

## TAAK, BEVOEGDHEID EN PRESTATIES VAN 'RISICO-OVERDRACHT' ONDER DE NEDERLANDSE ONGEVALLENWET 1901\*

### Duty, competence and performance of 'risk-transfer' under the Dutch Accidents Act 1901

*The Dutch Workman's Compensation Act was quite peculiar as it allowed enterprises free choice of insurer while claim assessment, disbursement of allowances and control of the injured were attributed to the state institute (RVB). The traditional interpretation that private insurers got better results because of risk selection and better safety measures is put to a test by questioning its quantitative basis and examining the accident frequencies. The apparent success of private insurers seems to have been caused by excessive failures of the RVB in its infancy. Bound by too many (legal) rules it couldn't act adequately when huge deficits occurred. To cover the deficit it had to levy higher premiums for years. Big business had lost the fight for executive power. The thesis that they nevertheless succeeded in taking care for their own workforce is poorly founded and has to be rejected. Initially the main instrument to influence executive practices was by way of appeal, but they tried also informal ways. Both judicial verdicts and changing medical ideas on disablement favoured a strict application of the law. Over the years the assessment policy of the RVB came more in line with the employers' wishes.*

### Inleiding

In 1901 werd de eerste sociale verzekeringswet – de Ongevallenwet 1901 – in het Nederlandse Staatsblad gepubliceerd. Deze wet gaf werknemers in gevaarlijke bedrijven recht op een schadeloosstelling voor de gevolgen van een bedrijfsongeval. Tot begin jaren tachtig van de negentiende eeuw werd een bedrijfsongeval gezien als een kwestie van schuld van ofwel de arbeider of de werkgever, maar geleidelijk won de overtuiging veld dat het een normaal risico was van de moderne industriële productie. De kosten ervan behoorden tot de productiekosten en moesten daarom ten laste van de werkgever komen.

---

\* Met dank aan M. Kraaijestein en J. van Maarsseveen voor hun opbouwende kritiek op de concept versie en voorts aan de referenten en de redactie.

Laat elke verwonding, hoe klein ook, **DIRECT** behandelen. Meldt U zich onmiddellijk op het kantoor. (verplichtend)



Een kleine oorzaak kan tot gevolg hebben **ELLENDEN**.

**Levenslang veroordeeld tot werkloosheid.**

Laat elke verwonding, hoe klein ook, **DIRECT** behandelen. Meldt U zich onmiddellijk op het kantoor. (verplichtend)



Een, die een kleine oorzaak verwaarloosde en zich nu niet meer melden kan.

*Prenten van de firma Raaymakers & Co om hun arbeiders bewust te maken van de arbeidsrisico's. Bron: De Risicobank (1934), p. 38-39.*

Hoewel er een grote mate van consensus bestond dat de wetgever net als in Duitsland en Oostenrijk de werkgevers mocht verplichten hun arbeiders tegen ongevallen te verzekeren was er over de wet een felle strijd gevoerd, met name over de monopoliepositie van de op te richten Rijksverzekeringsbank (rvb).<sup>1</sup> Deze discussies draaien om de vraag hoe ver de overheid zich op dit nieuwe beleidsterrein mocht bewegen. In het Parlement waren de meningen hierover verdeeld, waarbij de scheidslijnen vaak dwars door de politieke stromingen heen liepen.<sup>2</sup>

Nadat duidelijk was geworden dat de werkgevers volgens het wetsontwerp geen enkele vorm van zeggenschap kregen, kwam een aantal progressieve werkgevers in verweer. Zij waren er van overtuigd dat de wettelijke regeling hen veel meer zou kosten dan de voorzieningen die zij al voor hun arbeiders hadden ingevoerd. De werkgevers wilden de verzekering in eigen hand houden: zij draaiden immers ook op voor de kosten. Het eerste exclusief op arbeiders gerichte initiatief van het sociale hervormingskabinet Pierson leed schipbreuk in de Eerste Kamer. Om de tegenstanders tegemoet te komen

1. W.C. de Vries, *De invloed van werkgevers en werknemers op de totstandkoming van de eerste sociale verzekeringswet in Nederland* (Deventer 1970) geeft een gedetailleerd overzicht van die geschiedenis.

2. M. Hoogenboom, *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (Amsterdam 2004) 88-90.

paste minister Cornelis Lely, de eerste ondertekenaar, het ontwerp aan:<sup>3</sup> private partijen mochten na verkregen goedkeuring de verplichte verzekering eveneens aanbieden, de zogenaamde risico-overdracht.<sup>4</sup>

Dit ideologische strijdpunt over de verhouding overheid en particulier initiatief ontbreekt in geen enkele studie over de Ongevallenwet. Omdat zowel private verzekeraars als de r**v**b de verzekering mochten aanbieden, lijkt de ongevallenwet een ideale casus om te toetsen of private partijen betere prestaties neerzetten dan de overheidsinstelling. De literatuur oordeelt hierover positief, maar enige twijfel over dit oordeel is gerechtvaardigd: bij nadere beschouwing blijkt de bewijsvoering voor de veronderstelde betere prestaties onvoldoende onderbouwd of te berusten op een onnauwkeurige interpretatie van het beschikbare bronnenmateriaal. Grote verschillen in prestatie zijn voorts alleen te verwachten, als de private partijen de verzekering niet alleen mogen aanbieden, maar als ook de uitvoering aan hen overgedragen wordt.

Aangezien de inschakeling van private verzekeraars en bevoegdheden op het punt van de uitvoering van de wet van essentiële betekenis zijn voor de geschiedenis van de ongevallenwet is het nodig om vóór het historiografische debat aan de orde komt nader in te gaan op de reikwijdte van risico-overdracht en een nauwkeurige omschrijving te geven van het begrip uitvoering. Lely liet private partijen als verzekeraar toe, maar bracht verder geen veranderingen aan. Dat betekende dat de verzekeraars een essentieel onderdeel van hun bedrijfsvoering – de claimbeoordeling en de controle van de uitkeringen – over moesten laten aan de r**v**b. Deze constructie was een unicum in de geschiedenis van de sociale verzekeringen. In de andere landen, die toen al een wettelijke ongevallenverzekering hadden, was het afsluiten van de verzekering en de toekenning van en controle op de uitkering in handen van dezelfde instantie. Het toezicht op risico-overdracht werd eveneens in handen van de r**v**b gelegd: zij adviseerde de minister welke instellingen erkenning konden krijgen.

Wat onder de uitvoering van de wet moet worden verstaan, blijkt in de literatuur meestal niet gedefinieerd te worden, maar valt af te leiden uit de doelstellingen van de wet. De wetgever wilde de werknemers in gevaarlijke bedrijven schadeloosstellen voor de gevolgen van een ongeval. Enerzijds moest dus worden vastgesteld welke bedrijven zich onder de wet moesten verzekeren en worden gecontroleerd of deze hun verzekeringsplicht nakwamen. Anderzijds moest worden vastgesteld of een werknemer een bedrijfsongeval was

---

3. Nog in 1899 toen de petitie van de werkgevers in het kabinet besproken werden had Lely pertinent geweigerd aan het verzoek toe te geven. In theorie was inwilliging van het verzoek wel mogelijk, mits er een streng controleapparaat kwam. De Vries, *Invloed werkgevers*, 131

4. Ik gebruik de term risico-overdracht in ruime zin: het heeft tevens betrekking op bedrijven die hun eigen risico droegen.

overkomen, welke schade hij daardoor leed en welke schadeloosstelling hem toekwam. Of de r.v.b. de kosten voor de schade ontving via premiebetaling of door de rekening in te dienen bij een eigenrisicodragers of bij een private verzekeraar had dus niets met de uitvoering te maken.<sup>5</sup>

In de literatuur die gaat over de praktische uitvoering van de ongevallenwet neemt de Centrale Werkgevers Risico-Bank (hierna Risico-Bank) een belangrijke plaats in. Deze organisatie werd in 1902 door de werkgevers opgericht om de mogelijkheden die de wet bood ten volle te benutten. Zij werd de belangrijkste spreekbuis voor het particulier initiatief en ontwikkelde zich in snel tempo tot de grootste verzekeraar onder de nieuwe wet. De strijd om de uitvoeringsstructuur werd door dit orgaan onverminderd voortgezet. De Risico-Bank claimde dat zij haar verzekerden aanzienlijke premievoorwaarden bezorgde en dat onder andere door haar veiligheidsadviezen haar verzekerden betere preventiemaatregelen namen. De r.v.b. daarentegen meende dat de introductie van risico-overdracht in haar nadeel werkte, omdat dit leidde tot risicoselectie: bedrijven met een laag ongevalrisico weken uit naar private verzekeraars. Volgens Jacques van Gerwen hadden beiden gelijk en wist de Risico-Bank betere prestaties neer te zetten doordat goede risico's zich bij haar vervoegden en door een actief preventiebeleid.<sup>6</sup> Van Gerwen en andere auteurs verwijzen, evenals de Risico-Bank zelf, als bewijs voor de betere prestaties van de private verzekeraars naar het premieoordeel dat zij wisten te behalen in vergelijking met de premies van de r.v.b. Wat dat premieoordeel echter precies inhield wordt uit de literatuur niet duidelijk en daarmee blijft onzeker of dit gegeven kan worden gebruikt als bewijs voor betere prestaties van risico-overdracht. Dat die betere prestaties het gevolg waren van een beleid gericht op preventie wordt niet bewezen, aangezien gegevens over ongevalsfrequentie ontbreken. Alleen Marcel Hoogenboom heeft in zijn dissertatie geprobeerd aan te tonen, dat risico-overdracht inderdaad minder ongevallen kende dan de r.v.b.<sup>7</sup> Daartoe vergeleek hij het aantal ongevallen afgezet tegen de verzekerde loonsom van de r.v.b. met die van risico-overdracht. De vraag is echter of het aantal ongevallen per verzekerde loonsom hiervoor een goede maatstaf is. Om te kunnen beoordelen of risico-overdracht het echt zoveel beter deed dan de r.v.b. en of dat de hele periode het geval was, moet dus meer duidelijkheid worden verkregen over de inhoud van het gemelde 'premieoordeel' en over de vraag of het aantal ongevallen afgezet tegen de verzekerde loonsom een goede maatstaf voor verschillen in prestatie is.

