, House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 261WH-264WH, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>90</sup> Zie regeling 16 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme Regulations 2014*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>91</sup> Wikeley, *JSSL* 2014, p. 76.

<sup>92</sup> Zie regeling 2 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (Amendment) Regulations 2015*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>93</sup> ‘Wat doet het IAS voor u’, [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl). Zie Protocol diagnostiek asbestose en Protocol diagnostiek maligne mesotheliom; bijlagen 1 en 2 bij de Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014, beschikbaar op [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl).

<sup>94</sup> ‘Bemiddeling met werkgever’, [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl).

<sup>95</sup> Zie artikel 3 en 10 onder c Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014, beschikbaar op [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl).

<sup>96</sup> 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, *NJB* 2008/1506. Zie ook doch minder kritisch Van

op haar website dat zij een neutrale bemiddelaar is, in die zin dat zowel de benadeelde als de werkgever dezelfde informatie krijgen.<sup>97</sup> Als de bemiddeling slaagt, zijn de kosten daarvan voor de werkgever. Als de werkgever aansprakelijkheid erkent dan wordt door de werkgevers of diens verzekeraar de volledige vergoeding betaald die in het Convenant Instituut Asbestslachtoffers is overeengekomen.<sup>98</sup> De ervaring leert, dat als men aangewezen is op bemiddeling met de werkgever, deze eerder slaagt als het om een grote werkgever gaat.<sup>99</sup> Als de bemiddeling niet slaagt, kan de zaak voor bindend advies worden voorgelegd aan de Kantonrechter.<sup>100</sup> 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 soms nog een verzekeraar achterhalen. Van sommige verzekeraars is namelijk bekend dat ze in een bepaalde sector actief zijn. Het IAS neemt dan contact op met de verzekeraar en informeert naar het bestaan van een polis voor het betreffende bedrijf. In sommige gevallen vraagt het IAS informatie bij een tussenpersoon. Het resultaat is wisselend, maar meestal wordt geen dekkende polis gevonden.<sup>101</sup>

### 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 bij *Barrow Industrial Injuries Disablement Benefit (IIDB) Centre*.<sup>102</sup>

#### **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 mesotheliom payment scheme regulation 2014*). De beheerder heeft de mogelijkheid om aanvullende stukken en bewijs op te vragen (Art 10-13 *The diffuse mesotheliom payment scheme regulation 2014*). Als voldoende informatie is aangeleverd, is de aanvraagprocedure binnen zes weken afgerond.<sup>103</sup>

## **3.6 De uitvoering van het compensatiesysteem en de financiering van het instituut en de compensatie**

### 3.6.1 Het Instituut Asbestslachtoffers

---

Dijk & Van Osch, *VR 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: Hartlief, Hijma & Snijders, *NJB 2009/1197*.

<sup>97</sup> Zie onder Heeft u Mesotheliom 'bemiddeling met werkgever', [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl).

<sup>98</sup> Artikel 5 Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 23 november 1998), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl) en Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl) (tevens beschikbaar op [navigator.nl](http://navigator.nl)).

<sup>99</sup> Informatie op 2 november 2021 verkregen van de heer Dr.J.M. Warning, directeur van het IAS.

<sup>100</sup> Zie punt 2 onder d Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl) (tevens beschikbaar op [navigator.nl](http://navigator.nl)).

<sup>101</sup> Informatie op 2 november 2021 verkregen van de heer Dr.J.M. Warning, directeur van het IAS .

<sup>102</sup> Zie 'Mesothelioma payment claim form', [gov.uk](http://gov.uk).

<sup>103</sup> Zie 'Application and appeal process', [mesoscheme.org.uk](http://mesoscheme.org.uk).



Het Ministerie van SZW verleende voor de oprichting van het IAS een eenmalige subsidie van 2.5 miljoen gulden.<sup>104</sup> 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 verzekeraar. 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<sup>105</sup>, 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.<sup>106</sup> De tegemoetkomingsregelingen worden bovendien ook gefinancierd door de overheid.<sup>107</sup> 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.’<sup>108</sup>

### 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.<sup>109</sup>

#### **Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014**

Op grond van de *Mesothelioma Act 2014*<sup>110</sup> en *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (Levy) Regulations*<sup>111</sup> wordt door verzekeraars van werkgeversaansprakelijkheid een bijdrage gegeven voor deze compensatieregeling. De hoogte van de heffing wordt vastgesteld op basis van hun relatieve marktaandeel. Omdat de *DMPS*-vraag gestuurd is, wordt de heffing jaarlijks herrekend om rekening te houden met eventuele wijzigingen in het aantal aanvragen.<sup>112</sup>

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 werkgeversaansprakelijkheid zou bedragen. Onder die voorwaarden waren de verzekeraars bereid om niet via premieverhoging de kosten door te

<sup>104</sup> Zie punt 6 Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 23 november 1998), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl).

<sup>105</sup> Zie punt 2 (d) Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl) (tevens beschikbaar op [navigator.nl](http://navigator.nl)).

<sup>106</sup> Zie punt 6 Convenant Instituut Asbestslachtoffers (inwerkingtreding: 1 april 2014), [asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl) (tevens beschikbaar op [navigator.nl](http://navigator.nl)).

<sup>107</sup> Zie artikel 24 Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2014 en paragraaf 5 van artikel 13 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom en asbestose, beschikbaar op [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl).

<sup>108</sup> Zie onder ‘Compensatieregeling Asbestslachtoffers’ *Kamerstukken II 1996/97*, 25000-XV, nr. 58.

<sup>109</sup> Zie ‘About us – Department for Work and Pensions’, [gov.uk](http://gov.uk).

<sup>110</sup> *Mesothelioma Act 2014*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>111</sup> Zie regeling 2 van *The Diffuse Mesothelioma Payment Scheme (levy) Regulations 2014*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>112</sup> Zie sectie 13 van de *Mesothelioma Act 2014*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

berekenen aan de werkgevers.<sup>113</sup> 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.’*<sup>114</sup>

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.<sup>115</sup> Sinds 2018 is TopMark Claims Management Ltd de beheerder.<sup>116</sup>

### **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 heeft de mogelijkheid om de schade te verhalen op de werkgever.<sup>117</sup> 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.<sup>118</sup> Wikeley noemde deze onmogelijkheid afwijkend van andere gevallen waarin verhaal wel wordt toegelaten.<sup>119</sup> Eén en ander is met de *Child Maintenance and other Payments Act 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*).<sup>120</sup>

##### ***Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014***

---

<sup>113</sup>

Zie ‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’, House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 260WH, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>114</sup> Zie ‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’, House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, column 261WH, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

<sup>115</sup> Zie sectie 7 van de *Mesothelioma Act 2014*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>116</sup> *Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2020*, p. 4.

<sup>117</sup> Zie hierover Bunt 2016, paragraaf III.9.5.1.

<sup>118</sup> Wikeley, *JSSL 2009*, p. 34.

<sup>119</sup> Wikeley, *JSSL 2009*, p. 34.

<sup>120</sup> Dit verhaalsrecht geldt ook voor de *DMS 2008*, zie sectie 1A (2)(b) *Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

De staat heeft een direct 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.<sup>121</sup>

### 3.8 Een korte afsluitende vergelijking

Beide systemen kennen een combinatie van instrumenten die inzetten op vergoeding op basis van het aansprakelijkheidsrecht – hoewel de uitwerking anders is – en tegemoetkomingsregelingen die nog een vorm van vergoeding toch nog mogelijk moeten maken.

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 uitkering wordt 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 daarentegen 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, maar 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.

---

<sup>121</sup> ‘Social Security (Recovery of Benefits)’, House of Commons, debate of Tuesday 25 February 1997, volume 291, column 160, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk).

## 4. In Groot-Brittannië bestaan harde en zachte verplichtingen waardoor schadeverhaal door benadeelde (oud-)werknemers wordt vereenvoudigd

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beoogt inzichtelijk te maken hoe de versterking van de schadeverhaalspositie van de werknemers zich in de 20<sup>e</sup> en 21<sup>e</sup> in Groot-Brittannië heeft ontwikkeld. Deze ontwikkeling verklaart het bestaan van een verreгаande registratieverplichting voor werkgevers van hun polissen en aansprakelijkheidsverzekeraars over hun aansprakelijkheidspolissen, en het bestaan van de *ELTO*. Na een weergave van deze context, wordt ingegaan op Nederlandse wetgevingsontwikkelingen en literatuur waarin expliciet te lezen staat dat niet voor de route van Groot-Brittannië wordt 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.

