

## Werkgevers, Centrale Werkgevers Risico-Bank en de uitvoering van de Ongevallenwet (1900-1940)\*

Loes van der Valk

Het parlementair onderzoek naar de WAO (Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering) uit 1993 bracht de kwestie wie er verantwoordelijk moest zijn voor de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering weer hoog op de politieke agenda. De commissie Buurmeijer constateerde dat werkgevers en werknemers de WAO hadden gebruikt om de saneringsproblemen van de Nederlandse economie op te lossen met zo weinig mogelijk pijn voor de betrokkenen.<sup>1</sup> De overheid had welwillend de andere kant opgekeken, omdat het de politiek goed uitkwam dat de geregistreerde werkloosheid niet nog sneller toenam dan al het geval was. In de nieuwe WAO was geen plaats meer voor werkgevers en werknemers bij de toekenning van een uitkering. Wederom werden de belanghebbenden, die voor de kosten moeten opdraaien, uitgeschakeld bij het toekennen van een uitkering.

De problematiek vertoont overeenkomsten met de strijd rond 1900 over de invoering van de eerste arbeidsongeschiktheidsverzekering, de (industriële) Ongevallenwet (OW).<sup>2</sup> De werkgevers probeerden zeggenschap te krijgen over deze sociale verzekering, die zij moesten bekostigen. Zij erkenden weliswaar het recht van de staat een verzekeringsplicht op te leggen, maar door de verzekering geheel bij de staat onder te brengen ging deze haar boekje te buiten en zou zij inbreuk maken op de toen heersende patriarchale verhouding binnen de bedrijven. Het ging de werkgevers vooral om de macht over hun arbeiders. De uitkomst van dat conflict leverde een unieke constellatie op: de werkgevers mochten zelf kiezen bij wie zij een verzekering afsloten of zelf het risico dragen (de zogenaamde risico-overdracht<sup>3</sup>), maar dat was dan ook de enige concessie waartoe de regering bereid was. Het principe dat een overheidsorgaan besliste over de toekenning van de uitkering en de medische zorg, bleef onverkort gehandhaafd. Er ontstond daardoor een mengeling van publieke en private instituties, die uniek was. De werkgevers bereikten daarmee slechts een deel van hun doelstellingen. De vraag is of zij zich bij deze dubieuze overwinning neerlegden of de strijd met andere middelen voortzetten. Deze vraag is niet van belang ontbloot. De zeggenschap over de sociale verzekeringen vormt immers een van de verklarende factoren waarom de overige verzekeringen nog bijna twintig jaar op zich lieten wachten.

De concessie aan de werkgevers impliceerde een sterke inbreuk op de positie van de op te richten Rijksverzekeringsbank (RVB), die het potentiële klantenbestand met een onbekend aantal andere aanbieders moest delen. De introductie van andere verzekeraars

---

\* Met dank aan Dr. J. van Gerwen, Dr. H. Klemann en Dr. M. Kraaijestein voor hun constructieve commentaar.

<sup>1</sup> J. Visser, A. Hemerijck, *'Een Nederlands mirakel'. Beleidsleren in de verzorgingsstaat* (Amsterdam 1998) 185-190.

<sup>2</sup> De term industriële OW komt na de Eerste Wereldoorlog in gebruik, omdat de OW 1901 niet langer de enige is. Daarnaast zijn er de Land- en Tuinbouw Ongevallenwet en de Zeeongevallenwet, die door de belanghebbenden zelf werden uitgevoerd.

<sup>3</sup> Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld wordt de term risico-overdracht geacht ook het eigen risicodragen te omvatten.

maakte de taak van de RVB gecompliceerder dan onder het oorspronkelijke ontwerp en zou aanleiding zijn geweest voor een geleidelijke aanscherping van het uitkeringsbeleid.<sup>4</sup>

Centraal in dit artikel staat de taakverdeling tussen RVB en de overige verzekeraars en veranderingen hierin in de periode voor de Tweede Wereldoorlog. Het gaat bij de overige verzekeraars in het bijzonder om de Centrale Werkgevers Risico-Bank (verder Risico-Bank), die de werkgevers in verband met de OW oprichtten. Via deze organisatie wilden zij zo veel mogelijk invloed uitoefenen op de ongevallenverzekering en de inrichting van de toekomstige sociale verzekeringen. Dat was niet eenvoudig omdat de wetgever bij de introductie van risico-overdracht niets had veranderd aan de uitvoeringsstructuur. De aanpassing die minister Lely op de valreep had doorgevoerd creëerde voor alle betrokken partijen een situatie van grote onzekerheid. Bij de verkiezingen van 1901 verloor het zittende kabinet de meerderheid en kwam de rechterzijde (toen de confessionelen) aan het bewind. Dat moest de hervormingswetten van het ministerie-Pierson (1897-1901) - waaronder de OW - ten uitvoer brengen. Volgens Hoogenboom wist A. Kuiper, die zelf de sociale verzekeringen in zijn portefeuille kreeg, via de uitvoeringsbesluiten de manoeuvreerruimte van de werkgevers te vergroten.<sup>5</sup> P. Kerklaan verwerpt die visie en analyseert waarom werkgevers en werknemers niet zoals later bij de ziektewet tot een eensluidend standpunt kwamen, waardoor de OW niet later alsnog een corporatistische uitvoeringsstructuur kreeg.

Na een kort overzicht van de strijd om de OW zal worden onderzocht welke problemen er bij de invoering van de wet opdoken en hoe de uitvoeringsstructuur er uit kwam te zien. Vervolgens komt de verdeling van de markt aan de orde: wat betekende risico-overdracht voor het collectieve karakter van de eerste sociale verzekering? In hoeverre de werkgevers hun strijd ook na de invoering voortzetten zal worden geanalyseerd aan de hand van de relatie tussen de RVB en de Risico-Bank. De ontwikkeling van het uitkeringsbeleid illustreert dat de opvattingen over een juiste wetsuitvoering naar elkaar toegroeiden. De vraag is wat dit alles betekende voor de positie van de gewonde arbeider om wie het uiteindelijk ging. Ten slotte zal worden geschetst hoe de initiatiefnemers van het verzet tegen de OW tegen het eind van de jaren twintig vrij onverwacht alsnog hun zin kregen. In de slotbeschouwing staat de vraag centraal in hoeverre de werkgeversorganisatie er in slaagde invloed uit te oefenen op de uitvoering van de OW en op de verdere inrichting van de sociale verzekeringen.

### De strijd om de Ongevallenwet

De verhouding tussen arbeid en kapitaal was in de laatste decennia van de negentiende eeuw steeds meer op scherp komen te staan. De werkgevers reageerden op zijn minst wantrouwend, maar meestal vijandig op de opkomende arbeidersorganisaties. De arbeider was, zoals verschillende onderzoeken aantoonde, vrijwel rechteloos zelfs als hem een bedrijfsongeval overkwam. De Parlementaire Enquête uit 1887 veroorzaakte een schokeffect en kreeg een vervolg in het onderzoek van de Staatscommissie in de jaren negentig. Daardoor werd duidelijk hoe ellendig de levens- en arbeidsomstandigheden van het volk vaak waren. Het tweede onderzoek inventariseerde tevens welke mogelijkheden

---

<sup>4</sup> P. Kerklaan, 'De lange houdbaarheid van de Ongevallenwet in Nederland 1901-1967' in *Tijdschrift voor sociale en economische geschiedenis* 3 (2006) nr. 4, 64-90, 76.

<sup>5</sup> M. Hoogenboom, *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (Amsterdam 2004) 141-142.

de arbeider had zich tegen de risico's van het bestaan te verzekeren: de Fondsenenquête. Afgezien van de populaire begrafenisverzekering verzekerde de arbeider zich over het algemeen niet. De verklaring hiervoor ligt in de lage lonen en de ongelijke spreiding van verzekeringsfondsen, die lokaal georganiseerd waren. Ook de werkgevers zorgden daar meestal niet voor. In de jaren negentig zou nog geen 10 procent van de arbeiders tegen een ongeval verzekerd zijn geweest.<sup>6</sup> De Staatscommissie adviseerde in haar eindrapport om zo snel mogelijk een verplichte ongevallenverzekering in te voeren.

In 1897 diende minister van Waterstaat, de liberaal Ph.W. van der Sleyden, een eerste wetsontwerp in. C. Lely, die hem in 1897 bij een kabinetswisseling opvolgde, nam het wetsontwerp grotendeels over, zij het dat hij de Karenztijd - de tijd tussen ongeval en recht op uitkering - bekortte van zes naar drie weken.<sup>7</sup> Hiervan maakte de Kamer uiteindelijk twee dagen. Onder druk van de Kamer moest Lely weer het *risque professionnel* als rechtsgrond in het ontwerp terugbrengen. De overheid gaf slachtoffers van een bedrijfsongeval recht op vergoeding omdat de werkgevers hun plicht hen schadeloos te stellen zelden na kwamen. De Kamer liet bovendien expliciet in de wet opnemen dat de werkgever de premie nooit op de arbeider mocht verhalen. De werkgevers hadden belang bij de OW omdat deze hun persoonlijke aansprakelijkheid bij een bedrijfsongeval ophief.<sup>8</sup> Het ontwerp ontleende veel aan de Oostenrijkse wet. In een tweetal opzichten verschilde het echter fundamenteel van buitenlandse wetgeving. Aangezien Nederland nog geen wettelijk verplichte ziekteverzekering kende en introductie daarvan niet op korte termijn te verwachten viel, zou de OW de enige voorziening zijn voor zowel medische zorg als een uitkering. In andere landen vielen beide de eerste weken onder de ziekwet. De uitvoering van de wet zou worden opgedragen aan een centraal orgaan: de RVB. Argumenten voor deze keuze waren de ongelijke regionale spreiding van de industrie, de relatief beperkte omvang van de bedrijfstakken en het streven naar gelijke behandeling van de slachtoffers in vergelijkbare gevallen. Noch een bedrijfstakwijze uitvoering, noch een regionale organisatie werd daarom geschikt geacht. De OW zou de getroffen geheel aan de zeggenschap van de ondernemer onttrekken.

Deze beide factoren leidden tot verzet van moderne ondernemers die een eigen sociaal beleid hadden ontwikkeld. Zij voelden zich buiten spel gezet. Het voorstel voor deze wet, die geheel voor hun rekening kwam, beloofde weinig goeds voor hun invloed op toekomstige sociale verzekeringen. Zij hadden er bovendien bezwaar tegen dat de overheid zo langs een omweg hun bedrijven binnenkwam: dat zagen zij als een ongeoorloofde inbreuk op hun vrijheid. Daarom kwamen enkele ondernemers in het geweer en richtten in 1899 de Vereniging van Nederlandsche Werkgevers (VNW) op. Vanuit de VNW zou na het totstandkomen van de OW de Risico-Bank worden opgericht.<sup>9</sup> Het idee achter de VNW was dat alleen bundeling van krachten kon voorkomen, dat de overheid opnieuw met sociale wetten zou komen zonder de

---

<sup>6</sup> B.P.A. Gales, *Werken aan zekerheid* ('s-Gravenhage 1986) 89. J. van Gerwen, *Ontluikende verzorgingsstaat* (Den Haag/Amsterdam 2000) 159-160 constateert een snelle groei in de jaren negentig.

<sup>7</sup> Voor medische zorg gold geen wachttijd.

<sup>8</sup> S. Klosse, *Menselijke schade: vergoeden of herstellen?* (Antwerpen/Apeldoorn 1989) 50-54.

<sup>9</sup> Van Gerwen, *De ontluikende verzorgingsstaat*, 168. De organisatie kreeg een zelfstandige positie, los van de VNW.

werkgevers te raadplegen. De werkgevers wilden echter in de eerste plaats de door de overheid gemonopoliseerde OW ombuigen in de door hen gewenste richting.<sup>10</sup> De introductie van verplichte sociale verzekering stimuleerde dus de organisatie van werkgevers, maar ook van werknemers op nationaal niveau. Dat kwam bijvoorbeeld tot uiting in de landelijke demonstratie van arbeidersorganisaties naar aanleiding van de behandeling van de OW in de Eerste Kamer.

