

Instituut Asbestslachtoffers



Aanloop en de jaren 2000 - 2009

Instituut Asbestslachtoffers (IAS)

Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) adviseert de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over het recht op een tegemoetkoming voor asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom. Daarnaast bemiddelt het IAS tussen (ex-)werkgevers en (ex-)werknemers over het betalen van een schadevergoeding. Het IAS is daarvoor in 1999 opgericht door organisaties van werkgevers en werknemers, het Comité Asbestslachtoffers, het Verbond van Verzekeraars en de overheid. Meer informatie vindt u op de website van het IAS: www.asbestslachtoffers.nl.

Colofon

Uitgave van Instituut Asbestslachtoffers

IAS publicatie 2010/1

Redactie

Simone Aarendonk

Machiel van der Woude

Druk en vormgeving

Artoos Communicatiegroep B.V.

Foto pag. 5: Christiaan Krouwels

Januari 2010

Inhoudsopgave

• Voorwoord	4
• De Aanloop	6
- Asbest in Nederland	
- Asbest en de schadelijke gevolgen voor de gezondheid	
- Wet- en regelgeving	
- De dubbele lijdensweg	
- Advies Prof. De Ruiter	
- Naar een Convenant Instituut Asbestslachtoffers	
- Oprichting en operationalisering van het instituut	
• Het IAS van 2000 tot en met 2009	24
• Tien jaar IAS: snel, zorgvuldig en laagdrempelig	44
• Epidemiologische ontwikkelingen	46
- Geschiedenis asbestgebruik in Nederland	
- Aantal gevallen van mesothelioom in Nederland	
- Om wie gaat het – De IAS-Monitor	
- Asbest-risicoberoepen	
- Internationale vergelijking mesothelioom	
• Medische ontwikkelingen	52
- Mesothelioom	
- Longkanker	
- Vergelijking overleving mesothelioom en longkanker	
- Andere asbestziekten	
- Asbestziekten of niet?	
• Juridische ontwikkelingen	58
- Uitgangspunt IAS: het geldend recht	
- Verjaring	
- Proportionele aansprakelijkheid bij asbestgerelateerde longkanker	
- Wit asbest	
- Aansprakelijkheid onderaannemer	
- Niet loondienstgerelateerde aansprakelijkheid voor asbestschade	
- Psychische schade	
• Internationale ontwikkelingen	64
- Wereldwijd asbestgebruik	
- Verschuiving asbestgebruik naar Azië	
- Steeds meer asbestverboden	
- Vergoedingsregelingen voor asbestslachtoffers	
- Gevaarlijke werkzaamheden	
- Asbestmilieuvervuiling	
• Missie, taken en werkwijze	72
• Personalia	73
• Publicaties	74
• Summary	76
• Informatie asbestsoorten en projectie mesothelioom	78

Voorwoord

Op 26 januari 2010 bestaat het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) 10 jaar. Aan dit lustrum wordt aandacht geschonken via een congres met inleidingen en discussie over uiteenlopende onderwerpen die het IAS raken én via onderhavig verslag, waarin wordt teruggeblikt op de afgelopen jaren en de periode van intensieve voorbereiding die hieraan vooraf ging. Dit alles niet in een roes van feestelijkheid, immers de reden van het bestaan van het IAS geeft daartoe geen aanleiding. Jaarlijks overlijden tussen de 400 en 500 mensen aan de ziekte mesothelioom en naar schatting een zelfde aantal mensen aan longkanker als gevolg van asbestblootstelling. Het IAS is primair opgericht om mensen die geconfronteerd worden met een zeer belastende, progressieve en fatale asbestziekte snel en zorgvuldig te helpen hun juridische aanspraken te realiseren. Om hiervoor de voorwaarden te scheppen hebben over een breed front verschillende maatschappelijke organisaties de handen ineengeslagen. Tien jaar na dato kunnen we hier met een gevoel van waardering op terug kijken.

Tien jaar IAS zijn bepaald door de eisen waaraan het instituut zou moeten voldoen. Samengevat komen die eisen neer op snelheid, zorgvuldigheid en laagdrempeligheid. De gehanteerde procedures zijn in de loop der jaren steeds hieraan getoetst, zowel vanuit het instituut zelf als door de kritische buitenwacht. Bovengenoemde eisen komen niet uit de lucht vallen. In verschillende publicaties is in de negentiger jaren gewezen op de ernst van de gezondheidssituatie als gevolg van de asbestblootstelling tientallen jaren daarvoor en de langdurige, niet op de specifieke omstandigheden, toegesneden juridische procedures. Het alom geprezen onderzoek van prof. Job de Ruiter bevestigt dit beeld. Zijn advies om een instituut op te richten teneinde de zogenoemde juridische lijdensweg op zorgvuldige wijze te bekorten, is omarmd door de betrokken slachtofferorganisatie, de werkgevers- en werknemersorganisaties, de verzekeraars en de overheid. De heer Enneüs Heerma wordt als kwartiermaker aangesteld, een opdracht die hij door ziekte helaas niet kan afronden. Zijn opvolger, de heer Ben Asscher, weet ten slotte op doortastende wijze een samenstel van afspraken te formuleren, waarover genoemde partijen in de vorm van het Convenant Instituut Asbestslachtoffers in 1998 consensus bereikten. Dit Convenant vormt anno 2010 nog steeds de basis voor het functioneren van het IAS.

Snelle afhandeling

De afspraken die de kwartiermakers allereerst trachten te maken richten zich op een snelle afhandeling van de aanvragen. Verschillende 'versnellingsmogelijkheden' worden hierbij onderkend en met succes in het convenant verankerd. Allereerst in de vorm van consensus over de hoogte van het smartengeld, waarover in de juridische procedures veel en tijdrovende discussie bestond. En vervolgens via consensus over de bij het medisch - en asbesthistorisch onderzoek te hanteren protocollen. Tot slot een pragmatische oplossing voor de in te richten beroepsprocedure, na advisering van het instituut. In de loop der tijd is steeds gezocht om binnen het kader van de in het convenant gemaakte afspraken de procedure verder te versnellen. Onder invloed hiervan zijn de doorlooptijden voor de afhandeling van de dossiers veel korter geworden, en substantieel korter dan de afhandeling van vergelijkbare dossiers in een juridische procedure. Cruciaal in dit verband is de komst van de Voorschotregeling in 2003 waardoor bijna 90% van de mesotheliomslachtoffers een tegemoetkoming kon ontvangen.

Zorgvuldigheid

Snelheid moet wel gepaard gaan met zorgvuldigheid. Is er inderdaad sprake van mesothelioom, en waar en onder welke omstandigheden heeft, gemiddeld 40 jaar eerder, asbestblootstelling plaatsgevonden? Om deze vragen zo goed mogelijk te beantwoorden is besloten om bij het onderzoek topexperts in te schakelen op medisch, arbeidshygiënisch en juridisch gebied. Daarbij kon het IAS zich gelukkig prijzen dat al twee medische panels op onderhavig terrein actief waren, te weten het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) en de Werkgroep Mesotheliomen van de longartsenvereniging NVALT, naast arbeidshygiënist van de TU Delft, Erasmus Universiteit Rotterdam en TNO. Voor de dossierafhandeling is gekozen voor een ervaren letselschadebureau, BSA Schaderegeling, dat nog steeds een belangrijke rol vervult in de uitvoeringsprocedure. Kunnen door de aanwezigheid van de medische panels tijdrovende discussies worden vermeden, voor de resultaten van het asbesthistorisch onderzoek ligt dit, ondanks de gemobiliseerde deskundigheid, anders. De vaak niet of buitengewoon moeilijk te reconstrueren arbeids-



situatie van 40 jaar geleden en de soms niet altijd eenduidige jurisprudentie (met name wat betreft verjaring) liggen hieraan ten grondslag. Aanvullende wetgeving en normering van de aansprakelijkheid zouden het bemiddelingsresultaat op een hoger niveau kunnen brengen.

Laagdrempelig

Een andere eis die aan het instituut gesteld wordt is de laagdrempeligheid voor de asbestslachtoffers. Belangrijk hierbij is dat de dossierbehandeling geen kosten voor het slachtoffer met zich mee brengt. Daarnaast dient het IAS goed bereikbaar te zijn en een procedure te hebben die goed toegankelijk en zo min mogelijk belastend is. Wat betreft de bereikbaarheid blijkt uit het aantal aanvragen dat slachtoffers het IAS goed hebben weten te vinden. Voor wat betreft de 'klantvriendelijke' procedure zijn in de loop der tijd de nodige verbeteringen doorgevoerd. Minder paperassen en de mogelijkheid tot huisbezoek. De resultaten van het belevingsonderzoek laten zien dat de dienstverlening van het IAS door de asbestslachtoffers en hun nabestaanden zeer wordt gewaardeerd.

De toekomst van het IAS

Het IAS zal zich in de toekomst blijven bewegen op basis van bovengenoemde eisen: snel, zorgvuldig en laagdrempelig. Daarnaast zal ook in de toekomst gesproken worden over de reikwijdte van het instituut. Tot op heden kunnen 'alleen' mesotheliomslachtoffers bij het IAS terecht. Mogelijk kunnen in de toekomst ook de deuren open worden gesteld voor mensen die geconfronteerd zijn met asbestose of longkanker als gevolg van asbestblootstelling. Voor wat betreft longkanker vindt thans onderzoek plaats in het kader van het uitgebreide medisch onderzoeksprogramma van het IAS. De resultaten van dit programma kunnen ook in internationaal verband worden benut. Immers, het asbestprobleem houdt niet op bij de grenzen van ons land. In Azië en Afrika wordt asbest nog op zeer grote schaal toegepast, veelal zonder enige bescherming. De consequenties voor de al daar blootgestelde mensen zullen enorm zijn. Bij de aanpak van deze immense problematiek kan het IAS in de komende jaren in internationaal verband een rol vervullen. Een zeer dankbare taak.

Tot slot

Tot slot past een woord van dank aan de partijen die in 1998 besloten het IAS op te richten. Binnen de door hen getrokken lijnen is het instituut er in geslaagd een rol te vervullen voor de mensen die door asbestblootstelling zo ernstig zijn getroffen. Die rol kon alleen worden waargemaakt door de inbreng van bovengenoemde deskundige organisaties en de grote inzet van bestuurders en deskundigen van het eerste en volgende uren. Veel dank is hiervoor op zijn plaats. Samen met alle partijen en organisaties zal het IAS zijn werk, zolang dit noodzakelijk is, met onverminderde inzet in de toekomst blijven vervullen. Het te realiseren doel is dat alleszins waard.

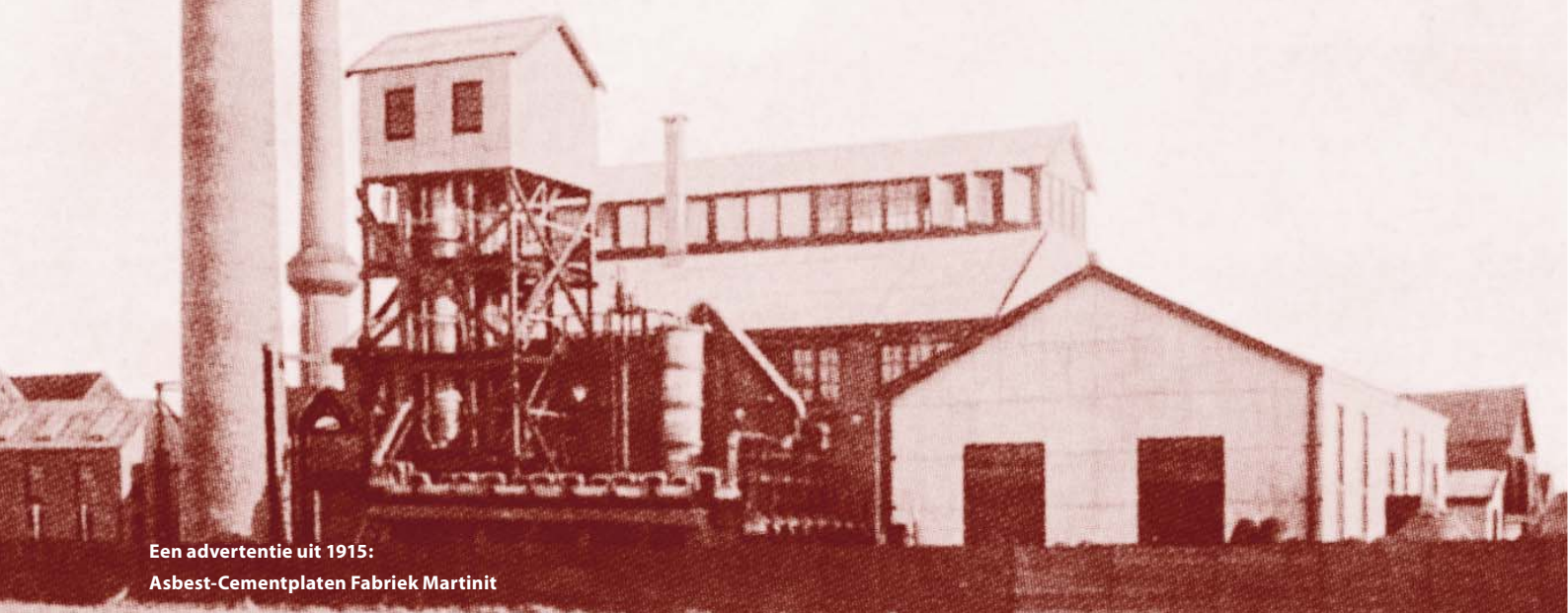
Den Haag, januari 2010

M.R. van der Heijden, voorzitter



M.A. van der Woude, directeur





Een advertentie uit 1915:
Asbest-Cementplaten Fabriek Martinit

Het IAS: De Aanloop

Op 26 januari 2000 opende het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) zijn deuren. Een mijlpaal met een relatief lange voorgeschiedenis. Die opmaat naar het IAS wordt hierna ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan in kort bestek beschreven aan de hand van enkele hoofdlijnen en saillante gebeurtenissen. In andere publicaties gebeurde dat al wat uitvoeriger (Opstelten, 1998; Wijnholt, 2001; Peeters, 2007). Misschien doet zich nog eens de gelegenheid voor om deze geschiedenis in extenso op te tekenen: het is zeker de moeite waard.

Korte samenvatting

Het bestaan van het IAS is terug te voeren op een aantal omstandigheden. Allereerst natuurlijk de overweldigende aanwezigheid van asbest in de Nederlandse samenleving na de Tweede Wereldoorlog. In de tweede plaats de buitengewoon ernstige gevolgen voor de gezondheid als gevolg van intensieve dan wel langdurige blootstelling aan asbest. In de derde plaats de wet- en regelgeving ten aanzien van het in voorraad houden en be- en verwerken van asbest en asbesthoudende producten, die pas in 1993 uitmondde in een totaalverbod. Ten vierde het bestaan van langdurige juridische procedures, die in schril contrast staan met de korte levensduur van de asbestslachtoffers met mesothelioom. Ten vijfde de her- en erkenning van deze situatie door het advies van prof. De Ruiter en het voorstel om een instituut op te richten om aan deze problematiek tegemoet te komen. Vervolgens de uitkomst van de onderhandelingen over de reikwijdte en organisatiestructuur van dat instituut, alsmede de hoogte van de schadebedragen door werkgevers- en werknemersorganisaties, Verbond van Verzekeraars, overheid en Comité Asbestslachtoffers, resulterend in een door alle partijen ondertekend convenant. En tot slot de consensus tussen convenantpartijen over de inrichting van de uitvoeringsorganisatie en de werkwijze van het IAS.