### 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.<sup>122</sup> 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.<sup>123</sup> In de loop der tijd is deze actie uitgebreid (*Third Parties (rights Against Insurers) Act 2010*<sup>124</sup> en (*The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations 2016*<sup>125</sup>). 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.<sup>126</sup> Ook wordt melding van de vordering door de verzekerde aan de verzekeraar niet meer als voorwaarde gesteld.<sup>127</sup> Verder is de directe actie niet meer beperkt tot gevallen waarin de schuldenaar insolvent is.<sup>128</sup>

<sup>122</sup> *Third Parties (Rights against Insurers) Act 1930*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>123</sup> Goldsmith, *Int. ILR*. 1995, p. 378 en Coulson, *IBFL* 1994, p. 69-70.

<sup>124</sup> *Third Parties (Rights against Insurers) Act 2010*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://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, *JPI Law* 2017, p. 7.

<sup>125</sup> *The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations 2016*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>126</sup> Regeling 9 (3) *Third Parties (Rights against Insurers) Act 2010*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>127</sup> Regeling 9 (2) en (4) *Third Parties (Rights against Insurers) Act 2010*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>128</sup> Regeling 4 van *The Third Parties (Rights against Insurers) Regulations 2016*, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

#### 4.2.2 1972: verzekeringplicht 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 verzekeringplicht voor werkgevers aansprakelijkheid 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. 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”.’*<sup>129</sup>

Het betreft een verzekeringplicht in de context van het aansprakelijkheidsrecht. De verzekeringplicht betreft dus geen directe verzekeringconstructie, een *no-fault* systeem, of beroepsziektelonen, waarin andere grondslagen voor vergoeding bestaan. Opgemerkt wordt wel dat de overheid ervan uitging dat de meerderheid van de werkgevers (van werknemers) ook voor de verzekeringplicht al verzekerd was tegen het aansprakelijkheidsrisico.<sup>130</sup> 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 werkgever had al vrijwillig een verzekering afgesloten voorafgaand aan de introductie van de wet.<sup>131</sup> 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.<sup>132</sup> In 2002 is opnieuw onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat het thans met name kleine bedrijven zijn die zonder verzekering zijn.<sup>133</sup> Er bestaat voor die gevallen geen waarborgfondsen, zoals in geval van auto-ongevallen wel bestaat.<sup>134</sup> Wel bestaat er dus inmiddels een vangnetregeling voor (oud-)werknemers die mesotheliom 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 verzekeringverplichting niet jegens niet-werknemers die wel arbeid verrichten: zelfstandigen.<sup>135</sup> Hierbij moet worden opgemerkt dat in de praktijk

<sup>129</sup> *Accessing compensation 2012*, p. 3.

<sup>130</sup> *Accessing compensation 2012*, p. 3.

<sup>131</sup> Easton, *JPI Law 2013*, p. 132.

<sup>132</sup> Easton, *JPI Law 2013*, p. 132.

<sup>133</sup> Barrett & Lewis, *ILJ 2016*, p. 515.

<sup>134</sup> Hierop wordt kritiek geuit, Barrett & Lewis, *ILJ 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, *SLT 2016*, p. 181-192.

<sup>135</sup> Barrett & Lewis, *ILJ 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.

iemand die als zelfstandige te boeken staat vanuit juridisch perspectief ook werknemer kan zijn waarvoor wel de verzekeringsverplichting geldt.<sup>136</sup> 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.'*<sup>137</sup>

Ten tweede zijn de middelen beperkt waarmee handhavend kan worden opgetreden tegen werkgevers die geen verzekering hebben afgesloten.<sup>138</sup>

*4.2.3 1972: eerste stap naar betere vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringopolissen*  
Als een aansprakelijkheidsverzekering niet te traceren valt, ontstaan er in de praktijk moeilijkheden met verhaal op de aansprakelijkheidsverzekeraar. Dit doet zich met name voor als ziektes zich pas na jaren openbaren, zoals ziekten als gevolg van blootstelling aan asbest, zo werd vastgesteld door het Ministerie van DWP.<sup>139</sup> Om de vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeringopolissen te vergroten geldt als sinds 1972 de verplichting om het certificaat afgegeven door de aansprakelijkheidsverzekeraar zichtbaar op te hangen op de werkplek.<sup>140</sup> In 1998 zijn die regels aangescherpt.<sup>141</sup> 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.<sup>142</sup>

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.<sup>143</sup> Vanuit de verzekeringssector is actie ondernomen om de vindbaarheid van de polissen te vergroten.

*4.2.4 1999: inspanningsverplichting voor 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 the *Lloyd's Market Association*.<sup>144</sup> De *ELCOP* legde de basis voor de belofte dat verzekeraars zich tot het uiterste zouden 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'*

<sup>136</sup> Easton, *JPI Law* 2013, p. 136; Barrett & Lewis, *ILJ* 2016, p. 518-519.

<sup>137</sup> Barrett & Lewis, *ILJ* 2016, p. 523.

<sup>138</sup> Barrett & Lewis, *ILJ* 2016, p. 514-515.

<sup>139</sup> *Accessing compensation* 2012, p. 3.

<sup>140</sup> Zie hierover Easton, *JPI Law* 2013, p. 135.

<sup>141</sup> Zie *The Employers' Liability (Compulsory Insurance) Regulations* 1998, die in werking trad op 1 januari 1999. Beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>142</sup> Regeling 2 van *The Employers' Liability (Compulsory Insurance) (Amendment) Regulations* 2008, beschikbaar op [legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk).

<sup>143</sup> Easton, *JPI Law* 2013, p. 131.

<sup>144</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010.

*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.*<sup>145</sup>

Wat uit dit citaat blijkt, is dat met de *ELCOP* binnen de branche is overeengekomen om schadeverhaal voor gedupeerde (oud-)werknemers te vereenvoudigen, met name omdat het als verkeerdt wordt ervaren dat benadeelde (oud-)werknemers – hoe weinig ook – geen volledige vergoeding kunnen ontvangen omdat informatie over polissen niet beschikbaar is. Gesignaleerd werd ook dat dit probleem zich met name voordeed in beroepsziektegevallen vanwege de latentieperiode, en daarmee samenhangende risico dat werkgevers niet meer bestaan of informatie eenvoudigweg niet meer beschikbaar is.<sup>146</sup> De overheid en de branche beoogden de reeds benadeelde werknemers en werknemers die in de toekomst schade lijden vanwege hun werk, te helpen. Het doel van *ELCOP* was tweemaal:

*'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.'*<sup>147</sup>

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 betreffende werkgeversaansprakelijkheid. 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.<sup>148</sup> Als dat niet lukte, dan werd gevraagd om – bij enig vermoeden over wie de aansprakelijkheidsverzekeraar was – zich direct te wenden tot die aansprakelijkheidsverzekeraar.<sup>149</sup> 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.<sup>150</sup> 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 middels 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.<sup>151</sup> De overeengekomen werkzaamheden werden de '*ELCOP tracing service*' genoemd.

---

<sup>145</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 4.

<sup>146</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 6.

<sup>147</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 7.

<sup>148</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 8.

<sup>149</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 9.

<sup>150</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 9.

<sup>151</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 14.

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.<sup>152</sup> De commissie stond onder voorzitterschap van het *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 mesothelioom 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.<sup>153</sup> In 2010 ontving de ABI 1103 informatieverzoeken van mesothelioomslachtoffers. 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.<sup>154</sup> 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.<sup>155</sup>

Uit deze omschrijving blijkt dat de *ELCOP* zorgde voor een meer geïnstitutionaliseerde aanpak om benadeelde oud-werknemers te steunen in hun zoektocht naar een aansprakelijkheidsverzekeraar 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.<sup>156</sup> Het succespercentage, het percentage van de gevallen waarin na een verzoek daadwerkelijk een verzekeraar werd getraceerd, bedroeg echter slechts 45%.<sup>157</sup> 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.<sup>158</sup> De onrechtvaardigheid daarvan werd als volgt verwoord:

*‘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.’<sup>159</sup>*

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

---

<sup>152</sup> *Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies* 2010, p. 14.