---

5. P. Kerklaan constateert dan ook terecht dat tot 1928, toen een nieuw hoofdstuk aan de Ongevallenwet werd toegevoegd, de uitvoering een publieke zaak was. Idem, 'De lange houdbaarheid van de Ongevallenwet in Nederland 1901-1967', in *Tijdschrift voor sociale en economische geschiedenis* 3 (2006) nr. 4, 64-90, 89.

6. J. van Gerwen, *De ontluikende verzorgingsstaat* (Amsterdam 2000) 168.

7. Hoogenboom, *Standenstrijd*, 140-143.

## Ongevallenstatistiek

Opvallend is dat weinig auteurs gebruik maken van de Ongevallenstatistiek samengesteld door de rvb. Deze bestaat uit twee afdelingen, de bedrijfsstatistiek en de ongevallenstatistiek. De statistiek is met zijn talloze uitsplitsingen naar bijvoorbeeld bedrijfspgroepen, regio's of verzekeraars niet erg gebruiksvriendelijk. Zij biedt echter volop mogelijkheden meer inzicht te verwerven in het begrip premievoordeel, te onderzoeken welke consequenties de wettelijk voorgeschreven premiesystematiek had voor de bedrijven en meer duidelijkheid te krijgen over verschillen in ongevallenfrequentie. Op basis van de statistische gegevens kan voorts in kaart worden gebracht hoe de risico-overdracht zich in de praktijk ontwikkelde en welke verschuivingen er binnen risico-overdracht plaats vonden.

Onder de auteurs over de Ongevallenwet neemt Hoogenboom een bijzondere positie in. Hij noemt de traditionele interpretatie dat het monopolie van de rvb 'een onafhankelijke individuele gevalsbehandeling' betekende onjuist.<sup>8</sup> Die visie berust volgens hem 'op een gebrekkige lezing van de wets-tekst en op een onvolledig beeld' van de uitvoering.<sup>9</sup> Volgens hem konden de werkgevers via risico-overdracht 'tot op zekere hoogte zelf bepalen of een geschonden werkmán een uitkering kreeg of niet'.<sup>10</sup> Ook al houdt hij in het voorgaande citaat een slag om de arm, in feite beschuldigt hij de anti-revolutionaire minister Abraham Kuyper, die zich als Kamerlid overtuigd tegenstander van de voorgestelde uitvoeringsstructuur had getoond, maar nu als minister-president en portefeuillehouder van de arbeidersverzekeringen verantwoordelijk was voor de uitvoeringsmaatregelen, ervan niet conform de wet gehandeld te hebben. In zijn bewijsvoering voor de conclusie dat 'verzorging van de geschonden werkmán door de werkgever eerder regel dan uitzondering was' blijkt Hoogenboom echter uitermate zwak en deels misleidend. Hij verwijst naar een Algemene Maatregel van Bestuur (AMVB) van Kuyper, waardoor de rvb de zorg voor het slachtoffer aan de werkgever of de risicomaatschappij kon delegeren.<sup>11</sup> Hij verzuimt te vermelden dat deze AMVB uitsluitend over medische zorg ging en vrije artsenkeus garandeerde. Noch de Ongevallenstatistiek noch het verslag van de Bank meldt toepassing ervan zoals wel gebeurde toen in 1928 bedrijven met een erkende geneeskundige dienst zelf voor de slachtoffers mochten zorgen. In het Nationaal Archief zijn evenmin sporen van verleende toestemmingen gevonden. Het is dus onwaarschijnlijk dat deze maatregel uit Kuyper's AMVB ooit is toegepast. Auteurs, die zich vooral op de medische zorg onder de ongevallenwet richten, maken

---

8. Ibidem, 132.

9. Ibidem.

10. Ibidem.

11. Ibidem, 142.

in het geheel geen melding van dit specifieke onderdeel van het KB, nog een indicatie dat het nooit is toegepast.<sup>12</sup>

Deze auteurs stellen evenals Van Gerwen duidelijk dat de RVB de uitvoerende instantie was. Andere auteurs zijn op dit punt minder duidelijk. Marian van der Klein bestrijdt dat de werkgevers 'vrij spel hadden en in feite hun particuliere zorgende macht continueerden'. Door de wet moesten de ondernemers juist veel zeggenschap inleveren en won de overheid aan invloed. Toch noemt zij 'hun strijd om de macht in de uitvoering succesvol'.<sup>13</sup> Zij zegt voorts regelmatig dat verzekeraars niet wilden uitkeren. Companje heeft het over een publiek-private uitvoeringsstructuur, terwijl De Boer en Houwaart weliswaar de RVB als uitvoeringsorgaan aanwijzen, maar tegelijkertijd stellen dat 'decentrale uitvoering via particuliere risicoverenigingen' mogelijk bleef.<sup>14</sup> Erg duidelijk wordt het op deze manier niet.

Hoewel de wetstekst op dat punt volstrekt helder is en verzekeraar noch werkgever enige bevoegdheid in de uitvoering had is er reden te onderzoeken of deze partijen het uitkeringsbeleid van de RVB konden beïnvloeden. Jarelang bedolven risico-overdracht, de Risico-Bank in het bijzonder, en werkgevers de RVB onder een niet aflatende stroom van kritiek. Die ebde rond de Eerste Wereldoorlog weg en toen na de oorlog de Ongevallenwet 1921 op het programma stond werd deze aangenomen zonder dat de oude tegenstellingen weer de kop op staken.

In wat volgt wil ik de aangehaalde onduidelijkheden en problemen rond de taak, bevoegdheid en prestaties van risico-overdracht onder de Ongevallenwet 1901 verder uitdiepen. De argumentatie is daarbij als volgt uitgewerkt. In de eerstvolgende paragraaf wordt onderzocht welke veranderingen er naast de introductie van risico-overdracht bij de parlementaire behandelingen nog meer werden doorgevoerd. Hieraan wordt over het algemeen nauwelijks aandacht besteed, hoewel sommige wijzigingen consequenties hadden voor de kosten, de uitvoering en de voordelen van risico-overdracht. Daarna breng ik in kaart volgens welke systematiek de RVB de premie berekende en welke implicaties dit heeft voor de interpretatie van de kwantitatieve gegevens. In de volgende paragraaf wordt geanalyseerd of de RVB vergeleken met andere verzekeraars slechter presteerde en zo ja, wat daarvan de oorzaken zijn. Tot slot staat het uitvoeringsbeleid centraal: welke veranderingen vonden er plaats en

---

12. K. Horstman, 'Om het beheer van de arbeidsongeschiktheid' in *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis* 25 (1999) 383-406; Kerklaan, 'De lange houdbaarheid'; J. van Genabeek, 'Opbouw: de periode 1901-1920', in E. Houwaart, W. de Boer (red.), *Geschiedheid gewogen* (TNO 2006) 53-117.

13. M. van der Klein, *Ziek, zwak of zwanger. Vrouwen en arbeidsongeschiktheid in Nederlandse sociale verzekeringen 1890-1914* (Amsterdam 2005) 71.

14. K.P. Companje (red.), *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006* (Amsterdam 2008) 882; De Boer, Houwaart (red.), *Geschiedheid gewogen*, 331.

welke factoren of belangengroepen leverden een bijdrage aan een mogelijke beleidswijziging?

### **De Kamer: belangenbehartiger van werkgevers of beschermheer van werknemers?**

Het ontwerp voor de Ongevallenwet was sterk geïnspireerd op de Oostenrijkse Ongevallenwet, waar een centraal orgaan de verzekering uitvoerde. Nederland wilde de verzekering ook onderbrengen bij een publiekrechtelijk orgaan, de RVB. De werkgevers moesten zich daar verzekeren en de RVB zou de arbeider schadeloosstellen. Deze zou recht krijgen op medische verzorging en als hij na drie weken nog steeds niet in staat was te werken op een uitkering ('rente'). Op initiatief van de grootindustriëlen Dirk Stork en Jacques van Marken, beiden bekend als sociaal vooruitstrevende ondernemers, kwamen de grote werkgevers in verzet tegen de voorgestelde opzet van de wet, waarmee de overheid zich in hun ogen te veel macht toe-eigende. Dat zelfdoen loonde wisten zij uit eigen ervaring. In 1893 had Van Marken zijn ongevallenverzekering bij de private verzekeraar de Eerste Nederlandsche beëindigd, omdat deze altijd meer had gekost dan hij aan schadevergoeding had uitgekeerd.<sup>15</sup> Andere grote bedrijven met eigen voorzieningen hadden een vergelijkbare ervaring. Voor hen was de optie alleen voor hun eigen ongevallen te zorgen bijzonder aantrekkelijk. Voor kleinere en minder kapitaalkrachtige bedrijven lag dat anders aangezien zij bij een groot ongeval de gevolgen niet uit eigen middelen konden dekken.

Het grootbedrijf vond gehoor bij een groot deel van de Kamer.<sup>16</sup> Verschillende amendementen, die het monopolie van de RVB wilden doorbreken, waren in nauwe samenspraak met de werkgevers opgesteld. Er was zelfs één amendement van die strekking in overleg met het Ministerie van Landbouw, Nijverheid en Handel (LNH) ontworpen. Dat de zaak toch misliep lag aan het stemgedrag in de Kamer, waar om uiteenlopende redenen geen van de amendementen een meerderheid kreeg. De werkgevers richtten hun lobby vervolgens op de Eerste Kamer, die het voorstel verwierp. Zoals eerder vermeld stond Lely vervolgens risico-overdracht toe. Dat was echter niet de enige wijziging, die er bij de behandeling werd ingevoerd. Het is opmerkelijk dat over de financiële consequenties van de veranderingen nauwelijks gesproken werd.