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Asbest in Nederland

Hoewel Nederland internationaal gezien beslist geen koploper is geweest voor wat betreft de productie, verwerking en toepassing van asbesthoudende materialen heeft de invoer en bewerking van asbestvezels toch geleid tot een dominante aanwezigheid in verschillende sectoren, met zoals bekend verstrekkende en langdurige maatschappelijke effecten. In Nederland zijn van 1900 tot 1993 naar schatting 7,7 miljoen ton asbesthoudende materialen toegepast, waarin 1,3 miljoen ton asbestvezels zijn verwerkt. 55% van de asbestvezels zijn in asbestcementproducten verwerkt, zoals golfplaten, vlakke platen en buizen. Bijna 25% is verwerkt in asbestpapier dat als drager voor vinylvloerbedekking werd gebruikt. De overige 20% is verwerkt in diverse producten, zoals remvoeringen, pakkingsmateriaal, spuitasbest, isolatiematerialen, bitumenpasta's, verf, kit en nog verschillende andere producten (Harmsma, 2006). Het asbestgebruik in Nederland is voor de Tweede Wereldoorlog betrekkelijk gering. Er is maar één groter bedrijf, Martinit met vestigingen in Amsterdam (zie foto) en Schiedam, maar van massaproductie is nog geen sprake. Met de oprichting van de asbestcementwarenfabrieken Asbestona in Harderwijk (1935) en Eternit in Goor (1936) neemt de productiecapaciteit sterk toe. Onder invloed van de wederopbouw en de uitbreiding van het waterleidingnet wordt deze capaciteit daadwerkelijk na de Tweede Wereldoorlog benut. Daarnaast wordt in de periode 1955-1965 veel spuitasbest gebruikt voor de isolatie van schepen en installaties en produceren twee grotere bedrijven rem- en frictiemateriaal voor auto's. De piek in de jaren zeventig wordt vooral veroorzaakt door de vloerzeilindustrie, waarvoor asbestpapier als drager wordt gebruikt. Door toedoen van het Asbestbesluit in 1978 begint een scherpe terugval in productie en afzet van asbesthoudende materialen.

Toepassingen asbest

Asbest is in Nederland op heel veel verschillende manieren toegepast. Er zijn 3000 uiteenlopende toepassingen bekend. In de agrarische sector zijn voor de stallen en schuren die na 1970 zijn gebouwd uitsluitend golfplaten van asbestcement als dakbedekking gebruikt. Naar schatting is 50.000 kilometer asbestcementbuis in de Nederlandse bodem gelegd voor water- en rioleringsbuizen. De Nederlandse industrie maakt, overal waar sprake is van hoge temperaturen, isolatie en brandveiligheid, gebruik van het "wondermateriaal", zoals in ijzergieterijen, gasfabrieken en de chemische industrie. In treinen en tramstellen is asbest gebruikt als isolatiemateriaal en in de remvoeringen. Bekend is natuurlijk de uitgebreide toepassing van asbest in de scheepsbouwindustrie. De strenge eisen die aan de brandveiligheid zijn gesteld en de hoge temperaturen in en om de machinekamer leidden in de vijftiger en zestiger jaren tot het spuiten van asbest op de te isoleren oppervlakten en de toepassing van asbestmatrassen en -dekens. Heel veel asbesthoudend materiaal is in de periode 1955-1975 in woningen verwerkt in afvoerkanalen, ventilatiekokers en mantelbuizen, bij kozijnvulling, gevelbekleding, scheidingsplaten en dakbeschot. In woningen en gebouwen zijn daarnaast nog veel apparaten (miljoenen) aanwezig (met name geisers, cv-ketels en boilers) die asbest bevatten. De hoge eisen aan brandveiligheid hebben er voor gezorgd dat in gebouwen waar veel mensen langere tijd verblijven veel asbesthoudende materialen zijn verwerkt. Scholen, ziekenhuizen, theaters en grote kantoorgebouwen zaten en zitten er nog vol mee.



Asbesthoudende vinyltegels

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Asbestgolfplaten als dakbedekking

Asbest in het milieu

Bij de productie en toepassing van asbest ontstaat asbesthoudend afval dat in het milieu, in of op de bodem terecht is gekomen. Het bekendste voorbeeld daarvan zijn de met afval van de Eternit- en Asbestona-fabriek verharde 'asbestwegen' rond Goor en Harderwijk. Asbest kan ook via de woningbouw of boerderijen in de bodem terechtgekomen zijn, dan wel bij sloopwerkzaamheden.

Asbest en de schadelijke gevolgen voor de gezondheid

In Nederland heeft iedereen blootgestaan aan asbest. Bij de meeste mensen is deze blootstelling zeer incidenteel en niet intensief. Voor de 10.000 personen die tot en met de jaren 70 werkzaam zijn in de primaire asbestindustrie, waar asbestvezels worden verwerkt in half- en eindfabrikaten en de naar schatting 330.000 personen in de secundaire asbestindustrie, waar asbesthoudende (eind)producten worden verwerkt, is deze situatie geheel anders (Burdorf, e.a., 1997). Vaak is sprake van extreem hoge blootstelling, zoals bij isoleerders. Bescherming door middel van aangepaste kleding en hulpmiddelen is hierbij meestal niet aan de orde. Wet- en regelgeving komen pas in de jaren zeventig op gang. Dit ondanks de vroege signalen dat asbest schadelijke gevolgen kan hebben voor de gezondheid.



Asbest isolatiepijpen 'Balamundi' 1967
Bron: presentatie (P. Swuste: 26/1/2005)

Eerste signalen uit Duitsland en Engeland

De eerste signalen komen uit het buitenland. In Engeland en Duitsland wordt aan het eind van de 19e eeuw al gepubliceerd over longziekten onder asbestwerkers, in de Verenigde Staten sluiten verzekeringsmaatschappijen asbestwerkers direct na de Eerste Wereldoorlog uit van een levensverzekering (Swuste e.a., 1988). In 1931 wordt asbestose in Engeland erkend als beroepsziekte. In Nederland is men nog niet zo ver. De eerste meldingen over asbestose worden in de dertiger jaren gedaan in publicaties van de Arbeidsinspectie. Na de Tweede Wereldoorlog bestaat er ook in Nederland geen twijfel meer over het risico op asbestose als gevolg van asbestblootstelling. In 1964 vindt in New York een congres plaats waar dr. Selikoff de resultaten presenteert van de doodsoorzaken van isoleerders. Niet alleen asbestose, maar ook longkanker, mesothelioom en maag-darmkanker komen als doodsoorzaak in deze beroepsgroep frequent voor. De bevindingen van Selikoff vormen in Nederland de basis voor veel onderzoek naar de gezondheidsgevolgen van asbest, met als mijlpaal het proefschrift van dr. Stumphius in 1969.



Proefschrift dr. Stumphius

Stumphius' onderzoek vindt in Vlissingen plaats bij scheepswerf en machinewerf NV Koninklijke Maatschappij 'de Schelde', waar hij als bedrijfsarts werkzaam is. Hij constateert dat het sputum van bepaalde medewerkers zeer frequent asbestlichaampjes (met een naaldvormige kern) bevat. Uit nader onderzoek blijkt dat het voorkomen van asbestlichaampjes samenhangt met de aard van de beroepsbezigheden. Een andere aanwijzing, dat het bij het personeel om blootstelling aan asbest gaat, betreft het feit dat in Walcheren in de periode 1962-1968 25 gevallen van het zeldzame diffuse mesotheliom worden gevonden. In 22 gevallen blijkt enig dienstverband met de Schelde aanwezig te zijn, in de meeste gevallen is sprake van evidente asbestblootstelling. Net als Selikoff, die een relatief groot aantal mensen met mesotheliom aantreft in zijn onderzoek onder isoleerders, toont Stumphius aan dat een relatief geringe expositie aan asbest, die zich over een lange periode kan hebben uitgestrekt, maligne mesotheliom tot gevolg kan hebben.

De onderzoeksresultaten van Stumphius zijn zeer belangrijk. Zijn conclusie anno 1969 aan het eind van zijn dissertatie geeft zicht op de toekomstige ernstige gezondheidssituatie: 'Het ligt voor de hand, dat de industrie nu de eerste mesotheliomen oplevert, jaren nadat het asbest daar meer en meer ingang vond. Gezien de huidige verbreiding van het asbest, vooral buiten de industrie, moet men vrezen voor expositie in dezelfde orde van grootte voor gehele bevolkingen. De gevolgen zullen dan over enkele tientallen jaren zichtbaar worden. Asbest ontwikkelt zich snel van een bedrijfsgeneeskundig tot een duidelijk volksgezondheidsprobleem - het resultaat van het onderzoek op Walcheren zij in deze een niet mis te verstane waarschuwing.'



Dr. J. Stumphius

Wet- en regelgeving

In het bovenstaande is beschreven dat in Nederland na de Tweede Wereldoorlog in verschillende sectoren asbestproducten op grote schaal zijn toegepast. De risico's hiervan beperken zich niet tot asbestose, een progressieve stoflongziekte waarbij bindweefselvorming in de longen optreedt. Maligne mesotheliom is minder dosis gerelateerd. De prognose is zeer slecht. 80% van deze patiënten overlijdt binnen een jaar. Burdorf e.a. (1997) verwachten dat in de periode 1996-2030 ca. 20.000 mannen geconfronteerd worden met de diagnose mesotheliom. Een zelfde cijfer noemen zij voor asbestgerelateerde longkanker. Voor asbestose is dit aantal veel minder (400). Al met al een alarmerende situatie voor betrokkenen die zou moeten leiden tot adequate stappen op het gebied van wet- en regelgeving. Hoe ging de overheid in Nederland hiermee om?

Vóór 1978

De overheid richt zich allereerst op silicose en andere stoflongziekten. In 1951 komt de Silicosewet tot stand. In de memorie van toelichting wordt ook aandacht besteed aan asbestose, maar met de vermelding dat silicose een veel groter probleem is dan asbestose. Reden hiervoor is dat de diagnose van asbestose lastig is, waardoor de omvang van de problematiek onderschat wordt. Dit neemt niet weg dat de Arbeidsinspectie op basis van de Veiligheidswet 1934 zich actief opstelt en veel voorlichting geeft om risicovolle werksituaties met asbest te vermijden. In de zestiger jaren wordt uit onderzoek steeds duidelijker dat blootstelling aan asbest kan leiden tot longvlies- en buikvlieskanker (maligne mesotheliom)

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

Conclusie medisch congres:

Asbest vormt geen bedreiging voor de volksgezondheid

Het Internationale Medische Congres over de biologische effecten van asbest, dat van 1-5 oktober in Lyon is gehouden, heeft een einde gemaakt aan veel onzekerheden betreffende de gevaren van asbest voor de volksgezondheid.

Arbeiders in de asbestindustrie voorschrijven uit 1971, en die het rasu- roken op te geven. Er bestaat geen ver- band tussen roken en het ontstaan van het mesotheliom.

Uit deze samenvatting van de uitkom- sten van de discussie blijkt dat de ge- varen van asbest voor de volksgezond- heid niet zo groot zijn als men vroeger dacht.

Samenwerking tussen Persunie en Zuid-Oost-Pers

Gesprekken tussen de Stichting Persunie en de Stichting Zuid-Oost-Pers hebben geleid tot principiële overeenstemming omtrent wederzijdse samenwerking tussen beide dagbladconcerns.

De samenwerking zal voortvorig in- houden dat de stichting persunie met ingang van het komende jaar voor de bij haar aangesloten bladen gebruik gaat maken van een deel van de buiten- landse dienst van de Stichting Zuid-Oost-Pers.

Deze stichting heeft in een aantal we- reldsteden eigen redacties in vaste dienst. Bedoelde samenwerking be- tekent voor de bij beide stichtingen aan- gesloten bladen een uitbreiding van mogelijkheden voor hun buitenlandse berichtgeving.

Bij de Stichting Persunie zijn aange- sloten Dagblad Het Binnenhof in Den Haag, Dagblad van Het Oosten in

Financieel Dagblad 29 december 1972

en dit bij opvallend lagere con-
centraties dan voor andere asbe-
staandoeningen (waaronder
longkanker), en bovendien zon-
der asbestose als tussenstap. Cro-
cidoliet (blauw asbest) wordt
daarbij als belangrijkste oorzaak
aangemerkt. Met name het
onderzoek van dr. Stumphius
(1969) leidt tot opschudding. In
de beantwoording van de vragen
hierover van de Tweede Kamer

relatieveert minister Roolvink van Sociale Zaken in datzelfde jaar de problematiek. In een publicatieblad van de Arbeidsinspectie 'Werken met asbest' worden in 1971 normen gepubliceerd gericht op de pre-
ventie van asbestose. Over mesotheliom wordt niet gesproken (De Ruiter, 1997, p. 66-67).

Maar de onrust onder de beroepsbevolking wordt steeds groter. Mede beïnvloed door publicaties in het
blad WIK van de Industriebond worden acties gevoerd op enkele scheepswerven: bij Eternit in verband
met de opslag van asbest door de omwonende bevolking en bij Van Gelder Papier, waar een actiecomité
de verlening van een hinderwetvergunning aanvecht voor uitbereiding van de productie van asbestvilt
op de papiermachines (Van den Brink & Ordeman, 1976) .

1978-1993

Na veel discussie in de SER en de Tweede Kamer, waarbij tegenstanders van verdere regelgeving wijzen
op de nadelige gevolgen voor de economie en werkgelegenheid en de ernst van het gezondheidspro-
bleem betwijfelen, bereikt in 1977 het Asbestbesluit het Staatsblad. Het Asbestbesluit verbiedt het ter
verkoop, in voorraad houden en be- en verwerken van crocidoliet en verbiedt het verspuiten van alle
asbestsoorten. Het besluit biedt wel een ontheffingsmogelijkheid. Van deze mogelijkheid wordt in ruime
mate gebruik gemaakt door de beheerders van de water-, gas- en rioolnetten, die tot 1 juli 1985 onthef-
fing krijgen voor het verwerken van crocidoliet.

In de jaren tachtig zet de discussie zich voort, mede beïnvloed door de steeds grotere wetenschappelijke
consensus dat ook chrysotiel (wit asbest) kankerverwekkend is. De overheid stelt zich nog immer aarze-
lend op, maar na een beleidsadvies van de Arboraad in 1987, waarin voor het eerst door de sociale part-
ners een verbodsstandpunt wordt geformuleerd en een actieplan van de FNV voor een totaalverbod in
1992, wordt op 1 juli 1993 een verbod van kracht voor het beroepsmatig in voorraad houden en be- en
verwerken van asbest en asbesthoudende producten. De facto is hiermee sprake van een totaalverbod
in Nederland, 24 jaar na de publicatie van het proefschrift van dr. Stumphius. Met Italië en Denemarken
was Nederland met dit verbod wél koploper in Europa. Een schrale troost.

De dubbele lijdensweg

De grootschalige toepassing van asbest in de periode 1960-1993, de ernst van de asbestziekten en het
ontbreken van (adequate) beschermingsmiddelen gaan gepaard met een groeiend aantal asbestslach-
toffers. Deze stijging was met name in de periode 1969-1994 terug te voeren op de grote toename van

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Regelgeving inzake asbest 1978-1993

Jaar	Regelgeving	Bijzonderheden
1978	Asbestbesluit Silicosewet	• Verbod op verspuiten van asbest en op be-, verwerken en in voorraad hebben van crocidoliethoudende producten • Verbod op gebruik van asbest voor isolerende, akoestische, conserverende en decoratieve doeleinden • Grenswaarde crocidoliet 0,2 vezel/ml • Grenswaarde overige soorten 2 vezels/ml
1983	Asbestbesluit Warenwet	Alleen 'hechtgebonden'asbesthoudende artikelen mogen in de handel worden gebracht
1988	Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet op basis van de Richtlijn van de Raad van de EG (1983)	• Verbod op verspuiten van asbest en op be-, verwerken en in voorraad hebben van crocidoliethoudende producten • Verbod op gebruik van asbest voor isolerende, akoestische, conserverende en decoratieve doeleinden • Actieniveau 0,25 vezels/ml • Grenswaarde 1 vezel/ml
1990	Reglement betreffende vervoer over land van gevaarlijke stoffen. Wet gevaarlijke stoffen	Bevat voorschriften voor vervoer van asbest over de weg. Voorschriften zijn ook van toepassing op particulieren.
1991	Besluit aanwijzing chemische afvalstoffen	Asbesthoudend afval valt onder de werking van de Wet chemische afvalstoffen
1991	Besluit asbestvrije frictiematerialen. Wet Milieugevaarlijke Stoffen	Verbod op toepassing asbesthoudende rem- en frictiematerialen
1991	Asbestverwijderingsbesluit (sloopregeling) Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet	• Meldplicht sloopwerkzaamheden bij Arbeidsinspectie en uitgevoerd volgens werkplan onder deskundig toezicht • Vrijgavegrens 0,01 vezel/ml
1992	Wet Milieubeheer	Regelt de vergunningen voor bedrijven en inrichtingen, die asbest en asbesthoudende producten vervaardigen, be- en verwerken, op- en overslaan
1993	Stortbesluit bodembescherming	• Regelt vergunning voor stort asbestbevattende afvalstoffen • Asbesthoudende afvalstoffen moeten zodanig behandeld, verpakt, afgedekt en gestort worden dat geen asbestvezels vrijkomen
1993	Asbestbesluit Milieubeheer	Voorschriften aan de uitstoot van asbest aan de lucht door Wet Milieubeheerplichtige bedrijven
1993	Asbestverbod Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet	• Verbod om asbest of asbesthoudende materialen of producten te be- of verwerken of in voorraad te houden • Besluit geldt voor werkgevers en zelfstandigen • Actieniveau (exclusief crocidoliet) 0,1 vezel/ml • Grenswaarde crocidoliet 0,1 vezel/ml • Grenswaarde overige asbest 0,3 vezel/ml

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1996.

aantal pleuraal mesotheliomen (longvlieskanker) onder mannen. Doordat deze ziekte snel tot de dood leidt, zijn de sterftcijfers vrijwel identiek aan de incidentie. Door de unieke relatie met asbest weerspiegelen de sterftcijfers de asbestblootstelling van (bij benadering) 30 tot 40 jaar daarvoor (Burdorf e.a., 1997, p. 30-31). De blootstelling in de vijftiger en zestiger jaren zorgt voor 300 sterfgevallen in 1994.