De industriëlen benadrukten dat de voorgestelde uitvoeringsstructuur te centralistisch en te bureaucratisch was en daarom veel te duur zou zijn. Zij zouden dat zelf veel beter kunnen doen. De ondernemers trachtten de publieke opinie via de pers te beïnvloeden, benaderden kamerleden en richtten petitie aan het Parlement. Er bestonden via de latere directeur van de Risico-Bank, H. de Kruyff, contacten met de anti-revolutionaire voorman A. Kuyper over diens bekende groot amendement.<sup>11</sup> Kuyper wilde de mogelijkheid openen dat de werkgevers via bedrijfsverenigingen zelf de verzekering regelden. De werkgevers leken hun doel te bereiken en een kamermeerderheid te hebben overtuigd. Het liep mis toen teveel kamerleden met een eigen amendement kwamen, waardoor alle werden verworpen en de wet ongeschonden de eindstreep haalde. De bekende Delftse industrieel J.C. van Marken, een van de initiatiefnemers, beschouwde de zaak als verloren, maar zijn bondgenoot D.W. Stork<sup>12</sup> weigerde zich bij deze nederlaag neer te leggen. Hij organiseerde een nieuwe petitie, nu richting de Eerste Kamer. De actie van de arbeiders vóór het ontwerp-Lely kon niet verhinderen dat de Eerste Kamer het verwierp. Daarmee dreigde de ongevallenverzekering op de lange baan te raken. Lely paste zijn wetsontwerp aan door er risico-overdracht in op te nemen, maar hield vast aan uitvoering door één centrale organisatie: de RVB. Het was een oplossing die niemand tevreden stelde, maar het wetsontwerp redde omdat niemand het zich kon veroorloven tegen te stemmen. De werkgevers zagen alleen hun wens zelf te mogen bepalen hoe zij aan de wettelijke verplichting voldeden, gehonoreerd: zij konden kiezen uit risico-overdracht aan een derde – een commerciële of onderlinge verzekeringsmaatschappij -, een verzekering afsluiten bij de RVB of eigen risicodrager worden bij de RVB. Voorstanders van het onderbrengen van de verzekering bij een staatsorgaan, omdat alleen de staat de belangen van de arbeider veilig zou kunnen stellen, konden evenmin tegen zijn, aangezien de claimbeoordeling en de uitkering bij de RVB bleven. Bovendien moest de RVB toestemming geven voor een andere manier van verzekeren. De (financiële) belangen van de arbeider werden veilig gesteld doordat de RVB de uitkering toekende. De eigen risicodragers en verzekeringsmaatschappijen moesten om als verzekeraar te kunnen

---

<sup>10</sup> W.C. de Vries, *De invloed van werkgevers en werknemers op de totstandkoming van de eerste sociale verzekeringswet in Nederland (De Ongevallenwet 1901)* (Deventer 1970) analyseert het verloop van deze strijd. De Regering waarschuwde al in 1899 dat risico-overdracht weinig aan de uitvoering zou veranderen. Voorop moest staan dat 'de rechten der werklieden in geen enkele opzicht zouden worden verkort' en dat het deels uittreden 'niet (...) ten koste van de overige werkgevers' mocht gaan. *Idem*, 137.

<sup>11</sup> *Ibidem*, 192-197; M. Hoogenboom, *Standenstrijd*, 121-123. Hij volgt op p. 121 niet de visie van De Vries, maar die van J. Mannoury, hoewel hij in de voetnoot constateert, dat niet te achterhalen is wie gelijk heeft.

<sup>12</sup> Stork was een bekende Hengelose industrieel, die met zijn sociale bedrijfspolitiek het voorbeeld van Van Marken had gevolgd. Stork zou in 1903 voor de liberalen lid worden van de Eerste Kamer.

optreden een garantiesom storten en waren verplicht bij blijvende invaliditeit de contante waarde van de rente of een pand hiervoor bij de RVB deponeren.<sup>13</sup> De RVB bracht de uitgaven voor de ongevalsloffers in rekening bij de risicodragers met een opslag voor administratiekosten.

Hoewel al in 1911 een wetsontwerp werd ingediend om een aantal – meest technische – wijzigingen in de OW door te voeren, zou de wet pas in 1921 worden herzien. De vertraging werd vooral veroorzaakt door de koppeling met de – nog in te voeren – ziekwet. Door die koppeling te laten vallen kon het wetgevingsproces na 1918 worden hervat. Het door P.J.M. Aalberse ingediende ontwerp was weinig omstreden. Bij de algemene beschouwingen voerden alleen J.E.W. Duys (SDAP) en C. Smeenk (ARP) het woord. Het idee dat alle bedrijven onder de verplichte ongevallenverzekering moesten vallen, was inmiddels algemeen geaccepteerd. De SDAP ging de wijziging niet ver genoeg: hun ideaal was een ongevallenverzekering, die alle werknemers omvatte, ook huishoudelijk personeel. De wetswijziging betekende een forse uitbreiding van het aantal verzekeringsplichtige bedrijven en van de kring der verzekerden. Daarnaast vond een uitbreiding plaats van verzekerde gebeurtenissen. De omschrijving van een ongeval ‘in verband met de uitoefening van het bedrijf’ werd vervangen door ‘in verband met zijn dienstbetrekking’.<sup>14</sup> Hierdoor was er in veel meer gevallen sprake van een ongeval in de zin der wet, bijvoorbeeld een ongeval onderweg naar en van het werk. Beroepsziekten werden nog steeds niet gezien als bedrijfsongeval. Daarin zou een wetswijziging in 1928 voorzien. De derde belangrijke wijziging had betrekking op de uitvoeringsstructuur.

#### De moeizame start

De invoering van de wet verliep niet zonder problemen. De voorbereidingstijd was gegeven de omvang van de nieuwe regeling erg kort: in januari 1901 bereikte de wet het Staatsblad en al in februari 1903 moest hij volledig in werking treden. Veel uitvoeringsbesluiten werden pas in de loop van 1902 gepubliceerd. Bovendien moesten de werkgevers, die altijd tegen overheidsinmenging waren geweest, zich aan de nieuwe situatie aanpassen. De RVB kreeg aanzienlijke bevoegdheden voor de uitoefening van haar publiekrechtelijke functie en het verzamelen van statistische gegevens.<sup>15</sup> Zij moest in de eerste plaats controleren of alle verzekeringsplichtige bedrijven wel verzekerd waren en of zij het juiste aantal arbeiders en de correcte loonsom opgaven.<sup>16</sup> Dat was geen geringe opgave. Op lokaal niveau mocht er een redelijke kennis zijn over de bedrijven, maar alleen bedrijven met een krachtwerktuig of om andere redenen als risicovol aangemerkt, waren verzekeringsplichtig. De bedrijven gecontroleerd door de Arbeidsinspectie vielen evenmin geheel samen met de verzekeringsplichtige bedrijven.

---

<sup>13</sup> H.W. Groeneveld, G.J. Stemberg, *De Ongevallenwet 1921* (Alphen a/d Rijn 1922) 153-157. Eigen risicodragende ondernemingen moesten de contante waarde storten.

<sup>14</sup> Art. 19 OW 1901 resp. art. 14 OW 1921. Ook al bracht de wetswijziging aanzienlijke veranderingen met zich, toch werd deze gepresenteerd als een ‘technische herziening’. H.W. Groeneveld, ‘De sociale verzekering’ in A. Folmer e.a., *Het departement van Arbeid, Handel en Nijverheid onder minister Aalberse 1918-1925* (Alphen a/d Rijn 1926) 63-80, 73

<sup>15</sup> De RVB had de volgende functies: verzekeraar; publiekrechtelijk orgaan; statistisch bureau en schaderegelaar. *De Risico-bank* (1919) 9-11.

<sup>16</sup> De RVB kon een onderzoek ook opdragen aan de burgemeester of de commissaris van politie. *Verslag RVB* (1903) 29.

Het opsporen van verzekeringsplichtige bedrijven nam daarom nogal wat tijd in beslag. Hun aantal nam tussen 1903 en 1909 toe met 20.000, een accres van 30 procent. Toen dat was opgelost concentreerde de Bank zich op de controle van de loonlijsten.

De loonlijsten vertoonden grote gebreken omdat veel ondernemers er een weinig professionele administratie op na hielden, de kennis van de wet nog beperkt was, sommigen niet mee wilden werken en anderen knoeiden met hun opgave om zo de kosten van de verzekering te drukken. De RVB ging in eerste instantie uit van onkunde en bracht via voorlichting de ondernemers wetskennis en de administratieve procedures bij.<sup>17</sup> Een juiste invulling van de loonlijsten moest ook garanderen, dat iedere werknemer die wettelijk verplicht verzekerd hoorde te zijn, dat ook was. Hierover was veel misverstand. Hele groepen zoals het kantoorpersoneel of meewerkende familieleden werden weggelaten. Daarnaast waren er problemen rond losse arbeiders en arbeiders ingehuurd via een ploegbaas of anderszins via derden. In de praktijk bleek de arbeidsmarkt minder eenduidig dan verwacht, maar na enkele jaren werden de ondernemers geacht de regels te kennen en werden overtreders vervolgd.

Het al dan niet juist opgeven van de loonsom door eigen risicodragers en elders verzekerde bedrijven had voor de RVB nauwelijks financiële consequenties, aangezien zij de kosten aan de risicodrager doorberekende. Alleen bij de verdeling van de administratiekosten speelde - tot 1909 - de loonsom een rol. Bij het vaststellen van de loonsom trof de RVB de organisaties van risico-overdracht, die zelf alle belang hadden bij een juiste opgave, aan haar zijde.<sup>18</sup> De Risico-Bank gaf haar leden eveneens voorlichting, drong aan op tijdige inlevering van de loonlijsten en controleerde deze. Dat verlichtte de taak van de RVB, die hierdoor beter ingevulde lijsten kreeg, maar ontsloeg haar niet van de noodzaak te controleren. Bovendien was de claimbeoordeling bij wet voorbehouden aan de RVB. Daar konden alle controles van de zijde van de risico-overdracht niets aan veranderen. Zij konden hun bevindingen aan de RVB meedelen, maar die besliste. In uiterste instantie kon de risico-overdracht organisatie of de werkgever een beroepsprocedure starten als de RVB geen rekening hield met de door haar/hem aangedragen feiten. Langs die weg heeft de Risico-Bank veelvuldig geprobeerd door haar gewenst beleid af te dwingen.

De RVB had als verzekeraar zelf belang bij controle, omdat zij bij een onjuiste opgave van de loonsom door bij haar aangesloten bedrijven premiebetaling mis liep. Zij had dus belang bij een goede uitoefening van haar publieke taken. De Risico-Bank beschuldigde de RVB van misbruik van haar publieke controlefunctie: zij zou de kosten voor controle van haar eigen verzekerden op het collectief afwentelen.

De kwaliteit van de gegevens was bovendien van groot belang voor de statistiek. Aangezien het bedrijfsleven nooit had willen meewerken aan het opstellen van een bedrijfsstatistiek, stelde de RVB tevens een ondernemingsstatistiek op over de verzekeringsplichtige bedrijven. Hoewel het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) centralisatie van de statistiek hoog in het vaandel droeg, viel de bewerking van de ongevallenstatistiek toe aan de RVB: zij had de gegevens immers nodig voor haar

---

<sup>17</sup> *Verslag RVB* (1903) 33; in 1906 meldde het verslag dat veel werkgevers de premieberekening achterwege lieten, omdat zij niet 'met tiendeelige breuken (kunnen) vermenigvuldigen'. *Idem* (1906) 33.

<sup>18</sup> Stork noemde dit als een van de vele voordelen, die de RVB had van het instituut der risico-overdracht. *Handelingen Eerste Kamer* 1906-1907, 408.

bedrijfsvoering. Dat gold ook voor de ondernemingsstatistiek, die gegevens opleverde voor het classificeren van de bedrijven.<sup>19</sup> De kosten kwamen ten laste van de verzekering en dus van de werkgevers. De Risico-Bank had veel kritiek op deze statistische arbeid: de RVB zou teveel gegevens verzamelen en publiceren, die geen duidelijke resultaten opleverden of irrelevant waren voor de uitvoering van de OW. De publicatie gebeurde bovendien zo laat, dat de gegevens bij verschijning weinig praktische betekenis meer hadden. De Risico-Bank verweet de overheid de kosten van statistieken die alleen vanuit het algemeen belang zinvol waren, af te wentelen op de verzekering.<sup>20</sup>

Het opsporen van verzekeringsplichtige bedrijven en verificatie van de opgaven hadden in de beginfase prioriteit. Hoewel sommige ondernemers de wet probeerden te ontduiken waren de strubbelingen rond dit onderwerp in grote mate aanloopproblemen, die waarschijnlijk het grootst waren bij de bedrijven verzekerd bij de RVB.<sup>21</sup> Juist bij het midden- en kleinbedrijf ontbraken de administratieve vaardigheden, waarover grotere bedrijven wel beschikten. Waar die toch tekortschoten sprongen de particuliere verzekeraars uit welbegrepen eigenbelang in. Als we zien om hoeveel bedrijven het ging - oplopend van 67.163 in 1903 tot 94.395 in 1912<sup>22</sup> - is een aanloopperiode van vijf jaar begrijpelijk. Die eerste periode werd bovendien gekenmerkt door de niet aflatende strijd van de werkgevers – Stork voorop – om alsnog een betere positie in de uitvoering van de wet te verkrijgen. Kritiek op de RVB was het instrument om de publieke opinie te beïnvloeden en zo alsnog – zij het tevergeefs - uitvoering via particuliere organisaties te realiseren.