15. De Vries, *De invloed van werkgevers*, 44.

16. De Vries behandelt in zijn dissertatie de standpunten en het stemgedrag van de verschillende deelnemers aan het debat gedetailleerd. Het zou te ver voeren dat hier te herhalen, temeer omdat verschillen van inzicht op het gebied van de sociale verzekering over partijgrenzen heen liepen. Het gaat er hier om aan te geven welke veranderingen er op initiatief van de Kamer werden doorgevoerd.

Oorspronkelijk wilde men alleen arbeiders met lonen beneden een bepaald niveau verzekeren. Verdiende iemand een kwartje meer dan viel hij niet meer onder de verzekering en stond bij een ongeval met lege handen. Op aandrang van de Kamer kwam er een maximum premiegrens: iedere werknemer bij een verzekeringsplichtig bedrijf in loondienst viel onder de verzekering, maar was slechts verzekerd voor een maximum dagloon van *f*4,-. Daarmee werd de kring verzekerden uitgebreid en werd tevens – onbewust – voorkomen dat bij een stijging van de lonen de wet al snel van marginale betekenis zou worden.

Het wetsontwerp voorzag in een wachttijd van drie weken. De arbeider zou in die periode medische behandeling krijgen, maar geen uitkering. Op initiatief van de Kamer kwam er een tijdelijke uitkering van 70 procent van het loon gedurende de wachttijd.<sup>17</sup> De Kamer verlengde bovendien de wachttijd tot zes weken.<sup>18</sup> Dit amendement kwam tegemoet aan de wensen van de werkgevers, die een verlenging tot 13 weken wilden, maar tevens delegatie van de tijdelijke invaliditeit aan plaatselijke werkgeversverenigingen.<sup>19</sup> Dat laatste lukte niet.

Lely bleek niet bereid concessies te doen ten aanzien van de uitvoering. De RVB bleef verantwoordelijk voor de claimbeoordeling en -toewijzing. Risico-overdracht kwam dus maar in geringe mate aan de bezwaren van de werkgevers tegemoet. Nog altijd kregen zij of hun verzekeraars niet de bevoegdheid de claims te beoordelen en zo het toezicht op de uitgaven in eigen hand te houden. Al hun inspanningen waren er in de laatste fase op gericht geweest dit in ieder geval voor tijdelijk arbeidsongeschikten te realiseren. Ook al hadden zij zich bereid getoond tot vergaande concessies in het voordeel van de arbeiders, hun doel bereikten zij niet.<sup>20</sup> Opnieuw bleek de tactiek om via amendementen hun doel te bereiken contraproductief. De verlenging van de wachttijd werd aangenomen, maar zeggenschap over de uitvoering kregen zij niet. De laatste belangrijke wijziging was toekenning van beroepsrecht aan de werkgevers en hun verzekeraars.

De meningsverschillen over de uitvoeringsstructuur weerspiegelden de fundamentele verdeeldheid in de Nederlandse samenleving. Arbeiders hadden weinig betrokkenheid bij het parlementaire gebeuren en de afwijzing van het eerste ontwerp leek alleen maar te bevestigen dat zij van de politiek weinig te verwachten hadden. De vakbeweging was nog zwak en volgde op het punt van de sociale wetgeving de politieke stroming waartoe de betrokken organisatie behoorde. Anderzijds bevond zich ook het vertrouwen in de

---

17. Ibidem, 265-66.

18. Ibidem, 423-24.

19. Ibidem, 400-405.

20. Bij de ziektewet zouden de werkgevers dezelfde strategie van uitruil van financiële concessies tegen zeggenschap volgen.



werkgevers op een dieptepunt.<sup>21</sup> Zowel het onderzoek van de Staatscommissie naar de maatschappelijke toestand der arbeiders uit begin jaren negentig als de Verslagen van de Arbeidsinspectie bewezen afdoende dat de meeste werkgevers schromelijk tekortschoten als hun arbeiders een bedrijfsongeval overkwam. De regering meende de afhankelijkheid van de arbeider van zijn werkgever alleen te kunnen doorbreken door de beoordeling van een bedrijfsongeval en toewijzing van een uitkering bij een neutrale organisatie te leggen. De werkgevers koesterden een diep wantrouwen tegenover de socialisten en hun arbeidersorganisaties. Voorts wensten zij geen inmenging van de staat in hun bedrijven. Zij hadden zelfs altijd geweigerd mee te werken aan een nationale bedrijfsstatistiek, die *en passant* voor verzekeringsplichtige bedrijven via de Ongevallenwet alsnog werd geïntroduceerd.<sup>22</sup> Wat de werkgevers bij de strijd om de Ongevallenwet primair wilden was niet zozeer het behoud van hun 'zorgende macht' maar het op afstand houden van de overheid en een zo goedkoop mogelijke uitvoering van de wet. De werkgevers zagen de Ongevallenwet als de zoveelste inbreuk op de doctrine van contractvrijheid.<sup>23</sup> Risico-overdracht beperkte de inbreuk van de staat op de bedrijven, maar deed deze niet teniet. Dat redde het wetsontwerp, maar liet het fundamentele meningsverschil onbeslist. De (impliciete) veronderstelling van veel historici dat de uitvoeringsstructuur logisch paste in de later gekozen optie van uitvoering door belanghebbenden klopt niet.

De wijzigingen hadden grote consequenties voor de kosten en de verdeling ervan over de bedrijven en voor de r.v.b die haar monopolie als verzekeraar verloor. Bovendien konden de werkgevers via het beroepsrecht jurisprudentie uitlokken en zo het uitvoeringsbeleid beïnvloeden. Door de risico-overdracht en de tijdelijke uitkering verschilde de Ongevallenwet fundamenteel van het Oostenrijkse voorbeeld en eveneens van andere ongevallenwetten. Zij was zo gezien een sprong in het diepe, een onzeker experiment waarvan de uitslag nog zou moeten blijken.

Wie de parlementaire debatten, persartikelen en andere publicaties over de wet leest, moet tot de conclusie komen dat de 'strijdbijl' in 1901 echt nog niet begraven was.<sup>24</sup> De werkgevers konden op dat moment niet meer bereiken. De ongevallenverzekering dreigde een blijvende bron van polarisatie te worden en met verkiezingen in het vooruitzicht moesten in 1901 *alle* partijen inbinden. Toen de wet eenmaal in werking was getreden, vlogen spoedig de

21. *De Risicobank* 18 (1923) 10.

22. L. van der Valk, 'Private or public? The Dutch debate about social insurance statistics (1900-1940)', in J.G.S.J. van Maarsseveen, P.M.M. Klep, I.H. Stamhuis (eds), *The statistical mind in modern society. The Netherlands 1840-1940* (Amsterdam 2008) 289-311, 293.

23. D.J. Wolffram, *Vrij van wat neerdrukt en beklemt. Staat, gemeenschap en sociale politiek 1870-1918* (Amsterdam 2003) 102-107.

24. Zoals Van Genabeek, 'Opbouw', 58 stelt.

beschuldigingen tussen voor- en tegenstanders van staatsuitvoering over en weer. Werkgevers zouden de hand lichten met de nieuwe wet en ongevallen verzwijgen, arbeiders zouden nog slechts één ideaal hebben – het verkrijgen van een uitkering – en de rrvb zou te bureaucratisch werken en daarmee de ondernemers op onnodige kosten jagen.

### Systematiek van de ongevallenwet en statistische implicaties

De Ongevallenwet was een collectieve verzekering waarbij het ongevalrisico de premiehoogte bepaalde en de premie geheven werd over de verzekerde loonsom. Pas als er een claim werd ingediend kwam de rrvb in aanraking met individuen. De rrvb maakte de theoretische premieberekening, die voor een periode van vijf jaar gold. Of de theoretische premie de kosten van de verzekering dekte, te hoog of te laag was vastgesteld zou de ervaring moeten leren. Deze premie bepaalde hoeveel haar eigen verzekerden moesten betalen.

Het premievoordeel van de Risico-Bank gold ten opzichte van deze theoretisch berekende premie en bedroeg 15 procent over 1903-1907, ruim 40 procent over 1908-1912 en daalde tot gemiddeld 25 procent over de volgende tien jaar.<sup>25</sup> Niet alleen risico-overdracht, maar ook de rrvb zelf kon een premievoordeel als resultaat hebben. Dat was bijvoorbeeld in 1912 het geval en bedroeg bij de rrvb 20, bij risico-overdracht 34 procent.<sup>26</sup> Er is een verschil, maar dat is heel wat minder spectaculair dan het premievoordeel sec suggereert. Het voordeel behaald op de theoretisch berekende premie op zich is dus geen goede maatstaf voor een verschil in prestatie. Er moet in ieder geval gecorrigeerd worden voor een mogelijk premietekort of -voordeel van de andere verzekeraars.

Volgens Hoogenboom zou risico-overdracht inderdaad spectaculair minder arbeidsongeschiktheid hebben opgeleverd.<sup>27</sup> Het verschil zou het grootst zijn voor ongevallen met een verzuim van meer dan zes weken en in 1907 al 25 procent bedragen. Hij stelt dat op grond van een vergelijking van het aantal ongevallen per verzekerde loonsom bij de rrvb en bij risico-overdracht. De verzekerde loonsom speelt als grondslag voor de premieheffing een belangrijke rol, maar mag deze gebruikt worden om verschillen in ongevallen per verzekeraar vast te stellen? Lonen verschillen naar bedrijfstak en functie en het staat niet op voorhand vast dat de verschillende verzekeraars een gelijke mix aan lonen hadden. Bedrijven meldden niet het aantal verzekerde arbeiders, maar de verzekerde loonsom aan. Door de maximum premie inkomensgrens

25. *De Centrale Werkgevers Risico-Bank*, Bijlage v1b.

