

## Beroepsziekten op een kruispunt

Vanaf 2016 ben ik acht jaar directeur geweest van het Instituut Asbestslachtoffers en een kleine twee jaar van het ISBG (het Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen). Een belangrijke reden waarom ik indertijd op deze functie heb gesolliciteerd is dat Nederland op het gebied van compensatie van beroepsziekten eigenlijk een soort ontwikkelingsland is. In mijn beleving doen we het slechter dan onze omringende landen. En er heerste een jarenlange impasse. Werknemersorganisaties, werkgeversorganisaties en de overheid waren het fundamenteel met elkaar oneens hoe verder te gaan met compensatie van (ex)werknemers met een beroepsziekte. Er was echter één plekje in Nederland waar wél consensus heerste, over de asbestziekten mesothelioom en asbestose: het IAS. Dáár wilde ik werken.

In de afgelopen acht jaar zijn de omstandigheden ten gunste veranderd. We zijn flink opgeschoten. Maar toch zijn we er nog niet. In mijn perceptie staan we op een kruispunt. Graag schets ik met u de wegen die zich aandienen. Ik ben zeer vereerd dat vanmiddag een zeer select panel aanwezig is, en ik ben heel benieuwd naar hun opvattingen.

Het komende half uur schets ik u de problematiek. Hoe ziet dit kruispunt waar we voor staan eruit? Ik breng goed nieuws, lever achtergrondinformatie en schets drie casussen uit de huidige praktijk. Deze column eindigt met enkele vragen aan het panel.

Laten we beginnen met het goede nieuws. Werken is gezond! Mensen met een baan zijn gezonder dan mensen zonder werk<sup>1</sup>. Werken biedt zingeving, regelmaat, sociale contacten en inkomen. Dit is de algemene regel, die we niet uit het oog moeten verliezen. Dit laat onverlet dat werken soms ook ongezond is. In bepaalde gevallen is werken zelfs zéér ongezond en kan leiden tot chronische ziekten, invaliditeit en een kortere levensverwachting. De reden voor deze effecten is gelegen in de intensiteit, het repeterende en het dwingende karakter van het werk.

Ongezond werk is, na roken en overgewicht, de belangrijkste oorzaak van verloren gezonde levensjaren. Zo'n 15% van de totale ziektelast in Nederland valt toe te schrijven aan ongunstige arbeidsomstandigheden.<sup>2</sup>

En ik heb nog meer goed nieuws. Het 'risque social', dat Nederland kent, is in wezen zo gek niet! Wat is het risque social ook al weer? In Nederland maakt het voor de hoogte van de ziekte-uitkering geen verschil of de ziekte is ontstaan door het werk of door een andere oorzaak. Bij het 'risque professionnel' is dat wel het geval. Alle ons omringende landen kennen het risque professionnel. Ik maak wel eens de opmerking dat wanneer iemand op weg naar het werk op de drempel in elkaar zakt, het binnen het risque professionnel van belang is welke kant hij opvalt. Valt hij naar voren, dan is het een arbeidsongeval tijdens het woon-werkverkeer. Als hij naar achter valt is het een privé-ongeval binnenshuis. Wij willen in Nederland op het werk alle zieken gelijk behandelen en geen onderscheid maken naar oorzaak van de ziekte. Dat is mooi.

---

<sup>1</sup> CBS. *Arbeid, flexwerk en gezondheid. Over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid*. Den Haag/Heerlen/Bonaire 2020.

<sup>2</sup> Nederlandse Arbeidsinspectie. *Staat van Gezond werk. Het voorkómen van de ongezonde kanten van arbeid*. Den Haag april 2012.

Er zijn echter ook enkele serieuze nadelen aan het risqué social. Zo is er in het buitenland veel meer onderzoek gedaan naar het diagnosticeren, signaleren en voorkomen van beroepsziekten. In Nederland was hier nooit heel veel belang bij. Het merkwaardige gevolg is bijvoorbeeld dat iemand met een beroepsziekte naar zijn werkgever moet stappen om de kosten te vergoeden voor het stellen van een diagnose. Dit diagnostisch onderzoek wordt niet gedekt door de reguliere ziektekostenverzekering.

Een ander serieus nadeel ontstaat wanneer zich een ernstige beroepsziekte heeft ontwikkeld en de geldende WIA-uitkering onvoldoende is om de opgelopen schade te dekken. Het slachtoffer moet dan zijn werkgever aansprakelijk stellen om volledige compensatie te krijgen. Na een juridische procedure zal blijken of de werkgever de schade moet betalen. Dit is heel belangrijk en hier kom ik straks uitgebreid op terug.