<sup>153</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

<sup>154</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

<sup>155</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 8.

<sup>156</sup> *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.

<sup>157</sup> 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.

<sup>158</sup> *Assessing compensation* 2010, p. 4.

<sup>159</sup> *Assessing Compensation* 2010, p. 12.



minimale tegemoetkomingen van overheidswege. De middelen die daartoe werden voorgesteld, waren zowel introductie van een verplichting tot het bijhouden van register voor polissen<sup>160</sup> als de oprichting van een *Tracing Office*.<sup>161</sup>

#### 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)*.<sup>162</sup> 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.'*<sup>163</sup>

Wel kon de *FSA* verzekeraars 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*.<sup>164</sup>

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 of op grond waarvan een vordering werd ingediend vanaf 1 april 2011. Het betrof algemene gegevens; niet de volledige inhoud van de polis.<sup>165</sup> Het *ELR* moest beschikbaar zijn via de eigen website van het bedrijf of via de website van een *tracing office*.<sup>166</sup> (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.<sup>167</sup>

In april 2012 volgden aanvullende regels van de *FSA*<sup>168</sup>, waaronder de verplichting om ook het *Employers Reference Number (ERN)* in het *ELR* op te nemen.<sup>169</sup> 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

---

<sup>160</sup> *Accessing compensation 2010*, p. 14.

<sup>161</sup> *Accessing compensation 2010*, p. 21.

<sup>162</sup> *Accessing compensation 2010*, p. 14.

<sup>163</sup> *Tracing Employers' liability insurers 2010*, p. 6.

<sup>164</sup> 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers Instrument 2011', handbook.fca.org.uk. Meer specifiek: in the Conduct of Business sourcebook (ICOBS) en de Supervision manual.

<sup>165</sup> 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk.

<sup>166</sup> 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk, p. 5-6.

<sup>167</sup> 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers Instrument 2011', handbook.fca.org.uk, p. 6-8.

<sup>168</sup> 'The Employers' Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012', handbook.fca.org.uk.

<sup>169</sup> Zie voor de achtergrond hiervan: *Tracing Employers' liability insurers 2011*.

voor verzekeraars. De *FSA* gaf wel aan hierover in gesprek te blijven met de verschillende belanghebbenden.<sup>170</sup>

#### 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.<sup>171</sup> Er gelden voortaan vereisten voor de vormgeving van effectieve zoekopdrachten naar historische polissen.<sup>172</sup> Die vereisten zijn vierledig. 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 bestand beschikbaar is en de details over hoe de zoekopdracht wordt uitgevoerd.<sup>173</sup> 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.<sup>174</sup> Ten slotte moet de aansprakelijkheidsverzekeraar informeren over de uitkomst van deze zoekopdracht.<sup>175</sup>

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.<sup>176</sup>

### 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*.<sup>177</sup> Dit gebeurde dus al voorafgaand aan de reactie van de overheid op het consultatieverslag. Het initiatief werd positief ontvangen door de overheid.<sup>178</sup> De *ELTO* vervangt de *ELCOP*. In 2010 had al meer dan 98% van de verzekeraars op gebied van werkgeversaansprakelijkheid zich bij de *ELTO* aangesloten.<sup>179</sup> 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,

---

<sup>170</sup> *Tracing Employers' liability insurers* 2011, p. 5 en 19-22.

<sup>171</sup> Op het ontbreken van deze verplichting bestond al snel kritiek, zie McKenna, *JPIL* 2011, p. 237. Met deze wetswijziging is hierin dus verandering gekomen.

<sup>172</sup> 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013.

<sup>173</sup> 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

<sup>174</sup> 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

<sup>175</sup> 'Annex Amendments to the Insurance: Conduct of Business sourcebook (ICOBS)', in: *Tracing employers' liability insurers – historical policies* 2013, p. 3.

<sup>176</sup> McKenna, *JPIL* 2011, p. 237.

<sup>177</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011.

<sup>178</sup> *Assessing compensation* 2012, p. 6.

<sup>179</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 3.

vond de wetgever het onnodig om de *ELTO* wettelijk te verankeren.<sup>180</sup> De meeste verzekeraars leveren de informatie aan, maar een deel doet dat ook niet, waardoor alsnog een ingewikkelde zoektocht moet worden gestart.<sup>181</sup>

#### 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.<sup>182</sup> 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.<sup>183</sup>

In vergelijking met de *ELCOP* is de *ELTO* succesvoller. In het jaarrapport staat te lezen 81% van de individuele zoekdrachten van mesothelioomslachtoffers (werknemers) succesvol is. Dat percentage ligt zelfs nog wat hoger bij (oud-)werknemers met asbestose: 85%.<sup>184</sup>

Uit het ondernemingsplan van de *ELTO* uit 2020 blijkt dat men dat jaar de website vernieuwd heeft, met het doel deze gebruiksvriendelijker te maken.<sup>185</sup> 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.<sup>186</sup> Ter financiering van (onder andere) deze kosten werd de ledenbijdrage in 2020 en 2021 verhoogd.<sup>187</sup>

#### 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)*<sup>188</sup>, een dochteronderneming van het *Motor Insurers Bureau*.<sup>189</sup>

#### 4.3.4 De financiering van de *ELTO*

De *ELTO* wordt gefinancierd door ledenbijdragen.<sup>190</sup> 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

---

<sup>180</sup> Wikeley, *JSSL* 2009, p. 33.

<sup>181</sup> Praktische handvatten hiervoor biedt Easton, *JPI Law* 2013, p. 134-135.

<sup>182</sup> *Accessing Compensation* 2010, p. 4-5.

<sup>183</sup> *Review Statement - Code of Practice for tracing Employers Liability Insurance Policies 1 January 2010-31 December 2010* 2011, p. 6.

<sup>184</sup> *ELTO 2020 Annual Report* 2021, p. 10.

<sup>185</sup> *ELTO 2020 Business Plan*, p. 2-3

<sup>186</sup> *ELTO 2021 Business Plan*, p. 2.

<sup>187</sup> *ELTO 2020 Business Plan*, p. 3 en *ELTO 2021 Business Plan*, p. 3.

<sup>188</sup> 'ELTO Terms of Use', elto.org.uk.

<sup>189</sup> Ogericht in 1946 om slachtoffers van schade door aansprakelijke, onverzekerde en niet traceerbare automobilisten 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.

<sup>190</sup> 'Governance', elto.org.uk.

werkgeversaansprakelijkheid.<sup>191</sup> 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.<sup>192</sup>

#### 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 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.<sup>193</sup> Dit gebeurde op advies van het Beroepsziekteoverleg (BZO). In de Circulaire werd bepaald wie de “regelend verzekeraar” was<sup>194</sup> en werd overeengekomen dat die regelend verzekeraar na melding van een mogelijke asbestclaim twaalf maanden de gelegenheid had om de verzekeringspolissen te (laten) opsporen.<sup>195</sup>

#### 4.4.3 *2006: de introductie van de directe actie*

De directe actie werd ingevoerd in 2006 (art. 7: 954 BW).<sup>196</sup> Het doel van deze directe actie is slachtofferbescherming. De wetgever meende dat de aansprakelijkheidsverzekering wat betreft slachtofferbescherming zou tekortschieten indien de verzekeringspenningen bij de

---

<sup>191</sup> ‘The Employers’ Liability Insurance: Disclosure by Insurers (No 2) Instrument 2012’, [handbook.fca.org.uk](http://handbook.fca.org.uk). Zie voorts onder ‘Membership’, [elto.org.uk](http://elto.org.uk).

<sup>192</sup> ‘Membership’, [elto.org.uk](http://elto.org.uk).

<sup>193</sup> Zie Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, beschikbaar op [cvisser.info](http://cvisser.info).