26. *Ongevallenstatistiek 1911-12*, xxxiv, in 1911 was dat respectievelijk 19 en 39 procent, in 1918 20 en 28 en in 1919 30 en 43 procent. *Ibidem 1918-19*, xxxvii.

27. Hoogenboom, *Standenstrijd*, 140-143.

is de kans dat de verzekerde loonsom een ongeveer gelijk aantal arbeiders voorstelt klein. De ongevallenstatistieken geven het aantal verzekerde 'type arbeiders', waarbij een 'type arbeider' staat voor een arbeidsjaar van 300 dagen. Het is dus vergelijkbaar met het huidige begrip fte (full time equivalent). Met behulp hiervan is het gemiddelde loon bij de verschillende verzekeraars te berekenen. Het gemiddelde loon was bij de rvb in 1907 *f*337,25 en in 1916 *f*530,95, beduidend lager dan bij de andere verzekeraars. Het hoogste gemiddelde loon treffen we in 1907 niet aan bij de eigenrisicodragers (*f*490,33), maar bij de Risico-Bank (*f*540,66); in 1916 waren deze van positie gewisseld en bedroeg het respectievelijk *f*779,13 en *f*647,63.<sup>28</sup> Het door Hoogenboom gemeten verschil is dus niet alleen aan ongevallen, maar ook aan loonniveau toe te schrijven. Het vormt geen bewijs dat risico-overdracht in minder ongevallen resulteerde.

Aangezien de tijdelijke uitkering en de toegekende 'rente' een percentage van het laatst genoten loon bedroegen zijn mogelijke verschillen in ongevallen ook niet af te leiden uit de gemiddelde ongevalkosten. In overigens gelijke omstandigheden zullen de ongevalkosten voor een arbeider met een maximum dagloon hoger zijn dan voor iemand die *f*2,- verdient. De enige manier om verschillen in prestatie als gevolg van incidentie van ongevallen te achterhalen is het berekenen van de ongevallenfrequentie. De statistiek geeft deze opgesplitst naar bedrijfsomvang. Tot 1910 was deze het hoogst in het grootbedrijf, met uitzondering van de allergrootste bedrijven (met meer dan 1000 werklieden, voornamelijk overheidsorganisaties).<sup>29</sup>

### Risico-overdracht superieur?

Volgens de Risico-Bank presteerde zij beter dan de rvb, omdat zij een omslagstelsel hanteerde en een actief veiligheidsbeleid voerde waardoor haar bedrijven meer veiligheidsbewust waren. De rvb was veel minder succesvol en sloot de eerste vijf jaar af met een fors tekort. De vraag is of risico-overdracht zo goed of de rvb zo slecht presteerde en wat daarvan de oorzaak was. Achtereenvolgens komen de verschillende premiestelsels aan bod en de verschuivingen op de markt van de verplichte ongevallenverzekering. Ten slotte wordt het aantal ongevallen geanalyseerd.

Niet te ontkennen valt dat een verzekeraar door de keuze van premieheffing de mogelijkheid heeft tot gedragsbeïnvloeding. De rvb was gebonden aan het premiestelsel, waarbij de hoogte van de premie afhankelijk was

28. Berekend op basis van *Ongevallenstatistiek 1907 en 1916*, deel I en *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van het vijf-en-twintig jarig bestaan op 14 januari 1934* (Amsterdam 1934) 245, Bijlage 3B.

29. *Ongevallenstatistiek 1908-10*, xxix.

van het ongevalrisico. Binnen de bedrijfsklassen was een nadere classificatie mogelijk: het zogeheten gevarencijfer kon variëren al naar gelang zich in een bedrijf veel of weinig bedrijfsongevallen voordeden. In de aanvangsfase kon dit nog niet omdat er te weinig gegevens waren. De wet bepaalde dat de tarieven voor vijf jaar werden vastgesteld, waarna een evaluatie zou volgen. De meeste commerciële verzekeraars hanteerden eveneens een premiestelsel: zij konden de premies meer variëren dan onder de systematiek van de rrvb mogelijk was, maar moesten ook winst maken. De Risico-Bank, die was georganiseerd in risicoverenigingen, koos voor een omslagstelsel, terwijl de risicoverenigingen bovendien een eigen risico toepasten. Hierdoor was er een nauwe samenhang tussen ongevallen en verzekeringskosten. Dat was helemaal het geval bij de eigenrisicodragers. De private verzekeraars hadden als voordeel dat zij het contract van een bedrijf met hoge ongevalkosten konden beëindigen. De rrvb daarentegen had acceptatieplicht en kon niemand uit de verzekering zetten.

De wet trad al in februari 1903 in werking en de voorbereidingstijd was dus erg kort. De rrvb moest de premies berekenen voor alle verzekeringsplichtige bedrijven, maar kon deze alleen heffen bij haar eigen verzekerden. De verwachting was dat risico-overdracht tot risicoselectie zou leiden, maar hoe vaak risico-overdracht zou worden aangevraagd was onbekend. Daarmee was de positie van de rrvb als verzekeraar erg onzeker. Grote ondernemers lieten de rrvb massaal links liggen. Zij hadden veelal hiërarchisch georganiseerde en technisch geavanceerde bedrijven met meer hoger betaalde functies waardoor hun verzekerde loonsom – de basis voor de premieheffing – relatief hoog was. Afgezien van calamiteiten als brand of ontploffingen is het ongevalrisico voor leidinggevend en kantoorpersoneel bovendien lager dan voor arbeiders op de werkvloer. Voor die bedrijven leverde risico-overdracht dus premievoordeel op.

De premieberekening had ook zonder risico-overdracht al een aantal onzekere elementen. Voor de indeling van bedrijven en de daaraan gekoppelde gevaarclassen en premiehoogte was men bij gebrek aan Nederlandse gegevens grotendeels aangewezen op buitenlandse – in casu Oostenrijkse – ervaring. Daar vielen ongevalslachtoffers de eerste vier weken onder de ziekwet. Of de praktijkervaring met de langdurige ongevallen kon worden geëxtrapoleerd naar *alle* ongevallen was onbekend. Een tweede onzekerheid vormde de gekozen indeling in gevaarclassen: kwam deze overeen met de Nederlandse situatie? Hoewel de Centrale Commissie voor de Statistiek (ccs) evaluatie van de tarieven na vijf jaar veel te laat vond, volgde het Bankbestuur met instemming van Kuiper deze wettelijke bepaling.<sup>30</sup> Als de rrvb conform de oorspronkelijke opzet de enige verzekeraar zou zijn geweest, waren eventuele

---

30. Nationaal Archief (NA), toegang 2.15.08, Ministerie van Sociale Zaken, *Arbeidersverzekering 1901-1949*, inv. nr. 223, correspondentie CCS, rrvb en Binnenlandse Zaken 1904-5.

fouten in de theoretische premieberekening niet direct rampzalig. Met risico-overdracht pakten afwijkingen voor de r**v**b desastreus uit: te hoog aangeslagen bedrijven konden uitwijken naar een andere verzekeraar, terwijl te laag aangeslagen bedrijven zich bij de r**v**b meldden. Bovendien kwamen slechte risico's die uit hun verzekering werden gezet ook bij haar terecht.

Er zijn enkele indicaties dat bedrijven pas serieus aandacht aan hun veiligheidsbeleid gingen besteden nadat zij van verzekeraar veranderd waren. Dit was het geval bij de Schelde in Vlissingen die in 1907 eigenrisicodrager werd.<sup>31</sup> Een ander voorbeeld vormt het havenbedrijf. Zodra duidelijk was dat de tarieven van de r**v**b veel lager waren dan de werkelijke kosten, stapte dit massaal over naar de r**v**b. Al spoedig was duidelijk dat de r**v**b grote tekorten op dit onderdeel opliep. De Rotterdamse haven zorgde in 1907 zelfs voor een tekort van f30.000,- per maand.<sup>32</sup> De beleidsruimte van de r**v**b tot premieverhoging was beperkt en er waren verschillende wetwijzigingen nodig om het probleem op te lossen.<sup>33</sup> Dat resulteerde uiteindelijk in een drastische premieverhoging, gevolgd door een massale uitstroom van de havenbedrijven voornamelijk naar de Risico-Bank. Daarop daalden de ongevallen en ook het misbruik. Conclusie van de Risico-Bank: 'Kan men zich een meer wel-sprekende getuigenis denken voor de juistheid der beginselen, waarop onze onderlinge organisatie is gegrondvest?'.<sup>34</sup> Maar, geen veroordeling van werkgevers die de veiligheid van hun arbeiders verwaarloosden zolang zij het niet in hun portemonnee voelden. Het is de vraag of deze voorbeelden representatief zijn. Moderne ondernemingen hadden wellicht meer oog voor veiligheid, omdat in een gemechaniseerd productieproces de productieschade bij ernstige ongevallen een kostenpost is. Ook in die bedrijven nam echter het aantal ongevallen toe: Stork moest althans constateren dat het aantal in zijn bedrijf verdubbeld was.<sup>35</sup>

Het wettelijke premiesysteem, dat weinig mogelijkheden voor premiedifferentiatie bood, had dus in combinatie met risico-overdracht negatieve gevolgen voor de r**v**b als verzekeraar. Risico-overdracht werd niet alleen ingegeven door financiële overwegingen. In 1903 verzekerde 58,1 procent van de bedrijven zich bij de r**v**b, die slechts 30,9 procent van de loonsom en 28,9 procent van het totaal 'type arbeiders' vertegenwoordigden. Het valt niet uit te maken of dit veroorzaakt was door afkeer van staatsinvloed of door de wervingsactiviteiten van de verzekeraars, die in 1903 56,9 procent van de verzekerde loonsom en 61,4 procent van de verzekerde arbeiders in hun portefeuille had-

31. B. Alتنا, *Een broeinest der anarchie* (Amsterdam 1989) 475-480. De Schelde was aangesloten bij de Risico-Bank.

32. L. del Baere, e.a., *Tien jaren praktijk der Ongevallenwet 1901* (Haarlem 1913) 117.

33. Ibidem, 117-122.

34. *De Risicobank* (1912) 78.