Maar eerst zult u zich misschien afvragen of die compensatie eigenlijk wel nodig is. ‘Waar gehakt wordt vallen spaanders’ luidt het spreekwoord. Ook wordt wel beweerd: ‘Maar de werkgever heeft mij toch niet met opzet ziek gemaakt’. Soms hoor ik ook wel eens iemand hardop denken: ‘Maar je moet toch ergens aan dood gaan?’

Bij compensatie gaat het over praten over geld. Dat is ongemakkelijk, ik herken dat.

Om over dat ongemak heen te stappen helpt het de gezondheidsschade door werk te vergelijken met de schade aan auto’s door verkeersongevallen. Na een botsing met auto’s is er niemand die zegt: ‘Ik vul geen schadeformulier in, want om de zoveel tijd gebeurt nu eenmaal een ongeval.’ Of: ‘De bestuurder in de andere auto die geen voorrang verleende deed dat zeker niet met opzet, dus ik vind het niet redelijk om mijn schade te claimen.’ En de zekerheid dat op enig moment de auto toch op de schroot belandt is al helemaal geen reden om schade niet in rekening te brengen.

We zien dat bij verkeersongevallen er een procedure bestaat. Emoties lopen weinig kans om hoog op te spelen. En heel essentieel: de overheid treedt normstellend op en schrijft een verplichte verzekering voor. Deze dekt in beginsel de kosten voor de schadeafhandeling.

We moeten ophouden om het ontstaan van beroepsziekten te zien als iets onvermijdelijks. Beroepsziekten kunnen worden voorkomen. Beroepsziekten leiden tot schade. Het is volstrekt logisch dat dan de volledige schade gecompenseerd wordt.

Het gevolg van het risqué social is dan weer wel dat de groep die echt in financiële problemen komt relatief klein is. Ik schat dat jaarlijks maximaal ca 3.000 tot 5.000 personen een beroepsziekte oplopen, waarbij de financiële schade niet wordt gedekt door de sociale zekerheid<sup>3</sup>.

Het gaat dus om een relatief klein deel van het aantal mensen met een beroepsziekte, waarvoor compensatie van belang is. Maar dit zijn wel de ernstige en schrijnende gevallen.

Er hier komen we dan op de juridische procedure. Het door de werknemer aansprakelijk stellen van de werkgever vanwege een beroepsziekte, wordt niet voor niets ‘de juridische lijdensweg’ genoemd. Dit begrip staat naast de medische lijdensweg waar de patiënt uiteraard ook mee te maken heeft. Een juridische procedure vormt een ongelijke strijd met de (ex)werkgever op meerdere fronten. Het slachtoffer heeft een slechtere conditie (is namelijk ernstig ziek), heeft minder financiële middelen voor een kostbare gang naar de rechter, beschikt in de meeste gevallen niet over informatie over bedrijfsprocessen en hij heeft vaak minder tijd tot zijn beschikking.

---

<sup>3</sup> Vooralsnog bestaat er geen eenduidigheid over het aantal beroepsziekten in Nederland waar sprake is van schade die niet wordt gedekt door de vigerende sociale zekerheid. Zie bijvoorbeeld de *Arbopalans 2020*, p 191 e.v.

Dit is het moment om mijn eerste casus te presenteren.

Ik ga naar een appartement in Eindhoven. Op de zesde verdieping woont een asbestslachtoffer met zijn echtgenote. Eind van de jaren '70 werkte het slachtoffer bij een metaalbedrijf waar hij als kaderlid van de vakbond de blootstelling aan asbest aan de orde heeft gesteld. Hij hing een krantenartikel over de gevaren van asbest op het prikbord. Ook kwam de Arbeidsinspectie langs. Volgens het slachtoffer is hij mede door het wijzen op de gevaren van asbest ontslagen bij deze werkgever.

Ruim veertig jaar later krijgt hij de diagnose asbestkanker te horen. Hij meldt zich bij het IAS, dat de rechtsopvolger van het metaalbedrijf weet op te sporen. Dit is een van de grote werkgevers in Brabant (*om misverstanden te voorkomen: het gaat niet om Philips*). De vicepresident van het bedrijf is bereid om in gesprek te gaan met het slachtoffer. Maar het IAS vindt dat bij zo'n persoonlijk gesprek ook de directeur van het IAS als bemiddelaar moet aanschuiven.