<sup>194</sup> Onder 1 Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, beschikbaar op [cvisser.info](http://cvisser.info).

<sup>195</sup> Onder 2.1 Circulaire AAA 99/04 van de Verbond van Verzekeraars, beschikbaar op [cvisser.info](http://cvisser.info).

<sup>196</sup> 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).

aansprakelijke verzekerde zouden blijven steken of, in geval van insolventie van de verzekerde, diens schuldeisers ten goede zouden komen.<sup>197</sup>

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.<sup>198</sup> 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.<sup>199</sup> De benadeelde die voor zijn schade veroorzaakt door dood of letsel een rechtsvordering tegen de verzekeraar instelt, is daartoe slechts bevoegd als hij ervoor zorgt dat de verzekerde tijdig in het geding wordt geroepen.<sup>200</sup> 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.<sup>201</sup> Ook als de verzekerde niet meer bestaat, is een directe actie door de benadeelde tegen de verzekeraar mogelijk.<sup>202</sup> De wetgever heeft tijdens de totstandkoming van deze bepalingen expliciet aandacht besteed aan longtail-schade.<sup>203</sup>

#### 4.4.4 2020-2022: nieuwe tegemoetkomingsregelingen voor (oud-)werknemers met een beroepsziekte

In de laatste jaren heeft de Nederlandse overheid twee tegemoetkomingsregelingen geïntroduceerd, die zich laten vergelijken met de tegemoetkomingsregelingen voor asbestslachtoffers. De eerste betreft de tegemoetkomingsregeling voor OPS/CSE-slachtoffers.<sup>204</sup> 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 ligt bij het IAS en de uitkering wordt gedaan door de SVB.<sup>205</sup> In sommige gevallen vindt bemiddeling door het IAS plaats.<sup>206</sup> Het tweede alternatieve compensatiesysteem dat is aangekondigd is dat voor (oud-)werknemers die met gevaarlijke stoffen werken of hebben gewerkt. Het betreft een tegemoetkoming die geen schadevergoeding beoogt te zijn. De tegemoetkoming moet erkenning bieden ‘van het feit dat men door participatie aan het arbeidsproces ziek is geworden.’<sup>207</sup> De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is voornemens om de regeling per 1 juli 2022 te introduceren.<sup>208</sup>

#### 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.<sup>209</sup> 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.<sup>210</sup> Zo

<sup>197</sup> Nota van Wijziging 1, *Kamerstukken II* 1999/00, 19 529, nr. 5, p. 32.

<sup>198</sup> Franken, *AV&S* 2011/13.

<sup>199</sup> Art. 7:954 lid 2 BW.

<sup>200</sup> Art. 7:954 lid 6 BW.

<sup>201</sup> Art. 7:954 lid 4 BW.

<sup>202</sup> Art. 7:954 lid 1 en 2 BW. Zie ook art. 7:954 lid 6 jo. 7:654 lid 2 BW.

<sup>203</sup> Nota van Wijziging I, *Kamerstukken II* 1999/2000, 19 529, nr. 5, p. 39.

<sup>204</sup> Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE, te vinden via [overheid.nl](http://overheid.nl).

<sup>205</sup> *2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers* 2021, p. 18.

<sup>206</sup> *2020 Jaarverslag Instituut Asbestslachtoffers* 2021, p. 18.

<sup>207</sup> *Kamerstukken II* 2021/22, 25883, nr. 417, p. 3.

<sup>208</sup> *Kamerstukken II* 2021/22, 25883, nr. 417, p. 4.

<sup>209</sup> ‘Advies over sociaal-economisch beleid 2021-2025’, ser.nl.

<sup>210</sup> ‘Advies over sociaal-economisch beleid 2021-2025’, ser.nl.

zou er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering moeten komen conform het advies van de Stichting van de Arbeid.<sup>211</sup>

#### 4.4.6 *Waarom in Nederland geen verplichting tot afsluiten van werkgeversaansprakelijkheidsverzekering en geen registratieverplichting gelden*

### **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.<sup>212</sup> 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.’<sup>213</sup> 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.<sup>214</sup>

De twee reflectie op een verzekeringsplicht werd gegeven aan het einde van het rapport van De Ruiter.<sup>215</sup> 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). Anderzijds stelt hij dat de verzekering van beroepsziekteterisico’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 beroepsziekteterisico’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.<sup>216</sup> Die verzekeringsplicht zou dan gecombineerd kunnen worden met een premieopslag, zodat vergoeding in geval van onverhaalbare vorderingen van beroepsziekteterisico’s 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.<sup>217</sup> Aangekondigd werd om een onderzoek te doen naar het systeem voor vergoeding van schade veroorzaakt door beroepsziekten, waaronder de verplichte aansprakelijkheidsverzekering.<sup>218</sup> 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.<sup>219</sup> 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

---

<sup>211</sup> Boot, *TRA* 2021/77, p. 19.

<sup>212</sup> De Ruiter 1997, p. 31 e.v.

<sup>213</sup> De Ruiter 1997, p. 33.

<sup>214</sup> De Ruiter 1997, p. 33.

<sup>215</sup> De Ruiter 1997, p. 47.

<sup>216</sup> De Ruiter 1997, p. 47.

<sup>217</sup> *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58, p. 4.

<sup>218</sup> *Kamerstukken II* 1996/97, 25000-XV, nr. 58, p. 4.

<sup>219</sup> *Kamerstukken II* 1998/99, 25834, nr. 7.

gezegd aan dat de ervaringen met het IAS eerst afgewacht moeten worden alvorens een SER-adviesvraag over de lange-termijnproblematiek in overweging te nemen.<sup>220</sup> 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.’<sup>221</sup> 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 orde indien de aard van de problematiek en de effectiviteit van de oplossing zulks rechtvaardigen.’<sup>222</sup>

Die rechtvaardigingen zag Korthals niet. Hij herhaalde dat er geen aanwijzingen zijn dat dekking het probleem is in de context van de asbestproblematiek. Ook ziet 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).<sup>223</sup>

Minister van Justitie Korthals in 2000 noemde in een debat in een andere context deze verzekering wel als een optie om de kosten van aansprakelijkheid voor verzekeraars beheersbaar te houden.<sup>224</sup> 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).<sup>225</sup>

**Een verplichte openbare registratie van verzekeringspolissen verdiende niet de voorkeur**  
Tijdens het Kamerdebat in de Eerste Kamer over de uitbreiding van de verjaringsregels in 2001-20002 hebben Kamerleden gevraagd naar de invoering van een verplichte openbare registratie van verzekeringspolissen.<sup>226</sup> Minister van Justitie Korthals reageerde ook daarop afwijzend. Ten eerste leek zijns inziens een registratieverplichting alleen zinvol als er ook een verzekeringsverplichting bestaat, 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

<sup>220</sup> *Kamerstukken II* 1999/00, 26824, nr. 5, p. 12.

<sup>221</sup> *Kamerstukken II* 1999/00, 26824, nr. 5, p. 12.

<sup>222</sup> *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.

<sup>223</sup> *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 5-6.

<sup>224</sup> *Kamerstukken II* 2000/01, 27400-VI, nr. 54, p. 6.

<sup>225</sup> 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 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 (*Giindogdu/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*); HR 17 september 2021, ECLI:NL:HR:2021:1267; Zie hierover bijvoorbeeld Hartlief, AA 2015/11, p. 919-920.

<sup>226</sup> *Kamerstukken I* 2001/02, 26824, nr. 128, p. 6.

bevordering van het afsluiten van verzekeringen.<sup>227</sup> In 2002-2003 werd deze registratieplicht nogmaals opgebracht.<sup>228</sup> 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.’<sup>229</sup> Een openbaar register veronderstelt, aldus de minister, een registratieverplichting, hetgeen zich niet verdraagt met onverplicht afgesloten verzekeringen. Waarom dat het geval is, wordt ons 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.<sup>230</sup> 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.<sup>231</sup> 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.<sup>232</sup>

### **Ook een verplichte 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).<sup>233</sup> 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.<sup>234</sup> De reden voor deze systeemverandering was tweëerlei. 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.’<sup>235</sup> Ten tweede voorzag de EGB in de verplichtingen onder het ILO-verdrag 121 door een nieuwe regeling te introduceren die voorzag in vergoeding van schade veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid als gevolg van een beroepsrisico (*risque professionnel*). Gesteld werd:

‘Een Extra Garantierегeling 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 rechtspraktijk.’<sup>236</sup>

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

<sup>227</sup> Kamerstukken I 2001/02, 26824, nr. 128, p. 6-7.