35. Van der Klein, *Ziek, zwak of zwanger*, 72.

den.<sup>36</sup> Bij de Risico-Bank, in de aanvang slechts een zeer kleine speler, gaf de ideologische opvatting de doorslag.

Het enthousiasme van de commerciële verzekeraars bekoelde snel. Hun aandeel in de verzekerde loonsom kelderde van 43 procent in 1903 tot 8,7 procent in 1911. De kleinere bedrijven vloeiden af naar de RVB, de grotere sloten zich aan bij de Risico-Bank, die haar aandeel in de verzekerde loonsom zag stijgen van 18,2 procent in 1903 tot 38,5 procent in 1911. Dit is een duidelijk bewijs dat de Risico-Bank risicoselectie toepaste hoewel zij dat altijd ontkende. Na 1911 groeide de Risico-Bank uit tot de grootste verzekeraar.

**TABEL I** Verzekerde loonsom (xf1000,-) naar verzekeraar

Verzekeraar	1903	1907	1911	1916
RVB	57.900	89.879	137.651	130.706
Eigenrisico	27.251	37.795	48.852	73.311
Risico-Bank	39.839	85.598	136.078	228.353
Overigen	94.444	79.130	30.776	52.558
Totaal	219.434	292.402	353.357	484.928

Bron: *Ongevallenstatistiek 1903, 1907, 1911 en 1916*, Deel I, Tabel I.

**TABEL II** Ongevallen per 1000 'type arbeiders' onderscheiden naar verzekeraar (%o)<sup>37</sup>

Jaar/verzekeraar	1907	1911	1916
RVB	128	103	97,8
Eigenrisico	65,8	67,7	89,1
Risico-Bank	112	111,7	118
Overigen	119	105,6	111,5
Totaal	114,6	103	107,4

Bronnen: *Ongevallenstatistiek*, Deel I, Tabel I; Deel II, Tabel III; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van het vijf-en-twintig jarig bestaan op 14 januari 1934* (Amsterdam 1934) bijlage 3b, 245.

De snelle achteruitgang van de commerciële verzekeraars vormt een indicatie dat risico-overdracht niet automatisch minder ongevallen opleverde. In tabel II is het aantal ongevallen berekend per 1000 'type arbeiders'. De RVB presteerde aanvankelijk het slechtst, maar na verloop van tijd daalde de ongevallenfrequentie onder die van risico-overdracht. Opvallend is dat de Risico-Bank in 1911 en 1916 het hoogst scoorde. Alleen de eigenrisicodragers, ver-

36. *Ongevallenstatistiek 1918 en 1919*, xvii.

37. Het betreft aangegeven ongevallen, ook als zij geen invaliditeit of invaliditeit van minder dan drie dagen tot gevolg hadden.

zekerd bij de rVB, deden het steeds veel beter.<sup>38</sup> Helaas is niets bekend over de ongevallenfrequentie bij de eigenrisicodragers aangesloten bij de overige verzekeraars. Bij de Risico-Bank ging het in 1903 om 60 werkgevers, die 45,3 procent van de daar verzekerde loonsom vertegenwoordigden, in 1910 om 90 werkgevers en 32,3 procent van de loonsom.<sup>39</sup> Het is niet aannemelijk dat de ongevallenfrequentie daar even laag was, aangezien het vooral ging om grote industriële ondernemingen.

Het verschil in prestatie tussen de rVB en risico-overdracht is aanzienlijk kleiner dan door Hoogenboom is berekend. Bovendien daalde de ongevallenfrequentie bij de rVB na de eerste vijf jaar snel tot onder het niveau van risico-overdracht. Tussen 1914 en 1921 lag de ongevallenfrequentie in een aantal geselecteerde bedrijven nu eens voor risico-overdracht dan weer voor de rVB lager dan het landelijke gemiddelde, maar die afwijkingen waren gering.<sup>40</sup> De claim van de Risico-Bank dat risico-overdracht de veiligheid in de bedrijven zou bevorderen vindt dus geen steun in gegevens over de ongevallenfrequentie.

De rVB betaalde tot 1909 gemiddeld meer per ongeval dan de andere verzekeraars, erna meestal minder.<sup>41</sup> Aangezien de gemiddelde loonsom en dus ook de loongerelateerde uitkeringen er lager waren, kan het resultaat van de rVB in de beginjaren ronduit rampzalig genoemd worden. De eerste vijfjaarlijkse balans bracht een tekort van f2,5 miljoen aan het licht, dat nog zou oplopen tot f4 miljoen.<sup>42</sup>

Het tekort gaf aanleiding tot veel commotie en de oude twistpunten bleken nog springlevend. De rVB schreef het tekort toe aan een verkeerde premiestelling voor het havenbedrijf en de te lage doorberekening van de administratiekosten aan de andere risicodragers. Zij stelde voorts dat risico-overdracht op zich haar resultaten negatief had beïnvloed. Daarop interpeleerde Stork, die in het bestuur van de Risico-Bank zat, in de Eerste Kamer. Volgens hem was het tekort niet te wijten aan risico-overdracht, maar aan falend beleid van de rVB. Die wist van meet af aan dat risico-overdracht en dus risicoselectie mogelijk was en had hierop moeten anticiperen met hogere premies om risicoselectie af te dekken. Dan zou risico-overdracht voor meer bedrijven aantrekkelijk geweest zijn en het zelfdoen ten volle zijn heilzame werking hebben kunnen uitoefenen.<sup>43</sup> Dat het weinig kapitaalkrachtige mid-

38. Dat waren overwegend overheidsinstanties. *Rapport der commissie uit den Bond van Vrij Liberalen* ('s-Gravenhage 1909) noot 2, 42.

39. Berekend op basis van J.J. Hage, *De Risico-Bank 1902-1952* (Amsterdam 1952) 20; *De Risico-Bank in de jaren 1903-1912* ('s-Gravenhage 1912) Bijlage 1.

40. *Ongevallenstatistiek over 1929*, 26\*.

41. *Ongevallenstatistiek over 1919*, xxxvii.

42. Del Baere, e.a., *Tien jaren praktijk*, 20.

43. *Handelingen Eerste Kamer*, 1906/7, 417.

den- en kleinbedrijf daardoor een veel duurder verzekering kreeg, daar had het grootbedrijf blijkbaar geen boodschap aan. Een dergelijk beleid zou even goed een sprong in het duister zijn geweest.

Door de tarieven pas na vijf jaar te toetsen aan de feitelijke ontwikkeling kwamen de effecten van risico-overdracht en fouten in de tariefstelling en de doorberekening van de administratiekosten te laat aan het licht. Dat wil echter niet zeggen, dat men geheel geen oog voor de resultaten van de verschillende bedrijfspgroepen had gehad. De eerste ongevallenstatistiek wees al uit dat het tarief voor laden en lossen een fiks tekort opleverde, maar dat kon toeval zijn. Ook nadat gebleken was dat er structureel iets fout zat, duurde het lang voordat de premies in overeenstemming met de gebleken risico's konden worden vastgesteld.<sup>44</sup> De wetgever bleek het de rvb bijzonder moeilijk gemaakt te hebben flexibel op de feitelijke ontwikkeling te reageren.

De minister wilde het tekort niet op de werkgevers afwentelen en diende een voorstel tot dekking van het tekort in. Dit werd in 1918 ingetrokken omdat de rvb het tekort had ingelopen. De werkgevers verzekerd bij de rvb, inmiddels vooral kleinere bedrijven, betaalden uiteindelijk toch de tekorten. Risico-overdracht benadeelde dus kleine bedrijven. Hoewel de rvb met ingang van 1908 jaarlijks een overschot boekte op de berekende tarieven, werden deze niet bijgesteld.<sup>45</sup> Het succes van de Risico-Bank in termen van premievoor-deel kon daardoor tot ongekende hoogte stijgen en toen er geen correctie plaatsvond sloten steeds meer bedrijven zich bij haar aan. De politiek van de rvb stimuleerde zo risico-overdracht, zoals Stork had geëist. Of dat bewust beleid was of samenhang met een vertraging in de statistische arbeid is niet uit te maken. De statistieken over 1908-1910 verschenen pas in 1913, toen de achterstand al bijna was ingelopen.

De correctie van de toerekening van de administratiekosten resulteerde in een forse verhoging van het aandeel van risico-overdracht. De Risico-Bank gebruikte dit in haar propaganda als bewijs dat ondernemers mede dank zij lagere exploitatiekosten bij haar goedkoper uit waren.<sup>46</sup> Zij verwaarloosde daarbij systematisch dat het om onvergelykbare grootheden ging: de rvb had immers een veel groter en anders samengesteld takenpakket.

## Risico-overdracht en uitvoering

Bij het twintigjarige bestaan van de Ongevallenwet werd gememoreerd dat er weliswaar risico-overdracht kwam, 'doch zowel het geheele toezicht op de

---

44. *Verslag Rijksverzekeringsbank over 1907*, 28.

45. *Ongevallenstatistiek over 1908, 1909 en 1910*, xxxv. Het bedroeg in 1908 3,97, 1909 18,14 en in 1910 26,64 procent.