#### Uitvoeringsstructuur

De toekenning van schadeloosstellingen was bij wet opgedragen aan de RVB, die de rekening indiende bij de risicodragende organisatie (verhoogd met de administratiekosten).<sup>23</sup> Hoe die de middelen opracht verschilde. Eigen risicodragers betaalden geen premie, maar alleen de rekening voor hun ongevallen. Verzekerden bij de Risico-Bank betaalden via een omslagstelsel en een herverzekeringssysteem tussen de risicoverenigingen de werkelijk gemaakte kosten gedurende het kalenderjaar. De

---

<sup>19</sup> De OW deelde de bedrijven in min of meer homogene groepen in en kende hen een bepaald gevarencijfer toe. De premie varieerde naar ongevalrisico. Aanvankelijk werden alle bedrijven geassocieerd, na de eerste vijfjaarlijkse balans alleen nog de eigen verzekerden, omdat de administratiekosten erna op een andere manier werden berekend. Zie o.a. *De Risico-bank* (1910) 52; Een overzicht van de bezwaren rond de administratiekosten in *De Risico-bank* (1919) 9-11; 17-18.

<sup>20</sup> L. van der Valk, 'Private or public? The Dutch debate about social statistics (1900-1940)' in: P.M.M. Klep, J.G.S.J. van Maarseveen en I.H. Stamhuis (red), *The growth of the statistical mind: the Netherlands 1850-1940* (te verschijnen). Het CBS maakte eveneens gebruik van de gegevens voor het opstellen van een statistiek over lonen en arbeidstijden.

<sup>21</sup> Het bekendste voorbeeld van ontduiking is te vinden in de Rotterdamse haven, die vervolgens onder speciaal toezicht werd geplaatst.

<sup>22</sup> R. Macalester Loup, 'Vrucht van tien jaren ongevallenverzekering' in L. del Baere, e.a., *Tien jaren praktijk der Ongevallenwet 1901* (Haarlem 1913) 1-26, 23.

<sup>23</sup> De administratiekosten vormden een bron van kritiek, vooral toen per 1-1-1909 niet meer het verzekerd loon, maar het aantal ongevallen – uitgezonderd geneeskundige hulp – grondslag van de berekening werd. Voor de Risico-Bank betekende dat over 1909 een verdubbeling van de afdracht onder deze post ivm 1908. *De Risico-bank* (1910) 25-27.

commerciële verzekeraars hanteerden over het algemeen een met de RVB vergelijkbaar premiestelsel. Degenen, die het risico overdroegen konden dus invloed uitoefenen op/een keuze maken voor een andere wijze van kostendekking dan het voor de RVB wettelijk verplichte premiestelsel met kapitaaldekking. Uitzonderlijk was dat de verzekeraars onder de OW hun normale rol van schaderegelaar niet mochten vervullen.

De RVB was de enige schaderegelaar en ieder ongeval moest daar binnen 48 uur worden aangegeven. Dit was in vergelijking met andere landen een unieke situatie. Daar kwamen ongevallen in eerste instantie bij de organen van de ziektewet terecht, pas als de gevolgen van het ongeval langer duurden dan de termijn van de ziektewet kwam de OW in beeld. De Nederlandse OW bood direct medische zorg<sup>24</sup> en na twee dagen een uitkering van 70 procent van het dagloon gedurende zes weken. Hoeveel ongevallen er te verwachten waren kon men dus niet op basis van buitenlandse gegevens in schatten. Al spoedig bleek dit aantal de verwachtingen te overtreffen en het nam zelfs nog toe.<sup>25</sup> Het waren voornamelijk lichte ongevallen waarbij de hulp binnen zes weken beëindigd kon worden.<sup>26</sup> De wetgever had de beslissing of er een ongeval in de zin der wet had plaatsgevonden met opzet bij een onpartijdige instantie gelegd omdat vóór de invoering van de OW de werkgever weliswaar aansprakelijk was, maar de arbeider zelden een schadeloosstelling kreeg. Daar moest de OW verandering in brengen en vandaar de gecentraliseerde uitvoering die moest garanderen dat de werkgever geen invloed had op de beslissing of het om een ongeval ging. De RVB werd overspoeld door veel meer aangiften dan verwacht. Geen wonder dat er kritiek kwam. In feite was de oprichting van de RVB, die al na twee jaar volledig moest functioneren een buitengewoon staaltje van bureaucratisch organisatorisch kunnen zeker voor een land, waar overheidsorganisatie ongewenst werd geacht.

Een schets van de procedures voor de afhandeling van de ongevalaangifte kan inzicht geven in onderzoek en controle door de RVB. De medisch adviseur voorzag de aangifte van een advies, op grond waarvan besloten werd of er een onderzoek moest worden ingesteld en door wie (de agent of de controlerend arts). Zonodig werd de behandelend arts om aanvullende informatie gevraagd. Diens wekelijkse rapporten waren beslissend voor voortzetting van de tijdelijke uitkering. Uit de beschrijving van het werkproces valt op te maken, dat bij werkverzuim van meer dan twee dagen altijd een onderzoek plaats vond.<sup>27</sup> Dat ideaal werd de eerste jaren bij lange na niet bereikt. De controlerend geneeskundigen hadden hun handen vol aan de ernstiger gevallen, zodat de controle van de tijdelijke uitkeringen er meestal bij in schoot. Hoewel de aanstelling van een assistent ten behoeve van de lichtgewonden duidelijk resultaat opleverde, was de geneeskundige dienst pas rond 1911 overal op sterkte.<sup>28</sup>

De geneeskundigen van de RVB kregen voorts de nodige informatie via de rapporten van de controlerend geneeskundigen en adviseerden over de toekenning van

---

<sup>24</sup> Artikel 61 OW: de werkgever moet bij een ongeval hulp inroepen van een arts.

<sup>25</sup> Het aantal ongevallen was in 1902 geraamd op 20.000 maar bleek tweemaal zo hoog. In 1905 bedroeg het al 55.523. *Rijksverzekeringsbank 1901-1941* (Haarlem 1941) 189.

<sup>26</sup> 93 à 95 procent kreeg alleen medische zorg of medische zorg en een tijdelijke uitkering.

Berekend op basis van *Rijksverzekeringsbank 1901-1940* (Haarlem 1941) 111.

<sup>27</sup> *Verslag RVB* (1903) 13-14. Hoogenboom, *Standenstrijd*, 142 veronderstelt dus ten onrechte dat alleen de adviserend geneeskundigen een controlerende taak hadden.

<sup>28</sup> *Rijksverzekeringsbank 1901-1941*, 191.



een rente. Zonodig schakelden zij een medisch specialist in. Het Bankbestuur besliste over de toekenning van de rente. Als er medisch gezien nog veranderingen konden plaatsvinden, werd op basis van ambtelijke rapporten een voorlopige rente toegekend. Voor de toekenning van een (definitieve) rente riep het Bestuur de betrokkene op om te beoordelen welk passend werk hij nog kon verrichten.<sup>29</sup> Het Bestuur registreerde zijn uitspraken om tot een consistente lijn te komen. Naarmate de artsen meer ervaring kregen en er meer jurisprudentie kwam, werd de besluitvorming geformaliseerd. In 1915 werd het horen van de betrokkene gestaakt en besloot het bestuur vooral op basis van de medische en technische adviezen. Dat leverde veel onbegrip op omdat een getroffene niet begreep waarom zijn aanvraag werd afgewezen zonder dat hij door iemand van de Bank was gezien.<sup>30</sup> Niets wijst erop dat de RVB bij de afhandeling van de ongevallen een onderscheid maakte naar soort verzekeraar. Over de hele linie kreeg de controle van de lichtgewonden zeker in het begin te weinig aandacht: de agenten hadden hun handen vol aan de ongevallen en konden geen andere opdrachten meer krijgen.<sup>31</sup>

De Risico-Bank ageerde in haar tijdschrift tegen het uitvoeringsmonopolie van de RVB en verzocht de regering meer dan eens dat te veranderen. De werkgevers hadden met de risico-overdracht hun doel nog lang niet bereikt, integendeel: 'volgens de geldende OW (is) uitsluitend het Bankbestuur met de uitvoering der verzekering (..) belast, zonder eenige medezeggenschap van de bijzondere risicodragende instellingen'.<sup>32</sup> Bij het twintigjarige bestaan van de OW werd gememoreerd dat er weliswaar risico-overdracht kwam, 'doch zowel het geheele toezicht op de 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>33</sup> Eind 1939 bepleitte F.E. Posthuma, directeur van Centraal Beheer, voor de zoveelste keer wijziging van de OW, opdat ook hier het 'gezond beginsel' erkenning vindt: 'dat de uitvoering van de sociale verzekeringswetgeving primair in handen moet worden gegeven aan vrijwillig uit het bedrijfsleven zelf opgekomen organen'.<sup>34</sup> De werkgevers hadden dus geenszins 'toch gekregen waarnaar zij met zoveel moeite hadden gestreefd'.<sup>35</sup> Wat de werkgevers wel kregen was een financieel belang in het voorkomen

---

<sup>29</sup> *Verslag RVB* (1903) 28. Tot 1912 was technische expertise in het Bestuur aanwezig. Een afzonderlijke technische afdeling ontbrak de eerste jaren. H.P. Berdenis van Berlekom, 'Renteschatting' in *Sociale Voorzorg* 2 (1920) 476-486, 478.

<sup>30</sup> *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.

<sup>31</sup> *Handelingen Eerste Kamer 1906-1907*, 411. In 1908 bestond de buitendienst uit 13 controlerend artsen, 71 agenten en 503 assistent-agenten. De laatste categorie bedroeg in 1910 nog 404. *Verslag RVB* (1910) 89-92.

<sup>32</sup> Brief van de Risico-Bank aan de Tweede Kamer dd 15-5-1925 gepubliceerd in *De Risico-bank* (1925) 33-35, 35.

<sup>33</sup> *De Risico-bank* (1923) 9, mijn cursivering.

<sup>34</sup> *De Risico-bank* (1939) 92.

<sup>35</sup> Hoogenboom, *Standenstrijd*, 143 stelt ten onrechte dat de werkgevers zich de zorg voor de lichtgewonden toeëigenden. M. van der Klein, *Ziek, zwak of zwanger. Vrouwen en arbeidsongeschiktheid in Nederlandse sociale verzekeringen 1890-1914* (Amsterdam 2005) 71 heeft deze conclusie op basis van de jurisprudentie geamendeerd. P. Kerklaan, 'De lange

van ongevallen en het geven van goede eerste hulp. Artsen en verzekeraars bevorderden contacten tussen de gewonde en diens werkgever met het oog op werkhervatting en reïntegratie in het arbeidsproces. Medici bepleitten werkhervatting als middel tot functioneel herstel, maar niet veel werkgevers wilden een gehandicapte in dienst houden of nemen. Volgens de RVB waren ondernemers die hun risico hadden overgedragen hiertoe eerder bereid dan haar eigen verzekerden.<sup>36</sup> De Risico-Bank propageerde niet alleen werkhervatting, maar deed zelfs – vergeefse - pogingen tot bemiddeling voor herplaatsing.<sup>37</sup> Ook de RVB probeerde de werkgevers van hun plicht hiertoe te overtuigen. Het verschil tussen leden van de Risico-Bank en verzekerden bij het staatsorgaan heeft verschillende oorzaken. Bij het premiestelsel weerspiegelde de reïntegratie inspanning zich niet direct in de kosten voor de verzekering, bij het omslagstelsel wel. Bij de grotere bedrijven, meestal aangesloten bij de Risico-Bank waren er ook meer mogelijkheden om een getroffen - zo nodig in een andere functie - in dienst te houden. Mogelijk oefende het eigen risico, dat de meeste risicoverenigingen hadden, hierop eveneens invloed uit.

De verzekeraars hadden niet veel mogelijkheden het uitkeringsbeleid te beïnvloeden. Voor zover te hoge uitgaven geweten werden aan de wettelijke voorschriften spanden zij zich in voor wetswijziging. Voorts konden zij proberen nieuwe feiten boven tafel te krijgen door zelf het ongeval te onderzoeken en na te gaan of de klachten inderdaad voortvloeiden uit het ongeval. Als dat allemaal niets uithaalde, konden zij een beroepsprocedure aanspannen of de werkgever of arbeider stimuleren dit te doen.<sup>38</sup> De Risico-Bank maakte vooral in de beginjaren gebruik van de mogelijkheid om via jurisprudentie duidelijker regels te stellen aan het uitvoeringsbeleid.<sup>39</sup> Dat was een van de factoren, waardoor het uitkeringsbeleid strenger werd. Ten slotte konden de werkgevers de arbeiders onder druk zetten niet ziek of snel weer beter te melden.

De wet van 1921 opende weliswaar de mogelijkheid van decentralisatie, maar niet naar particuliere organen. Dat is opvallend, omdat zowel bij de Zeeongevallenwet (1919) als bij de Land- en Tuinbouwongevallenwet (1922) particuliere organisaties zonder winst oogmerk op voet van gelijkwaardigheid werden ingeschakeld.<sup>40</sup> Die ontwikkeling

---

houdbaarheid.’ 89-90, komt eveneens tot de conclusie, dat Hoogenboom geen juiste weergave geeft van de uitvoering.