<sup>228</sup> Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4-5.

<sup>229</sup> Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4.

<sup>230</sup> Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105, p. 4-5.

<sup>231</sup> Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105, p. 5.

<sup>232</sup> Kamerstukken I 2002/03, 26824, nr. 105, p. 5.

<sup>233</sup> Kamerstukken II 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

<sup>234</sup> In geval van overlijden zou een nabestaandenuitkering volgen.

<sup>235</sup> Kamerstukken II 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.

<sup>236</sup> Kamerstukken II 2003/04, 28333, nr. 2, p. 5.



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.<sup>237</sup> 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.<sup>238</sup> Thans wordt dus wel een tegemoetkomingsregeling voor bepaalde beroepsziekten geïntroduceerd. Die tegemoetkomingen zullen hoogstwaarschijnlijk worden betaald door de overheid, en dus door de samenleving als geheel, en niet door werkgevers of aansprakelijkheidsverzekeraars.

#### **4.5 Tussenconclusie**

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 krijgt. De beste illustratie daarvan is de algemene 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', 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:

---

<sup>237</sup> *Kamerstukken II* 2003/04, 28333, nr. 19, p. 7; *Verdere uitwerking WAO-beleid* 2004. Zie hierover Lindenbergh 2009, p. 135.

<sup>238</sup> Zie bijvoorbeeld *Kamerstukken II* 2011/12, 29427, nr. 87.

## ***Hoe past de Employee Liability Tracing Office in de juridische context van vergoeding en schadeverhaal in geval van benadeelde werknemers met een asbest gerelateerde 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*.

De overheden in Nederland en Groot-Brittannië kiezen voor andere oplossingsrichtingen voor de versterking van de schadeverhaalpositie 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 algemene tegemoetkomingsregeling voor (oud-)werknemers die een beroepsziekte hebben, omdat zij werken of hebben gewerkt met giftige stoffen, die in 2022 geïntroduceerd zal worden. 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. 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 2022 geïntroduceerd wordt, vloeit juist voort uit de kritiek op de belasting van het materiële aansprakelijkheidsrecht en niet uit de niet-vindbaarheid van aansprakelijkheidsverzekeraars.

Waarom in Nederland 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 of beroepsziekten was het belangrijkste motief voor de introductie van een registratieverplichting, waarbij dus een vangnet is gecreëerd voor gevallen waarin die polissen niet-vindbaar meer zijn. 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 asbest gerelateerde 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 één de ander niet uit.

## 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, *ILJ* 2016, p. 503-524**

B. Barrett en 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, *TRA* 2021/77**

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, *NJB* 2008/1506**

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, *IBFL* 1994, p. 69-70**

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, *VR* 2008, p. 378-380**

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

**Dixon, *JPI Law* 2017, p. 7-12**

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, *JPI Law* 2013, p. 131-136.**

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 schadedragers* (diss. Maastricht), Deventer: Wolters Kluwer 2003.

**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, *AV&S* 2011/13**

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

**Goldsmith, *Int. ILR*. 1995, p. 378-282**

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

**Hartlief, *NJB* 2004, p. 1832-1939**

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

**Hartlief, *AA* 2015/11**

T. Hartlief, Wat doet de Hoge Raad anno 2015 in het aansprakelijkheidsrecht?, *Ars Aequi* 2015/11, p. 914-926.

**Hartlief, Hijma & Snijders, NJB 2009/1197**

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 en Akkermans 2016**

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

**Lindenbergh 2009**

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

**Lindenbergh, WPNR 2010, p. 901-909**

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, JPI Law 2011, p. 205-238**

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.

**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, SLT 2016, p. 181-192**

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, SJ 2017/161***

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

***Wikeley, JSSL 2009, p. 30-49***

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

***Wikeley, JSSL 2014, p. 65-82***

N. Wikeley, The diffuse mesothelioma Payment Scheme 2014, *Journal of Social Security 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* 1999/00, 19529, nr. 5

*Kamerstukken II* 1999/00, 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, debate of 2 April 1979, volume 965, [hansard.parliament.uk](https://hansard.parliament.uk)

‘Social Security (Recovery of Benefits)’, House of Commons, debate of Tuesday 25 February 1997, volume 291, [hansard.parliament.uk](https://hansard.parliament.uk)



‘Diffuse Mesothelioma Payment Scheme’, House of Commons, debate of Wednesday 11 February 2015, volume 592, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk)

‘Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) (Amendment) Regulations 2020’, House of Lords, debate of Tuesday 3 March 2020, volume 802, [hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk)

### **Internetsites**

[asbestslachtoffers.nl](http://asbestslachtoffers.nl)

[elto.org.uk](http://elto.org.uk)

[gov.uk](http://gov.uk)

[handbook.fca.org.uk](http://handbook.fca.org.uk)

[hansard.parliament.uk](http://hansard.parliament.uk)

[legislation.gov.uk](http://legislation.gov.uk)

[overheid.nl](http://overheid.nl)

[mib.org.uk](http://mib.org.uk)

[ser.nl](http://ser.nl)

[wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl)

## *Deel II: Database voor verzekeringspolissen. Een technisch onderzoeken aanleiding*

### **1. Introductie en aanleiding**

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

De informatie waarop deze studie is gebaseerd, is op twee manieren verzameld. De eerste is een bureauonderzoek. Het bureauonderzoek concentreerde zich op het verzamelen van beschikbare informatie over het onderzoeksonderwerp. Er is daarnaast gebruik gemaakt van documenten die zijn gedeeld door de personen waar in dit project mee is gesproken. Daarnaast is e-mailcorrespondenties 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. Een eerste gesprek is gevoerd met het IAS, het Verbond van Verzekeraars en drie verzekeraars die hier verder niet met naam en toenaam worden genoemd, omdat vertrouwelijkheid is beloofd. 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. Ook in die meeting werd Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) genoemd als een koppelpunt onderling de verzekeraars. 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 in de loop van het uitvoeren van haar taak (zie 2.4 voor meer over de taak van Stichting CIS).

In de tweede gespreksronde is meer de diepte ingegaan. Sommige gesprekken namen de vorm aan van één-op-één gesprek. In deze overlegsessies is nader ingegaan op technische en organisatorische zaken. De verzekeraars zijn afzonderlijk benaderd, om zo te kunnen focussen op de verschillen tussen de polisadministratiesystemen van de verschillende verzekeraars. Daarnaast is Stichting CIS benaderd om gedetailleerde technische informatie te krijgen ten aanzien van het delen van data door verzekeraars, alsook inzicht te krijgen in hoe de rol als centraal-systeembeheerder wordt ervaren. Tevens is 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 worden gevonden in de database van de verzekeraars, omdat in de databases van de verzekeraars niet wordt bijgehouden wie rechtsopvolgers en rechtsvoorgangers zijn. Daarom zijn de administratie van het Handelsregister en de Kamer van Koophandel (KvK) benaderd met de vraag of hun data dat probleem kan oplossen. Daartoe zijn twee telefonische gesprekken gevoerd met de administratie van het Handelsregister.

Dit rapport richt zich op de vraag of het technisch en organisatorisch gezien mogelijk is om een infrastructuur op te bouwen waarmee de polissen die asbestgevallen dekken te kunnen achterhalen. 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). Dit rapport besluit met een conclusie waarin de belangrijkste bevindingen worden weergegeven.

## **2. Huidige situatie**

### **2.1 IAS**

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

Indien de werkgever nog bestaat, start het IAS een bemiddelingstraject. Wanneer partijen het eens worden over het causaal verband tussen de asbestblootstelling en het ontstaan van het mesotheliom, wordt tot uitbetaling van een schadevergoeding overgegaan. 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 kan zijn 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.