46. Hoogenboom, *Standenstrijd*, 138.



naleving der wettelijke voorschriften als de geheele schade-regeling, ook *dus wat betreft ongevallen, overkomen aan niet voor rekening der Staatsinstelling verzekerde werklieden*, bleef in handen van de RVB'.<sup>47</sup> De RVB zou dat uitvoeren 'zonder eenige medezeggenschap van de bijzondere risicodragende instellingen'.<sup>48</sup> Folkert Posthuma, directeur van Centraal Beheer,<sup>49</sup> bepleitte eind 1939 voor de zoveelste keer wetwijziging om de uitvoering in handen van betrokkenen te brengen.<sup>50</sup> Hoewel het punt op de agenda van de werkgevers bleef staan, zwakte de strijd na het eerste decennium af. De voortdurende stroom van kritiek in de eerste jaren zette de RVB onder druk de wet zo zuinig mogelijk uit te voeren.<sup>51</sup> Het opgetreden tekort vergrootte de druk. De tegenstanders van risico-overdracht voerden een felle polemiek met de werkgevers en beschuldigden hen regelmatig van ongevalverzwijging en benadeling van de slachtoffers. Ongevalverzwijging leverde risico-overdracht immers financieel voordeel op, aangezien zij per ongeval betaalden. Bovendien bracht aangifte veel administratieve rompslomp met zich mee.<sup>52</sup>

Door de korte voorbereidingstijd waren er veel aanloopproblemen, waardoor onderzoek en controle van de ongevalaangiften in het gedrang kwamen. Veel werkgevers waren nog onvoldoende op de hoogte van hun verplichtingen en het duurde enige tijd voor alle verzekeringsplichtige bedrijven geregistreerd waren en gegevens correct aanleverden. Bovendien was niet duidelijk wanneer iets als een bedrijfsongeval gold. Het aantal ongevallen overtrof alle verwachtingen en leverde dus veel meer werk op dan was voorzien. Door de grote werkdruk en de gedetailleerde wettelijke voorschriften was het niet moeilijk kritiek te hebben op de gang van zaken bij de RVB. Die werkdruk werd vooral veroorzaakt doordat Nederland geen ziektewet had. In de praktijk bleek de overgrote meerderheid der slachtoffers binnen zes weken weer genezen en aan het werk te zijn.<sup>53</sup>

Aangezien beschuldigingen dat risico-overdracht de arbeiders benadeelde regelmatig opdoken, werd in 1913 een onderzoekscommissie benoemd.

47. *De Risicobank* 18 (1923) 9, mijn cursivering.

48. Brief van de Risico-Bank aan de Tweede Kamer d.d. 15-5-1925, *De Risico-bank* (1925) 33-35, 35.

49. Centraal Beheer werd in 1909 als overkoepelende organisatie opgericht, omdat er nieuwe producten naast de industriële ongevalverzekering werden ontwikkeld.

50. *De Risicobank* 34 (1939) 92.

51. De klachten waren zoals Centraal Beheer later toegaf niet terecht, want gevolg van overhaaste invoering en gedetailleerde voorschriften. *Gedenkboek 1934*, 220.

52. *Rapport van de commissie tot onderzoek naar de uitvoering der Ongevallenwet en Invaliditeitswet, uitgebracht aan het bestuur van het R.K. werkliedenverbond in Nederland* (Utrecht 1927) 21-22; 73-74.

53. Het in 1902 op 20.000 geraamde aantal bleek tweemaal zo hoog. *Rijksverzekeringsbank 1901-1941* (Haarlem 1941) 189. Het betrof 93 à 95 procent van de gevallen. Berekend op basis van Idem, III.

Ongevalverzwijging bleek vooral bij lichte ongevallen voor te komen, maar er was geen verband met risico-overdracht. Het debat hierover was door de instelling van de commissie op de achtergrond geraakt en de uitslag snoerde tegenstanders van risico-overdracht de mond. In de jaren twintig werd het weer actueel, toen de vakbonden meldden dat de mijnindustrie veel ongevallen niet aangaf.<sup>54</sup> De rvb ging toen – vermoedelijk onder druk van chu-minister Jan Slotemaker de Bruïne – overstag en adviseerde na te gaan of het verzoek van de mijnindustrie om zelf de eerste tijd voor de slachtoffers te zorgen haalbaar was.<sup>55</sup> Met de wetswijziging van 1928 ging eindelijk de oude wens van de werkgevers in vervulling voor bedrijven met een erkende geneeskundige dienst. Het argument dat hierdoor de belangen van de arbeiders in het gedrang kwamen werd niet gehoord.

De verdenking van misbruik door de werkgevers heeft altijd de aandacht afgeleid van meer verborgen vormen van beïnvloeding van het uitvoeringsbeleid. Peter Kerklaan toont aan hoe de werkgevers via de rechter uitkeringen tot een minimum probeerden te beperken.<sup>56</sup> Deze gebruikten het beroepsrecht al vanaf het begin om een sobere uitvoering af te dwingen.<sup>57</sup> Aangezien in de beroepsprocedure het oordeel van de geraadpleegde medici zwaar woog, oefenden naast de Raden van Beroep ook medici die geen keuringsarts bij de rvb waren invloed uit op de ontwikkeling van de claimbeoordeling.<sup>58</sup> De rvb moest de gerechtelijke uitspraken in haar beleid meewegen, waardoor bijvoorbeeld het aantal kleine rentes en rentes vanwege neurose afnamen.<sup>59</sup> Daarnaast groeide de mogelijkheid voor informele beïnvloeding.

Ook al hadden zij geen wettelijke taak, toch voerden werkgevers en verzekeraars controles uit. Commerciële maatschappijen beschikten al over een controleapparaat en de nodige specialistische kennis. Een vereniging als de Risico-Bank richtte (mede) met het oog hierop een juridische afdeling op, die onder andere onderzoek naar en controle van de uitkeringen in haar takenpakket had.<sup>60</sup> Zij onderzochten zelf de ongevallen, controleerden de patiënten en lieten hun bevindingen weten aan de rvb. Arbeiders, die onder de risico-overdracht vielen, kregen dus met veel meer controle en druk tot werk-

---

54. NA, *Arbeidersverzekering*, inv. nr. 236, Commissie Nolens.

55. Idem, voorzitter H.L. van Duyl, 19-8-1926 aan de minister: 'immers nimmer heeft het in den geest der Ongevallenwet gelegen, dat een werkgever zelf de geneeskundige behandeling verstrekt en zelf de geldelijke schadeloosstelling regelt en uitbetaalt'. 12-10-1926 blijkt dat standpunt gewijzigd.

56. Kerklaan, 'De lange houdbaarheid', 80-83.

57. De tijdelijke uitkering was niet voor beroep vatbaar.

58. Van Genabeek, 'Opbouw', 115.

59. *Ongevallenstatistiek 1908-1910*, xxiv.

60. *De Risico-Bank 1903-1912*, 102-3.

hervatting te maken dan die van de RVB.<sup>61</sup> Aangezien de RVB de eerste jaren onvoldoende controle uitoefende en pas tussen 1908 en 1911 een goede organisatiestructuur hiervoor ontwikkelde, droegen de controles door de private verzekeraars bij aan hun betere prestaties.

De relatie tussen de RVB en de andere organisaties verliep aanvankelijk stroef. Daar kwam naar aanleiding van de interpellatie van Stork verandering in. De minister verdedigde toen de RVB, maar gaf haar tevens opdracht loyaal aan risico-overdracht mee te werken. Het Bestuur nodigde daarop de organisaties voor overleg uit en aan hun 'wenschen is, voor zooveel mogelijk, voldaan'.<sup>62</sup> Elders noemde de Risico-Bank de samenwerking zelfs van meet af aan goed: het bestuur van de RVB zou ook hebben gevonden 'dat de niet officieele weg in vele gevallen de voorkeur verdient boven den ambtelijke'.<sup>63</sup> De RVB gaf aanvankelijk alleen medisch adviseurs inzage in medische dossiers.<sup>64</sup> In beroep gaan was toen vrijwel de enige mogelijkheid om inzicht in de besluitvorming te krijgen. Was de motivatie overtuigend dan werd het beroep ingetrokken. In 1911 besloot de RVB de verzekeraar desgewenst inzage te geven in alle stukken.<sup>65</sup> Daarmee kwamen er meer mogelijkheden voor informele beïnvloeding. De RVB informeerde voorts de verzekeraars als een van hun arbeiders in beroep ging. Daarmee ging zij haar boekje te buiten, want werkgever noch risico-overdracht was daarin partij.<sup>66</sup>

Er waren twee aangrijpingspunten om de toekenning van rente aan te vechten. In de eerste plaats het verband tussen arbeidsongeschiktheid en werk: er moest een directe oorzaak/gevolg relatie zijn en daarover viel te twisten. Zo kon bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid door bevriezing van lichaamsdelen uiteenlopend worden beoordeeld. Alleen als artsen ondubbelzinnig verklaarden dat er een direct verband bestond, viel het onder de wet. Hoewel de schuldvraag met de wet grotendeels niet meer actueel was, werden er toch beroepszaken over aangespannen. Werkgevers vonden het onterecht dat zij voor een ongeval veroorzaakt door eigen schuld of onbesuisd en speels gedrag van hun jeugdige werknemers moesten betalen.

Het tweede aangrijpingspunt vormde de mate van arbeidsongeschiktheid. In debatten over ongevallenverzekeringen duiken altijd weer verdenkingen van aggraviatie – het overdrijven van de klachten – en simulatie op. Een bijzondere vorm van het laatste vormde de traumatische neurose: het, vaak onbewust, laten voortbestaan van klachten zonder dat hiervoor nog een objec-

61. Volgens Van der Klein, *Ziek, zwak of zwanger*, 71 was daardoor hun rechtspositie zwaker.

62. *Ibidem*, 123.

63. *De Centrale Werkgevers Risico-Bank*, 147.

64. *Ibidem*, 147-8.

65. *Ibidem*, 151.