We zitten met z'n vieren aan de keukentafel. De vicepresident toont zich zeer openhartig. Zijn concern had bij de overname een domme fout gemaakt door risico's niet uit te sluiten. Bij latere overnames van bedrijven hadden ze het verstandiger aangepakt. Hij vraagt aan mij op basis van welke criteria het bedrag van ruim € 50.000 aan smartengeld is samengesteld. Volgens hem is dit véél te hoog.

Aan het eind van het gesprek wordt duidelijk dat het concern het normbedrag aan smartengeld niet zal vergoeden. Dan kijkt het slachtoffer de vicepresident recht in de ogen: "Dan stap ik naar de rechter" zegt hij. Zijn vrouw vult aan, met dezelfde blik: "En als hij dood is, ga ik door." Zo zitten we even stil tegenover elkaar.

Nu is het begrip juridische lijdensweg al langer bekend. Omdat asbestslachtoffers misschien wel de meest schrijnende beroepsziekte hebben, is eind jaren negentig het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) opgericht. Het IAS vormt een laagdrempelige instantie die bemiddelt met de (voormalige) werkgever of diens verzekeraar. Wanneer de bemiddeling niet tot een schadevergoeding leidt (bijvoorbeeld omdat de werkgever is opgehouden te bestaan) geeft het IAS advies aan de Sociale Verzekeringsbank voor een tegemoetkoming van de overheid.

Lang was het IAS een witte raaf in het Nederlandse landschap van de beroepsziekten. Voor alle andere aandoeningen bestond er geen bemiddelingsinstantie en geen tegemoetkoming. Voor compensatie konden slachtoffers alleen terecht bij de rechter. Tot voor kort.

Eerst is in 2020 een regeling voor mensen met de schildersziekte van kracht geworden<sup>4</sup>.

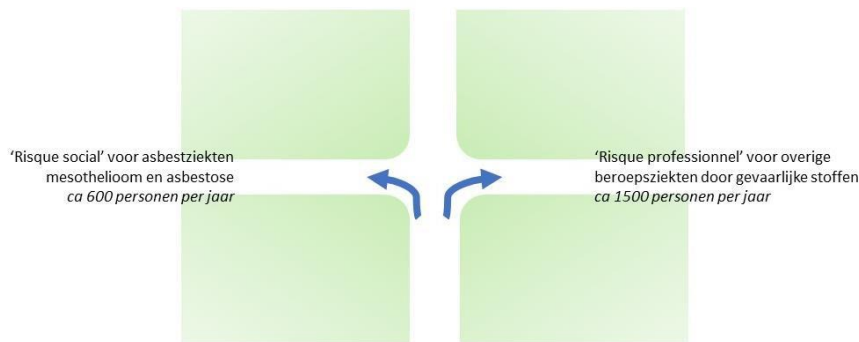
Een volgende stap is gezet na de schandalen rond chroom-6. Vanaf 1 januari van dit jaar is de tegemoetkomingsregeling Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB)<sup>5</sup> van kracht. Anders dan de eerdere regelingen is dit een structurele voorziening waar ook nieuwe, nog niet 'ontdekte' beroepsziekten onder vallen. Een verschil met de andere regelingen is dat de TSB uitsluitend betrekking heeft op een eenmalige financiële tegemoetkoming van de overheid, er wordt dus niet bemiddeld voor een schadevergoeding van de werkgever. Een tweede verschil is dat met de regeling ook Lexces is gevormd, een samenwerkingsverband van wetenschappelijke instituten op het gebied van preventie van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen.

<sup>4</sup> Zie voor de regeling <https://ops-loket.nl/app/uploads/2020/02/stcrt-2020-9824-CSE.pdf>

<sup>5</sup> Zie <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/staatscourant/stcrt-2022-31978.html>

Er zijn dus de afgelopen jaren belangrijke stappen voorwaarts gezet. En we staan nu voor een kruispunt. We hoeven zeker niet binnen één jaar een beslissing nemen over welke afslag we nemen. Maar op middellange termijn dient er wel een keuze te worden gemaakt hoe Nederland zich verder ontwikkelt.