Soms is de informatie over de werkgever onvoldoende om een polis te achterhalen. In die gevallen 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 dat er een link is naar een bepaalde verzekeraar of een 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.<sup>239</sup> Een actieve polis is een polis waarvoor thans periodiek een premie wordt betaald. Een gedigitaliseerde polis 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 is gestart, verschilt per verzekeraar. Bij Verzekeraar A zijn ‘nieuwe’ polissen sinds 1997 opgeslagen in het systeem dat thans nog wordt gebruikt. Verschillende andere polissen, veelal die met een afwijkende bewaartermijn, zijn beschikbaar op een ander systeem. Er geldt bijvoorbeeld een afwijkende bewaartermijn voor oude niet-actieve

---

<sup>239</sup>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.

polissen die onder de regels van aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (AVB) zijn gesloten. Deze termijn bedraagt 30 jaar. Andere polissen worden bewaard voor een duur van acht jaar. Indien een polis niet binnen de bewaartermijn valt, is de polis er niet meer. 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 in een andere database doorzoekbaar dan de polissen van na die periode. Laatstgenoemde polissen zijn beschikbaar via het systeem dat thans leidend is. Bij Verzekeraar C is in 2008-2009 gestart met het digitaliseren van polissen.

Omdat zowel het beginmoment als de omvang van het digitaliseringsproces uiteenloopt voor de verschillende verzekeraars, zijn er voorts verschillen in de wijze waarop en de mate waarin polissen zijn gedigitaliseerd en/of gearchiveerd. Bij Verzekeraar A zijn alle polissen gedigitaliseerd, ook die in het archief lagen/liggen opgeslagen. De bewaartermijn loopt binnenkort – dit jaar of volgend jaar – af, in de zin dat er dan geen papieren polissen nodig zijn. Bij deze verzekeraar is het dan ook 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 liggen opgeslagen, worden pas bekend bij een schademelding.

Bij Verzekeraar B is niet bekend hoe veel niet-gedigitaliseerde (gearchiveerde) polissen er zijn. De betrokken medewerker met wie wij spraken, gaf aan dat door hem/haar nooit is geprobeerd een gearchiveerde polis op te vragen. Het was bij deze medewerker niet bekend 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. Lang niet alle polissen hebben echter te maken met 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. Met een bewaartermijn van 20 jaar, zullen steeds meer oude polissen uit het archief (kunnen) worden verwijderd, hetgeen op termijn zal leiden tot een steeds kleiner wordend aantal niet-gedigitaliseerde (gearchiveerde) polissen. In principe worden polissen na 20 jaar verwijderd, maar deze kunnen bij wijze van uitzondering langer in het archief opgeslagen blijven. Gearchiveerde polissen kunnen door de daartoe bevoegde personen, waaronder schadebehandelaren en acceptanten, worden ingezien of opgevraagd.

Voor de toegang tot de polissen geldt het volgende. Een van de verzekeraars die we spraken, heeft een systeem dat (beveiligd) via een interface kan worden bevraagd en waar koppelingen mee kunnen worden gelegd, waarbij verschillende standaarden (bijv. xml, ftp) kunnen worden gebruikt. Bij de twee andere verzekeraars waarmee is gesproken, worden polissen ingescand 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 stamt de polisadministratie uit 1984. Dit systeem kan worden doorzocht op bijvoorbeeld een polisnummer. De polissen kunnen worden geraadpleegd en gelezen door de betreffende verzekeraar, maar zijn verder niet elektronisch doorzoekbaar. Deze polissen kunnen worden doorzocht voor zover er separaat polis informatie, 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. Is er een treffer, dan kan de polistekst worden ingezien indien de polis zich in het systeem bevindt. 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, hetgeen kan volgen uit het polisadministratiesysteem of kan worden verkregen van het IAS. 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) geregeld gekoppeld kunnen worden aan een bepaalde verzekeraar. In dit verband kan het KvK-nummer en/of vestigingsadres een belangrijke aanwijzing zijn om een bepaalde verzekeraar te benaderen dan wel ernaar door te verwijzen.

Indien er een polis is, dan wordt naar de dekkingsmodaliteiten (uitsluiting of insluiting) gekeken. In een van de gesprekken werd voorts opgemerkt dat met het zoekproces wordt begonnen op het moment dat er aanwijzingen zijn dat er sprake is van aansprakelijkheid dan wel dat de aansprakelijke partij bij de betreffende 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 zoekproces voor dit soort polissen verschilt per verzekeraar. Voor de ene is het zoeken niet mogelijk 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 doen deze aanvragen 'er bij'. 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. Echter deze informatie is 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 informatie mogelijk te achterhalen. Soms moet handmatig worden gezocht naar de niet-gedigitaliseerde polissen om volledige 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 en 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 toenemende mate verschoven richting risico

inschatting bij acceptatie en claims 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 bevraagd. Daarnaast raadplegen maandelijks 7300 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 9 van de 10 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’.<sup>240</sup> 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, meer specifiek een bedrijf, voertuig, vaartuig of opstal c.q. risicoadres, of de verzekeraar of gevolmachtigde ervan te vinden.<sup>241</sup> De achtergrond hiervan is om verzekerden en mogelijk nabestaanden te ondersteunen wanneer het, bijvoorbeeld in het geval van een ramp, nodig of gewenst is om snel te bepalen waar iemand of iets verzekerd is.<sup>242</sup> Verzekeraars kunnen dan snel inzicht krijgen in wie welke polisdekking heeft. Daarnaast dient de CRT-opsporingsdoelstellingen, bijvoorbeeld het bepalen van het traceren van personen die mogelijk bij activiteiten of gebeurtenissen betrokken zijn (geweest) die de veiligheid of integriteit bedreigen, of om vast te stellen of andere verzekeraars of gevolmachtigden zakendoen met een van fraude verdachte cliënt.<sup>243</sup> De CRT bestaat in essentie uit een gecentraliseerde polisadministratie. De

---

<sup>240</sup> CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>241</sup> Artikel 2.1 CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>242</sup> CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>243</sup> CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

informatie wordt aangeleverd in batch(bulk)bestanden; er is geen real-time-verbinding. De data in de CRT betreft alleen data van actieve polissen. Informatie van eerdere polissen wordt niet ingeladen of, als de informatie in het systeem staat, overschreven. Verzoekers kunnen de CRT bevragen. Er kunnen zoekopdrachten worden geplaatst waarbij zoektermen kunnen worden gebruikt die verwijzen naar een specifieke (rechts) persoon, bedrijf, voertuig, vaartuig en opstal c.q. risicoadres.<sup>244</sup>

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 systeem 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 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. Een mogelijkheid die sommige verzekeraars wensen, en andere juist niet, is een postbussysteem. In dit systeem ‘push’ de verzekeraar de informatie of data, waarbij de ontvanger, bijvoorbeeld Stichting CIS, een ‘pull’ doet om de postbus te legen. Dit postbus-systeem wordt niet gebruikt, wat voor sommige deelnemers problemen oplevert. Hetzelfde geldt voor het gebruik van (s)ftp-servers. Een uitdaging is dat deelnemers de informatie geregeld moeten halen uit zogenaamde ‘legacy software’, sterk verouderde software die het delen van informatie ernstig bemoeilijkt. In de gesprekken met de Stichting CIS werd voorts 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. Waar voor de CIS-databank geldt dat het raadplegen van de databank slechts is toegestaan indien de CRT-deelnemer zelf actief data aanlevert,<sup>245</sup> ontbreekt een dergelijke prikkel voor de CRT. Voorts 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 komen de CIS-database en de CRT met vragen rond privacy. Volgens het CIS is de opgeslagen informatie in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

## 2.4 KvK / Handelsregister

---

<sup>244</sup> Artikel 3 CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>245</sup> Artikel 4, onder c CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

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 meer 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.