66. Volgens de werkgevers een tekort in de wet, aangezien zij de kosten moesten dragen.

tieve reden bestaat.<sup>67</sup> Dergelijk misbruik moest aan de kaak gesteld en de uitkering beëindigd worden. Daarnaast kon de situatie zich in de loop van de tijd wijzigen, zodat er herkeuring moest plaatsvinden. Een uitspraak van de Hoge Raad van Beroep uit 1907 dwong de rvb meer aandacht te besteden aan herstel van arbeidsvermogen. Deze oordeelde dat niet alleen een verandering in het opgelopen letsel, maar ook in de mate van arbeidsgeschiktheid reden voor herkeuring vormde, een verruiming van de criteria. Een duidelijk voorbeeld vormen oogletsels, met name het verlies van een oog waardoor het diepte zien wordt aangetast. Na verloop van tijd zou men hier aan gewend zijn en kon het uitkeringspercentage worden verlaagd. Om de arbeidsgeschiktheid te kunnen beoordelen en inschakeling in het arbeidsproces te bevorderen werden er arbeidskundigen aangetrokken. Naarmate er meer kennis kwam over blijvende gevolgen van een ongeval en de mogelijkheid van aanpassing, werd het beleid van keuring en herkeuring stringenter.<sup>68</sup> Keuringsartsen en arbeidskundigen kregen geleidelijk meer invloed.<sup>69</sup> Gewenning en/of aanpassing van de werkplek leidden steeds vaker tot herziening of beëindiging van de rente. Wat precies de invloed van de werkgevers op de aanscherping van het beleid is geweest is moeilijk exact te bepalen. Feit is dat de rvb en de andere verzekeraars steeds meer op een lijn kwamen. Op het jubileum van de Risico-Bank in 1927 constateerde een van de sprekers tevreden dat de rvb 'de wet, althans wat betreft de schaderegeling [...] naar aller genoegen uitvoert'.<sup>70</sup> De werkgevers vonden bij hun interpretatie van de wet vaak medici en juristen aan hun zijde. Veel juristen en medici deelden hun vooroordelen tegenover de arbeidersklasse. Artsen toonden hun superioriteitsgevoel en wantrouwen tegen arbeiders overduidelijk in de ziekenfondsstrijd.

Over een mogelijke verscherping van het beleid van de rvb lokte LH (de sociaal-democratische arts Louis Heijermans) in het tijdschrift *Sociale Voorzorg* een debat uit. Volgens hem wees de Ongevallenstatistiek 1917, gepubliceerd in 1919, op een beleidswijziging. De Bank zou een 'knijpsysteem' hebben ingevoerd. Het waren met name ambtenaren van de rvb die de handschoen oppakten. Controlerend arts D. Brocx wees renteherziening als de bron aan. Als eerste stap was al onder medisch adviseur Philip Kooperberg het beleid herzien ten aanzien van kleine rentes, die volgens de artsen vaak

---

67. Een variant hiervan is de renteneurose. Volgens artsen bleven sommigen klachten houden uit angst hun uitkering te verliezen. Het begrip was door Duitse artsen uitgevonden.

68. Details over de claimbeoordeling in J. van Genabeek, 'Opbouw' par. 5, 78-105.

69. *Verslag rvb* (1903) 28. Tot 1912 was een technicus lid van het Bestuur. Tot 1915 riep het bestuur een gewonde op vóór zij besliste over een definitieve rente. H.P. Berdenis van Berlekom, 'Renteschatting' in *Sociale Voorzorg* 2 (1920) 476-486, 478.

70. Aldus A. van der Gaag, tot 1914 secretaris van Centraal Beheer, vervolgens voorzitter van de Raad van Beroep in Amsterdam. *De Risicobank* 22 (1927) 38.

‘ten onrechte werden genoten’, een verbetering van de schattingspraktijk.<sup>71</sup> Heijermans reageerde daarop met het verwijt van medische vooringenomenheid. Er werd immers ‘sedert jaren van medische zijde een zekere propaganda gevoerd, hier en in het buitenland, tegen de werking van de ongevalwet, de rentetoekenningen zouden belemmerend werken op genezing, aanpassing enz.’.<sup>72</sup> Artsen kregen dat met de paplepel ingegoten. De statisticus K. Lindner erkende dat door het herkeuringsbeleid meer uitkeringen werden verminderd of stopgezet. Ook bij hem moesten de artsen het ontgelden, aangezien zij er niet in slaagden objectieve maatstaven te formuleren. Het hele proces was te subjectief en sommigen misbruikten de procedure om ‘opvoedkundige doelen’, in casu werkhervatting, af te dwingen. De waarheid was ‘dat men onder den schijn van nauwkeurigheid naar willekeur handelt’.<sup>73</sup> Anderen zagen het aantreden van Pieter van Eden als medisch adviseur bij de rvb in 1915 als omslagpunt.<sup>74</sup> Daar zijn goede argumenten voor, want Van Eden ontwikkelde een systematiek voor het beoordelen van toegenomen arbeidsgeschiktheid door aanpassing.<sup>75</sup> Bij die beoordeling speelden in de periode ervoor de arbeidskundigen nog een belangrijke rol, nu werden ook artsen hierin deskundig.

Er gebeurde echter in die periode nog meer. In 1915 werd de besluitvorming geformaliseerd, waardoor de keuringsartsen meer invloed kregen.<sup>76</sup> Bovendien opende de gezaghebbende chirurg, J.A. Korteweg frontaal de aanval op de ongevalwet en het beleid van de rvb, waarmee hij ongetwijfeld een stempel drukte op de medische opvattingen. Volgens hem werkte de wet arbeidsongeschiktheid in de hand en moest er veel meer nadruk worden gelegd op werkhervatting.<sup>77</sup> Een ding was duidelijk: veel meer dan voorheen lag het accent op werkhervatting. Daarbij kwamen spoedig ook nog de ervaringen met revalidatie van oorlogsgewonden. De keuringen werden steeds strenger, zo ook ten aanzien van de trauma neuroses, die de artsen het best te genezen achten door een uitkering te weigeren.<sup>78</sup> Het probleem dat de

71. D. Brocx, ‘Bestaat er een nieuwe koers bij de Rijksverzekeringsbank?’, in *Sociale Voorzorg* 2 (1920) 110-139, 112, 132.

72. LH, in Idem (1919) 241. Zowel kritiek op kleine rentes als het idee dat deze aanpassing verhinderden stak regelmatig de kop op.

73. K. Lindner, ‘Wetenschap of willekeur?’, in *Sociale Voorzorg* 2 (1920) 353-383, 377, 382. Zie ook Idem, ‘Het invaliditeitspercentage’, in Idem, 672-691.

74. Berdenis van Berlekom, ‘Renteschatting’, 476-486.

75. Van Genabeek, ‘Opbouw’, 92. In 1918 promoveerde Van Eden op dit onderwerp.

76. <http://repub.eur.nl/resource/publication:10665/index.html>, L.A. van der Valk, ‘Werkgevers, Centrale Werkgevers Risico-Bank en de uitvoering van de Ongevallenwet (1900-1940)’ (Working paper) 9.

77. Van der Valk, ‘Private or public?’, 300-02.

78. Van Genabeek, ‘Opbouw’, 101-5.

arbeidsmarktwaarde van iemand met blijvend letsel was gedaald, werd wel aangeroerd maar dat moest het bedrijfsleven oplossen.

Het bovenstaande maakt het een en ander duidelijk over de positie van de slachtoffers. Hun afhankelijkheid van de werkgever voor het verkrijgen van een vergoeding was aanzienlijk verminderd, maar bleef onveranderd groot als hij slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt werd. De meeste werkgevers wilden geen gehandicapten te werk stellen. Zelfs pogingen van de Risico-Bank als een soort arbeidsbemiddelaar op te treden mislukten.<sup>79</sup> Gedeeltelijk arbeidsongeschikten konden vaak hun oude werk niet meer doen en hadden weinig kans hun uitkering via arbeid aan te vullen.<sup>80</sup>

Ook bij de rechtspositie van de slachtoffers zijn kanttekeningen te maken. De arbeider had weliswaar recht van beroep gekregen op de beslissing van de RVB, maar het bleek niet eenvoudig gehoord te worden. Hij kwam nu te staan tegenover de macht van de deskundigen.<sup>81</sup> Daartegen kon hij zich even slecht wapenen als vroeger tegen zijn werkgever. De bureaus voor arbeidsrecht van de bestuurdersbonden gaven juridische hulp, maar velen waren geen lid van een bond. Diagnoses van artsen waren nauwelijks te weerleggen zodat soms iemand, die nog steeds te veel pijn had om te werken, toch arbeidsgeschikt werd verklaard. Ervan overtuigd dat de betrokkene simuleerde, 'aggraveerde' of leed aan renteneurose onderzochten sommige artsen nauwelijks of de klachten gevolg waren van het ongeval.<sup>82</sup> In andere gevallen probeerden zij aan te tonen dat het om een bestaande conditie ging. De sociaal-democratische arts Ben Sajet, die in de jaren twintig arbeiders bijstond in beroepszaken, bestreed herhaaldelijk dat artsen objectief waren. Volgens hem stonden zij vaak – misschien niet bewust – maar in ieder geval in mentaliteit tegenover het slachtoffer.<sup>83</sup> Ook hij vond de uitvoering steeds strenger geworden als gevolg van veranderde medische opvattingen.<sup>84</sup> Het is natuurlijk onmogelijk achteraf vast te stellen of artsen – al vóór Sajet dit constateerde – zich meer door vooroordeel dan door objectief onderzoek lieten leiden. Artikelen in medische tijdschriften over renteneurose, over invaliditeit als gevolg van ongevallen voor en na de wet, kritiek op kleine rentes of vergelijkingen tus-

79. *De Risicobank* (1906) 12; *Idem* (1920) 88.