Het kruispunt kunnen we schematisch als volgt voorstellen:



Er zijn dus op dit moment in Nederland twee voorzieningen voor beroepsziekten:

- voor de asbestziekten mesotheliom en asbestose waarbij sociale partners en de overheid een instantie in het leven heeft geroepen die bemiddelt tussen werkgevers/verzekeraars en het asbestslachtoffer. Als die bemiddeling niet slaagt ontvangt het slachtoffer een tegemoetkoming van de overheid. Ik noem dat gemakshalve de uitwerking richting 'risque social'.
- of de hele recente voorziening van de TSB-regeling waarbij er niet wordt bemiddeld tussen slachtoffer en werkgever en er alleen een tegemoetkoming van de overheid wordt verstrekt. Ik noem dat gemakshalve een uitwerking richting 'risque professionnel', omdat er alleen via de overheid een tegemoetkoming wordt verstrekt.

Dit is het kruispunt waar we voor staan.

Wanneer we kiezen voor de afslag risque social beschikken we over de ervaring met de dienstverlening voor asbestslachtoffers met de twee specifieke asbestziekten. Jaarlijks doen hier ca 600 personen een beroep op. Iets meer dan 100 slachtoffers ontvangen na bemiddeling een volledige schadevergoeding van € 80.000,-. In de andere gevallen (ruim 500) ontvangt men een tegemoetkoming van de overheid van bijna € 23.000,-.

Deze afslag heeft echter wel stevig onderhoud nodig. Het wordt namelijk steeds moeilijker voor asbestslachtoffers om een schadevergoeding te verkrijgen. Het aantal keren dat een schadevergoeding wordt betaald is de afgelopen acht jaar gedaald van ruim 160 naar ruim 100 per jaar<sup>6</sup>. De belangrijkste reden voor deze afname is het feit dat de blootstelling aan asbest van steeds langer terug dateert. In de beginjaren van het IAS werd er bemiddeld over blootstelling aan asbest van dertig jaar geleden, tegenwoordig gaat het om blootstelling die vijftig jaar terug heeft plaatsgevonden.

In de bemiddeling loopt men daarom tegen tal van problemen aan. Zoals de wettelijke termijn voor verjaring van asbestschadevorderingen van 30 jaar. Meer dan vier op de vijf asbestslachtoffers hoort de diagnose van een asbestziekte op het moment dat de vordering al is verjaard.

<sup>6</sup> Zie de [jaarverslagen](#) IAS 2016 en [2022](#)

Een ander probleem is dat het vroegere bedrijf niet meer bestaat. In sommige gevallen bestaat er nog wel een verzekeringspolis die dekking biedt. Maar deze kan moeilijk worden teruggevonden in de administratie van de verzekeraar.

Ook is het vaak erg moeilijk de blootstelling juridisch te bewijzen. Er ontbreekt een getuige die de blootstelling kan bevestigen.

Hoewel het IAS naar mijn mening heel goed werk doet en asbestslachtoffers veel werk uit handen neemt valt niet altijd te voorkomen dat zij soms met pijnlijke omstandigheden worden geconfronteerd. Dat blijkt uit de tweede casus.

Vandaag had ik op kantoor een gesprek met mevrouw V, dochter van een asbestslachtoffer. Mevrouw V beschreef het ziekte- en het bemiddelingsproces dat zij en haar vader hebben meegemaakt. Zij gaf aan heel blij te zijn met het IAS, maar op punten opmerkingen te hebben. Zo vertelde ze dat ze indertijd haar vader had aangeraden om een aansprakelijkstelling te versturen naar zijn vroegere werkgever, maar zo zei ze: "Met de kennis van nu zou ik hem dat afraden". Dat inzicht was vooral gevormd door het feit dat de vroegere werkgever die ze persoonlijk kenden in het dorp en waar ze altijd een goede band mee hadden, zich na de aansprakelijkstelling van hen afkeerde, weigerde om de eigen verzekeraar in te schakelen (uit angst voor een hoog eigen risico), een getuige (waar ze ook heel close mee waren) onder druk zette om geen getuigenis af te leggen, maar daarentegen wel een advocaat op ze afstuurde die alles ontkende inclusief het dienstverband van tien jaar van het slachtoffer. Dit was alles zo confronterend. In aanmerking genomen dat de zaak verjaard was en het slachtoffer ook later als zzp'er was blootgesteld, leidde dit ertoe dat mevrouw V zich afvroeg of het IAS niet beter vooraf een inschatting had kunnen maken en zo de familie deze confrontatie had kunnen besparen. In het gesprek heb ik van mijn kant de totstandkoming van het convenant geschetst. Het convenant gaat uit van werkgevers die maatschappelijk verantwoord ondernemen. Het IAS gaat dus uit van fatsoenlijke werkgevers en die zijn er gelukkig ook nog steeds. De bemiddeling leidt tot jaarlijks ca 100 schadevergoedingen. Het IAS kan van tevoren niet goed inschatten wat de kansen zijn van een dossier. Zeker is wel dat het slachtoffer héél snel de aansprakelijkstelling moet versturen om rechten niet te verspelen. Na afloop bedankte mevrouw V me heel hartelijk voor de gelegenheid van het gesprek. "Ik geef u geen hand, want die zit nog vol tranen", zei ze bij het afscheid.