Met het systeem van het Handelsregister er in principe terug kunnen tot 1921, maar hoe ouder de informatie van het bedrijf is, hoe moeilijker het is om deze te vinden. Er zijn twee soorten systemen bij het Handelsregister. 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. Normaal gesproken kan er bedrijfsinformatie worden gezocht met de bedrijfsnaam, het adres en een ruwe schatting van de jaren wanneer het bedrijf operationeel was (het jaar is optioneel maar het helpt). Bij faillissementen of opheffingen van bedrijven is het steeds mogelijk om informatie over het bedrijf te achterhalen. Bij fusies of acquisities kan de rechtsopvolger worden gezocht zolang het gehele bedrijf is overgenomen. Bij bijvoorbeeld het kopen van aandelen is het niet mogelijk om de 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 uitdaging met de beschikbaarheid van polisinformatie valt uiteen in de beschikbaarheid en de opslag van de gezochte informatie. Ten aanzien van de beschikbaarheid van de gezochte informatie geldt dat benadeelden, en daarmee het IAS, veelal 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 van de benadeelde op het moment dat laatstgenoemde is blootgesteld aan asbest. Bij sommige verzekeraars is het echter niet mogelijk om zonder polisnummer te zoeken in het betreffende polisadministratiesysteem. Voor andere verzekeraars geldt dat het zoeken naar oudere polissen zonder polisnummer mogelijk is, maar wordt afgeraden omdat de kans op het verkrijgen van treffers minimaal is. Ook wanneer 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 polisinformatie anderszins zodanig beperkt is dat de elektronische zoeksystemen niet tot treffers leiden, 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 op zoek te gaan naar polisinformatie. Daarbij kan het gebeuren dat verzekeraars drempels opwerpen die het vinden van relevante polisgegevens verder bemoeilijken. Een bereidwillige verzekeraar aan wie de vraag wordt voorgelegd ‘Heeft u een polis van werkgever X in periode Y?’, zal op zoek gaan naar een polis voor de betreffende werkgever. Een verzekeraar kan zich echter ook op het standpunt stellen dat deze slechts vorderingen wil verifiëren. Dit laatste zou betekenen dat een verzekeraar niet zonder specifieke polisinformatie, waaronder begrepen een polisnummer, in de systemen zal willen gaan zoeken. De medewerkers van de verzekeraars met wie wij spraken, leken allen steeds van goede wil. Dit neemt niet weg dat er verzekeraars of medewerkers kunnen zijn die minder meedenkend zijn. Dit kan de zoektocht van het IAS naar een van toepassing zijnde bemoeilijken. Bij een dergelijke werkwijze kan immers niet worden uitgesloten dat de verzekeraar die wordt benaderd, toch een relevante polis heeft.

Daarnaast is de opslag van polisinformatie een obstakel. Inmiddels hebben alle verzekeraars die aan onderhavige studie hebben bijgedragen, een digitale en doorzoekbare polisadministratie. Voor gedigitaliseerde polissen geldt dat een polis eenvoudig kan worden gevonden, met name indien enige relevante polisinformatie zoals polisnummer, bedrijfsnaam, KvK-nummer en/of locatie (zetel) beschikbaar is. Het voorgaande geldt in het bijzonder voor actieve polissen, dat wil zeggen polissen waar op het moment van zoeken een premie voor wordt betaald. Veel niet-actieve polissen zijn ook nog doorzoekbaar, want (deels) gedigitaliseerd, zij het dat het zoeken beperkt teruggaat in tijd. 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.

Het is juist de categorie van niet-actieve, niet-gedigitaliseerde polissen waar het IAS veelal naar op zoek is. Het werken met asbest was met name populair in de jaren ‘60, ‘70 en ‘80, en 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 worden, hoeven te worden, of zelfs mogen worden. In het voor benadeelden gunstigste geval - een bewaartermijn van 30 jaar na het beëindigen voor een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven - hoeven verzekeraars verzekeringspolissen vanaf 1991 te bewaren, twee jaar voordat het totaalverbod van kracht werd. De kans wordt dan ook steeds groter dat relevante polissen niet meer beschikbaar zijn. Tegelijk wordt de kans dat beschikbare polissen digitaal doorzoekbaar zijn ook steeds groter.

Het vinden van polisinformatie 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 aan de hand van KvK-nummers meer informatie worden verkregen over deze bedrijven. 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 ook binnen verzekeraars wordt gewerkt met verschillende polisadministratiesystemen. Dit is het gevolg van verzekeraars die op verschillende momenten zijn begonnen met het digitaliseren van polissen. De consequentie hiervan is dat, per verzekeraar, verschillende databases dienen te worden bevraagd om de gewenste polisgegevens te verkrijgen. Deze databases dienen

afzonderlijk te 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 overlegsessies, 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’.<sup>246</sup> 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 het 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 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

---

<sup>246</sup> Art. 4, onder 2 AVG.

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 Behoeftanalyse**

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 het rapport. 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 dekkende 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**

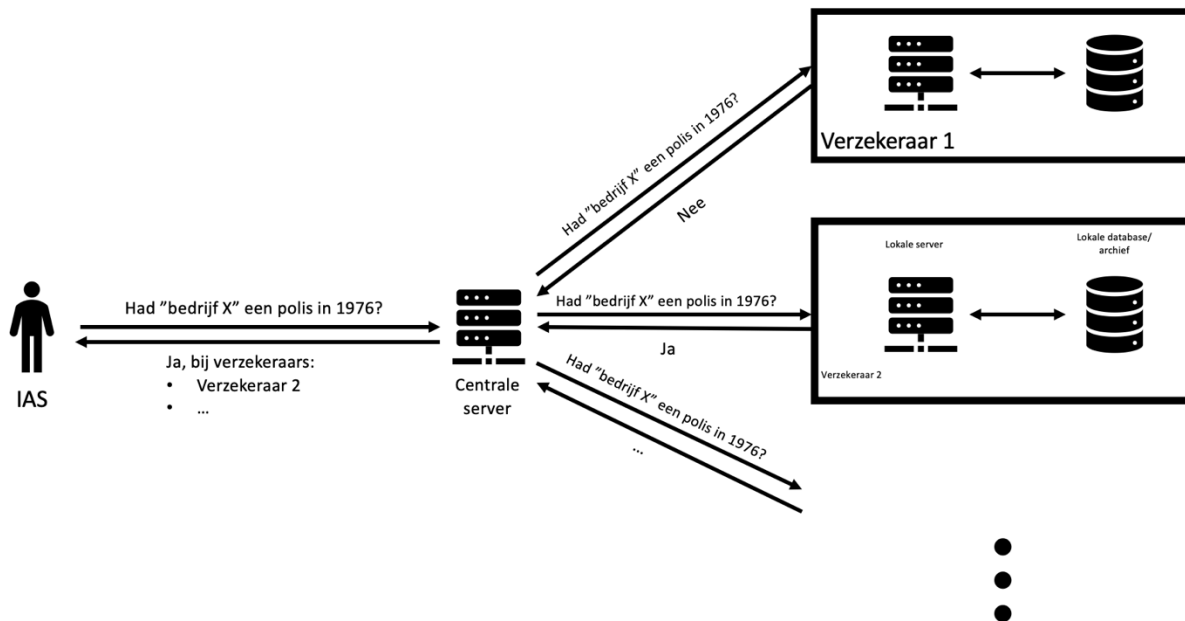
Er kan worden gekozen voor een gecentraliseerde of een gedecentraliseerde database. Een gecentraliseerde database komt neer op verzekeraars die polissen delen met een centrale database waar polis informatie wordt opgeslagen en welke kan worden doorzocht. Een gecentraliseerde oplossing is een centrale 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-digitaliseerde 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 gearcheverde 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 gearcheverde 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 gearcheverde polissen een taak is waarvan het de vraag is of de kosten van het inscannen van alle gearcheverde 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 gearcheverde 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 te delen 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.

Een oplossing waar het IAS in een keer kan vragen of er een polis is voor een asbestslachtoffer, is op meerdere manieren te realiseren. 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 ligt voor de hand, en verdient de voorkeur, 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 ontwikkelings- en onderhoudskosten 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, gelet op 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.<sup>247</sup> 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 aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit voldoet.<sup>248</sup> 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.<sup>249</sup> Daarbij steeds geldt dat er geen andere, minder ingrijpende mogelijkheid is om de gegevens te achterhalen, tenzij dit een onevenredige inspanning vereist.<sup>250</sup> In het protocol staat voorts opgenomen dat het Centrum Bestrijding Verzekeringcriminaliteit (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 dient te worden tot het IAS als aanvrager en dat een organisatie ingediende verzoeken kan of dient te toetsen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Met betrekking tot het laatste zou het CBV 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 wat betreft de structuur van de data (wat voor formaat, welke velden, hoe zien de velden er uit). Anderzijds moet de infrastructuur opgezet worden op zo'n manier dat elk van deze verschillende systemen automatisch kunnen 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.