80. Pas in 1927 kreeg deze problematiek aandacht in *Onderzoek naar den toestand der rentetrekkers* ('s-Gravenhage 1927).

81. B.S. Polak, 'Het beleid bij de toepassing der sociale verzekeringswetgeving', in *Het boek Sajet*, 164-172, 167.

82. B.H. Sajet, *Bijdrage tot de geneeskundige beoordeeling in de praktijk van de Ongevallenwet* (Amsterdam 1940) 22.

83. *Idem*, 'Klasse geneeskunde?', in *Socialistische Gids* 47 (1932) 63-67; *Idem*, 'Openbare brief aan Prof. Dr. W.G. Sillevius Smit', in *De Vakbeweging* (1939) 88-89. Medische tijdschriften hadden plaatsing geweigerd.

84. *Idem*, *Bijdrage*, 498.

sen verzekerde arbeiders en andere ongevalslachtoffers zijn impliciete waarschuwingen dat artsen in de eerste plaats dienden te waken tegen misbruik. Sajat negeerde dat de voortdurende stroom van kritiek door de werkgevers, de rechtspraak, de opdracht loyaal mee te werken aan risico-overdracht en de noodzaak de tekorten weg te werken, evenzeer in de richting van een strikter uitvoeringsbeleid hadden gedwongen.

## Conclusie

De Ongevallenwet 1901 verschilde fundamenteel van het oorspronkelijke ontwerp. De regering stond risico-overdracht toe en de Kamer verruimde de kring der verzekerden, verlengde de wachttijd, introduceerde een tijdelijke uitkering en gaf ook de werkgevers beroepsrecht. De positie van de werkgevers was daardoor weliswaar versterkt, maar de verzekering zou veel meer gaan kosten. De uitvoering van de wet bleef bij de r**v**b, die daarnaast een functie als verzekeraar behield. De combinatie van de voorgeschreven premieberekening op basis van de verzekerde loonsom, die bij wet voor vijf jaar vast lag, en de mogelijkheid van risico-overdracht die de werkgever toestond zijn keuze van verzekeraar ieder jaar te heroverwegen, had een funeste invloed op de concurrentiepositie van de r**v**b. Door de verruiming naar alle werknemers in gevaarlijke bedrijven en de hiermee verbonden maximum premie-inkomensgrens waren bedrijven met een hoog gemiddeld loon relatief duur uit in een systeem met de verzekerde loonsom als premiegrondslag. De Risico-Bank, opgericht door de werkgevers als een onderlinge vereniging zonder winstoogmerk, hanteerde een omslagstelsel en bood hen dus een goed alternatief. Hierdoor trad een vorm van selectie op, die afweek van wat normaliter onder risicoselectie wordt verstaan. Een deel van het premievoordeel, dat de Risico-Bank geheel aan eigen verdienste toeschreef, vloeide dus voort uit de systematiek van de wet.

Voor haar resultaat als verzekeraar was het voor de r**v**b van cruciaal belang dat de theoretisch berekende premies spoorden met de werkelijke ongevalkosten. Dat pakte voor de bedrijfsgroep 'laden en lossen' faliekant verkeerd uit zodat de havenbedrijven massaal overstapten naar de r**v**b, die vervolgens met grote verliezen voor deze groep geconfronteerd werd. Bovendien konden private verzekeraars het contract met slecht presterende bedrijven beëindigen. Deze weken noodgedwongen uit naar de r**v**b die acceptatieplicht had en zo een verzamelbak werd van slechte risico's. De eerste tien jaar vond er een aanzienlijke verschuiving plaats tussen de private verzekeraars. Voor commerciële verzekeraars bleef de ongevallenverzekering achter bij de verwachtingen: zij beëindigden hun activiteiten of brachten hun portefeuille drastisch terug. De Risico-Bank groeide niet zozeer omdat risico-overdracht superieur was, maar omdat de ongevallenverzekering de commerciële verzekeraars, die

meestal net als de rvb een premiesysteem hadden, zwaar tegenviel. Pas in een later stadium ging de groei ten koste van de rvb.

De problemen van de rvb werden in volle omvang duidelijk bij het opstellen van de eerste vijfjaarlijkse balans die een groot tekort liet zien. De premies werden opnieuw vastgesteld en nu gebaseerd op de opgedane ervaring. Om de premie voor het laden en lossen kostendekkend te maken bleek zelfs wetswijziging noodzakelijk. De oorzaken voor de slechte prestatie moeten dus niet primair bij de rvb maar bij het wettelijke kader worden gezocht. Voor sommige bedrijven was de tariefstijging zo groot dat zij de rvb weer inruilden voor een private verzekeraar. In de jaren die volgden zou blijken dat het ongevalrisico een moeilijk te schatten grootheid vormde, ook al kon deze op historische ervaring worden gebaseerd: de nieuwe tarieven bleken toen te hoog vastgesteld. Aangezien de rvb de premies niet verlaagde, maar het overschot aanwendde ter dekking van het tekort, kozen steeds meer bedrijven voor risico-overdracht en kon de Risico-Bank mooie prestaties in vergelijking met de rvb premies blijven neerzetten. Dat had weinig te maken met verschillen in ongevalrisico. Alleen gedurende de eerste vijf jaar presteerde de rvb veel slechter dan de andere verzekeraars en was zowel de ongevallenfrequentie als de kosten per ongeval hoger. Na die tijd daalde zowel haar gemiddelde ongevalkosten als haar ongevallenfrequentie. Nu eens scoorde de rvb dan weer de risico-overdracht boven gemiddeld in de ongevallenfrequentie. Het is dan ook zeer de vraag of risico-overdracht leidde tot een groter veiligheidsbewustzijn en van meet af aan gepaard ging met risicoselectie. In de praktijk vond er selectie plaats maar die was – afgezien van het ideologische motief – een gevolg van de premiesystematiek waar vanaf 1908 nog eens de te hoge premies bijkwamen. Voor kleine bedrijven bestond geen ontsnappingsroute.

De werkgevers waren er niet in geslaagd de uitvoering naar zich toe te trekken en de wet vormde voor de werkgevers en hun verzekeraars eveneens een keurslijf: het was in feite onmogelijk te bewijzen dat private uitvoering betere resultaten kon boeken. De werkgevers moesten andere wegen of bondgenoten zoeken om invloed te krijgen op de uitvoering. Evenals andere verzekeraars gedroeg de Risico-Bank zich alsof zij een rol had in de uitvoering en probeerde zo informeel invloed uit te oefenen. Ze toetsten de toedracht van ongevallen, controleerden de slachtoffers, vroegen herkeuringen aan en speelden relevante informatie door aan de rvb. Had dit geen effect dan stond de mogelijkheid open via een beroep op de rechter de ontwikkeling van de claimbeoordeling te beïnvloeden. Bij het totstandkomen van de jurisprudentie speelden medici en juristen een belangrijke rol. Juristen hanteerden een strikt juridische benadering, die door velen als weinig sociaal werd ervaren. Medische gegevens/interpretaties speelden een cruciale rol in de claimbeoordeling en de ingestelde beroepszaken. Geleidelijk werd het beleid strenger: blijvende rentes werden later toegekend en er werden meer herkeuringen uitgevoerd. Bij de elite overheerste de opvatting dat de rente een belangrijke



verworvenheid was mits de toekenning volgens de letter der wet werd uitgevoerd. Een paternalistische, opvoedende en soms ronduit wantrouwende houding werd breed gedeeld door de elite. In discussies maakten medici zich drukker over de morele gevaren van de ongevallenrente dan over de inkomensachteruitgang die de arbeidsongeschikte trof. Omdat de Ongevallenwet een schade-, geen zorgverzekering was vormde de uitkering geen garantie tegen verval tot armoede.

Met de invoering van de Ongevallenwet was de eerste stap gezet bij het invoeren van sociale verzekeringen. Daar bleef het voorlopig bij en dat kan in zekere zin aan de gang van zaken rond die wet worden geweten. Met de introductie van risico-overdracht was de strijd om de uitvoering geenszins beslist. De Risico-Bank was voor de werkgevers een instrument om die strijd voort te zetten, de rvb kritisch te volgen en tevens deskundig commentaar te leveren op toekomstige wetsvoorstellen. Risico-overdracht was geen voorafschaduwning van de later gekozen uitvoeringsstructuur voor de ziektewet. Uitvoering door belanghebbenden werd pas mogelijk toen de vakbeweging sterker was geworden en een eigen koers ten aanzien van de sociale verzekeringen ontwikkelde én de werkgevers tot het inzicht kwamen dat zij alleen via samenwerking met de vakbeweging meer invloed op de sociale verzekeringen kon krijgen.

Alle verbeteringen, die de Kamer zonder veel aandacht voor de financiële consequenties had doorgevoerd resulteerden in onverwacht hoge uitgaven. Dat leverde niet alleen de rvb kritiek op maar bracht ook twijfel over de financiële en economische haalbaarheid van de andere sociale verzekeringen. Het genereuze gebaar van verlenging van de wachttijd en toekenning van een tijdelijke uitkering in die periode bracht de werkgevers niet de verlangde autonomie, maar bleek op termijn evenmin in het belang van de arbeidersklasse als geheel.

### Over de auteur

Loes van der Valk doceerde sociale en economische geschiedenis aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Haar onderzoek naar bestaanszekerheid heeft geresulteerd in publicaties over de armenzorg, vrijwillige verzekeringsarrangementen, sociale zekerheid en het beleid van de overheid op deze gebieden. Over de ongevallenwet publiceerde zij voorts 'Private or public? The Dutch debate about social insurance statistics (1900-1940)', in J.G.S.J. van Maarsseveen, P.M.M. Klep, I.H. Stamhuis (eds), *The statistical mind in modern society. The Netherlands 1840-1940* (Amsterdam 2008) 289-311.

E-mail: vandervalk@fhk.eur.nl.