Laten we de afslag 'risque professionnel eens verder verkennen. Aan het begin van dit jaar is de TSB-regeling opengesteld. Mensen waarvan kan worden vastgesteld dat ze een beroepsziekte door gevaarlijke stoffen hebben opgelopen, kunnen als erkenning een tegemoetkoming van de overheid van € 23.000 ontvangen. Het afgelopen jaar was best lastig. Het ontwikkelen van medische protocollen om een beroepsziekte te diagnosticeren is niet eenvoudig. Zo is het relatief eenvoudig om epidemiologisch vast te stellen dat vijf procent van de longkankergevallen het gevolg is van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk. Ingewikkelder is om deze diagnose bij één patiënt vast te stellen. Ook de relatieve onbekendheid van beroepsziekten in de spreekkamer van artsen is een hobbel. De diagnose allergisch astma wordt veel gesteld, maar er wordt nog niet doorgevraagd of het gaat om 'allergisch beroepsastma'. De verschillende opstartproblemen ten spijt, ben ik persoonlijk hoopvol gestemd over de TSB-regeling. Het heeft tijd nodig. In de beginperiode van het Instituut Asbestslachtoffers was de diagnose mesothelioom ook lastiger te stellen dan nu het geval is.

Belangrijker is dat in veel gevallen de tegemoetkoming van de overheid de volledige schade niet dekt. En dat is ook niet de bedoeling van de regeling. De tegemoetkoming is bedoeld als 'erkenning van het leed' en niet als compensatie van de schade. Eigenlijk moeten slachtoffers dan nog steeds naar de rechter voor het verschil tussen de tegemoetkoming en de feitelijke schade die is opgetreden.

We staan dus op een kruispunt met een afslag naar links en een afslag naar rechts. Maar we kunnen ook rechtdóór. In mijn beleving gaat de weg rechtdoor naar preventie. De kunst is immers om van zaken die mis gaan te leren. Iets minder dan één op de vijf asbestslachtoffers of nabestaanden vindt het belang van de schadevergoeding vooral gelegen in het feit dat deze een impuls vormt om in de toekomst zorgvuldiger om te gaan met gezondheid op het werk<sup>7</sup>.

Ik was zelf verheugd dat het rapport van de Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten een uitgebreide preventieparagraaf kent. Ik weet het niet, maar vraag me af of hier inmiddels veel van is gerealiseerd. Daarnaast ben ik hoopvol gestemd over het onderzoeksprogramma dat Lexces onlangs heeft gepresenteerd.

Wat naar mijn idee verder ontbreekt zijn initiatieven zoals die in het buitenland gangbaar zijn. In Duitsland wordt een percentage van de premie voor compensatie van beroepsziekten verplicht besteed aan preventieactiviteiten. In Frankrijk krijgen bedrijven met een hoge instroom van beroepsgerelateerde ziekten een bezoek van voorlichters. Ook in België zijn er brancheorganisaties waarvan voorlichters en adviseurs gericht langskomen. Dergelijke initiatieven bestonden bij mijn weten in Nederland alleen in de landbouw.

In mijn zienswijze moet er een directe koppeling komen tussen casuïstiek en cijfers over beroepsziekten met preventieve maatregelen op maat.

Voordat ik u voor het laatst wijs op het kruispunt, maak ik u graag nog deelgenoot van één casus over het belang van de tegemoetkoming voor de slachtoffers.

Op een zonnige lentedag eind april sta ik voor een riante vrijstaande woning in een van de randgemeenten van Den Haag. Hier woont een asbestslachtoffer. Het slachtoffer heeft in de bouw gewerkt en is daarna opgeklommen om uiteindelijk zijn eigen onderneming te leiden. Het IAS heeft een afspraak thuis om zijn arbeidsverleden in kaart te brengen.