Parallel aan deze ontwikkeling groeit ook het aantal juridische procedures, waarbij werknemers hun gezondheidsschade als gevolg van asbestblootstelling trachten te verhalen op de werkgever. Deze ontwikkeling heeft veel te maken met de toegenomen mogelijkheden om via de rechter schadevergoeding te krijgen voor geleden gezondheidsschade. Begin 1990 stelt de Hoge Raad een vergaande zorgplicht vast voor de werkgever en belast hem bovendien met het bewijsrisico ten aanzien van het niet nakomen van die zorgplicht (HR 6/4/1990, 25/6/1993). De werkgever zal in elk geval maatregelen dienen te treffen ten aanzien van de risico's waarvan hij het gevaar kent, maar ook ten aanzien van risico's waarvan hij het bestaan ten tijde van de blootstelling van de werknemer behoort te kennen. De kenbaarheid van het

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

'Explosie van kanker bij bouwvakkers door asbest'

Van onze redactie economie
AMSTERDAM – Een kwart van werknemers (bouwvakkers en automonteurs) die langdurig intensief worden blootgesteld aan asbest krijgt een longaan-
doening. Ruim de helft van hen zal overlijden aan longkanker of kanker aan het borst-
vlies of ingewanden.

Dat blijkt uit een onderzoek van het Finse instituut voor Bedrijfsgezondheidszorg, dat gisteren is gepresenteerd door de stichting Arbouw (werkgevers en werknemers in de bouw) in Amsterdam. De onderzoekers verwachten de komende tien jaar een explosie van kankergeval-

ten onder bouwvakkers. Al lang is bekend dat asbest kankerverwekkend is, maar bij hoeveel betrokkenen het tot kanker leidt, bleef tot nu toe vaag.

Het gisteren gepresenteerde onderzoek is gedaan door de Finse arts P. Roto onder 453 Finse bouwvakkers, die langer dan twintig jaar in de bouw hebben gewerkt en een vijfde van de werkdag zijn blootgesteld aan asbest. Bij een kwart van de onderzochten werd een longafwijking geconstateerd. Dat is twee tot zes maal meer dan bij de overige bevolking. De onderzochten met een longafwijking hebben vijftig procent kans op een vorm van longkanker of mesotheliom, een tumor

aan het borstvlies. Het risico voor rokers ligt nog tien keer zo hoog. De Stichting Arbouw streeft er naar het gebruik van asbest op zo kort mogelijke termijn te verbieden. Vanaf 1993 moet het gebruik van asbest in de bouw zijn verdwenen, stelt de stichting. Ook is het ministerie van sociale zaken bezig met verdergaande regelgeving en wetgeving op dit gebied. In de praktijk kan een wettelijk verbod op de toepassing van asbest nog enkele jaren duren, omdat asbestproducenten tot nu toe in alle toonaarden het gevaar van asbest aanvechten.

» Pagina 7: 'Een op de acht bouwvakkers kan longkanker krijgen'.

Trouw, 18 februari 1989

gevaar gaat ver voor de werkgever. Naast overheidsvoorschriften en standaarden die in de betreffende bedrijfstak worden gehanteerd, wordt van hem ook het nodige onderzoek, ook in het buitenland (Lindenbergh, 2000, h. 3+7) verwacht.

SP in actie

Ondanks het feit dat de bewijspositie van het asbestslachtoffer sterk aan kracht heeft gewonnen en de rechter bij verschillende gelegenheden de werkgever voor behoorlijke schadevergoedingen veroordeelt, blijft er aan de kant van de asbestslachtoffers grote onvrede

bestaan. Deze onvrede wordt met name door de Socialistische Partij (SP) verwoord. In het rapport 'Asbest, de dubbele lijdensweg' wordt onder woorden gebracht wat het voor het slachtoffer betekent om individueel de juridische strijd aan te moeten gaan met de werkgever of diens verzekeraar (Ruers & Bres, 1995). De vaak doodzieke werknemer wordt hierdoor mentaal en fysiek zwaar belast, te meer daar de juridische procedures vaak langdurig zijn. Dit laatste markeert een ander belangrijk probleem. Werknemers met mesotheliom kunnen weliswaar een procedure starten, maar zijn door het feit dat ze snel overlijden vaak niet meer in staat de aan hen toegewezen schadevergoeding zelf te ontvangen.

De SP pleit op grond van deze omstandigheden voor een collectieve regeling in de vorm van een asbestfonds naar analogie van de eenmalige silicose-vergoeding voor oud-mijnwerkers. Het fonds zou gevuld dienen te worden door de eerstverantwoordelijken: de producenten en verwerkers van asbest en hun verzekeraars. Ook van de overheid wordt een bijdrage verwacht. Dit op grond van het algemeen belang een eind te maken aan dit schrijnend sociaal probleem en het gegeven dat de overheid te lang te ruime regels heeft gehanteerd voor productie en gebruik van asbest.



mr. R.F. Ruers, lid van de Raad van Toezicht van het IAS

Februari 1995 wordt het SP-rapport aangeboden aan staatssecretaris Linschoten van SZW. De staatssecretaris laat weten sympathie te voelen voor het rapport, maar acht zich moreel, noch financieel verantwoordelijk voor deze problematiek. Inmiddels is op initiatief van de SP het Comité Asbestslachtoffers opgericht dat gaat praten met verzekeraars, werkgevers- en werknemersorganisaties. Tijdens een door het Comité georganiseerd congres wordt nader gesproken over de haalbaarheid van een asbestfonds en passeren verschillende alternatieve vormen van schadeloosstelling de revue. Bij een fonds, zoals bepleit door SP/Comité worden flinke vraagtekens gezet door de betalende partijen: werkgevers, verzekeraars en overheid. Zij wijzen er op dat een fonds voor historische schade, zal leiden tot een negatieve herverdeling ten laste van partijen die het risico niet hebben veroorzaakt (Comité Asbestslachtoffers, 1996). Na het congres gaat de discussie voort. Op 12 september 1996 vindt tussen verzekeraars, werkgevers-

en werknemersorganisaties en het Comité overleg plaats onder leiding van staatssecretaris De Grave van SZW. Gegeven de juridische complexiteit en financiële consequenties stelt hij voor een adviseur te

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

benoemen die de naar voren gebrachte suggesties inventariseert en weegt en die op basis hiervan een haalbare oplossing formuleert. De partijen stemmen in met dit voorstel en november 1996 start prof. De Ruiter met zijn opdracht (De Ruiter, 1997, p.2-3).

Advies prof. De Ruiter

Anders dan in de tot dan gevoerde discussie gebruikelijk tracht prof. De Ruiter in zijn onderzoek allereerst zicht te krijgen op de precieze aard en omvang van de problematiek, die wordt omschreven met 'juridische lijdensweg'. Hiermee wordt bedoeld op de lange juridische procedures waarmee doodzieke mesotheliomslachtoffers worden geconfronteerd in situaties waarbij het niet mogelijk is de schade te verhalen. Hij doet dit door ruim 200 asbestdossiers, waarbij sprake is van een claim tegen de werkgever, te onderzoeken. Het dossieronderzoek bevestigt de lange duur en belasting voor de asbestslachtoffers die in principe wel verhaal kunnen halen, alsook de problematiek van de 'niet-verhaalbare vorderingen', als gevolg van faillissement, insolabiliteit of onvindbaarheid van de werkgever of door verjaring van de vordering (De Ruiter, 1997, p.13-23).



Prof. mr. J. de Ruiter, adviseur oprichting IAS

Fonds geen haalbare kaart

Vervolgens gaat De Ruiter op zoek naar oplossingen en laat daartoe eerst de door het Comité en anderen gepresenteerde alternatieven en ideeën ter vervanging of verbetering van de aansprakelijkheidsprocedures de revue passeren. Te beginnen met de fondsvorming om een definitief einde te maken aan de 'juridische lijdensweg'. De Ruiter is er niet enthousiast over. Hij haalt hierbij een onderzoek aan van Fauré en Hartlief, waarvan de resultaten op het eerder genoemde symposium van het Comité Asbestslachtoffers in 1995 werden gepresenteerd. Deze onderzoekers van de Rijksuniversiteit Limburg zijn behoorlijk kritisch. Belangrijkste kritiekpunt betreft de vraag wie een dergelijk fonds zou moeten vullen. Het meest in aanmerking komen de werkgevers die met asbest hebben gewerkt en naar rato zouden moeten bijdragen aan het fonds. Maar deze groep is, zoals uit de procedures blijkt, vaak niet erg willig te betalen, dan wel onvindbaar of insolvent. Wie dan wel? De werkgevers die thans in dezelfde branche werkzaam zijn als de toenmalige veroorzakers? Of een bijdrage van de verzekeraars? Het ligt niet voor hand degenen te laten betalen die part nog deel hebben aan de veroorzaakte schade. Of, als iedereen afvalt dan toch maar de overheid op grond van het algemeen belang en/of het lange uitblijven van adequate wet- en regelgeving op asbestgebied ter bescherming van betrokken werknemers? Ook dit lijkt geen haalbare kaart. De overheid verwijst naar de betrokken werkgevers op basis van het aansprakelijkheidsrecht en wijst morele verantwoordelijkheid af. Bovendien dreigt voor de overheid steeds het gevaar van precedentwerking: meewerken aan een bijzondere regeling voor een specifieke groep kan in de toekomst leiden tot soortgelijke claims van andere kwetsbare groepen. Alles afwegend achten Faure en Hartlief een voorschotfonds nog het meest wenselijk. Hierbij zou het slachtoffer betrekkelijk snel en eenvoudig een schadevergoeding kunnen krijgen. (Fauré & Hartlief, 1996). De Ruiter ziet ook een voorschotfonds niet zitten. Om een voorschot te kunnen verstrekken zal het nodige onderzoek verricht dienen te worden. Na verstrekking van het voorschot zal het restant van het schadebedrag moeten worden gevorderd bij de werkgever en is er een vordering tot terugbetaling als het voorschot ten onrechte is verstrekt. Bij elkaar een veel te complexe aanpak en geen goed alternatief voor de bestaande aansprakelijkheidspraktijk (De Ruiter, 1997, p. 27).

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

Bemiddelingsinstituut beste alternatief

Hoe moet het dan wel? Wat betreft de 'verhaalbare vorderingen' stelt De Ruiter vast dat vooral de duur van de procedure het grote knelpunt is. De wettelijke regeling van de werkgeversaansprakelijkheid en de invulling hiervan in de jurisprudentie bieden op zich voldoende mogelijkheden voor de asbestslachtoffers om hun vordering in rechte waar te maken. Het schort dus met name aan een soepele afhandeling



Asbestpijpsisolatie

van de gevallen. Twee voorstellen die kunnen rekenen op brede steun bij de betrokken partijen, worden omarmd door De Ruiter. Allereerst de normering van schadebedragen waardoor een snellere afhandeling mogelijk is. In de tweede plaats de toepassing van onafhankelijke, niet rechterlijke geschillenbeslechting waardoor zaken die niet in der minne kunnen worden geschikt toch snel kunnen worden afgewikkeld. Met het geldende aansprakelijkheidsrecht als richtsnoer bieden facilitering en versnelling van de procedures voor verhaalbare vorderingen dus het meeste soelaas. Daarbij meent De Ruiter dat de vorm van gestructureerd overleg en bemiddeling voor beide partijen de meest bevredigende oplossing biedt (De Ruiter, 1997, p. 29-35). Dit met behulp van een

bureau/instituut dat ook zorg kan dragen voor de opvang van slachtoffers, informatie en voorlichting. Ten aanzien van de niet-verhaalbare vorderingen maakt De Ruiter een onderscheid tussen slachtoffers die wegens faillissement of onvindbaarheid geen vordering hebben en slachtoffers die een verjaarde vordering hebben. Wat betreft de eerste groep is de hoop op financiering gericht op de overheid, voor wat betreft de tweede groep is het wachten op de Hoge Raad, respectievelijk de wetgever. Van de werkgevers is volgens De Ruiter op dit punt geen medewerking te verwachten.

Advies De Ruiter in het kort

Op grond van deze analyse luidt het advies van de De Ruiter:

1. richt een instituut op dat wordt belast met de vorderingen van asbestslachtoffers;
2. belast het instituut met:
 - opvang, informatie en advies van slachtoffers (compartiment I),
 - onderzoek naar de gegrondheid van de vordering (compartiment II),
 - overleg en bemiddeling over de resultaten van dit onderzoek,
 - het geven van, indien nodig, een niet-rechterlijke beslissing via een bindend advies of arbitrage (compartiment III),
 - advies inzake een niet-verhaalbare instantie (compartiment IV);
3. laat de direct belanghebbenden - ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Justitie, werkgevers, vakbonden, verzekeraars en het Comité Asbestslachtoffers - participeren in het instituut;
4. laat de overheid voor asbestslachtoffers die als gevolg van faillissement, insolventie of onvindbaarheid hun vordering niet kunnen verhalen een regeling financieren;
5. laat de overheid snel een standpunt bepalen ten aanzien van de verjaring van vorderingen.

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Naar een Convenant Instituut Asbestslachtoffers

Het kabinet blijkt waardering te hebben voor het advies van prof. De Ruiter aan staatssecretaris De Grave van SZW, zoals blijkt uit een reactie aan de Tweede Kamer op 10 juni 2007 (25000XV, nr.64, Tweede Kamer 96-97). De aanbevelingen om de 'juridische lijdensweg' van asbestslachtoffers te verlichten vallen in goede aarde, de onderliggende analyse wordt onderschreven. Het knelpunt is, zo is ook het standpunt van het kabinet, de duur van de procedure. Die moet versneld worden binnen de vigerende kaders van het civiele aansprakelijkheidsrecht. Dit o.a. met behulp van de normering van de schadebedragen en de inzet van een deskundig, onafhankelijk instituut, dat zorg kan dragen voor een snelle afhandeling van de vorderingen. Met betrekking tot de niet-verhaalbare vorderingen als gevolg van faillissement, insolventie en onvindbaarheid van de werkgever neemt het kabinet de aanbeveling van De Ruiter over om een tegemoetkoming te verstrekken. De regeling zal ook gevallen betreffen waar een verjaring van de vordering aan de orde is. Het kabinet benadrukt dat de overheid niet de verplichting heeft deze slachtoffers tegemoet te komen, maar dat hiermee de maatschappelijke betrokkenheid tot uiting wordt gebracht bij het ondervonden leed. Daarnaast wordt opgemerkt dat de situatie van de asbestslachtoffers zo uniek en specifiek is vanwege de lange latentieperiode en de veelal korte levensduur, dat een regeling als deze geen precedentvorming zal hebben naar andere beroepsziekten.

