

Wat zijn de kosten die Bureau Beroepsziekten FNV in rekening brengt bij een gerealiseerde beroepsziekteclaim?

Leden van FNV Bondgenoten, FNV Bouw, Abvakabo FNV en FNV Kiem betalen een door hun vakbond vastgesteld percentage van de schadevergoeding. Bij sommige bonden betaalt de bond dit percentage voor zijn leden. Raadpleeg hiervoor de algemene voorwaarden van uw bond. Dit percentage moet gezien worden als een solidariteitsbijdrage voor al die dossiers waarin Bureau Beroepsziekten FNV niet tot een regeling van de claim kan komen en die een lange doorlooptijd hebben gehad. Ook wordt de solidariteitsbijdrage gebruikt voor het op de kaart zetten van nieuwe beroepsziekten waarbij vaak eerst langdurig geprocedeerd moet worden, alvorens een claim binnen acceptabele tijd uit onderhandeld kan worden met verzekeraars. Denk daarbij aan borstkanker door nachtarbeid, maar nog niet zo heel lang geleden ook aan OPS, burn-out en RSI.

Naast deze solidariteitsbijdrage heeft Bureau Beroepsziekten FNV bij een gerealiseerde schadeclaim het recht om kosten van advies en bijstand op de tegenpartij te verhalen. Dat zijn de zogenoemde "buitengerechtigde kosten" (BGK). Deze kosten worden doorgaans via het indienen van een aparte nota op de verzekeraar c.q. de tegenpartij verhaald. Deze vergoeding is bedoeld om (het grootste deel) van de daadwerkelijk gemaakte kosten op de verzekeraar te verhalen. Daartoe dient Bureau Beroepsziekten FNV een urenverantwoording te overleggen aan de tegenpartij plus verantwoording van externe kosten, zoals van de medisch adviseur. Op basis van deze gegevens wordt er onderhandeld over de hoogte van de vergoeding aan Bureau Beroepsziekten FNV. Dit leidt niet altijd tot een volledige vergoeding van kosten.

Worden alle kosten die Bureau Beroepsziekten FNV maakt dan vergoed uit de solidariteitsbijdrage en de BGK? Nee niet volledig. Bij de oprichting van Bureau Beroepsziekten FNV hebben met name FNV Bondgenoten en FNV Bouw een groot deel van hun vermogen gestoken in de oprichting van deze nieuwe vorm van belangenbehartiging. Nieuw, in de zin dat er meer beroepsziekteclaims gevoerd konden gaan worden en nieuw in de zin dat naast schaderegelaars en juristen ook deskundigen arbeid en gezondheid ingezet worden voor een goede onderbouwing van de beroepsziekteclaims. Door deze deskundigheid hoopt de FNV een goede inhoudelijke en financiële onderbouwing van beroepsziekteclaims te kunnen geven, ook als in de toekomst meer mensen hierop een beroep zullen doen. Door de verslechtering van de sociale uitkeringen hebben werknemers immers een veel groter inkomensverlies dan jaren geleden het geval was. Bij de beroepsziekteclaim probeert Bureau Beroepsziekten FNV het inkomensverlies dat iemand heeft als gevolg van zijn werkgerelateerde ziekte, op diens werkgever / verzekeraar te verhalen. Verslechtering van de WAO/WIA heeft geleid tot het indienen van meer beroepsziekteclaims. Beroepsziekteclaims zijn en blijven procedures die een lange doorlooptijd hebben, ingewikkeld zijn qua opbouw en ongewis wat betreft de uitkomst van een al dan niet gerealiseerde claim en hoogte van het schadebedrag. De FNV hoopt op deze wijze voorop te kunnen blijven lopen als het gaat om het realiseren van beroepsziekteclaims en het op de kaart zetten c.q. erkenning verkrijgen voor nieuwe beroepsziekten.

Lukt het niet om de beroepsziekteclaim te realiseren, dan betaalt de cliënt niets. Ook als tijdens de loop van het onderzoek – vaak na vele jaren - blijkt dat er zich onvoorziene problemen voordoen die de claim onmogelijk maken, krijgt de cliënt daarvoor niet een rekening gepresenteerd. Dan zijn deze kosten (die hoog kunnen oplopen) voor rekening van Bureau Beroepsziekten FNV.

Wij hopen u op deze manier iets meer duidelijk te hebben gemaakt over de financiering van beroepsziekteclaims binnen de FNV.