---

<sup>247</sup> <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>248</sup> Artikel 2.5 CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>249</sup> Artikel 2.3 CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

<sup>250</sup> Artikel 2.4 CRT Protocol, <https://www.stichtingcis.nl/Portals/0/Documents/Regelgeving/CRT%20Protocol%20AVG.pdf> (laatst geraadpleegd 18 november 2021).

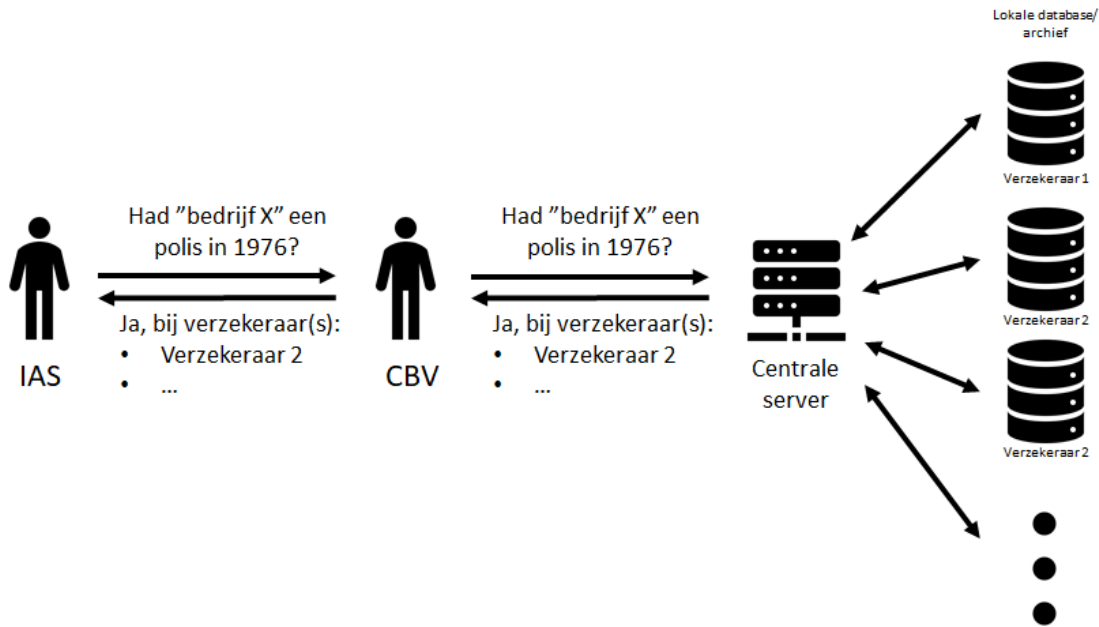
Dat de CRT en het CRT Protocol niet specifiek zijn ingericht voor polissen die relevant zijn voor asbestslachtoffers, doet niet af aan het feit dat aansluiten bij dit systeem de voorkeur heeft boven het ontwikkelen van een afzonderlijke database. Voor het gebruik van de CRT en voor aanpassen of aanvullen van het CRT Protocol zal draagvlak moeten worden gevonden, maar dat geldt ook indien een nieuwe, afzonderlijke database wordt ontwikkeld. Laatstgenoemde optie vereist naar verwachting nog meer juridische en administratieve stappen om een oplossing te implementeren, zoals het opstellen van overeenkomsten voor het delen van gegevens en geheimhoudingsverklaringen van de deelnemers.

Waar het gaat om het opslaan van persoonsgegevens, dient de informatie die wordt verwerkt in overeenstemming met de regels van de AVG. Om te bepalen wat de juridische eisen zijn 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 noodzaak kan 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 terechtkomt, 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 valt te overwegen om informatie uit het KvK-register te koppelen aan de database. Dit om eventuele rechtsvoorgangers en rechtsopvolgers op te sporen. Dergelijke zoekopdrachten kunnen echter ook separaat worden uitgevoerd. Stichting CIS heeft een afslag van het KvK-register dat wordt wekelijks geüpdatet en ze de afslag gebruiken om informatie over nieuwe bedrijven te krijgen en om de juistheid van de informatie te controleren. Het linken van het KvK-register met een database zoals de CRT zou zinvol zijn als de polissen in die database (bijv. de CRT) kan worden bevraagd met een KvK-nummer of de naam van een bedrijf. Het aansluiten van het KvK-register op de database levert naar verwachting geen waardevolle aanvullingen op.



## 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 kunnen 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 bij de betreffende verzekeraar(s) 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 **rechtsopvolgers**. **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) en elders beschreven in het rapport.
- Er is ook behoefte aan het afspraken over één formaat van bestanden om polisinformatie te delen en systemen met elkaar te linken.
- Er kan worden gekozen voor twee soorten databases:
  - Een gecentraliseerde database komt neer op verzekeraars die polissen delen met een centrale database waar polisinformatie wordt opgeslagen en welke kan worden doorzocht.
  - Een gedecentraliseerde database kent geen verzamelpunt van informatie. Zij laat de informatie waar deze is, maar maakt de informatie wel doorzoekbaar. 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 om te bouwen en het CRT Protocol aan te passen om het IAS aan de CRT aan te sluiten door Stichting CIS, al dan niet via een intermediair (bijvoorbeeld het CBV). De stappen zijn van onze voorgestelde oplossing:
  - 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.

- De centrale server zoekt in de database die is gevoed met polisinformatie vanuit de verzekeraars.
- 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 doorgeleid naar het IAS), en ‘nee’ indien er geen relevante polis is gevonden.
- Enerzijds moeten er standaarden worden gezet wat betreft de structuur van de data (wat voor formaat, welke velden, hoe zien de velden er uit). Anderzijds moet de infrastructuur opgezet worden op zo’n manier dat elk van deze verschillende systemen automatisch kunnen communiceren. Het opzetten van deze standaarden zijn processen waar jaren overheen kunnen gaan door verouderde systemen die zich moeilijk laten communiceren met nieuwere systemen.
- Om privacy gezien te bepalen wat de juridische eisen zijn voor de voornoemde automatisering –inclusief het vinden van juridische grondslagen – is waarschijnlijk een ‘Data Protection Impact Assessment’ (DPIA) nodig voor de te gebruiken technologie.
- Om te voorkomen dat bedrijfsgevoelige informatie in de handen van concurrenten terechtkomt, kunnen elementen van een gedecentraliseerde database worden ingepast in een gecentraliseerde database zoals die als de CRT.
- Aanbevolen wordt om bij het ontwikkelen van een database, ook als die niet wordt aangesloten bij de bestaande CRT:
  - **Inventariseren van welke geautomatiseerde systemen** er bestaan bij de verzekeraars, en onderzoeken welke data hieruit kan worden gehaald;
  - Daarbij heeft het de voorkeur om 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) zouden moeten mogen bepalen.<sup>251</sup>
  - Alsook in welke **bestandsformaten** de informatie wordt aangeleverd, waarbij ook meerdere formaten per verzekeraar mogelijk zouden moeten zijn, het laatste in verband met de verschillende systemen die verzekeraars gebruiken waar data in is opgeslagen.

Met name bij het aansluiten bij het bestaande CRT-initiatief lijkt een database haalbaar in termen van kosten en inspanningen. 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 blijft of er meer verzekeringspolissen zullen kunnen worden achterhaald, en daarmee hoe veel meer asbestslachtoffers (dan wel 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 verzekering. 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 vooraleer tot een zoekopdracht binnen de organisatie wordt overgegaan.

-----

---

<sup>251</sup> De beheerder van de database kan de informatie dan uit het aangeleverde halen en in een andere, gestandaardiseerde vorm aanbieden.