Ten aanzien van de oprichting van het instituut stelt het kabinet voor een kwartiermaker aan te trekken, die een blauwdruk zou kunnen maken voor de inrichting, bestuursvorm, werkwijze en financiering van het instituut. De partijen worden verzocht hiertoe een gezamenlijke opdracht op te stellen. De overheid zegt toe het kwartiermakertraject financieel mogelijk te maken.

Kabinetsstandpunt inzake niet-verhaalbare vorderingen wegens verjaring

In de kabinetsreactie op het advies De Ruiter wordt uitgebreid stilgestaan bij de niet-verhaalbare vorderingen. In het advies wordt onderscheid gemaakt tussen gevallen, waarin sprake is van verjaring van de vordering en van gevallen waarin de werkgever failliet, insolvent of onvindbaar is. Wat betreft de niet-verhaalbare vorderingen wegens verjaring wordt de overheid om een duidelijk standpunt gevraagd. Een alternatief is een uitspraak ter zake van de Hoge Raad af te wachten. De reactie van het kabinet is voorzichtig. Een studie van de minister van Justitie wordt in het vooruitzicht gesteld, waarbij wordt aangetekend dat, gelet op de rechtszekerheid, voorzichtig zal moeten worden omgegaan met wijzigingen van het verjaringsregime, zeker wanneer dit met terugwerkende kracht dient te geschieden. Daarbij wordt ook gewezen op de precedentwerking die deze veranderingen kunnen hebben voor andere soorten van personenschade. Aansluitend bij het advies, waarin gewezen wordt op de mogelijkheid dat werkgevers en verzekeraars vrijwillig afzien van het beroep op verjaring doet het kabinet een dringend beroep op de werkgevers om in voorkomende gevallen uit overwegingen van coudance af te zien van een beroep op verjaring. De overheid geeft hierbij het goede voorbeeld, doordat Staatssecretaris Gmelich Meijling van Defensie laat weten voor de asbestslachtoffers onder het Defensiepersoneel geen beroep te doen op verjaring.



Jan Gmelich Meijling: 1994-1998:
Staatssecretaris van Defensie.
Sinds 2003 voorzitter Raad van
Toezicht en Advies IAS

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



drs. E. Heerma, kwartiermaker IAS

Kwartiermaker Enneüs Heerma

Het voorstel van het kabinet om een kwartiermaker voor het instituut aan te stellen wordt door de betrokken partijen (Comité Asbestslachtoffers, FNV, CNV, VNO-NCW, Verbond van Sectorwerkgevers Overheid, Verbond van Verzekeraars en de ministeries van SZW en Justitie) positief ontvangen. Op 10 juli ontvangt oud-staatssecretaris en oud-fractievoorzitter van het CDA Enneüs Heerma van deze partijen de opdracht een blauwdruk voor een instituut op te stellen waarbij vragen beantwoord dienen te worden op bestuurlijk, organisatorisch en financieel gebied, alsmede met betrekking tot de normering van de hoogte van de schadevergoedingen.

Package-deal

De kwartiermaker gaat voortvarend aan de slag. Na een eerste ronde gesprekken met de betrokken partijen wordt op 30 september en 1 oktober 1997 in Hotel Bilderberg te Oosterbeek (bekend van de politieke Bilderbergconferenties) een heideconferentie belegd. De agenda omvat alle springende punten: positionering en organisatie van het instituut, normering van de schadevergoeding, de positie van de overheidswerkgevers, de regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers, verjaring en financiering instituut. De conferentie is een succes. Partijen spreken de gezamenlijke bereidheid uit om op korte termijn door middel van een 'package-deal' te komen tot een instituut voor asbestslachtoffers. Via een gestructureerde aanpak, waarbij consensus in plaats van confrontatie uitgangspunt is, wordt er naar gestreefd de zogenoemde juridische lijdensweg van de slachtoffers substantieel te bekorten.

Uitgangspunten 'package-deal'

- *Het instituut zal zich richten op asbestslachtoffers met een relevant arbeidsverleden. Hierbij is sprake van een groeimodel. Het instituut beperkt zich in eerste instantie tot asbestslachtoffers met mesotheliom. Slachtoffers met asbestose of andere asbestaandoeningen kunnen mogelijk in een latere fase een beroep doen op het instituut. Naast de afhandeling van individuele gevallen zal het instituut zich bezighouden met algemene voorlichting, ontwikkeling en evaluatie van protocollisering en standarisering van procedures;*
- *gestreefd wordt naar een publiek/private samenwerking in de vorm van een stichting (dus geen Zelfstandig Bestuurs Orgaan (ZBO)) met een onafhankelijk bestuur en een klankbordgroep waarin de op de heideconferentie aanwezige partijen participeren;*
- *normering van het smartengeld is zeer gewenst. Nog geen eenvoudige opgave, want de spreiding van de uitgekeerde bedragen bij minnelijke schikking levert, zo blijkt uit onderzoek van Heerma en Van der Woude, een willekeurig beeld op;*
- *partijen zijn het er over eens dat de overheid zou dienen deel te nemen aan het instituut. De overheidswerkgevers zullen geen beroep doen op de 30-jarige verjaringstermijn;*
- *de publicatie van de regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers van het ministerie van SZW, zal pas plaatsvinden als het instituut gerealiseerd is, en*
- *wat betreft de verjaring zal een voorstel van het ministerie van Justitie worden afgewacht.*



De detaillering van bovengenoemde punten wordt overgelaten aan enkele werkgroepen, te weten de klankbordgroep, onder voorzitterschap van kwartiermaker Heerma, belast met de coördinatie en afstemming van alle activiteiten, alsmede de normering, organisatie en financiering van het instituut, de werkgroep overheid, onder voorzitterschap van W.J.M Bunnik, Directeur Generaal Personeel Ministerie van Defensie, gericht op inpassing van de overheid in het instituut en de werkgroep protocollen, onder voorzitterschap van mevrouw M.M. Drost van het CNV. Het optimisme is groot. Zo wordt verwacht dat op 27 november 1997 het convenant ondertekend kan worden.

Mr. Ben Asscher, nieuwe kwartiermaker

Helaas komt er een forse kink in de kabel. De heer Heerma wordt ziek en moet in november zijn functie als kwartiermaker met onmiddellijke ingang neerleggen. Partijen gaan op zoek naar een opvolger. Op 11 december 1997 wordt aan de Tweede Kamer gemeld dat mr. B.J. Asscher bereid is gevonden de opdracht als kwartiermaker te aanvaarden op basis van de taakopdracht die de heer Heerma bij aanvang had ontvangen. Na een ronde kennismakingsgesprekken rond de jaarwisseling is de nieuwe kwartiermaker ervan overtuigd dat bij alle partijen nog steeds de bereidheid bestaat om te komen tot de oprichting van een instituut, dat zou kunnen bijdragen aan de verkorting van de juridische lijdensweg van asbestslachtoffers. Hij constateert dat er op dat moment maar één punt is waarover werkgevers en verzekeraars enerzijds en FNV, CNV en Comité Asbestslachtoffers nog ver uit elkaar liggen, te weten de hoogte van het smartengeld. Dat klinkt mooier dan het is, want de andere punten zijn in de voorafgaande periode nog slechts in oriënterende zin aan de orde geweest. In de eerste maanden van 2008 worden de contouren van het op te richten instituut steeds meer zichtbaar.

In de marge hiervan wordt de discussie over smartengeld met kracht voortgezet op basis van cijfers van de letselschadepraktijk. Partijen naderen elkaar tot een bedrag van Fl. 5000,- en besluiten eerst over alle andere punten overeenstemming te bereiken en het smartengeld als sluitstuk van de onderhandelingen te beschouwen. De onderhandelingen leren al snel dat het smartengeld niet het enige onderwerp is waar partijen het niet eenvoudig eens over kunnen worden. Samenvattend betreffen de knelpunten de zorgvuldigheid van de door het instituut te hanteren procedures en de reikwijdte van de dienstverlening van het instituut.

Versnelling dient gepaard te gaan met zorgvuldigheid

Naarmate de contouren van het op te richten instituut zich duidelijker en meer in bijzonderheden aftekenen wordt al snel zichtbaar, dat een versnelling van de juridische lijdensweg voor de asbestslachtoffers alleen dan valt te bereiken als die weg ontdaan wordt van een aantal vertragende aspecten. Die aspecten zijn evenwel niet zonder zin. Zij betreffen vrijwel steeds waarborgen, die in het belang van de verwerende partij (werkgever/ verzekeraar) zijn gegeven. Partijen staan derhalve voor de moeilijke opgave te zoeken naar procedures (protocollen) die de zorgvuldigheid 'als ware het een civiele procedure' paren aan een snelle afhandeling. Gelet op het feit dat een verkorting van de juridische procedures niet mogelijk is zonder het prijsgeven van waarborgen, die het materiële en formele recht kent, neemt mr. Asscher met betrekking tot de te hanteren protocollen en de geschillenbeslechting de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht. De vertraging die deze aanpak tot gevolg kan hebben bij de afhandeling van de gevallen zal, wanneer het instituut meer ervaring heeft op kunnen doen, naar zijn mening geleidelijk minder worden.



mr. B.J. Asscher, kwartiermaker IAS

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

Silicose-dossier slecht voorbeeld

Versnelling dient, zo is het streven, gepaard te gaan met zorgvuldigheid. Die conclusie wordt onder andere getrokken uit de negatieve ervaringen met een regeling voor oud-mijnwerkers met silicose, die in 1992 het



Mijnwerkers

levenslicht ziet. De verwachting is in dat jaar dat 180 mensen voor deze regeling in aanmerking komen, het worden er 7 keer zoveel. Een groot deel (ca. 60%) van de aanvragen wordt afgewezen, meestal op medische gronden. Het medisch protocol staat zwaar ter discussie. Zowel tegen de geformuleerde medische criteria zelf als tegen de wijze waarop deze worden toegepast wordt een groot aantal bezwaren ingebracht. De rechtbank Maastricht heeft het er maar druk mee. Op deze manier dient het beoogde instituut asbestslachtoffers dus niet te werk te gaan. Er zou in ieder geval brede consensus moeten zijn over het medisch protocol en over de autoriteit van degenen die het proto-

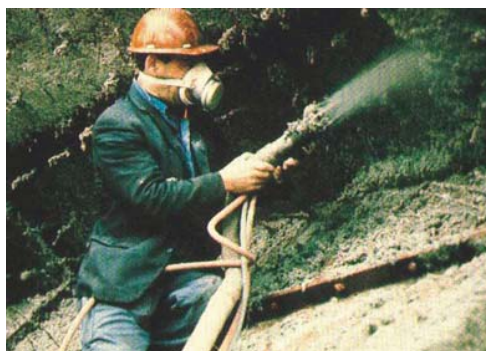
col uitvoeren. Zo niet, dan dreigt in veel gevallen een langdurige discussie over de uitkomsten van het medisch onderzoek. Daarmee zou het instituut zijn doel volledig voorbij schieten.

NMP en NVALT: gezaghebbende medische panels

Tot groot geluk blijkt voor wat betreft de diagnose van de ziekte mesotheliom in Nederland een gezaghebbend panel van pathologen actief te zijn, het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP). Het ligt voor de hand dit panel standaard in te schakelen, omdat de ervaring van perifere ziekenhuizen bij de beoordeling van deze ziekte gering is. Gegeven de algemeen onderschreven aanname dat de ziekte mesotheliom vrijwel altijd veroorzaakt wordt door blootstelling aan asbest lijkt met de inschakeling van het NMP de zorgvuldigheid gewaarborgd. In die bijzondere gevallen waarbij het NMP niet kan beschikken over voldoende pathologisch materiaal (als de patiënt te ziek is om het belastende onderzoek te ondergaan) wordt een expertpanel met longartsen van de Nederlandse Longartsenvereniging (NVALT) ingeschakeld. Daarmee lijkt het medisch protocol van voldoende autoriteit voorzien. De onderzoeks-resultaten zullen naar verwachting niet, zoals bij de silicose-regeling, voortdurend ter discussie staan.

Protocol arbeidsverleden

De causaliteitsvraag ligt voor wat betreft het arbeidsverleden moeilijker. De asbestexpositie heeft zich meestal lang geleden voorgedaan. En hoewel de Hoge Raad uitgaat van een vergaande zorgplicht van de werkgever én een onderzoeksverplichting van de werkgever om de gevaren van asbestblootstelling te kennen, zal de stelplicht door de werknemer toch voldoende moeten worden ingevuld. Dit stelt eisen aan de kwaliteit en breedte van het arbeidshistorisch onderzoek dat door het instituut verricht dient te worden en de inzet van topdeskundigheid op arbeidshygiënisch gebied indien daartoe de noodzaak bestaat. Langs deze lijnen wordt het protocol arbeidsverleden ingericht, juist ook met doel om tijdrovende discussies te voorkomen.



Verspuiten asbest. Bron: Presentatie P. Swuste, 26 januari 2005

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Efficiënte geschillenbeslechting

Snelheid en zorgvuldigheid worden ook gecombineerd in de aanpak van de kwartiermaker van de geschillenbeslechting, nodig als de betrokken schadepartijen zich niet kunnen vinden in het advies van het instituut. In het advies De Ruiter wordt voorgesteld dat het instituut ook de mogelijkheid van een buitengerechtelijke afdoening (arbitrage of bindend advies aanbiedt). Asscher vindt dit voorstel om meerdere redenen minder wenselijk. Hij acht het opzetten van een scheidsgerecht en het vinden van geschikte arbiters of bindend adviseurs een niet eenvoudige, zeg maar gecompliceerde, zaak. Bovendien moet een speciaal procesrecht worden ontwikkeld, dat tegemoet komt aan de gewenste voortvarendheid, waarmee een beslissing verkregen kan worden. Verder schat Asscher de met deze aanpak verbonden kosten hoog in. Een en ander wegend stelt hij voor kantonrechters in te schakelen die op basis van art. 43 op basis van de Wet op de Rechterlijke Organisatie (R.O.) een uitspraak kunnen doen zonder dat er beroep hier tegen mogelijk is. Deze benadering is laagdrempelig, want de belanghebbenden kunnen te allen tijde dicht bij hun woonplaats een rechtsingang vinden. Daarnaast kan op deze manier tijdswinst worden geboekt, zowel wat betreft de opstart van het instituut als wat betreft de procedure. Partijen blijken zich goed te kunnen vinden in het door de kwartiermaker aangedragen alternatief.

Artikel 43 R.O.

Een bijzondere aanpak, deze kantonrechters-formule, die extra inhoud kan krijgen als er meer eenheid van rechtspraak van de kantonrechters in Nederland kan komen. Asscher richt zich daartoe tot de Kring van Kantonrechters en noemt in deze verschillende beleidslijnen. Allereerst wat betreft de beoordeling van de aansprakelijkheid. Een uniforme beleidslijn ter zake van de bewijslastverdeling en de uitgangspunten die bij de beoordeling van het bewijs dienen te gelden is volgens hem voorstelbaar. Dat geldt ook voor het beroep op verjaring. Of een dergelijk beroep in strijd kan komen met de redelijkheid en billijkheid is vast te leggen in een uniforme beleidslijn. Wat betreft de hoogte van het smartengeld acht hij het denkbaar dat de kantonrechters een vast bedrag voor het smartengeld kiezen, dan wel een bandbreedte ontwikkelen waarbinnen individualisering kan plaatsvinden. Het bestuur van de Kring van Kantonrechters gaat niet op het verzoek van Asscher in. Het acht het niet opportuun 'instructies' aan de individuele kantonrechters te geven nu de praktijkgevallen zeer divers zijn en nog te weinig jurisprudentie is gevormd om thans reeds pogingen tot codificatie van die rechtspraak te ondernemen.