<sup>36</sup> In het licht van klachten uit voorgaande jaren over de geringe kansen van ongevals slachtoffers op de arbeidsmarkt was de uitlating positief bedoeld en niet het signaleren van misbruik (Hoogenboom, *Standenstrijd*, 142).

<sup>37</sup> *De Risico-bank* (1906) 12; *Idem* (1920) 88.

<sup>38</sup> A.F. de Savornin Lohman wist dit beroepsrecht bij de Kamerbehandeling in de wet opgenomen te krijgen. Onduidelijk is waarom Kerklaan vindt dat het onderwerp weinig aandacht kreeg. Kerklaan, ‘Lange houdbaarheid’, 69.

<sup>39</sup> Hiervan legde zij regelmatig getuigenis af in haar tijdschrift *De Risico-bank*. Dank zij de betere samenwerking met de RVB nam de noodzaak hiertoe na 1911 af. *De centrale Werkgevers Risico-Bank 1902-1927* (’s-Gravenhage 1927) 149-150.

<sup>40</sup> Bij het 25-jarige bestaan van Zeerisico memoreerde Groeneveld hoe hij en zijn collega’s vreemd opkeken, toen zij van minister M.W.F. Treub de opdracht kregen een wetsontwerp op te stellen, dat niet gebaseerd was op verplichte verzekering, maar uitging van ‘aansprakelijkheid van de werkgever met volledige zekerheidsstelling’, omdat de minister van LNH – Posthuma – geen verplichte verzekering wilde. De ervaring met Zeerisico had hem vervolgens tot de overtuiging gebracht, dat er heel goed ‘van de diensten der krachten die zijn opgekomen uit het

was al onder Talma in gang gezet.<sup>41</sup> In 1923 werden taken gedecentraliseerd naar de Raden van Arbeid.<sup>42</sup> Dit was opnieuw een tegenslag: bij het debat over de Ouderdoms- en Invaliditeitswet had de minister gezegd dat risico-overdracht ook bij deze wet mogelijk was, maar tot verontwaardiging van de Risico-Bank was de geëiste zekerheidstelling zo hoog, dat risico-overdracht in de praktijk onmogelijk was.<sup>43</sup> Koste wat kost moest worden voorkomen dat de werkgevers bij de ziektewet eveneens het nakijken kregen. Posthuma, die na zijn ministerschap (1913-1918) teruggekeerd was bij Centraal Beheer, besloot het over een andere boeg te gooien en legde contact met de vakbeweging.<sup>44</sup> Blijkbaar was hij tot het inzicht gekomen dat exploitatie in eigen beheer niet mogelijk was zonder medewerking van de vakbonden. Hij nodigde hem uit voor overleg en legde een aantrekkelijk aanbod op tafel: naast medezeggenschap de toezegging dat de premielast geheel voor rekening van de werkgevers zou komen. Werkgevers én werknemers spraken zich daarop uit voor uitvoering van de verplichte ziekteverzekering door hen als dé belanghebbenden.<sup>45</sup> Aangezien de SDAP het zich niet kon veroorloven de vakbeweging van zich te vervreemden betekende dit dat uitvoering uitsluitend door staatsorganen geen politieke steun meer had. Toch zou het nog tot het einde van de jaren dertig duren voor hieruit consequenties voor de OW zouden worden getrokken. Dat wetsontwerp haalde toen door het uitbreken van de oorlog de eindstreep niet.

#### De verdeling van de markt

Bij de introductie van risico-overdracht was niet te voorzien hoeveel ondernemingen van die mogelijkheid gebruik zouden maken. Tot dan toe hadden weinig industriële bedrijven een ongevallenzekerheid afgesloten, hoewel hun aantal in de jaren negentig was toegenomen. Het aantal aanbieders was dan ook beperkt. Acht verenigingen en NV's kregen toestemming de verplichte ongevallenzekerheid aan te bieden. De Risico-Bank zou spoedig uitgroeien tot de grootste verzekeraar: in 1911 bereikte zij gemeten naar de verzekerde loonsom hetzelfde niveau als de RVB om vervolgens een (aanzienlijke) voorsprong op te bouwen.<sup>46</sup> Tabel I geeft een indicatie van die ontwikkeling en illustreert dat de nieuwe verzekering commerciële verzekeraars tegen viel. Dat is niet

Tabel I

---

maatschappelijk leven' gebruik kon worden gemaakt. `Verslag van de jubileumvergadering van Zeerisico' in: *De Risico-bank* (1940) 17-26, 25-26.

<sup>41</sup> A. Schilthuis, *De Zeeongevallenwet 1919* (Alphen aan de Rijn 1947) 1-4; *Risico-Bank 1902-1927*, 187-188.

<sup>42</sup> Art.111 OW 1921. Besluit 15 juli 1922, S. 451. De Raden van Arbeid waren uitvoeringsorganisaties voor de arbeidersverzekeringen. Zij waren samengesteld uit werkgevers en werknemers en hadden een neutrale voorzitter.

<sup>43</sup> *De Risico-bank* (1920) 25-31.

<sup>44</sup> Hoogenboom, *Standenstrijd*, 191 ev.

<sup>45</sup> *De Risico-bank* (1920) 83-84.

<sup>46</sup> *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van het vijf-en-twintig jarig bestaan op 14 januari 1934* (Amsterdam 1934) Bijlage 3a, 244. De werkelijkheid is iets genuanceerder. De gegevens hebben betrekking op de Risico-Bank als geheel, maar ook deze verzekeraar kende eigen risicodragers, de direct aangesloten leden.

Procentuele verdeling van de verzekerde loonsom over de verzekeraars  
1903, 1909, 1919 en 1929

| Jaar | RVB | Eigen risico* | NV's,<br>vereniging | Risico-Bank |
|------|-----|---------------|---------------------|-------------|
| 1903 | 32  | 12            | 39                  | 17          |
| 1909 | 43  | 13            | 11                  | 33          |
| 1919 | 24  | 16            | 11                  | 49          |
| 1929 | 28  | 10            | 11                  | 50          |

Bron: berekend op basis van *Gedenkboek 1909-1934*, bijlage 3a, 244.

\*Eigen risicodragers bij de RVB

verwonderlijk. Verzekeringstechnisch leek het stelsel van de RVB veel op dat van de commerciële verzekeraars, die daardoor hun winstmogelijkheid beknot zagen. Enkele trokken zich daarom al spoedig uit de markt van de verplichte verzekering terug. Andere voerden een streng selectiebeleid en verhoogden de premies voor slechte risico's, die dan hun heil elders zochten.

De Risico-Bank had gekozen voor een ander financieringssysteem. Het premiestelsel bracht volgens haar het 'onderlinge' van de verzekering onvoldoende tot uitdrukking. Zij koos daarom voor een omslagstelsel: de werkgevers, gegroepeerd in risicoverenigingen, brachten jaarlijks de werkelijke kosten van de verzekering op. De meeste risicoverenigingen hanteerden tevens een eigen risico wat tot een lagere omslag leidde.<sup>47</sup> Een systeem van onderlinge herverzekering moest al te grote premieschommelingen voorkomen. Vanuit financieel oogpunt was de Risico-Bank direct een groot succes: in 1903 werd een besparing van ruim 33 procent in vergelijking met de premie van de RVB gerealiseerd.<sup>48</sup> En daar bleef het niet bij: de premiebesparing bedroeg over de periode 1903-1925 gemiddeld 27.9 procent.<sup>49</sup> Dit kostenvoordeel heeft ongetwijfeld veel invloed gehad op de groei van de organisatie. Risicoselectie droeg bij aan het succes van de Risico-Bank: bedrijven die weigerden veiligheidsadviezen op te volgen mochten geen lid meer blijven. Voorts kan een zekere selectie ook voortvloeiën uit het rekruteringsbeleid. De Risico-Bank had zeker in de beginfase het VNW als natuurlijk rekruteringsgebied. Zij stimuleerde haar leden bedrijfsgenoten te werven, wat eveneens de samenstelling van het ledenbestand beïnvloedde. De RVB mocht niet selecteren, omdat het ging om een wettelijk verplichte verzekering en elk bedrijf een verzekering moest kunnen afsluiten, ook al stond het als zeer gevaarlijk bekend.

<sup>47</sup> Bij een omslagstelsel wordt een deel van de kosten naar de toekomst verschoven en wordt pas op het moment, dat jaarlijks evenveel rentetrekken sterven als er bij komen een evenwichtssituatie bereikt. Het systeem van de Risico-Bank was - hoewel zij het zelf zo noemde - geen zuiver omslagstelsel, omdat de contante waarde bij de RVB moest worden gestort. *De Risico-bank* (1907) 2-5; 35. De Risico-Bank ontkende dan ook lasten naar de toekomst te verschuiven.

<sup>48</sup> *De Centrale Werkgevers Risico-Bank 1902-1927* ('s-Gravenhage 1927) 21.

<sup>49</sup> *Gedenkboek 1909-1934*, Bijlage Via. Toen de RVB een tekort moest wegwerken bedroeg het verschil zelfs 40.5 procent. Het betreft vanaf 1909 een schatting van de Risico-Bank op basis van een fictieve classificatie. Niet duidelijk is of het eigen risico in de berekening is verdisconteerd.

Tabel II illustreert de verschillen tussen verzekeraars, die opmerkelijk zijn.<sup>50</sup> De particuliere verzekeraars selecteerden niet alleen naar risico, maar ook naar soort bedrijven. Het moderne grootbedrijf koos voor risico-overdracht. Oppervlakkig gezien

Tabel II  
Gemiddeld aantal type arbeiders\* en gemiddeld verzekerd loon per bedrijf en soort verzekeraar  
1903, 1909, 1919 en 1929

| Jaar | Gemiddeld aantal type arbeiders |                   |              | Gemiddeld loon in gulden |                   |              |
|------|---------------------------------|-------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------|
|      | RVB                             | Risico-Overdracht | Eigen risico | RVB                      | Risico-Overdracht | Eigen risico |
| 1903 | 4.4                             | 12.0              | 338.8        | 370                      | 439               | 537          |
| 1909 | 4.1                             | 14.5              | 340.2        | 469                      | 534               | 647          |
| 1919 | 3.0                             | 22.2              | 199.2        | 890                      | 1091              | 1499         |
| 1929 | 3.2                             | 24.8              | 252.6        | 1071                     | 1303              | 1769         |

Berekend op basis van de *Ongevallenstatieken*, 1903, 1909, 1919 en 1929

\* Rekeneenheid uit de Ongevallenstatistiek: een arbeidsjaar van 300 dagen.

lijkt het logisch dat eigen risicodragers in beide categorieën hoog scoren. Het ligt voor de hand dat alleen grote bedrijven toestemming kregen eigen risicodrager te zijn. De feitelijke situatie blijkt gecompliceerder en illustreert dat de introductie van risico-overdracht vergaande consequenties had voor het collectieve karakter van de eerste sociale verzekeringswet.

Niet alleen het particuliere bedrijfsleven maar ook verzekeringsplichtige onderdelen van de overheid hadden keuzevrijheid. Deze laatste hadden vaak een relatief laag ongevalrisico. Een aantal van hen bleef buiten de collectiviteit door zich als eigen risicodrager bij de RVB aan te sluiten. De rubriek eigen risicodrager heeft vrijwel alleen betrekking op de overheid en aan haar gelieerde bedrijven. In 1915 waren slechts vier commerciële bedrijven als eigen risicodrager geregistreerd.<sup>51</sup> Sommige overheidsorganisaties lieten de RVB zelfs links liggen. Een aantal gemeenten richtte in 1906 samen met de Risico-Bank de Risicovereniging voor gemeenten op en sloot zich dus aan bij een private verzekeraar. Deze organisaties ervoeren duidelijk geen (morele) plicht zich bij het staatsorgaan aan te sluiten, ook al dacht een deel van de Kamer daar anders over.

<sup>50</sup> Het verschil in loonniveau betekent dat het aantal ongevallen per verzekerd kapitaal geen maatstaf kan zijn voor een verschil in incidentie of in aangifte van ongevallen. De door Hoogenboom in figuur 5 (*Standenstrijd*, 141) berekende verschillen zijn voor een belangrijk deel terug te voeren op de verschillen in gemiddeld loon. Het verschil van 26.5 procent in 1909 is voor tweederde hieraan toe te schrijven.

<sup>51</sup> S.A. Talma, e.a., *Rapport der commissie tot het instellen van een onderzoek naar de resultaten, waartoe de risico-overdracht bij de uitvoering van de ongevallenwet heeft geleid* ('s-Gravenhage 1917) 9. Van de vijf ministeries die hun eigen risico droegen sloten twee na Kamervragen hierover een gewone verzekering af bij de RVB. De overige drie vonden dat te duur. *De Risicobank* (1906) 13-14, 99.