Ik betrap me op een ongepaste gedachte. Dit asbestslachtoffer zit goed in slappe was, is het wel nodig dat hij een tegemoetkoming van de overheid krijgt?

Bij binnenkomst staat het huis vol bloemen. “Heel bizar” zegt het slachtoffer. “Ik kreeg vrijwel tegelijkertijd een doodstijding van de longarts vanwege de asbestziekte én ik kreeg bij Koningsdag een lintje.” Hij vertelt verder dat hij een school in Afrika had laten bouwen. Hij toont foto’s. De school is praktisch klaar.

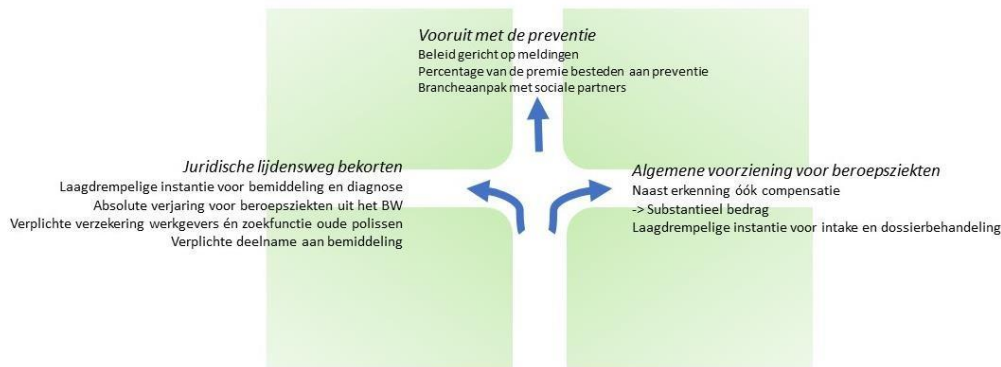
“Maar toen ik de diagnose van de arts hoorde, schoot meteen door mijn hoofd: en de toiletten dan!” Het toiletgebouw van de school is er nog niet. Door de beperkte levensverwachting zou hij hier niet meer aan toe komen.

Het asbestslachtoffer vervolgt: “Enkele dagen later realiseerde ik me dat ik daar de tegemoetkoming aan kan besteden. Zodat ik dit project nog bij leven kan afronden.”

Volgens mij zijn we nu zo ver dat we de problematiek van het kruispunt inclusief alle consequenties goed kunnen overzien.

---

<sup>7</sup> IAS. ‘Belevingsonderzoek onder ruim 1800 asbestslachtoffers.’ Notitie voor bestuur en Raad van Toezicht en Advies. Den Haag april 2023.



Willen we verder de richting inslaan van het bekorten van de juridische lijdensweg? Dan moeten er flink wat zaken in de lijdensweg verbeteren: het beroep op verjaring moet uit de wet, er moet een verplichte verzekering komen én de vindbaarheid van oude polissen moet op orde zijn.

We kunnen ook streven naar een algemene voorziening van de overheid voor erkenning én compensatie van beroepsziekten. Er moet dan wel diep in de buidel van de overheidsfinanciën worden getast. Voor de kosten voor de samenleving als geheel maakt de keuze naar mijn mening uiteindelijk niet zoveel uit. Het is meer een principiële kwestie.

- Staan we pal voor het principe 'de vervuiler betaalt'? Dan moeten we alles op alles zetten om te komen tot een gelijk speelveld waarin het gaat om waarheidsvinding.
- Of hanteren wij het standpunt dat het praktisch gezien niet mogelijk is om de waarheid te vinden én dat het beginsel van de vervuiler betaalt te rigide is, omdat er ook sprake is van een collectieve schuld?

Ik ben reuze benieuwd hoe het panel over deze vragen denkt. Ik zou achtereenvolgens de volgende vragen aan het panel willen stellen:

- 1) Is het moment nu aangebroken om na te denken over een volgende stap richting het stelsel van compensatie voor beroepsziekten?
- 2) Waar gaat uw voorkeur naar uit: naar een afslag richting het bekorten van de juridische lijdensweg of naar een algemene voorziening voor erkenning én compensatie van beroepsziekten?
- 3) Dient bij een keuze voor een richting niet meer dan nu het geval is de preventie een rol te krijgen?
- 4) Hoe kan de wetenschap ons hierbij behulpzaam zijn? Zou er niet (nog) meer van het buitenland moeten worden geleerd?

Ik dank u voor uw aandacht.