Reikwijdte leidt tot veel discussie

Ook de reikwijdte leidt tot veel discussie tussen de partijen. Op de heideconferentie is afgesproken dat het instituut zich in eerste instantie zal richten op mesotheliomslachtoffers met een relevant arbeidsverleden, werknemers met asbestose of andere asbestaandoeningen kunnen mogelijk in een latere fase een beroep doen op het instituut. Langs deze weg worden de meeste asbestslachtoffers 'bediend' en kan het instituut snel met zijn werk beginnen. De discussie over asbestose en vooral asbestgerelateerde longkanker kan nog veel tijd kosten en het zou te betreuren zijn als hierop gewacht zou moeten worden. Toch blijft het bij de werknemersorganisaties en het Comité Asbestslachtoffers schrijven dat de reikwijdte van het instituut in eerste instantie beperkt zal zijn tot mesotheliom. Uiteindelijk vinden de partijen elkaar in een aanpak, waarbij aan de hand van door de Gezondheidsraad nog te ontwikkelen pro-

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

tocollen voor asbestose en asbestgerelateerde longkanker de mogelijkheden worden gezien om in de toekomst de dienstverlening van het instituut uit te breiden tot asbestslachtoffers met asbestose en longkanker.



Convenant ondertekend op 23 november 1998

Na een periode van veel en intensief vergaderen in de verschillende werkgroepen (kerngroep/voorheen klankbordgroep, werkgroep overheid, werkgroep protocol-len) en zeven concept-convenanten later komt de kwartiermaker eind juli 1998 met een finaal-concept voorstel, waaronder de vaststelling van de hoogte van het smartengeld. Dit voorstel wordt geaccepteerd en op 16 september is het onderhandelaarsakkoord Convenant Instituut Asbestslachtoffers een feit. Het Comité Asbestslachtoffers, FNV, CNV, VNO-NCW, het Verbond van Verzekeraars en de ministeries van SZW en Justitie onderschrijven in dit akkoord een samenstel van afspraken met betrekking tot de taken van het instituut, de juridische vormgeving, de personele samenstelling, de schadebedragen en de financiering van het instituut, alsmede een evaluatie na 3 jaar. Voor wat betreft de hoogte van het smartengeld komen partijen een bedrag van Fl. 90.000,- overeen. Voor materiële schade (op basis van 6: 107 BW)

en overlijdensschade (op basis van 6:108 BW) wordt een forfaitair bedrag van Fl. 5.000,- overeengekomen, behoudens het aannemelijk maken van het meerdere. Partijen tekenen in het Onderhandelaarsakkoord voor de goede orde aan dat gestreefd wordt naar een instituut met gezag. In dit verband acht men het van grote betekenis dat pas met de feitelijke uitvoeringsactiviteiten gestart kan worden als kwalitatief hoogwaardige dienstverlening kan worden geleverd. Na het achterbanberaad wordt het Convenant Instituut Asbestslachtoffers op 23 november 1998 ondertekend door eerder genoemde partijen, alsook door MHP, LTO-Nederland en MKB-Nederland .

Uiteenlopend standpunt Asscher en overheid inzake hoogte tegemoetkoming

In zijn uitgebreide aanbiedingsbrief tekent mr. Asscher namens de bij de bemiddeling door het instituut betrokken belanghebbenden aan, dat de hoogte van het smartengeld en de tegemoetkoming in het kader van de regeling 'Tegemoetkoming asbestslachtoffers' niet te veel van elkaar dienen te verschillen.



**drs. J.F. Hoogervorst, staats-
secretaris van SZW van 1998 tot
2002**

In zijn reactie op deze brief laat staatssecretaris Hoogervorst van SZW mr. Asscher weten zeer content te zijn met het bereikte resultaat en met zijn rol als kwartiermaker. Wat betreft de wens om het verschil tussen de hoogte van het smartengeld en de tegemoetkoming zo klein mogelijk te houden is hij echter niet welwillend. 'Deze tegemoetkoming moet worden gezien als een maatschappelijke erkenning van het leed van slachtoffers, die anders op geen enkele manier een vorm van erkenning kunnen krijgen. Het gaat volgens hem niet om een schadevergoeding zoals in de situatie waarin er een aansprakelijke werkgever is. Bij de vaststelling van de hoogte van de tegemoetkoming vormen gelijksoortige regelingen het referentiekader. De regeling zal de hoogte van de tegemoetkoming vanuit dit perspectief vaststellen.' Zover is het echter nog niet. Hoewel de basis is gelegd voor een goed functionerend instituut dat op maatschappelijk draagvlak mag rekenen moet er nog veel werk worden verzet voor de deuren kunnen worden geopend.

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



Oprichting en operationalisering van het instituut

Belangrijk is in de eerste plaats dat het instituut een formele status krijgt. Op 10 maart 1999 wordt de akte van oprichting van Stichting Instituut Asbestslachtoffers gepasseerd bij de notaris. De akte wordt ondertekend door de partijen die ook het Convenant hebben ondertekend, plus LTO-Nederland en MKB-Nederland namens de werkgevers en MHP namens de werknemers, minus de ministeries van SZW en Justitie. De overheid wil als beleidsmaker geen directe bemoeienis met het instituut, wel als overheidswerkgever via het Verbond Sectorwerkgevers Overheid (VSO). In totaal ondertekenen negen maatschappelijke organisaties de akte, waarmee het instituut voorzien is van een breed draagvlak. De bestuurlijke structuur is drieledig. Er is sprake van een onafhankelijk bestuur, een statutair directeur en een raad van toezicht en advies met vergaande bevoegdheden, waarin de partijen zitting hebben die het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) hebben opgericht. Inmiddels is Ben Asscher teruggetreden als kwartiermaker en treedt Wim Bunnik op als waarnemend voorzitter van het bestuur.



drs. W.J.M. Bunnik, waarnemend voorzitter bestuur IAS

Uitbesteding uitvoeringsorganisatie

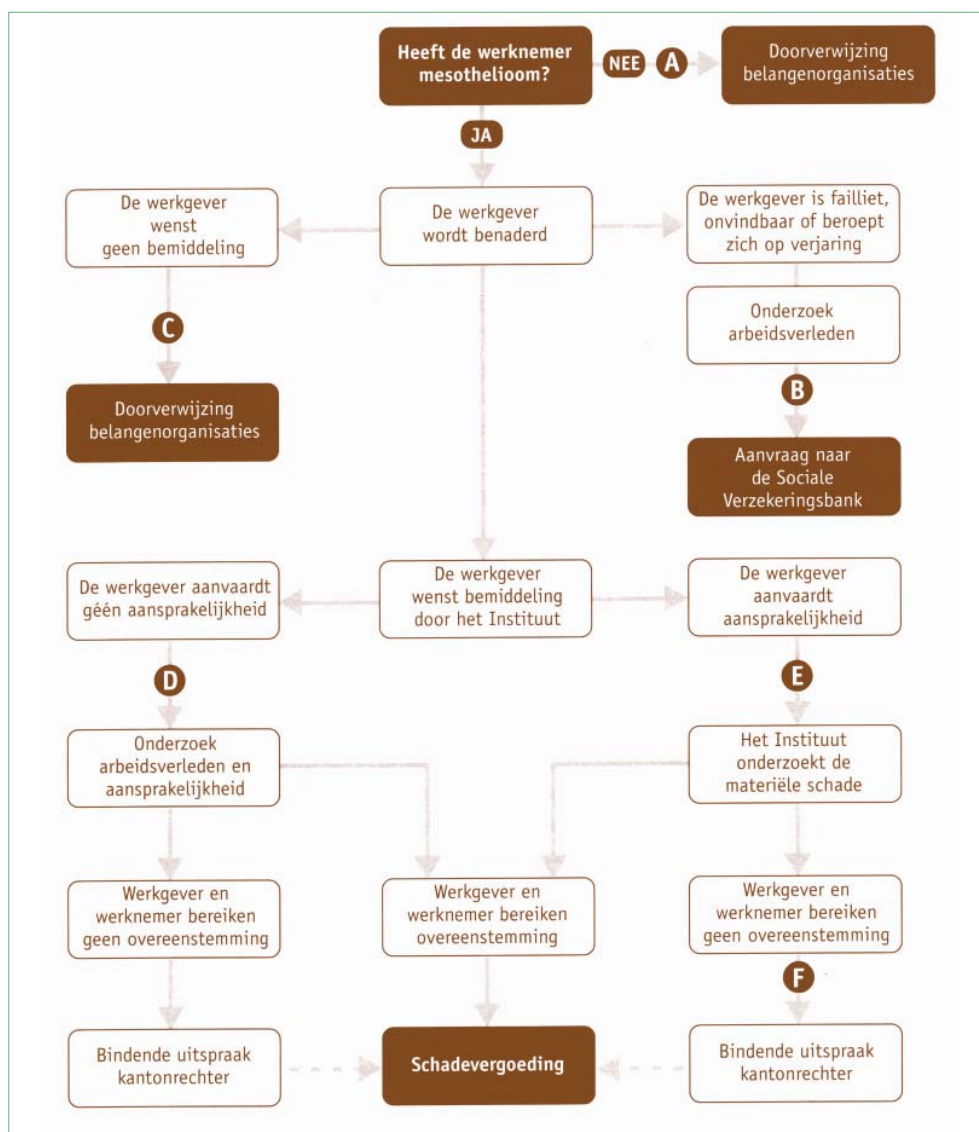
Parallel aan het bestuurlijke proces richt de aandacht zich op de vormgeving van de uitvoerende organisatie. Hierbij doet zich de vraag voor of het IAS zelf deskundig personeel zou moeten aantrekken of dat gekozen moet worden voor een meer flexibele opzet waarbij deze deskundigheid zou worden ingehuurd bij een op letsel schadegebied gerenommeerde organisatie. Voor het 'zelf doen' pleit de politieke gevoeligheid van onderhavige problematiek en het hiermee verbonden afbreukrisico. Ook is de verwachting dat deze aanpak goedkoper zal zijn. Er zijn ook argumenten voor uitbesteding van de uitvoeringsorganisatie.

Op deze wijze kan het IAS naar verwachting eerder van start gaan en kan het gebruik maken van een beproefde infrastructuur en een niet eenvoudig in te kopen team van ervaren medewerkers. Voor laatstgenoemd alternatief wordt tenslotte gekozen en er vindt een aanbesteding plaats. De keuze valt medio 1999 op BSA Schaderegeling, gevestigd te Den Haag. BSA is een aparte BV, juridisch eigendom van het ABP, die zich vooral bezighoudt met personenschade, vanuit de slachtofferoptiek. Met BSA (directie R.H. Peters en R. Derks) wordt vervolgens, in de tweede helft van 1999 intensief gewerkt aan een procesbeschrijving voor bemiddeling door het IAS en advisering in het kader van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS). Dit laatste in nauwe samenwerking met de SVB, die deze regeling in opdracht van het ministerie van SZW gaat uitvoeren. Voor wat betreft het onderzoek naar het arbeidsverleden wordt door het IAS een samenwerking tot stand gebracht met het Bureau Coördinatie Expertise, de koepel van de schade-expertise bedrijven in Nederland. Verder worden afspraken gemaakt met TNO, TU Delft en Erasmus Universiteit Rotterdam. Met het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) en de expertgroep van de longartsenvereniging NVALT wordt nader invulling gegeven aan het protocol diagnose maligne mesotheliom, dit met medewerking van prof. Hoogsteden van het Medisch Centrum van de Erasmus Universiteit Rotterdam en dr. Coenen, die als arts werkzaam is bij het Ministerie van Defensie. Als medisch adviseur wordt mevrouw Voogt benoemd.



Mevrouw drs. H.A. Voogt, medisch adviseur van het IAS

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag



In bovengenoemd overzicht zijn niet alle, maar wel de belangrijkste uitkomsten van het bemiddelingsproces samengevat, zoals vastgesteld bij de start van het IAS. Vertrekpunt is de aanvraag van de werknemer. Wanneer (A) het NMP/NVALT van mening is dat betrokkene geen mesothelioom, maar bijvoorbeeld asbestose heeft, dan wordt de aanvraag niet verder in behandeling genomen en wordt door de uitvoeringsorganisatie van het IAS (waarvoor BSA in geconcentreerd) verwezen naar één van de belangenorganisaties, te weten Comité Asbestslachtoffers, de Asbestslachtoffers Vereniging Nederland, FNV, CNV en Unie MHP. Wanneer (B) sprake is van mesothelioom en de werkgever failliet of onvindbaar is, of sprake is van verjaring, dan adviseert het IAS de SVB, die op basis van dit advies een beslissing neemt of de werknemer in aanmerking komt van voor een tegemoetkoming. Wanneer (C) de werknemer mesothelioom heeft en de werkgever geen bemiddeling wenst, wordt de werknemer doorverwezen naar de een van de belangenorganisaties teneinde, indien gewenst, een civielrechtelijke procedure op te starten. Wanneer (D) de werknemer mesothelioom heeft en de werkgever in het bemiddelingsproces geen aansprakelijkheid aanvaardt vindt met behulp van BCE (en soms TNO, Erasmus Universiteit of TU Delft) onderzoek naar het arbeidsverleden en aansprakelijkheid plaats. Op grond hiervan kunnen werkgever of werknemer hun standpunt herzien. Is dat niet het geval dan zal de kantonrechter krachtens artikel 43 RO een bindende uitspraak doen. Wanneer (E) de werkgever aansprakelijkheid aanvaardt vindt onderzoek plaats naar de materiële schade. Wanneer (F) het onderzoek naar de materiële schade niet tot overeenstemming leidt leggen partijen hun geschil voor aan de Kantonrechter, die een bindende uitspraak doet. Wanneer werkgever en werknemer overeenstemming bereiken of wanneer de Kantonrechter zich uitsprekt wordt een schadevergoeding vertrekt door de werkgever.

Voor uitgebreide bronomschrijving, zie pagina 74-75 van dit verslag

Samen met de inmiddels benoemde directeur van het IAS zullen, zo is het streven, alle bovengenoemde organisaties en personen vanuit één stramien invulling geven aan de onderzoeks-, bemiddelings- en adviesfunctie van het IAS. Dat stramien ziet er begin 2000 als volgt uit:

Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers begin 2000 van kracht

Begin 2000 wordt de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers gepubliceerd in de Staatscourant (nr. 16, 24 januari 2000, p. 9-14). Asbestslachtoffers met niet-verhaalbare vorderingen krijgen een eenmalige tegemoetkoming van Fl. 35.000,-. Staatssecretaris Hoogervorst merkt in de toelichting op, dat met deze financiële tegemoetkoming in de immateriële schade de overheid niet de aansprakelijkheid van de (voormalige) werkgever overneemt. De tegemoetkoming is te beschouwen als een uiting van maatschappelijke betrokkenheid bij het leed van de asbestslachtoffers. In een voorafgaand persbericht (waarin nog sprake is van een eenmalige tegemoetkoming van Fl. 25.000,-) wordt melding gemaakt van het voornemen van het kabinet om het verjaringsrecht zo te wijzigen dat zich in de personenschade geen gevallen meer kunnen voordoen, waarbij de vordering al verjaard is op het moment dat de ziekte zich openbaart. Dat zou dus ook voor asbestziekten gelden ware het niet dat het hierbij om een toekomstige situatie gaat. De wetswijziging, zo wordt in het persbericht toegelicht, beperkt zich tot de 'nieuwe gevallen' omdat het om een ingrijpende breuk gaat met het huidige verjaringsrecht en de rechtszekerheid in het geding is (Persbericht ministerie van SZW d.d. 30 maart 1999). Voor asbestslachtoffers is het dus wachten op een voor hun gunstige uitspraak van de Hoge Raad ter zake. Tot die tijd gaat het IAS uit van een 30 jarige verjaringstermijn, die begint te lopen op het laatste moment van blootstelling bij de aansprakelijk te houden werkgever.

Opening instituut op 26 januari 2000

De arbeidsintensieve voorbereidingsfase is begin 2000 afgerond. Organisatie, werkwijze en voorlichtingsmateriaal zijn klaar, de deskundige staf is beschikbaar, het call center, ingezet in verband met de te verwachten stroom telefonische reacties, kan aan het werk. Op 26 januari 2000 wordt het IAS geopend door staatssecretaris Hoogervorst. De nieuw benoemde voorzitter Marie-Louise Tiesinga-Autsema spreekt haar hoop uit dat het instituut een belangrijke rol gaat vervullen voor de asbestslachtoffers in Nederland. Een dag later kunnen de mesotheliomslachtoffers daadwerkelijk bij het IAS terecht.