Ten slotte nog een opmerking bij de verschillen in het gemiddeld verzekerd loon. Dit kan wijzen op een structureel hoger loonniveau bij overheid, grootbedrijf of de moderne bedrijven. Een belangrijk, maar niet te kwantificeren deel van de verklaring ligt in de volstrekt andere opbouw van het personeelsbestand. Het oorspronkelijke wetsontwerp beoogde alleen arbeiders beneden een bepaald inkomen te verzekeren. Wie iets meer verdiende bleef met lege handen staan. Op aandrang van de Kamer kwam er een maximum premiegrens: ieder die in een verzekeringsplichtig bedrijf in loondienst werkte viel onder de verzekering, maar was slechts verzekerd voor een maximum dagloon (van f4,-). Hiërarchische organisaties en technisch geavanceerde bedrijven kenden meer hoger betaalde functies waarvoor over het maximum dagloon premie betaald moest worden, zodat de gemiddelde loonsom hoger uitviel dan bij het midden- en kleinbedrijf.

De Ongevallenstatistiek geeft aan hoeveel eigen risicodragers de RVB had. Ook binnen de risico-overdracht konden ondernemingen zelf de kosten voor hun ongevallen dragen. Het is onwaarschijnlijk dat commerciële verzekeraars eigen risicodragers aannamen, omdat dat niet paste in de aard van hun bedrijf. De Risico-Bank kende direct aangesloten bedrijven, in feite eigen risicodragers (Tabel III). Niet de Risico-Bank, maar de betrokken ondernemer besliste of hij direct aangesloten lid wilde zijn. Aansluiting bij de Risico-Bank betekende dus ook een grotere keuzevrijheid om je eigen risico te dragen.

Tabel III  
Aantal direct aangesloten bedrijven bij de Risico-Bank, hun gemiddeld verzekerde loonsom en hun aandeel in het totaal van het bij de Risico-Bank verzekerde loon. 1903, 1905 en 1910

| Jaar | Direct aangeslotenen | Gemiddelde loonsom in f | Loon als % totaal |
|------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| 1903 | 60                   | 287.558                 | 45.3              |
| 1905 | 67                   | 357.936                 | 38.5              |
| 1910 | 90                   | 429.921                 | 32.3              |

Bron: J.J. Hage, *De Risico-Bank 1902-1952* (Amsterdam 1952) 20;  
*De Risico-Bank in de jaren 1903-1912* ('s-Gravenhage 1912) Bijlage I.

Hoewel er geen gegevens gevonden zijn over de omvang van het personeelsbestand van de direct aangeslotenen lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat het grootbedrijf koos voor het dragen van het eigen risico én aansluiting bij de Risico-Bank. Hun aantal groeide verder tot 107 in 1921 om vervolgens snel te dalen, aangezien door uitbreiding van de verzekerde gebeurtenissen en verhoging van het verzekerde dagloon het risico groter en moeilijker in te schatten werd. Deze trend versterkte zich toen in 1928 ook verschillende beroepsziekten onder de wet werden gebracht.<sup>52</sup>

De kwantitatieve gegevens wijzen uit dat de RVB als verzekeraar (steeds meer) verschilde van de overige risicodragers (Tabel IV). Zij had in ieder geval een veel bewerklijker verzekerdenbestand. Verreweg de meeste bedrijven waren bij haar aangesloten, maar zij verzekerde nog niet de helft van de loonsom. Door de introductie

<sup>52</sup> J.J. Hage, *De Risico-Bank in de jaren 1902-1952* (Amsterdam 1952) 17.

van risico-overdracht kreeg de RVB een zeer bewerkelijke portefeuille vol kleine ondernemers.

Tabel IV  
Procentuele verdeling verzekerden, loonsom en type arbeiders tussen RVB, risico-overdracht en eigen risicodragers.  
1903, 1909, 1919 en 1929

| Jaar           | RVB      |     |     |     | Risico-overdracht |     |     |     | Eigen risico |     |     |     |
|----------------|----------|-----|-----|-----|-------------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|
|                | '03<br>* | '09 | '19 | '29 | '03               | '09 | '19 | '29 | '03          | '09 | '19 | '29 |
| Ondernemingen  | 58       | 79  | 78  | 81  | 42                | 21  | 22  | 19  | 0.2          | 0.2 | 0.5 | 0.2 |
| Verzekerd loon | 31       | 43  | 24  | 28  | 57                | 44  | 61  | 62  | 12           | 13  | 16  | 10  |
| Type arbeider  | 29       | 47  | 29  | 33  | 61                | 43  | 60  | 60  | 10           | 11  | 11  | 7   |

Bron: *Ongevallenstatistiek 1918-1919* (Amsterdam 1925) XVII; *Ongevallenstatistiek 1929*, 29\*.

\* 1903 wijkt iets af van de gegevens in Tabel I, die ontleend zijn aan *Centraal Beheer*

Keuzevrijheid leidde er bovendien toe dat er jaarlijks veel mutaties optraden, wat de RVB nog meer werk opleverde. De Risico-Bank verweet haar dit zelf in de hand te werken met haar premiebeleid. Was haar premie voor bepaalde bedrijven te laag vastgesteld, dan was het voor de betrokkenen goedkoper zich bij haar te verzekeren en vice versa. Dit probleem speelde vooral in de eerste jaren: aangezien er voor de Nederlandse situatie vrijwel geen ongevalgegevens waren, bevatte de op buitenlandse ervaring opgestelde indeling in gevarenklassen de nodige onzekerheid, die geringer werd naarmate meer Nederlandse cijfers beschikbaar kwamen.

#### De relatie Risico-Bank en RVB

Risico-overdracht introduceerde een element van concurrentie in de OW. De RVB had als staatsinstelling geen winstoogmerk, maar moest een zodanig premiebeleid voeren dat de verzekering kostendekkend was. Toch kon het premiebeleid - of het gebrek hieraan tijdens de eerste jaren - de verhoudingen duchtig verstoren. De wetgever had nagelaten het opmaken van een jaarlijkse balans wettelijk voor te schrijven. De RVB had daarom het advies van de Centrale Commissie voor de Statistiek (CCS) om naast de vijfjaarlijkse ook een jaarlijkse balans op te maken naast zich neergelegd. Minister Kuyper was daarmee akkoord gegaan. De ingevoerde classificatie bleek in sommige opzichten niet in overeenstemming met de Nederlandse praktijk. Een te hoge premie bij de RVB werkte in het voordeel van de andere verzekeraars, maar een te lage premie leidde tot een uittocht naar de RVB. Het stond werkgevers immers vrij van verzekeraar te veranderen. Het was al vrij snel duidelijk dat de premies voor de havens en de smeden te laag waren. Een waarschuwing van de Risico-Bank leidde niet tot aanpassingen.

In 1907 kwam de zaak tot een uitbarsting. Tegen die tijd was duidelijk dat het werkgevers initiatief een succes was: het marktaandeel van de Risico-Bank was toegenomen en de meeste verzekerden waren goedkoper uit. De RVB zou echter de eerste vijf jaar met een tekort afsluiten. Volgens de Risico-Bank was bewezen dat de

werkgevers het veel beter deden dan de staatsinstelling. De RVB zag het heel anders en schreef haar problemen voor een belangrijk deel toe aan een verkeerde toerekening van de kosten, malversaties van werkgevers, die knoeiden met de loonopgave en zich schuldig maakten aan ongevalverzwijging (en dus niet loyaal meewerkten aan de uitvoering van de wet) en aan het fenomeen risico-overdracht als zodanig. Omdat zij als rijksinstelling geen verzekeringsplichtige bedrijven mocht weigeren, was haar ledenbestand eenzijdig samengesteld en bevatte het onevenredig veel slechte risico's. Zij kon overigens niet heen om het feit, dat het ongevalrisico voor een aantal bedrijven veel te laag was geschat. Dit gold in het bijzonder het havenbedrijf. De resultaten van de Rotterdamse haven waren door de combinatie van malverserende verzekerden en verkeerde premiestelling buitengewoon bedroevend. Ook minister J.D. Veegens wees met een beschuldigende vinger naar de risico-overdracht: zonder risico-overdracht zou de RVB een overschot van f1,4 in plaats van het geraamde tekort van f2,2 miljoen hebben gehad.<sup>53</sup> Voorstanders van een staatsmonopolie waren zeer verontrust door de ongelijke bedrijfsresultaten van de RVB en de werkgeversbank. De geringere ongevalfrequentie bij de risico-overdracht werd verdacht gevonden.<sup>54</sup> Zij zagen hierin het bewijs dat de arbeidersbelangen niet aan de werkgever konden worden toevertrouwd. Het verschil in ongevalfrequentie was mede aanleiding voor de verdenking van ongevalverzwijging, waarvan de RVB in haar jaarverslag over 1905 melding maakte.<sup>55</sup> Geen wonder dat de strijd over de uitvoeringsstructuur weer met hernieuwde hevigheid oplaaide.

De werkgevers reageerden woedend op de beschuldiging dat zij zich schuldig maakten aan ongevalverzwijging en zetten een perscampagne op touw.<sup>56</sup> Deze reactie is opvallend, omdat eerder geuite vermoedens van de RVB over oneigenlijk gebruik van de OW door arbeiders en artsen door de Risico-Bank met instemming waren begroet. Zo niet nu zij zelf het doelwit waren. Volgens de Risico-Bank bewees de praktijk dat risico-overdracht werkte. Het feit dat haar verzekerden een veel lagere premie hoefden op te brengen toonde juist overduidelijk aan dat zelf doen loonde: het zou leiden tot een veel grotere bereidheid preventieve maatregelen te nemen en gehandicapte arbeiders in dienst te houden. Die argumenten sneden niet echt hout, omdat het kostenvoordeel zich al direct voordeed. Zoals tabel II aantoonde, maakten vooral grotere bedrijven gebruik van risico-overdracht. Het is waarschijnlijk dat hier met het oog op de continuïteit van de productie al langer oog was voor veiligheidsaspecten. Bovendien waren deze bedrijven meestal goed ingericht en goed verlicht, wat de veiligheid ten goede kwam. Ten slotte bracht de OW enige gedragsverandering met zich: bedrijfsongevallen waren voortaan een kostenpost, die echter wel te beïnvloeden was. De Schelde in Vlissingen ging

---

<sup>53</sup> *Handelingen Eerste Kamer 1906-1907*, 411. Het *Rapport risico-overdracht* zette overigens vraagtekens achter die conclusie (39).

<sup>54</sup> Ik neem aan dat dit een tijdelijk verschijnsel was, aangezien de ongevallenfrequentie bij de RVB tussen 1916 en 1929 – met als enige uitzondering 1920 – voortdurend lager was dan bij de overige risicodragers. Het is niet aannemelijk dat de Risico-Bank hierop een uitzondering vormde. *Ongevallenstatistiek betreffende het kalenderjaar 1929* (Amsterdam [z.j.]) 26\*.

<sup>55</sup> *Verslag RVB 1905*, 54-55.

<sup>56</sup> Een (partijdig) overzicht hiervan wordt gegeven in J.E.W. Duijs, *De mislukking van het "particulier initiatief" en de "risico-overdracht" in zake sociale verzekering* (Amsterdam z.j. [1908]). Hoogenboom, *Standenstrijd*, 142. Duijs was toen ambtenaar bij de RVB en tegenstander van risico-overdracht.



bijvoorbeeld pas serieus werk maken van de veiligheid nadat zij in 1907 eigen risicodragers waren geworden.<sup>57</sup>

D. Stork, inmiddels Eerste Kamerlid voor de liberalen, vroeg over de kwestie een interpellatie aan.<sup>58</sup> Volgens hem voerde de RVB - of in ieder geval haar personeelsleden - een hetze tegen de risico-overdracht. Hij refereerde onder andere aan een publicatie in het *Sociaal Weekblad* van de hand van L. del Baere, een medewerker van de RVB, die stelde: 'En dan staat de zaak dus zoo, dat, waar hunne pogingen zijn mislukt om in de wet te doen opnemen hun recht om *het terrein der tijdelijke invaliditeit* aan hen zelf over te laten, zij thans bezig zijn dat terrein op eigen autoriteit tot het hunne te maken.'<sup>59</sup> De strijd spitste zich opnieuw toe op de zeggenschap over de arbeiders. De minister verweet de werkgevers 'dat zij zich boven de wet willen plaatsen' en 'zelf verkiezen te beslissen wat al dan niet als een ongeval is te beschouwen'.<sup>60</sup> Dat recht hadden zij niet. Stork vond dat de RVB risico-overdracht in een kwaad daglicht stelde door te beweren dat zij daardoor meer kosten moest maken. Volgens hem was juist het tegendeel het geval: de Risico-Bank zou de controlerende en administratieve arbeid van de RVB verlichten.<sup>61</sup> Zij controleerde immers haar verzekerden, gaf voorlichting over de wet, adviseerde over bedrijfsbeveiliging en controleerde ongevalsloffers. Bovendien stelde zij haar eigen statistieken op. Die activiteiten overlaptten grotendeels het wettelijke takenpakket van de RVB en er gebeurde veel werk dubbel. Minister Veegens – een vooruitstrevend liberaal en verklaard tegenstander van risico-overdracht – weigerde een onderzoek naar de administratieve organisatie van de RVB te laten instellen.