**J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema,
voorzitter IAS 2000 - 2007**

Het IAS in 2000



Huisvestiging Instituut Asbestslachtoffers

Op 27 januari opent het IAS zijn deuren op de Scheveningseweg 56 in Den Haag. De verwachting is dat er in het eerste jaar veel aanmeldingen zullen zijn. Er zou sprake zijn van een 'stuwmeer' van oude aanspraken. Dat heeft te maken met de overgangsregeling die van kracht is voor de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers, waardoor ook nabestaanden een aanvraag in kunnen dienen voor mesothelioomslachtoffers die in de periode 1 juni 1997 - 31 juli 2000 zijn overleden. Hoewel er in de maanden februari en maart veel aanmeldingen zijn (116 en 136) valt het wel mee met het stuwmeer. In de volgende maanden zakt het aantal aanmeldingen naar gemiddeld 35 per maand.

Vanuit het niets aan de slag

Het IAS moet als ware uit het niets beginnen. Soortgelijke instituten zijn er niet, ook niet in het buitenland. De missie van het IAS is het snel en zorgvuldig afhandelen van dossiers van een zeer kwetsbare groep mensen met nog maar een korte levensduur. Daar is de procedure op ingericht. In korte tijd dienen na aanmelding bij het IAS vijf punten onderzocht te worden wil betrokken werknemer in aanmerking komen voor bemiddeling: 1. hij is op 6 juni 1997 nog in leven, 2. de diagnose mesotheliom moet door het NMP bevestigd worden, 3. de blootstelling dient in een arbeidssituatie plaatsgevonden te hebben, 4. op de arbeidsverhouding is Nederlands recht van toepassing en 5. er moet een werkgever zijn die aansprakelijk is te stellen. Voor het medisch onderzoek wordt, indien betrokkene nog niet bekend is bij het NMP, materiaal opgevraagd bij de behandelend sector. Vervolgens stelt het panel vast of er sprake is mesotheliom. Is er onvoldoende materiaal voorhanden dan wordt een expertgroep van de longartsenvereniging ingeschakeld om de diagnose te stellen. Voor het onderzoek naar het arbeidsverleden en aansprakelijk wordt een beroep gedaan op schade-experts, aangesloten bij het Bureau Coördinatie-Expertiseorganisaties, en soms op deskundigen van TNO en de TU Delft. Bij elkaar een complex van

Kerncijfers IAS in 2000	Aantal
Nieuwe aanvragen	594
Afgewikkelde aanvragen	214
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	115
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	71
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	69
Afgewikkeld met schadevergoeding	32
% bemiddelingen met schadevergoeding*	18%

* % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger



activiteiten, die op gecoördineerde wijze in relatief kort tijdbestek dienen te verlopen. Daar moet in deze eerste fase ervaring mee worden opgedaan. Vraag is of de voorbereide procedure aan de eisen van tijdigheid en zorgvuldigheid voldoet die de progressie van de ziekte mesothelioom en betrokken partijen stellen? De praktijk van het IAS zal het leren.

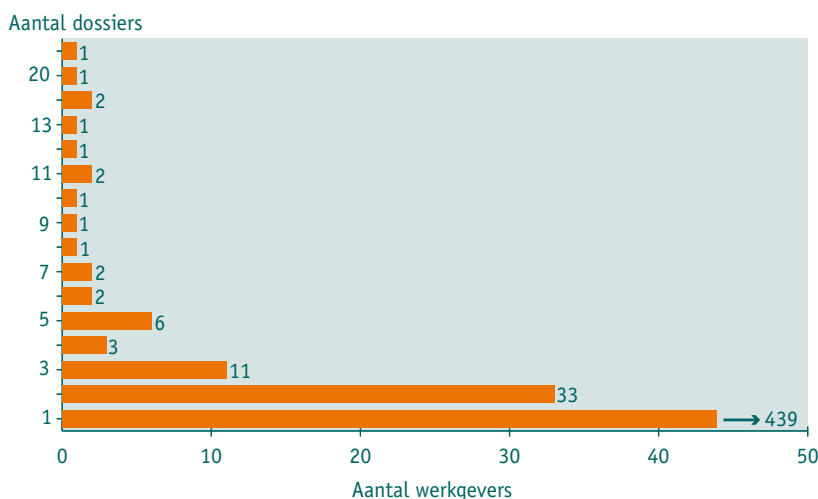
'Packagedeal'

De afspraken in het Convenant Instituut Asbestslachtoffers zijn na lang onderhandelen en wederzijdse concessies tot stand gekomen. Ze vormen met elkaar een 'packagedeal'. Bedrijven, verzekeraars en slachtofferorganisaties worden om vijf redenen geacht de afspraken in hun geheel uit te voeren:

- 1) de onderlinge solidariteit: voor alle belanghebbenden gelden dezelfde regels vanuit overwegingen van rechtsgelijkheid en concurrentie;*
- 2) de integraliteit van de convenantafspraken: bij een partiële toepassing van het convenant is er een gerede kans dat bepaalde rechten of belangen worden geschaad;*
- 3) de financiële structuur van het instituut: door de afspraken in hun geheel na te komen, worden de kosten per dossier zo evenredig mogelijk verdeeld en blijft de prijs per dossier zo laag mogelijk;*
- 4) het gezag van het instituut: dit wordt benadeeld wanneer werkgevers, verzekeraars of slachtofferorganisaties zich niet of slechts ten dele aan het Convenant gebonden achten;*
- 5) de onafhankelijkheid en deskundigheid van het instituut: het instituut wordt geacht de posities van beide partijen zo objectief mogelijk in kaart te brengen en op basis van expertise een juridisch houdbaar standpunt te bepalen.*

Snelle afhandeling bemoeilijkt

Met het oog op een snelle afhandeling van een dossier zou het wenselijk zijn dat een werknemer maar één werkgever had gehad. Dat is, zo laat onderstaand diagram zien, beslist niet het geval. Meestal is sprake van meerdere werkgevers per dossier. Ook de spreiding van verzekeraars is groot.



Figuur: aantal dossiers per werkgever

Het IAS in 2001



In 2001 stabiliseert het aantal nieuwe aanmeldingen zich op gemiddeld 21 per maand (totaal 244). Inmiddels is ervaring opgedaan met de complexe organisatie. Ten opzichte van de situatie van vóór het Instituut Asbestslachtoffers is grote vooruitgang geboekt in wat het instituut in eerste instantie beoogt, namelijk een zorgvuldige versnelling van de procedures voor een schadeloosstelling van asbestslachtoffers. De aanpak van het instituut is succesvol gebleken. Gelet op de weerbarstigheid van de materie hebben enkele punten wel om bijzondere aandacht gevraagd. Ze worden hierna beschreven.

De 'meest gereede' werkgever

Werknemers die aan mesotheliom lijden, kunnen bij verschillende bedrijven aan asbest hebben blootgestaan. Soms zijn dit wel tien bedrijven en meestal is er sprake van meer dan één bedrijf. De vraag is dan welke werkgever aan te merken is om voor de schade aangesproken te worden. Om te bepalen wie de meest gereede werkgever is, hanteert het instituut een aantal criteria, waaronder duur, intensiteit en laatste moment van blootstelling. Vervolgens wordt met de meest gereede werkgever de bemiddeling ingezet.

Uitgebreidere arbeidshistorie van de werknemer

Aankankelijk laat het instituut slechts een arbeidshistorisch overzicht opstellen van werkgevers waar naar de mening van de werknemer asbestblootstelling had plaatsgevonden. Aansprakelijk gestelde werkgevers en hun verzekeraars willen evenwel het volledige arbeidsverleden inzichtelijk hebben. Het instituut hanteert nu als procedure om in een zo vroeg mogelijk stadium de hele arbeidshistorie in kaart te brengen. Veelal is dit een uitputtend onderzoek ter invulling van de stelplicht van de werknemer.

Kerncijfers IAS in 2001	Aantal
Nieuwe aanvragen	244
Afgewikkelde aanvragen	404
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	175
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	175
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	159
Afgewikkeld met schadevergoeding	101
% bemiddelingen met schadevergoeding*	30%

**% bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



Daarbij worden verschillende moeilijkheden ondervonden: getuigen zijn niet meer benaderbaar, bedrijven zijn verdwenen en administraties zijn vernietigd.

Stelplicht in plaats van bemiddelingsverklaring

Aanvankelijk stuurt het instituut, nadat een werknemer een aanvraag tot bemiddeling heeft ingediend, een bemiddelingsverklaring naar de werkgever, met het verzoek deze te ondertekenen en terug te sturen. Sinds begin 2001 wordt niet meer naar de bemiddelingsverklaring gevraagd en wordt het Convenant Instituut Asbestslachtoffers beschouwd als een collectieve bemiddelingsverklaring van alle organisaties die bij de Convenantpartijen zijn aangesloten. Uiteraard worden werkgevers terstond na binnenkomst van een bemiddelingsaanvraag daarvan in kennis gesteld en worden zij uitgenodigd om voor het onderzoek relevante informatie te leveren. In deze werkwijze van het instituut wordt zo, juridisch gezien, meer van de stelplicht van het slachtoffer uitgegaan. Het is met andere woorden aan het slachtoffer, met behulp van het instituut, om de grondslag van de aansprakelijkheid zo goed mogelijk te onderbouwen. Lukt dat niet, hetgeen helaas ondanks alle inspanningen regelmatig voorkomt, dan krijgen de werknemer en werkgever bericht dat het dossier is gesloten.

Minder tijdrovend onderzoek bij werkgevers

Aanvankelijk laat het instituut onderzoek bij werkgevers verrichten naar het arbeidsverleden van de betrokken werknemer en diens mogelijke blootstelling aan asbest. De resultaten van dit onderzoek zijn vaak onduidelijk, de daarop gebaseerde conclusies missen voldoende hardheid. Dit is niet zo vreemd, want het gaat bij dit onderzoek om omstandigheden van tientallen jaren geleden, waarover moeilijk objectieve gegevens zijn op te diepen. Sinds begin 2001 werkt het instituut vanuit een ander kader, te weten de invulling van de stelplicht van het slachtoffer. Hierbij wordt aangesloten bij de regels van het geldende recht. In de geest van de bemiddeling wordt de werkgever verzocht om medewerking te verlenen ten aanzien van het aanleveren van historische gegevens. Gegeven deze werkwijze richt het aanvullende onderzoek zich nu veel meer op arbeidshygiënische en veiligheidskundige aspecten.



Het IAS in 2002



In 2002 worden 260 aanvragen ingediend bij het IAS, iets meer dan in 2001(244). 2002 is het jaar van de evaluaties. Allereerst een onderzoek in opdracht van het ministerie van SZW naar de doeltreffendheid van de Regeling TAS in de praktijk. Daarna een onderzoek van het IAS zelf naar het algehele functioneren van het instituut in de periode 2000-2002. Hierna volgt een beschrijving van de conclusies en aanbevelingen uit deze onderzoeken.

Evaluatie Regeling TAS

In april 2002 worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de doeltreffendheid van de Regeling TAS in de praktijk. Het ministerie van SZW had hiervoor opdracht gegeven aan de twee onderzoeksbureaus PWC Consulting en SEO. Concreet vraagt het ministerie of er verbeteringen mogelijk zijn in de uitvoering van de TAS, of de regeling voldoende toegankelijk is en hoe eventuele gesignaleerde knelpunten kunnen worden opgelost. De onderzoekers adviseren:

1. de doorlooptijden korter te maken;
2. versoepeling van het criterium dat mesotheliom arbeidsgerelateerd moet zijn en
3. de aanvraagprocedure minder belastend te maken voor de aanvragers (Janssen e.a., 2002).

In aansluiting op de eerste twee aanbevelingen is per 1 januari 2003 de voorschotregeling ingevoerd die regelt dat de tegemoetkoming binnen twee maanden na aanvraag uitgekeerd wordt en een lichter criterium wordt toegepast ten aanzien van de relatie met het arbeidsverleden (zie verder pag. 31). In aansluiting op de derde aanbeveling heeft het IAS in de loop van de jaren verschillende maatregelen geno-

Kerncijfers IAS in 2002	Aantal
Nieuwe aanvragen	260
Afgewikkelde aanvragen	271
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	53
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	88
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	88
Afgewikkeld met schadevergoeding	108
% bemiddelingen met schadevergoeding*	46%

* % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger



men: allereerst het ter beschikking stellen van voorbeeldbrieven, o.a. één die het slachtoffer kan gebruiken om de werkgever aansprakelijk te stellen. Verder een onderzoek hoe de oudere doelgroep beter bereikt kan worden (in 2004) en in 2007 invoering van een geheel nieuwe, minder belastende aanmeldingsprocedure waarin de mogelijkheid van een huisbezoek is toegevoegd.

Evaluatie IAS 2000-2002

In opdracht van het Bestuur en de Raad van Toezicht van het IAS vindt een evaluatie-onderzoek plaats naar het bestaan, het functioneren en de effectiviteit van het IAS. Daarbij worden eveneens de financiering en de hoogte van de normbedragen in ogenschouw genomen. Hoewel er ook verbeterpunten worden genoemd, zoals met betrekking tot de doorlooptijd van het medische traject, is het oordeel over de eerste jaren van het IAS overwegend positief. In de conclusie van het onderzoeksverslag wordt vastgesteld 'dat het IAS er in is geslaagd om een zorgvuldige, gestandaardiseerde werkwijze te ontwikkelen' en 'dat aldus een bruikbaar alternatief is gecreëerd voor de vaak complexe, belastende en kostbare juridische procedures.' Aanbevelingen die door het IAS snel worden opgepakt zijn:

- intensivering van de samenwerking met de longartsen en hun beroepsvereniging (NVALT) om de doelgroep beter te bereiken;
- maatregelen om het medisch traject te versnellen, o.a. gericht op het verkorten van de tijd die het kost een medisch dossier bij de behandelend sector op te vragen.
- maatregelen ten behoeve van een snellere en meer zorgvuldige afhandeling van claims van asbestslachtoffers op hun (vroegere) werkgever. In dit verband wordt gestart met de ontwikkeling van de Asbestkaart, een databank met een groot aantal gegevens over asbestgebruik en asbestblootstelling in Nederland tussen 1945 en 1994.



Het verwijderen van asbest na calamiteiten



Evaluatie rapport 2000-2002

Het IAS in 2003



2003 is het jaar waarin de voorschotregeling wordt ingevoerd en de dienstverlening naar een nieuwe groep wordt uitgebreid: de huisgenoten van werknemers die in het verleden met asbeststof zijn besmet door aanraking met de bedrijfskleding. De daarmee gepaard gaande publiciteit is een van de verklaringen voor de flinke toename van het aantal aanmeldingen in dat jaar: 37% meer dan in 2001 en 28% meer dan in 2002. Ook het aantal dossiers dat in 2003 wordt afgerond is beduidend meer dan in de jaren 2001 en 2002.

Geen aansprakelijkheid, wel schadevergoeding

Er zijn bedrijven waar in het verleden met asbest is gewerkt, maar waar het bewijs van asbestbesmetting - zeker voor specifieke beroepen - toch uiterst moeilijk is te leveren. Een voorbeeld zijn de mijnen. Veel mijnwerkers hebben niet primair met asbest gewerkt, maar hebben later toch mesotheliom gekregen. Vermoedelijk hebben ze asbestvezels ingeademd afkomstig van o.a. remvoeringen van de ondergrondse 'kolentreintjes' die destijds werden gebruikt. Het IAS neemt in 2003 tientallen verzoeken om schadevergoeding in behandeling van (veelal de nabestaanden van) deze slachtoffers tegen de voormalige werkgever. Lange tijd zit in deze zaken geen schot omdat de werkgever aansprakelijkheid afwijst en ook de rechter het bewijs daarvan niet geleverd acht. Maar kort na de zomer komt er een ommekeer. De betreffende werkgever besluit in één geval om schadevergoeding uit te keren (overigens zonder daarmee aansprakelijkheid te willen erkennen). Sindsdien zijn ook andere lopende dossiers op deze manier opgelost.

Kerncijfers IAS in 2003	Aantal
Nieuwe aanvragen	342
Afgewikkelde aanvragen	266
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	69
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	251
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	220
Afgewikkeld met schadevergoeding	106
% bemiddelingen met schadevergoeding*	65%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



Jaarverslag 2003: interview met Mark Rutte, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

‘Bij de hulp door het IAS staat verkorting van de juridische lijdensweg van de betrokken werknemers voorop. Schrijnende situaties, zoals in het verleden, worden nu voorkomen omdat slachtoffers nog tijdig een tegemoetkoming kunnen krijgen voor het leed dat hen is overkomen. Belangrijk is dat de druk op de rechterlijke macht minder wordt. Ideaal zou zijn als partijen altijd zonder tussenkomst van de rechter tot overeenstemming komen. Zover is het nog niet. Maar het IAS draagt op zijn terrein flink bij aan de vermindering van de belasting van het gerechtelijk apparaat.’



Voorschotregeling met ingang van 1 januari 2003

In de eerste jaren van het IAS blijkt dat de afhandeling van claims vaak toch nog niet snel genoeg gaat, zelfs niet na verbeteringen in de werkwijze. Voornamelijk het diepgravende onderzoek naar het arbeidsverleden, nodig om het bewijsmateriaal juridisch rond te krijgen, blijkt telkens weer tijdrovend. Om aan deze problematiek het hoofd te bieden heeft het IAS al snel bij de overheid gepleit voor een voorschotregeling. Per 1 januari 2003 is deze regeling er - in het bijzonder dankzij de inspanningen van staatssecretaris Mark Rutte van het ministerie van SZW- gekomen. De mogelijkheid om een voorschot te krijgen is gekoppeld aan de eenmalige uitkering op grond van de Regeling TAS. Het gaat in 2003 om een bedrag van € 15.882,-. Het voorschot is, net als de eenmalige uitkering, geen alternatief voor een civiele rechtsgang, schikking of andere wijze van geschilbeslechting en zeker niet bedoeld als vervanging van schadevergoeding door de werkgever. Het wordt verstrekt op basis van lichtere criteria ten aanzien van het arbeidsverleden (de medische criteria zijn hetzelfde gebleven). Daarna vindt uitgebreid onderzoek plaats naar de vraag of een werkgever voor de gezondheidsschade aansprakelijk is. Is dit het geval, dan ontvangt het slachtoffer een schadebedrag van de werkgever en moet het eerder aan het slachtoffer uitgekeerde bedrag aan de overheid worden terugbetaald.

Per 1 juli 2003 ook tegemoetkoming voor huisgenoten

Ook huisgenoten van werknemers zijn in het verleden aan asbest blootgesteld door aanraking met de bedrijfskleding. Per 1 juli 2003 kunnen deze huisgenoten in aanmerking komen voor een eenmalige financiële tegemoetkoming van € 15.882 als bij hen de ziekte mesothelioom is vastgesteld. Ook zij kunnen dit bedrag als voorschot ontvangen onder dezelfde voorwaarden als werknemers met de ziekte. Werknemers én huisgenoten met de ziekte mesothelioom moeten het voorschot bij leven aanvragen via het IAS, dat de aanvraag met een advies doorstuurt naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Die stelt het recht vast en betaalt de tegemoetkoming uit.

Het IAS in 2004



Het aantal aanmeldingen is in 2004 ongeveer gelijk aan 2003. Dit is niet verrassend, gelet op het feit dat het totaal aantal mensen dat per jaar overlijdt aan mesothelioom in die jaren stabiel is. Om een beter inzicht te krijgen in de doorlooptijden en de processen beter te kunnen bewaken wordt in 2004 het Voortgangs-Registratie-Bewakingssysteem (VRBS) in gebruik genomen. Het onderzoek 'Ouderen over de drempel' geeft verklaringen waarom oudere slachtoffers zich minder vaak aanmelden bij het IAS en tips hoe de groep beter te bereiken. Verder komt in 2004 de eerste versie van de Asbestkaart via internet (www.asbestkaart.nl) beschikbaar.

Voortgangs-Registratie-Bewakingssysteem (VRBS)

Snelheid van handelen is voor het bestaansrecht van het IAS essentieel. De afhandeling van een dossier kan niet jaren duren, zoals dat vaak bij juridische procedures het geval is. Om deze reden heeft het IAS zich voor de verschillende onderdelen van de dossierafhandeling normen gesteld ten aanzien van de doorlooptijden. Teneinde een beter inzicht te krijgen in deze doorlooptijden en de processen beter te kunnen bewaken is het VRBS-informatiesysteem ontwikkeld. Dit systeem geeft voor ieder dossier per proces (voorschot, bemiddeling, eenmalige uitkering en bovennormatieve schade) aan hoeveel tijd een bepaalde activiteit in beslag neemt en - gerubriceerd naar bepaalde standaardcategorieën - wat de reden is van een eventuele overschrijding van de genormeerde doorlooptijd. Het systeem is in 2004 in gebruik genomen.

Kerncijfers IAS in 2004	Aantal
Nieuwe aanvragen	343
Afgewikkelde aanvragen	360
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	89
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	306
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	249
Afgewikkeld met schadevergoeding	174
% bemiddelingen met schadevergoeding*	65%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesothelioom en werkgever/rechtsopvolger*



Jaarverslag 2004: interview met Henk van Hoof, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)

'Nergens in Europa wordt bij de hulp aan asbestslachtoffers door alle betrokken partijen samengewerkt zoals hier. Het IAS vervult daarmee een belangrijke voorbeeldfunctie en voortrekkersrol. Die samenwerking is het fundament van het IAS. Vertegenwoordigers van asbestslachtoffers, werkgevers- en werknemersorganisaties, verzekeraars en rijksoverheid zijn er in geslaagd uiteenlopende belangen te overbruggen en samen te werken. Daarbij worden eigen belangen opzij gezet om het juridische leed van asbestslachtoffers te verlichten. Het gaat immers om mensen met een enorme lichamelijke lijdensweg, die een juridische lijdensweg bij het verkrijgen van een schadevergoeding moet worden bespaard.'



Asbestkaart van Nederland

In 2004 komt de eerste versie van de Asbestkaart via internet (www.asbestkaart.nl) beschikbaar. Deze elektronische database is in opdracht van het Instituut Asbestslachtoffers ontwikkeld door de Technische Universiteit Delft en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dit ten behoeve van een snellere en meer zorgvuldige afhandeling van claims van asbestslachtoffers op hun (vroegere) werkgever. De Asbestkaart omvat een groot aantal gegevens over asbestgebruik en asbestblootstelling in Nederland. Deze gegevens betreffen 70 bedrijfstakken en 307 beroepen in Nederland over de periode 1945-1994, opgedeeld in tijdvakken van 5 jaar. Op basis hiervan is het mogelijk om op generaliserend niveau per bedrijfstak, beroepscategorie en werkproces de graad van asbestblootstelling te bepalen. Ook geeft de kaart de locaties aan waar die asbestblootstelling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

Onderzoek 'Ouderen over de drempel'

Via verschillende voorlichtingskanalen tracht het IAS slachtoffers en intermediairs (bijvoorbeeld via ziekenhuizen en slachtofferverenigingen) zo goed mogelijk te informeren. Velen hebben op deze manier de weg naar ons instituut kunnen vinden. Maar ondanks de inspanningen van het IAS op voorlichtingsgebied was er in 2003 nog steeds sprake van onderaanmelding. In het bijzonder gaat het om de groep van de oudere (ex-)werknemers. Om deze reden is toen besloten onderzoek te doen naar de mogelijkheden om deze groep beter te bereiken. Dit onderzoek vindt in 2004 plaats. Simone Aarendonk, als beleidsmedewerker aan het IAS verbonden, verzamelt allereerst statistische gegevens en ervaringen van betrokken oudere werknemers. Vervolgens houdt zij op basis van de resultaten daarvan de bestaande voorlichtingsproducten uitgebreid tegen het licht en doet voorstellen voor vernieuwing en uitbreiding. Ten slotte zijn alle intermediairs in kaart gebracht en is aangegeven hoe deze ter zake beter benut kunnen worden door het IAS. Het is opvallend hoeveel deskundigen en organisaties op dit terrein actief zijn. Waarom maken oudere asbestslachtoffers minder gebruik van het IAS dan jongere? Het rapport geeft verschillende verklaringen. Zo overlijden oudere asbestslachtoffers met mesotheliom sneller, waardoor ze minder tijd hebben om zich aan te melden. Of ouderen reageren minder kritisch of minder assertief dan jongeren waardoor zij minder in contact komen met intermediairs die hen over het IAS kunnen informeren.

Instituut
Asbestslachtoffers

Ouderen over de drempel

Een onderzoek naar de bereikbaarheid van
oudere asbestslachtoffers met mesotheliom

Januari 2005



Het IAS in 2005



Op 26 januari 2005 bestaat het IAS vijf jaar. Op een congres wordt dit van verschillende kanten belicht door een groot aantal sprekers. Het aantal aanmeldingen is in 2005 iets hoger dan in de twee voorgaande jaren. Dit, terwijl het totaal aantal mensen dat in de betreffende periode jaarlijks aan mesotheliom overleed stabiel was (CBS). De voorschotregeling, die per 1 januari 2003 werd ingevoerd, lijkt een blijvend positief effect te hebben op het aantal aanmeldingen bij het IAS. De regeling voldoet aan de eisen, concludeert onderzoeksbureau Research voor Beleid na een onderzoek naar de doelmatigheid van de TAS in opdracht van het ministerie van SZW. In 2005 verschijnt verder de eerste elektronische nieuwsbrief van het IAS.

Evaluatie Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) en verbeterplan IAS/SVB

In 2005 evalueert het onderzoeksbureau Research voor Beleid in opdracht van het ministerie van SZW de doelmatigheid van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS). Het definitieve rapport wordt in september 2005 aan staatssecretaris Van Hoof aangeboden. De bevindingen zijn vooral positief. De TAS voldoet inmiddels aan de eisen. Het bereik van de TAS is onder invloed van de voorschotregeling groter geworden, meer mensen ontvangen bij leven een tegemoetkoming en het aantal afgeronde bemiddelingen neemt toe. Vóór invoering van de regeling overleed 90 procent van de asbestslachtoffers met mesotheliom vóór ze een schadevergoeding kregen. Nu krijgt ongeveer 90 procent tijdens het leven een voorschot, dat overeenkomt met de volledige tegemoetkoming krachtens de TAS. Gewezen wordt op een groeiende expertise bij de uitvoeringsorganisatie van het IAS en een grotere medewerking van verzekeraars. Als knel- resp. verbeterpunten worden o.a. genoemd: de versneling van het medisch traject, betere tracering van werkgevers en de sterkere aansturing op langlopende dossiers. In aansluiting daarop presenteert het IAS in samenwerking met de SVB, die de TAS-regeling

Kerncijfers IAS in 2005	Aantal
Nieuwe aanvragen	375
Afgewikkelde aanvragen	378
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	85
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	320
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	253
Afgewikkeld met schadevergoeding	186
% bemiddelingen met schadevergoeding*	69%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



uitvoert, een plan om in de praktijk enkele verbeteringen door te voeren. In een brief aan de Tweede Kamer uit staatssecretaris Van Hoof in december zijn tevredenheid over de werking van de regeling en zijn bereidheid de regeling ook open te stellen voor werknemers die door het werken met asbest de ziekte asbestose hebben gekregen. Voorwaarde is wél dat alle betrokken convenantpartijen het hierover eens worden. Helaas is dat tot op heden nog niet gelukt.

Elektronische nieuwsbrief

In 2005 verschijnt de eerste elektronische nieuwsbrief van het IAS. In totaal worden in 2005 drie nieuwsbrieven door het IAS uitgebracht. Directeur Machiel van der Woude meldt in zijn 'editorial' bij de tweede nieuwsbrief dat asbest de wereld ernstig bezighoudt. Dat blijkt uit het vele nieuws op allerlei gebied in binnen- en buitenland. De onvergankelijkheid van asbest en de massale toepassing van deze uiterst gevaarlijke stof genereren geweldige problemen op verschillende gebieden: medisch en epidemiologisch, milieu en veiligheid, juridisch, economisch en uiteraard ook politiek. Al dit nieuws wordt door het IAS verzameld, samengevat, gecategoriseerd en zowel in de nieuwsbrieven als op de website gepresenteerd. Elke nieuwsbrief bevat bovendien een 'editorial' waarin een deskundige zijn of haar visie geeft op een thema dat de gemoederen bezig houdt. De nieuwsbrief wordt vanaf het begin aan alle relaties toegezonden en op de website van het IAS geplaatst.

Lustrumcongres Instituut Asbestslachtoffers

Op 26 januari 2005 bestaat het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) 5 jaar. In de volle Raadzaal van de Sociaal-Economische Raad wordt het IAS op die dag van verschillende kanten belicht door een groot aantal sprekers, waaronder twee oud-ministers, mevrouw Borst, thans voorzitter van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties en de heer De Ruiter, geestelijk vader van het IAS, én de kwartiermaker van het IAS, de heer Asscher. Een breed scala aan onderwerpen wordt besproken zoals de maatschappelijke betrokkenheid van partijen, de uitvoeringspraktijk van het IAS, de reikwijdte en de voorbeeldwerking. Hiermee verbonden wordt uitgebreid aandacht besteed aan relevante ontwikkelingen op juridisch en medisch terrein.

Maar eerst en vooral wordt tijdens het congres de balans opgemaakt van de door het IAS in de afgelopen periode behaalde resultaten. Is deze vorm van geschilbeslechting, zo luidt de vraag, een succesvol alternatief voor de lange, belastende juridische procedures waar mesotheliomslachtoffers voor 2000 mee geconfronteerd werden? Deze vraag wordt, zoals uit het congresverslag duidelijk blijkt, bevestigend beantwoord. Die positieve balans wordt door verschillende sprekers gekoppeld aan de wil van de verschillende partijen werkelijk iets te doen aan de juridische lijdensweg van werknemers met mesotheliom. Desalniettemin is de uitvoering van de schadeafwikkeling voor verbetering vatbaar. Tijdens het congres wordt een aantal knelpunten genoemd en verschillende suggesties gedaan die vooral liggen op het gebied van versnelling en standaardisering van de schade-afwikkeling.



Verslag lustrumcongres Instituut Asbestslachtoffers 26 januari 2005

Het IAS in 2006



In 2006 onderzoekt het IAS met welke uitvoeringsorganisatie het best kan worden samengewerkt vanaf 2007 tot 2010. Het aantal aanmeldingen is in 2006 ongeveer gelijk aan 2005. De Raad van Toezicht en Advies (RTA) van het IAS besluit in 2006 de dienstverlening niet naar asbestslachtoffers met de ziekte asbestose uit te breiden. Naar aanleiding van een Advies van de Gezondheidsraad uit juli 2005 organiseert het IAS op verzoek van de RTA in april een expertmeeting over asbest en longkanker. Het kabinet besluit op 10 november dat mensen die niet beroepsmatig in contact zijn gekomen met asbest, maar toch de ziekte mesotheliom hebben gekregen, binnenkort ook in aanmerking moeten komen voor een vergoeding.

Marktverkenning

Het IAS onderzoekt in 2006 uitgebreid met welke uitvoeringsorganisatie het best kan worden samengewerkt vanaf 2007 tot 2010. In deze marktverkenning worden de resultaten en aanbevelingen meegenomen van het onderzoeksbureau Research voor Beleid, naar aanleiding van een evaluatie van de doelmatigheid van de regeling TAS in opdracht van het ministerie van SZW. Resultaat van de aanbesteding is dat de samenwerking met BSA Schaderegeling, de organisatie die momenteel de dienstverlening voor het IAS verricht, wordt verlengd.