Stork was evenmin te spreken over het premiebeleid van de RVB. Door de risico-overdracht, zo had hij al eerder betoogd, zouden slechte risico's bij de rijksinstelling terecht komen. Die had daarop moeten anticiperen door een voorzichtige - lees relatief hoge - premie vast te stellen. In dat geval zou ook de risico-overdracht maximaal werken: voor steeds meer ondernemers zou het dan lonend zijn het risico over te dragen.<sup>62</sup> Wat de premies betreft werd Stork in de daaropvolgende jaren op zijn wenken bediend. De RVB voerde een aanzienlijke premieverhoging door, waardoor het tekort in 1914 was ingelopen en er premieverlaging kon volgen.<sup>63</sup> De verdere groei van het marktaandeel

---

<sup>57</sup> B. Altena, *Een broeinest der anarchie* (Amsterdam 1989) 475-480.

<sup>58</sup> Voor onze huidige begrippen is het onvoorstelbaar, dat Stork deze interpellatie mocht houden. Hij had een belangrijke rol gespeeld in de strijd rond de OW en in de oprichting van de Risico-Bank, waarvan hij toen nog commissaris was. Hij stelde bij zijn interpellatie o.a. het optreden van de advocaat van de RVB aan de orde in een zaak waarmee hij bijzonder bekend zei te zijn 'omdat ze een onderneming betrof, waarmede ik op denzelfden goeden voet sta als mijn buurman, de heer van Leeuwen met den burgemeester van Amsterdam.' Voor alle duidelijkheid Van Leeuwen was de burgemeester van Amsterdam. Stork was dus geenszins een neutrale volksvertegenwoordiger die het algemeen belang vertegenwoordigde, maar een overduidelijke spreekbuis van de ondernemersbelangen, die poogden de RVB in diskrediet te brengen en alsnog hun gelijk te halen.

<sup>59</sup> L. del Baere in *Sociaal Weekblad* 21 (1907) 76.

<sup>60</sup> *Handelingen Eerste Kamer, 1906/7*, 413. Er was met opzet geen definitie van ongeval in de wet opgenomen, waardoor gemakkelijk meningsverschillen ontstonden.

<sup>61</sup> *Idem*, 408-409, overzicht van de hand van Stork.

<sup>62</sup> *Idem*, 417.

<sup>63</sup> 25-2-1918 trok de minister het wetsontwerp tot dekking van het tekort uit de algemene middelen in.

van de risico-overdracht en de Risico-Bank in het bijzonder kan dus voor een belangrijk deel worden verklaard uit het premiebeleid van de RVB.

Na dit debat zou de zaak in een rustiger vaarwater terecht komen en zou niet zozeer de RVB als zodanig, maar meer de gebreken in de wetgeving het doelwit van de kritiek worden. Deze toon was al door Stork in het debat gezet. De aanloopproblemen waren overwonnen en de RVB had noodgedwongen haar tarieven moeten verhogen, waardoor de risico-overdracht nieuwe groeimogelijkheden kreeg. Bovendien had ook de RVB consequenties getrokken uit het debat, waarin de minister met klem ontkend had dat de regering risico-overdracht zou tegenwerken. Op het niveau van de besturen van de beide instellingen werd sinds die tijd zorgvuldig gemanoeuvreed. Het wederzijdse wantrouwen behoorde echter nog niet tot het verleden, maar werd voortaan vooral uitgevochten via publicaties in de *Risico-Bank* en de (vak)pers, waar personeel van de RVB zijn wantrouwen niet onder stoelen of banken stak. Er kwam een betere samenwerking en de RVB verleende loyaal medewerking als andere verzekeraars meer inzicht wilden in het besluitvormingsproces rond een ongeval, op voorwaarde dat inzage in de medische gegevens aan een arts bleef voorbehouden. Dat had als neveneffect dat het aantal beroepsprocedures beperkt werd. Voorts speelde een rol, dat de invoering van de Ouderdoms- en Invaliditeitswet en de Ziektewet het stadium van de parlementaire behandeling bereikte. Bij deze wetten speelden vergelijkbare tegenstellingen over de uitvoeringsstructuur. Het is aannemelijk, dat in deze situatie het opspelen van meningsverschillen met de RVB niet opportuun werd geacht. De overheid droeg bij aan het dempen van de tegenstellingen doordat minister Talma in 1913 beloofde een onderzoek in te stellen naar de praktijk van de risico-overdracht. Deze commissie onderzocht alle geuite bezwaren tegen risico-overdracht, waaronder ongevalverzwijging. Zij kwam tot de conclusie dat er geen bewijs te vinden was voor de veronderstelde negatieve effecten. Voor zover er misstanden voorkwamen viel er geen exclusief causaal verband met risico-overdracht aan te tonen.<sup>64</sup> Ten slotte betekende ook een verscherping van het uitkeringsbeleid een vermindering van conflictstof.

#### Het uitkeringsbeleid

Het conflict over ongevalverzwijging en de positie, die de verschillende actoren daarin innamen, illustreert dat voorstanders van staatsuitvoering zichzelf zagen als de belangenbehartigers van de arbeiders. Voor het begrip ongeval was opzettelijk geen definitie in de wet opgenomen. Daardoor was onduidelijk wanneer een incident als ongeval moest worden aangemeld: een uitschietend stuk gereedschap levert een jaap op, maar kan uiteindelijk resulteren in een lelijke ontsteking, bloedvergiftiging en zelfs amputatie of de dood. In opdracht van de minister stuurde de RVB in 1907 een circulaire over haar beleidslijn aan iedere werkgever.<sup>65</sup> Alle ongevallen moesten worden aangegeven tenzij na verbinding van de wond geen verdere medische behandeling nodig was en het werk niet langer dan twee dagen gestaakt hoefde te worden. Dat schiep duidelijkheid, maar het probleem was daarmee nog niet opgelost. Ongevalverzwijging is

---

<sup>64</sup> S.A. Talma, e.a., *Rapport commissie risico-overdracht*. Duijs, inmiddels lid van de Tweede Kamer, was lid van deze commissie. Tegen het licht van zijn vroegere agitatie tegen risico-overdracht is het opmerkelijk dat hij zich achter het rapport schaarde.

<sup>65</sup> *De Risico-bank* (1907) 68-70.

nauwelijks te achterhalen.<sup>66</sup> Waar naast de ondernemer, die hiertoe wettelijk verplicht is, ook de arts en de betrokken arbeider aangifte van het ongeval kunnen doen, wordt ongevalverzwijging moeilijker en het risico van ontdekking groter. De arts was niet verplicht aangifte te doen, maar had er direct belang bij aangezien de RVB alleen nota's over aangegeven ongevallen vergoedde. Toch bleef ongevalverzwijging een probleem, zoals in 1926 opnieuw zou blijken.<sup>67</sup>

Dank zij de OW kregen de werkgevers meer aandacht voor de verzorging van hun personeel: bedrijven richtten een verbandkamer in of namen zelf een arts, verbandmeester of verpleegster in dienst.<sup>68</sup> Dat moest terugverdiend worden. De Risico-Bank besteedde in haar voorlichting veel aandacht aan preventieve en curatieve zorg en propageerde deelname aan een EHBO-cursus.<sup>69</sup> De aandacht voor en de kwaliteit van de wondverzorging binnen de bedrijven verbeterde drastisch. De calculerende ondernemer ontdekte bovendien al snel, dat de kosten voor iemand, die slechts enkele dagen verzuimde, onevenredig hoog waren vanwege de administratiekosten.<sup>70</sup> Loondoorbetaling of een uitkering uit het bedrijfsziekenfonds was dan goedkoper en eenvoudiger. Dat kon alleen in bedrijven, waar de werkgever eigen sociale voorzieningen had. Het is aannemelijk dat de arbeider als hij niet uit andere bron schadeloosstelling kreeg, verhaal ging halen. De specificatie van een ongeval schiep duidelijkheid maar perste de ondernemers wel in een heel strak keurslijf: kleine ongevallen konden maar beter verzwegen worden. Dat scheelde bovendien veel administratieve rompslomp. Bij de risico-overdracht zou er dus een krachtige prikkel tot verzwijging van kleine ongevallen zijn. De arbeider kon daarvan toch de dupe worden als de verwonding zich ernstiger ontwikkelde dan zich aanvankelijk liet aanzien.

Bij de bedrijven die via de RVB verzekerd waren, zou zich het omgekeerde kunnen voordoen. De onderneming betaalde een vaste premie waarin de administratiekosten al verrekend waren. Deze werd voor vijf jaar vastgesteld en was gebaseerd op de gevarenklasse, waarin zij door de RVB was ingedeeld. Op korte termijn had het aantal ongevallen geen invloed op de te betalen premie. Bij hen zou de neiging bestaan ieder ongeval aan te geven, aangezien zij door premiebetaling rechten verworven hadden en aangifte geen extra kosten opleverde.<sup>71</sup>

Of deze (theoretische) veronderstelling zich inderdaad in de praktijk voordeed, valt niet te bewijzen. Tijdgenoten meenden dat de aanwezigheid van een verbandkamer

---

<sup>66</sup> Hoogenboom, *Standenstrijd*, 141, figuur 5 geeft verschillen tussen verzekeraars. Zie voor mijn kritiek hierop noot 48.

<sup>67</sup> De resultaten van dit onderzoek in *Verlag der commissie tot onderzoek naar de werking van het instituut fabrieksarts* ('s-Gravenhage 1927) Bijlage 1, 41-42. *Rijksverzekeringsbank 1901-1940*, 110 stelt eveneens dat het bij kleine ongevallen veel voorkwam en niet te schatten is.

<sup>68</sup> De eerste mij bekende fabrieksarts werd in 1908 door maatschappij *De Schelde* (Vlissingen) aangesteld. Ook *Feyenoord* stelde rond die tijd een fabrieksarts aan.

<sup>69</sup> De Veiligheidswet 1914 stelde de aanwezigheid van EHBO-ers in grote bedrijven verplicht.

<sup>70</sup> Onder administratiekosten vielen niet alleen de kosten voor de (medische) controle, maar ook veel andere zaken zoals de statistiek. Tegen de samenstelling van die post voerde de Risico-Bank een niet aflatende kruistocht. *Rapport risico-overdracht*, 7 rond 1916 was dat f18,- per uitkeringsgeval. Van 1909 tot 1921 werden de kosten per ongeval berekend tenzij het alleen om medische zorg ging.

<sup>71</sup> *Verlag RVB* (1903) 54; *Idem* (1904) 52; *Idem* (1905) 54 wijst de eigen verzekerden aan. Een vergelijkbare handelwijze vond plaats onder de WAO.

of fabrieksarts ongevalverzwijging in de hand werkte én dat dit vooral voorkwam bij risico-overdracht.<sup>72</sup> De Commissie risico-overdracht vond voor het laatste geen bewijzen, maar stelde wel dat ongevalverzwijging bij alle soorten verzekeraars voorkwam.

De RVB verscherpte verschillende keren het uitkeringsbeleid. Dit nog afgezien van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep, waarmee de RVB bij de toekenning in vergelijkbare gevallen rekening diende te houden. Als het ging om het aantonen van de relatie tussen aandoening en arbeid viel de beslissing van dit college meestal uit in het nadeel van het slachtoffer.<sup>73</sup> Volgens B.H. Sajet lag de oorzaak daarnaast vooral in 'veranderde medische opvattingen (...), welke tot een minder ruime toepassing en tot een belangrijke vermindering van het relatieve aantal rentetoekenningen hebben geleid.'<sup>74</sup> In 1909 werd het beleid voor letsel aan dan wel verlies van één oog gewijzigd: het eerste jaar gold een invaliditeitspercentage van 35 procent: na een jaar gewenning aan de nieuwe situatie volgde een verlaging tot 25 procent.<sup>75</sup> In 1919 kwam een nieuwe beleidswijziging aan het licht met de publicatie van de wetenschappelijke balans van 1917.<sup>76</sup> Dank zij systematische herkeuring, onderzoek of een ongevalslachtoffer zich aan de nieuwe situatie had aangepast en het niet langer toekennen van een uitkering bij een geringe blijvende schade, was het aantal uitkeringen gedaald.<sup>77</sup> Herkeuringsonderzoek resulteerde in meer dan de helft van de gevallen in herziening van de toegekende rente of stopzetting van de uitkering. Vanaf 1929 werd het uitkeringsbeleid nog sterker aangedraaid.<sup>78</sup> Door het strengere (her)keuringsbeleid leefden veel arbeidsongeschikten in armoede. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten hadden weinig kansen via arbeid hun karige uitkering aan te vullen.<sup>79</sup> Het beleid van de RVB vergrootte de problemen van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Na de laatste wijzigingen in de WAO steekt een vergelijkbare problematiek de kop op.

De veranderingen in het uitkeringsbeleid brachten de RVB steeds dichter bij de door de Risico-Bank verkondigde standpunten over een juiste uitkeringspolitiek. Op het jubileumcongres van de Risico-Bank in 1927 kon dan ook met voldoening worden geconstateerd dat de RVB 'de wet, althans wat betreft de schaderegeling (...) naar aller genoegen uitvoert, ....'<sup>80</sup>

---

<sup>72</sup> *De Risico-bank* (1908) 11 verweet de socialisten deze beeldvorming en stelde niet te verwachten 'dat de socialistische agitatoren hunne leugenachtige voorstellingen' zouden stoppen.

<sup>73</sup> B.H. Sajet, *Bijdrage tot de geneeskundige beoordeeling in de praktijk van de Ongevallenwet* (Amsterdam 1940) 22.

<sup>74</sup> *Ibidem*, 498.

<sup>75</sup> D. Brocx, 'Bestaat er een nieuwe koers bij de Rijksverzekeringsbank?' in *Sociale Voorzorg* 2 (1920) 110-139, 113 ev.

<sup>76</sup> Hierover ontspoon zich in het tijdschrift *Sociale Voorzorg* 2(1920) een debat, waaraan verschillende functionarissen van de RVB deelnamen.

<sup>77</sup> Brocx, 'Bestaat er een nieuwe koers?', 112-113 zag de oorsprong van de verandering bij een conferentie in 1912 van zijn beroepsgroep. Sajet dateert de beleidswijziging in 1914. Sajet, *Bijdrage*, 461-467.

<sup>78</sup> Sajet, *Bijdrage*, 469-487.

<sup>79</sup> *Onderzoek naar den toestand der rentetrekkingen* ('s-Gravenhage 1927) toonde aan dat zij in ongunstiger omstandigheden verkeerden dan voor het ongeluk en dan hun medearbeiders, die geen ongeval hadden gehad.

<sup>80</sup> Deze constatering werd gedaan door G.A. de Graag, tot 1914 secretaris van Centraal Beheer, vervolgens voorzitter van de Raad van Beroep in Amsterdam. *De Risicobank* (1927) 38.

Medische zorg gedecentraliseerd?

Op het principe dat de RVB alle schadeclaims regelde, was een uitzondering mogelijk: volgens de uitvoeringsbesluiten kon de RVB de andere risicodragers (bedrijven en verenigingen) machtigen de eerste zes weken zelf voor geneeskundige hulp te zorgen. De betrokken arbeider moest hiervoor wel toestemming geven.<sup>81</sup> Het uitvoeringsbesluit was van de hand van Kuiper en vormt de basis van de stelling van Hoogenboom, 'dat verzorging van de geschonden werkman door de werkgever eerder regel dan uitzondering was.'<sup>82</sup> De vraag is waarom Kuiper deze bepaling, die tegen de intenties van Lely in ging, heeft gemaakt en hoe vaak de RVB werkgevers hiertoe heeft gemachtigd. In het KB wordt alleen gesproken over medische zorg, niet over uitkeringen.

Kuiper had zich in lijn met zijn leer over soevereiniteit in eigen kring tijdens de debatten over de OW een warm voorstander getoond van uitvoering door particuliere organisaties en had bij de voorbereiding van het debat samengewerkt met de werkgevers.<sup>83</sup> In 1901 werd hij minister-president. Aangezien hij er niet in slaagde iemand met voldoende affiniteit voor de arbeidersverzekering te vinden, voegde hij dat onderwerp toe aan zijn portefeuille van Binnenlandse Zaken. Aan hem was dus de taak de uitvoeringsbesluiten voor de OW te maken. Hij introduceerde deze mogelijkheid waarschijnlijk om zo nog iets van zijn ideeën over de taakverdeling tussen staat en maatschappij in de uitvoering te krijgen. Hij refereerde aan de uitstekende zorg bij ongevallen in sommige grote ondernemingen: aan zulke bedrijven zou de RVB ongetwijfeld de geneeskundige behandeling willen toevertrouwen.<sup>84</sup> Om welke bedrijven het ging, bleef onuitgesproken. Het is niet bekend of bedrijven met een vrijwillige ongevallenverzekering bijzondere voorzieningen voor medische zorg hadden. Wel weten we dat de spoorwegmaatschappijen al sinds 1875 wettelijk verplichte ongevalregelingen hadden en beschikten over een netwerk van spoorwegartsen, die zich in een eigen vereniging hadden georganiseerd.<sup>85</sup>

Voor het invoeren van deze constructie had Kuiper de medewerking nodig van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (NMG). Deze vereniging had de belangenbehartiging van haar leden tegenover derden hoog in het vaandel staan. Zij probeerde de eenheid in haar gelederen te handhaven door het nemen van bindende besluiten. De RVB moest met de NMG onderhandelen over de behandelingstarieven van ongevalsloffers. In haar relatie tot ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen verdedigde de NMG de vrije artsenkeus. Machtiging voor de geneeskundige behandeling aan een derde raakte de belangen van de artsenstand als geheel. Kuiper had daarom overleg gevoerd met de NMG, die met de regeling akkoord ging. De vrije artsenkeus was

---

<sup>81</sup> Artikel 1 van het KB van 14 juli 1902, Staatsblad (S) 153. Artikel 11, toestemming vereist. Het KB is o.a. gepubliceerd in *De Ongevallenwet 1901 en de daarbij behorende Koninklijke Besluiten en ministerieele beschikkingen* (Amsterdam 1910) 116-156.

<sup>82</sup> Hoogenboom, *Standenstrijd*, 142.

<sup>83</sup> *Ibidem*, 121-123.

<sup>84</sup> Nationaal Archief ('s-Gravenhage) (NA), Kabinet des Konings, inv. nr. 4902, KB 14 juli 1902, Kuiper aan de Koningin, 6-3-1902, 504.

<sup>85</sup> H.W. Groeneveld, *Ongevallenwet 1901* (Amsterdam z.j. [1911]) 7.

dus voldoende gewaarborgd.<sup>86</sup> Toch zou de NMG later op dit standpunt terugkomen. De ontwikkeling van een nieuwe institutie - de fabrieksarts - wekte zoveel zorg dat verschillende lokale afdelingen een 'bindend besluit' over dit onderwerp namen.<sup>87</sup> Toen er in 1926 commotie ontstond rond de mijnartsen, was de NMG er als de kippen bij om haar zorg uit te spreken over de gang van zaken, die volgens haar afweek van de wettelijke regeling en geen waarborgen bood voor de vrije artsenuitkeuze.<sup>88</sup> Het heeft er alle schijn van dat de afspraken met Kuyper over het KB bij de artsenorganisatie in het vergeetboek waren geraakt. Dit kan een indicatie zijn dat de RVB nauwelijks van deze bevoegdheid gebruik heeft gemaakt.

De meest directe aanwijzing dat het KB maar beperkt is toegepast, is te vinden in het tijdschrift *De Risico-bank*, dat in 1912 stelde dat er alleen bij de spoorwegen en bij publiekrechtelijke lichamen sprake was van risico-overdracht voor de geneeskundige behandeling.<sup>89</sup> Later kwam daar in ieder geval de mijnindustrie bij.<sup>90</sup> Ook het gegeven dat rond 1916 slechts 12 ondernemingen een bedrijfsarts hadden, maakt het niet waarschijnlijk dat er veel machtigingen zijn afgegeven.<sup>91</sup> Het Rapport van de commissie risico-overdracht vermeldt het KB zelfs helemaal niet. Zij onderzocht onder andere of gewonde arbeiders onder druk werden gezet zich aan de fabriek te laten verbinden en of werkgevers hen naar een bepaalde arts stuurden, waardoor er inbreuk op de vrije artsenuitkeuze zou zijn gemaakt. Voor de eerste hulp na het ongeval bleek er inderdaad wel dwang te worden uitgeoefend bij de keuze van een arts. Opvallend is, dat de Risico-Bank openlijk toegaf dit bij haar verzekerden te bevorderen omdat de eerste behandeling zo belangrijk was voor het herstel. De werkgever was overigens wettelijk verplicht direct voor medische hulp te zorgen. De commissie signaleerde voor vervolgbehandelingen in enkele gevallen dwang, maar het was geen algemeen verschijnsel en er viel evenmin een verband met risico-overdracht aan te tonen.<sup>92</sup> Het is veelzeggend dat noch in de verslagen van de RVB noch in de gedenkboeken van de Risico-Bank melding wordt gemaakt van overdracht van de medische zorg.

Het KB van Kuyper betekende, ook al zou het ruim zijn toegepast, geen fundamentele versterking van de positie van de werkgevers tegenover de arbeiders. De machtiging ontsloeg de werkgever niet van de verplichte ongevalmelding en de toekenning van de tijdelijke uitkering en de rente bleef in handen van de RVB.<sup>93</sup> Als bedrijven volmacht kregen hun arbeiders medische zorg te verlenen was dat op

---

<sup>86</sup> NA, Kabinet des Konings, inv. nr. 4902, KB 14 juli 1902, Kuyper aan de Koningin, 6-3-1902, 504.

<sup>87</sup> *Verslag der commissie tot onderzoek naar de werking van het instituut fabrieksarts* ('s-Gravenhage 1927) 11-12.

<sup>88</sup> NA, Archief Arbeidersverzekering, inv. nr. 236, Brief NMG 14-10-1926.

<sup>89</sup> *De Risico-bank* (1912) 84.

<sup>90</sup> NA, Archief arbeidersverzekering, inv. nr. 218, 24-9-1917 akkoord van de minister van LNH met de afspraken tussen de RVB en het Staatstoezicht op de Mijnen; inv. nr. 236, Nota P.H. van Eden dd 19-8-1926 refereert aan opheffing van directe controle. De bedrijfsgeneeskundige dienst was een gezamenlijk initiatief van de mijnen (staat en particulier).

<sup>91</sup> Aantal ontleend aan *Rapport Risico-overdracht*, 40.

<sup>92</sup> *Ibidem*, 42.

<sup>93</sup> Hierop is één uitzondering bekend. De gemeente Rotterdam vond de afhandeling van de aanvragen door de RVB te lang duren en was daarom overeengekomen zelf de tijdelijke uitkering te betalen. NA, Arbeidersverzekering, inv. nr. 236, Notulen vergadering 29-9-1926.

voorwaarde dat de betrokkene daarmee instemde. Dat laat onverlet dat in de praktijk de arbeiders onder druk gezet konden worden.

#### Het "fabrieksartsenwetje"

Een actie van de vakbeweging bracht midden jaren twintig aan het licht, dat de mijnwerkgevers hun bevoegdheden wel heel ruim interpreteerden. Sinds de overdracht van de medische zorg voor ongevalslachtoffers aan de mijnartsen lichtten de mijnen de hand met hun aangifteplicht. Dat bleek bijvoorbeeld toen een slachtoffer zich tot de Bank wendde. De directie van de Staatsmijnen beloofde beterschap.<sup>94</sup> In 1926 was er nog niets veranderd: de samenwerkende mijnbonden klaagden toen bij het Bankbestuur dat sinds de introductie van de mijnartsen de arbeiders onder druk werden gezet zich door die artsen te laten behandelen. Aangezien er daardoor geen sprake meer was van vrije artsenkeus, waren ook de huisartsen hierover ontstemd. De bonden wezen er bovendien op dat veel ongevallen niet werden aangegeven. De arbeiders waren bang hun baan te verliezen en dienden daarom geen klacht in.<sup>95</sup> De RVB onderzocht de zaak grondig en hoorde de arbeiders. De mijnen bleken bij ongevallen een streng sanctiebeleid te voeren: wie zich na een ongeval niet op de verbandkamer meldde, kreeg een boete. De slachtoffers werden bovendien stevig onder druk gezet zich door de mijnarts te laten behandelen. Zij kregen daarvoor overigens ook faciliteiten zoals vervoer.

Naar aanleiding van deze kwestie onderzocht het Bankbestuur de gang van zaken bij een aantal andere bedrijven. Sommige bedrijven hadden een verbandkamer en hielden een register bij. Slechts een klein deel van de behandelde verwondingen werd als ongeval aangegeven. Het ging vaak om kleine verwondingen en het zou om administratieve redenen nagelaten zijn. Soms wilde de fabrieksarts geen aangifte doen omdat hij het risico liep door zijn collega's uitgestoten te worden als hij de patiënt na aangifte bleef behandelen.<sup>96</sup> Ten slotte dachten velen dat het aantal aangiften bepalend was voor de administratiekosten. Men bleek niet te weten dat die bepaling in 1921 was veranderd.<sup>97</sup> Het bankpersoneel constateerde, dat veel ongevallen ten onrechte niet werden aangegeven. Die verzwijging ging niet ten koste van de arbeider, omdat hij net als bij de mijnen zijn loon of een uitkering uit een bedrijfsfonds kreeg.

In het overleg met de RVB voerde de mijnindustrie een krachtig pleidooi voor het afschaffen van de aangifteplicht, al was het maar over de eerste week ziekteverzuim.<sup>98</sup> De hoofd-mijnarts A.H. Vossenaar bepleitte zelfs de gehele tijdelijke uitkering (dwz. de eerste zes weken) aan de meldingsplicht te onttrekken.<sup>99</sup> De mijnindustrie zette de zaak onder druk met de aankondiging de arbeiders die slechts één of twee dagen verzuimden niet meer over die dag(en) te betalen.<sup>100</sup> De 'correcties' die de mijnindustrie wilde waren

<sup>94</sup> NA, Arbeidersverzekering, inv. nr. 236, 29-4-1925.

<sup>95</sup> *Idem*, brief van de samenwerkende bonden aan het bestuur van de RVB, 12-7-1926, vergezeld van een lijst van voorgekomen gevallen.

<sup>96</sup> *Verslag instituut fabrieksarts*, 11-12. Lokale NMG-afdelingen namen bindende besluiten om NMG doelen zoals de vrije artsenkeus af te dwingen.

<sup>97</sup> KB 3-9-1921, S 1042. Sindsdien bepaalde de contante waarde van de toegekende schadeloosstellingen de verdeling van de administratiekosten.

<sup>98</sup> NA, Arbeidersverzekering, inv. nr. 236, Notulen overleg RVB/mijnindustrie 29-9-1926.

<sup>99</sup> *Idem*, nota Van Eden, controlerend geneeskundige RVB.

<sup>100</sup> De mijnindustrie gebruikte sociale voorzieningen vaker als wapen in een arbeidsconflict, bijvoorbeeld in 1935. *De Risico-bank* (1936) 7.

volgens de RVB geen correcties, maar principiële wijzigingen: '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.' Er is alleen risico-overdracht toegelaten: 'directe bemoeienis op het stuk van de uitvoering der verzekering van den werkgever met den werknemer heeft derhalve niet in de bedoeling van de wetgever gelegen.'<sup>101</sup> Het eindrapport klinkt heel anders: om aan de wensen van de mijndirecties tegemoet te kunnen komen was wetswijziging nodig. Bedrijven met een bedrijfsgeneeskundige dienst zou een vereenvoudigde opgave kunnen worden toegestaan. De RVB schaarde zich in feite achter de voorstellen van de mijndirecties en adviseerde een nader onderzoek, dat vooral praktische oplossingen moest bieden.<sup>102</sup> Nog geen week later vroeg minister J.A. Slotemaker de Bruïne aan W.H. Nolens voorzitter te worden van een onderzoekscommissie. Hierin was de mijnindustrie met drie man stevig vertegenwoordigd.<sup>103</sup> De commissie werd op 12 januari 1927 geïnstalleerd en bracht verbluffend snel, al in april 1927, rapport uit: haar voorstellen kwamen grotendeels overeen met de ideeën van de mijnindustrie. Op 1 september 1927 ontving de Kamer het voorstel een nieuw hoofdstuk aan de OW toe te voegen.<sup>104</sup>

Dit *fabrieksartsenwetje* introduceerde een uitzonderingspositie voor bedrijven met een (erkende) geneeskundige dienst. Hun bedrijfsarts mocht de ongevalslachtoffers zelf behandelen en zij mochten zelf de tijdelijke uitkering betalen. De aangifteplicht verviel, maar zij moesten wel een ongevallenregister bijhouden.<sup>105</sup> Ongevallen met een dodelijke afloop of een arbeidsongeschiktheid van meer dan zes weken, moesten nog steeds worden aangegeven en de toekenning van de (voorlopige) rente bleef bij de RVB. De arbeider moest akkoord gaan met behandeling door de bedrijfsarts, waardoor de vrije artsenuitvoering werd gehandhaafd. De nieuwe regels golden alleen voor door de RVB erkende bedrijfsgeneeskundige diensten. In de voorwaarden voor erkenning stonden de onafhankelijkheid van de artsen en financiering door de onderneming centraal.<sup>106</sup> Pas met deze toevoeging aan de OW kreeg een deel van het bedrijfsleven de zorg voor de kortdurende ongevallen in handen. In 1930 bestonden er nog geen twintig erkende geneeskundige diensten, in 1935 waren er 28 (voor 43 ondernemingen). In 1940 was hun aantal gestegen tot 39 (voor 76 ondernemingen). In 1929 hoefde over 4.6 procent van de loonsom geen aangifte te worden gedaan, in 1936 was dat gestegen tot 14.6 procent.<sup>107</sup> Het grootbedrijf had daarmee 25 jaar na dato toch nog zijn doel bereikt. De Risico-Bank was minder of liever helemaal niet tevreden.

Hoewel zij het instituut van de fabrieksarts altijd had gepropageerd, vooral omdat het positief bijdroeg aan reïntegratie, was zij weinig enthousiast over het wetsontwerp. Het zou de papierwinkel alleen nog maar groter maken.<sup>108</sup> In feite verruimde de wetswijziging de beleidsruimte van de Risico-Bank niet en dat lag volgens directeur

---

<sup>101</sup> NA, Arbeidersverzekering, inv. nr. 236, H.L. van Duyl aan de minister van LNH, 19-8-1926.

<sup>102</sup> *Idem*, RVB aan de minister van LNH, 12-10-1926.

<sup>103</sup> *Idem*, Installatiebesluit 19-10-1926.

<sup>104</sup> *Tweede Kamer 1926-1927, Bijlagen 395*.

<sup>105</sup> Het ongevallenregister moest wekelijks aan de Arbeidsinspectie en het Bankbestuur worden opgestuurd.

<sup>106</sup> *Idem*, art. 80b.

<sup>107</sup> *De Risico-bank* (1939) 50.

<sup>108</sup> *De Risico-bank* (1927) 91-94; *Idem* (1938) 52-53.



Posthuma aan de RVB. Die wilde geen zelfstandige geneeskundige dienst erkennen waarbij uiteenlopende bedrijven zich konden aansluiten, omdat er dan geen directe band bestond met de betrokken bedrijven zoals de wet eiste.<sup>109</sup> Daarom kon Centraal Beheer haar activiteiten niet in die richting uitbreiden. Er bleef voor de werkgeversorganisatie nog steeds veel te wensen over.

### Slotbeschouwing

De Nederlandse werkgevers verzetten zich fel tegen de voorgestelde gecentraliseerde uitvoering van de OW door een overheidsorgaan. Zij wilden zelf kunnen bepalen hoe zij de wettelijke verzekeringsplicht invulden. Hun opvattingen hadden raakpunten met de visie van de AR-voorman Kuyper over de taakverdeling tussen overheid en maatschappij: alleen als de maatschappij het af liet weten, lag er een taak voor de overheid. De vraag was nu of die taak meer moest omvatten dan alleen het afkondigen van een verzekeringsplicht. De maatschappelijke ontwikkeling was echter nog niet zover dat er een kant-en-klaar alternatief voorhanden was. Pas sinds duidelijk was dat de Nederlandse overheid het buitenlands voorbeeld zou volgen was de vrijwillige ongevallenverzekering gegroeid, maar er waren nog onvoldoende aanbieders. Anderzijds was er een stroming, die meende dat de werkgevers zodanig in gebreke waren gebleven, dat alleen een onpartijdige overheidsinstantie ervoor kon zorgen dat de arbeider zijn recht kreeg.

De introductie van risico-overdracht mocht ver verwijderd zijn van het ideaalbeeld dat de werkgevers voor ogen stond, toch zou deze concessie vergaande consequentie hebben. Om het idee van risico-overdracht kansrijk te maken richtten de werkgevers de Risico-Bank op die uit zou groeien tot de grootste verzekeraar onder de OW. De RVB trof in haar niet alleen een geduchte concurrent, maar ook een felle criticus, die de publieke opinie bewerkte en met name voor de Eerste Wereldoorlog een zeer negatief beeld van de RVB neerzette. Voorstanders van staatsuitvoering stelden hier overigens een even negatieve beeldvorming over de werkgevers tegenover. De Risico-Bank - en haar overkoepelende organisatie Centraal Beheer - vormde een expertise en propaganda centrum dat het werkgevers ideaal uitdroeg, probeerde de uitvoeringspraktijk van de OW te beïnvloeden en de sociale verzekeringen naar hun hand te zetten. Door gerechtelijke uitspraken uit te lokken raakte de uitkeringspraktijk steeds strakker omschreven. Aanscherping van het uitkeringsbeleid vond daarnaast zijn oorsprong binnen de muren van de RVB. In de loop der tijd kregen de keuringsartsen meer invloed op het besluitvormingsproces. Bovendien leverde hun groeiende expertise meer kennis op over blijvende gevolgen van een ongeval en de mogelijkheden van aanpassing. Ook de aanstelling van arbeidsdeskundigen had invloed. In de praktijk verschoof het accent van compensatie voor schade door een ongeval, zoals gangbaar bij de private verzekeraars, naar compensatie voor arbeidsongeschiktheid.

Met de oprichting van de Risico-Bank raakten de werkgeversbelangen in de sociale verzekeringen geïnstitutionaliseerd. De niet aflatende kritiek op (centralistische) uitvoering door een overheidsorgaan heeft ongetwijfeld het debat over de uitvoeringsstructuur van de overige sociale verzekeringen beïnvloed. Zolang de werkgeversorganisatie met 'zelf doen' in feite delegatie aan werkgevers bedoelde, bestond er weinig kans op succes. De tactiek om vooruitlopend op te verwachten maatregelen van de overheid via Centraal Beheer op vrijwillige basis verzekeringen aan

---

<sup>109</sup> *De Risico-bank* (1938) Verslag van de algemene ledenvergadering, 58-61, 60.

te bieden en aldus te demonstreren, dat het bedrijfsleven in staat was zelf de sociale verzekeringen te organiseren, lijkt zijn vruchten te hebben afgeworpen. De overheid accepteerde particuliere non-profit organisaties als gesprekspartner en overwoog hen op voet van gelijkwaardigheid bij de sociale verzekeringen in te schakelen. Het werkgevers initiatief sloot naadloos aan op confessionele ideeën over uitvoering van beleid door uit de maatschappij voortgekomen organisaties, maar er was verschil van inzicht over de inschakeling van arbeiders(organisaties).

Tijdens en direct volgend op de Eerste Wereldoorlog deed zich een aantal ontwikkelingen voor. De resultaten daarvan plaveiden de weg naar een corporatistische structuur. Niet alleen raakte het idee van medebestuur door arbeidersorganisaties breed geaccepteerd, maar ook de opvattingen bij de afdeling arbeidersverzekering veranderden. Door een samenloop van omstandigheden kreeg Centraal Beheer de gelegenheid in de praktijk te bewijzen dat het uitvoeren van een verplichte verzekering door een private organisatie mogelijk was. Toen de oorlogsomstandigheden een ongevallen voorziening voor zeevarenden onvermijdelijk maakte, zag Posthuma, die in 1914 zijn functie bij Centraal Beheer voor een ministerspost had ingewisseld, zijn kans schoon: er kwam een regeling, waarin risico-overdracht alle ruimte kreeg. Vervolgens werd een slag gewonnen bij de Land- en Tuinbouwongevallenwet. Op die markt was een beperkt aantal onderlinge verzekeringsinstellingen actief. Ten aanzien van de overige verzekeringen lagen de zaken ingewikkelder. Er mochten grote ideologische verschillen zijn over de gewenste uitvoering en centralisatie zoals onder de OW mocht in diskrediet zijn geraakt, maar nog altijd speelden ook andere overwegingen een rol. Een ideologische voorkeur voor uitvoering door maatschappelijke organisaties, liet onverlet dat er groot voorbehoud was ten aanzien van uitvoering van sociale verzekeringen door commerciële organisaties. Bovendien was men het er over het algemeen wel over eens, dat waar de overheid verzekeringsplicht afdwong, zij ook garant zou moeten staan voor de uitkering als de nood aan de man kwam. Zij liep bij delegatie aan particuliere organisaties voor die verzekeringen die langdurige verplichtingen met zich mee brachten, dus de nodige risico's. Ten slotte moesten er aan potentiële kandidaten vanuit actuariële oogpunt eisen worden gesteld qua schaalgrootte. Daarom kwam de Ouderdoms- en Invaliditeitswet niet voor private uitvoering in aanmerking, waren er de nodige moeilijkheden ten aanzien van de ziekteverzekering, die in 1929 werd gerealiseerd, en bleef een oplossing voor de ziektekostenverzekering uit tot de bezetter in 1941 met het Ziekenfondsenbesluit de knoop doorhakte.