Geen uitbreiding reikwijdte naar Asbestose

In 2006 besluit de Raad van Toezicht en Advies (RTA) de dienstverlening van het IAS niet naar asbestslachtoffers met de ziekte asbestose uit te breiden. Eind 2005 verzoekt de staatssecretaris het IAS het standpunt dat het convenant niet op (ex)werknemers met de aandoening asbestose toegepast kan worden te heroverwegen. De convenantpartijen van het IAS kunnen echter niet op één lijn komen. De partijen die zich uitspreken tegen deze uitbreiding, wijzen op de verschillende ziektebeelden van asbestose,

Kerncijfers IAS in 2006	Aantal
Nieuwe aanvragen	373
Afgewikkelde aanvragen	454
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	79
Adviezen richting SVB voor regeling TAS	356
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	287
Afgewikkeld met schadevergoeding	218
% bemiddelingen met schadevergoeding*	65%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



met uiteenlopende consequenties voor aard en omvang van de letselschade, de beperkte jurisprudentie en het geringe aantal asbestoseslachtoffers, van wie de claim ook op de thans gebruikelijke wijze goed kan worden behandeld. Andere partijen zijn het daarmee absoluut niet eens omdat mensen met asbestose het meest intensief aan asbest hebben blootgestaan. De discussie wordt in de komende tijd voortgezet.

Kabinetsbesluit regeling voor niet-beroepsgebonden mesothelioomslachtoffers

Mensen die niet beroepsmatig in contact zijn gekomen met asbest, maar toch de ziekte mesotheliom hebben gekregen, moeten in aanmerking komen voor een vergoeding. Dit betekent dat binnenkort alle mensen met de ziekte mesotheliom in ieder geval kunnen rekenen op een financiële tegemoetkoming. Dat besluit het kabinet op 10 november 2006 op voorstel van staatssecretaris Van Geel van VROM. Gegeven de nauwe verwevenheid met de TAS-regeling verzoekt de staatssecretaris het IAS uitvoering te geven aan deze regeling van VROM, waardoor alle asbestslachtoffers met mesotheliom bij één loket terecht kunnen en de noodzakelijke afstemming tussen beide regelingen het beste geborgd zou kunnen worden.

Expertmeeting asbest en longkanker

Patiënten met longkanker overlijden vaak nog sneller dan mesotheliompatiënten. Dit is één van de conclusies van de expertmeeting over asbest en longkanker die het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) op 6 april 2006 organiseert in het SER-gebouw te Den Haag. De bijeenkomst vindt plaats op verzoek van de Raad van Toezicht en Advies (RTA) van het IAS. Aanleiding is het Advies van de Gezondheidsraad uit juli 2005 om bij schadeclaims een bepaalde methode te hanteren waarmee vastgesteld kan worden in hoeverre de blootstelling aan asbest op het werk een longtumor heeft veroorzaakt.

Conclusies en vragen

Patiënten met longkanker overlijden vaak nog sneller dan mesotheliompatiënten. Velen van hen krijgen dus niet de tijd om de uitkomst van een juridische procedure af te wachten. Hoewel de RTA-leden de urgentie van dit probleem beseffen oordelen zij dat het echter nog te vroeg is om te bepalen of de bemiddelingsactiviteiten van het IAS ook naar deze groep slachtoffers kan worden uitgebreid. Er is volgens de RTA meer onderzoek nodig om een antwoord te vinden op de volgende vragen.

- 1. Om hoeveel gevallen van asbestgerelateerde longkanker gaat het?
Dit moet zo nauwkeurig mogelijk worden bepaald.*
- 2. Moet de uitspraak van de Hoge Raad over proportionele aansprakelijkheid door het IAS worden aanvaard als uitgangspunt voor het bepalen van schadevergoeding?*
- 3. Kan verhoging van de kwaliteit van de 'Asbestkaart' het arbeidshygiënisch onderzoek verbeteren en vereenvoudigen?*

Deze onderzoeksvragen zullen worden 'meegenomen' in het onderzoeksprogramma 2007 - 2010 van het IAS.

Verslag Expertmeeting asbest en longkanker Instituut Asbestslachtoffers

6 april 2006



 instituut
asbestslachtoffers

Het IAS in 2007



Het aantal meldingen is in 2007 aanzienlijk hoger dan in 2006. Dit heeft onder andere te maken met de invoering van de TNS-regeling op 1 december waardoor de instroom in die maand meer dan drie keer zo hoog is als in andere jaren. Op 1 april wordt een verbeterde aanvraagprocedure doorgevoerd. Per 1 december treedt Rob van der Heijden aan als nieuwe bestuursvoorzitter van het IAS.

Verbeterde aanvraagprocedure

Sneller, eenvoudiger, meer servicegericht, efficiënt, formeel correct en met optimaal bereik van alle rechthebbenden. Dat zijn de uitgangspunten voor de verbeterde aanvraagprocedure die door het IAS in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en BSA Schaderegeling BV in 2006 en 2007 is voorbereid. Aanleiding voor dit project is het evaluatierapport van onderzoeksbureau Research voor Beleid waarin geconcludeerd werd dat de belasting van de aanvraagprocedure voor het slachtoffer, ondanks de invoering van het voorschot, nog steeds groot is. De mogelijkheid van een huisbezoek voor het intakegesprek is één van de wijzigingen. Verder zijn de termijnen voor de afwikkeling van aanvragen aangescherpt. De verbeterde aanvraagprocedure is sinds 1 april 2007 doorgevoerd. Alle verbeteringen zijn verwerkt in de nieuwe samenwerkingsovereenkomsten met BSA en de SVB die in 2007 tot 2010 worden verlengd.

Nieuwe voorzitter IAS

Per 1 december treedt Rob van der Heijden aan als nieuwe bestuursvoorzitter van het IAS. Hij volgt in die functie mevrouw Tiesinga-Autsema op, die op 28 augustus afscheid neemt. In de tussentijdse periode neemt bestuurslid Jan Pieter Six het voorzitterschap waar. De heer Van der Heijden benadrukt in een interview in het jaarverslag dat de snelheid van afhandeling van de dossiers, ondanks de evidente progressie in de afgelopen jaren, voor hem een belangrijk aandachtspunt zal zijn.

Kerncijfers IAS in 2007	Aantal
Nieuwe aanvragen	500
Afgewikkelde aanvragen	409
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	86
Adviezen richting SVB voor regeling TAS/TNS	371
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	299
Afgewikkeld met schadevergoeding	167
% bemiddelingen met schadevergoeding*	60%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



Jaarverslag 2007: interview met Jacqueline Cramer, minister van VROM

De TNS-regeling is de eerste compensatie-regeling voor mensen die door milieuverontreiniging ziek zijn geworden. Volgens mevrouw Cramer is deze regeling echter geen startschot voor een 'volksverzekering voor milieuziektes'. 'Mesotheliom is een zeer speciaal geval. Ten eerste is de ziekte enkel en alleen toe te schrijven aan asbestblootstelling. Ten tweede overlijden slachtoffers vaak helaas heel snel, waardoor ze de uitkomst van een aansprakelijkheidsprocedure vaak niet meer meemaken. De overheid geeft als het ware een voorschot, zodat het slachtoffer zelf er nog wat aan heeft. Er bestond al een voorziening van werkgevers voor werknemers, met een vangnet van de overheid (de TAS-regeling van SZW). Dat vangnet hebben we willen uitbreiden naar alle mesotheliom slachtoffers. Omdat zij met precies hetzelfde leed worden geconfronteerd, mag de overheid deze groep mensen niet vergeten. Maar waar dat enigszins mogelijk is verhalen wij, namens het slachtoffer, de kosten van de tegemoetkoming wel op een aansprakelijk bedrijf.'



Regeling tegemoetkoming voor asbestslachtoffers uitgebreid met TNS

Op 1 december 2007 wordt de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (TNS) ingevoerd. Sinds die datum kunnen alle mensen die door contact met asbest in Nederland de ziekte mesotheliom hebben gekregen via het IAS in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming van de overheid op grond van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) of de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (TNS). Tot dan konden alleen werknemers daar aanspraak op maken. De TNS-tegemoetkoming is even hoog als de TAS. Met de TNS-regeling kunnen ook mesotheliomslachtoffers die in hun werk als zelfstandige, via het milieu of via producten aan asbest zijn blootgesteld een financiële tegemoetkoming krijgen.

Voorwaarden TNS

De tegemoetkoming is bedoeld voor de slachtoffers zelf. Er wordt een overgangsperiode ingesteld waarin nabestaanden een aanvraag kunnen indienen (10 november 2006 tot 1 juni 2008). Om in aanmerking te komen dient men aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Zo moet iemand minimaal tien jaar aaneengesloten in Nederland hebben gewoond in de periode waarin de asbestbesmetting daadwerkelijk plaatsgevonden kan hebben en daarmee de oorzaak van de ziekte kan zijn (dat wil zeggen 10 tot 60 jaar voorafgaand aan de constatering van de ziekte mesotheliom). Ook mag er geen sprake zijn van schadevergoeding of tegemoetkoming door een aansprakelijke partij of op grond van een regeling voor asbestslachtoffers in het buitenland. Ter gelegenheid van de invoering van de TNS-regeling is de algemene brochure herzien. Ook wordt een algemeen informatieboekje gepubliceerd waarin eenvoudig en beknopt de werkwijze van het instituut wordt uitgelegd en toegelicht met verhalen van slachtoffers die door het IAS bemiddeld zijn.



Brochure



Informatieboekje

Het IAS in 2008



Het effect van de invoering van de TNS-regeling en de daarmee gepaard gaande publiciteit werkt door in de gemiddeld hoge instroom van aanvragen in de eerste maanden van 2008. Totaal heeft het IAS in 2008 601 aanvragen in behandeling genomen. De eerste resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek laten zien dat aanvragers tevreden zijn. Minister Cramer schrijft aan de Tweede Kamer dat de uitvoering van de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (TNS) goed verloopt en in een behoefte voorziet. In 2008 overlijdt mr. Asscher, die als ervaren en gedreven kwartiermaker aan de wieg stond van het IAS. In het najaar initieert het IAS een breed onderzoek naar asbest en kanker.

In memoriam Mr. Ben Asscher

In 2008 overlijdt mr. Asscher. De oud-rechtbank president heeft als kwartiermaker het Convenant Instituut Asbestslachtoffers in 1998 tot stand gebracht. Het IAS is Ben Asscher veel dank verschuldigd. Asscher zag het IAS als een goed voorbeeld van alternatieve geschillenbeslechting. Op de vraag waarom hij de oprichting van het IAS zelf van belang achtte antwoordde Asscher als volgt: "mijn juridische insteek is dat als de samenleving problemen zelf kan oplossen met eigen instituties en door eigen werkzaamheid, dan moet je de rechtelijke macht niet inschakelen. Voordat je naar de rechter stapt, moet je dus nagaan of er geen andere manier is om het conflict op te lossen. Ik zie in het IAS een schitterende vorm van alternatieve geschillenbeslechting, waardoor de rechtelijke macht kan worden gereserveerd voor 'echte' zaken."

Kerncijfers IAS in 2008	Aantal
Nieuwe aanvragen	601
Afgewikkelde aanvragen	599
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	153
Adviezen richting SVB voor regeling TAS/TNS	541
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	305
Toekenning tegemoetkoming TNS (SVB)	122
Afgewikkeld met schadevergoeding	176
% bemiddelingen met schadevergoeding*	61%

** % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*



Jaarverslag 2008: interview met Piet Hein Donner, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)

‘Door de ernst en progressie van de ziekte mesothelioom zijn betrokken slachtoffers vaak niet in de gelegenheid tijdrovende juridische procedures te voeren om een financiële vergoeding te krijgen. Met behulp van het IAS lukt dit vaak wel. De afspraken die hiertoe gemaakt zijn tussen slachtoffers, werkgevers- en werknemersorganisaties, verzekeraars en overheid onderstrepen de waarde van samenwerking. Door de uiteenlopende belangen te overbruggen en gericht samen te werken kan, zoals in dit geval, veel worden bereikt. Het IAS vervult daarmee een voortrekkersrol, die ook in het buitenland als zodanig wordt herkend.’



IAS initieert breed onderzoek naar asbest en kanker

Op initiatief van het IAS is het Julius Center van het UMC Utrecht in het najaar van 2008 in nauwe samenwerking met het AMC, het Nederlands Kanker Instituut (NKI) in Amsterdam en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) een breed onderzoek gestart naar kanker ten gevolge van asbestblootstelling. Het onderzoek loopt tot en met 2011. De eerste resultaten zullen op het IAS-lustrumcongres op 26 januari 2010 bekend worden gemaakt.

Het programma bestaat uit vier projecten:

1. Ontwikkeling van een gemeenschappelijke databank waarin demografische en medische gegevens worden gekoppeld aan gegevens over de wijze waarop mesotheliomslachtoffers in het verleden aan asbest zijn blootgesteld, bijvoorbeeld in bepaalde risicoberoepen.
2. Onderzoek naar de kwaliteit van de gehanteerde diagnostische technieken en de werkwijze van de medische panels op het gebied van de ziekte mesothelioom. Er zal worden nagegaan of er nieuwe technieken zijn die voordelen bieden op het gebied van nauwkeurigheid en efficiëntie in vergelijking tot de procedure die momenteel wordt toegepast. De huidige werkwijze wordt beoordeeld op logistiek en efficiëntie. Kan het beter en sneller?
3. Onderzoek naar het aantal longkankerpatiënten bij wie asbestcontact een oorzaak kan zijn geweest. Eerst wordt onderzocht wat precies onder asbestgerelateerde longkanker wordt verstaan. Op basis van de verschillende definities die gehanteerd zouden kunnen worden, zal een schatting worden gemaakt van de omvang van de groep asbestgerelateerde longkankerpatiënten in Nederland tussen 2008 en 2030. Vervolgens wordt nagegaan welke groep vanwege asbestblootstelling voor compensatie in aanmerking zou kunnen komen.
4. Onderzoek naar de vraag of er een relatie is tussen de manier waarop iemand aan asbest is blootgesteld en de aard van de kanker die daar het gevolg van is.

Het IAS in 2009



In 2009 zijn er weer veel aanmeldingen. Het totale aantal aanvragen stijgt tot boven de 4000. In deze periode komt het advies van de Commissie Hijma uit over verjaring, stelplicht en bewijslast. Verder worden cijfers gepubliceerd op de website van het IAS over de ontwikkeling van mesotheliom in de periode 1989-2006. In dit jaar wordt ook het huisbezoek geëvalueerd en vindt een tweede workshop plaats met dossierbehandelaars van de verzekeraars. De uitvoeringsorganisatie verhuist van Den Haag naar Zoetermeer.

Commissie Hijma

Begin 2009 verschijnt het advies van de commissie Hijma over verjaring, stelplicht en bewijslast. De commissie, waarin de hoogleraren Hartlief, Hijma en Snijders zitting hebben, adviseert over enkele majeure knelpunten op dit gebied, waar het IAS in de uitvoeringspraktijk tegen aanloopt. (Voor de inhoud wordt verwezen naar pag. 59 van dit verslag). Het advies wordt uitgebreid besproken in de Raad van Toezicht en Advies. Het bestuur besluit vervolgens de aanbevelingen van de commissie over te nemen en te implementeren voor de uitvoeringspraktijk. (Het advies is beschikbaar via de website van het IAS. In samengevatte vorm is het advies als artikel in NJB, nr. 25, p. 1554-1559 verschenen).

IAS-monitor

Het Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR) ontwikkelt in opdracht van het IAS een monitor waarbij de ontwikkeling van het mesotheliom in de tijd gevolgd wordt. Medio 2009 zijn de eerste resultaten op de IAS-website geplaatst. Het betreft het aantal mesotheliomen naar geslacht en diagnosejaar in de periode

Kerncijfers IAS in 2009	Aantal
Nieuwe aanvragen	526
Afgewikkelde aanvragen	489
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	118
Adviezen richting SVB voor regeling TAS/TNS	489
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	319
Toekenning tegemoetkoming TNS (SVB)	72
Afgewikkeld met schadevergoeding	155
% bemiddelingen met schadevergoeding*	62%

* % bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger



1989-2006, de trends in incidentie in dezelfde periode naar leeftijdsgroep en geslacht en de regionale spreiding van mesotheliom in Nederland. Tevens wordt de sterfte aan mesotheliom in internationaal perspectief geplaatst. Het ligt in de bedoeling dat het onderzoek van het IKR jaarlijks plaats vindt. In dit 10-jaarverslag wordt op pag. 47 nader ingegaan op de resultaten van de IAS-monitor.

Evaluatie huisbezoek

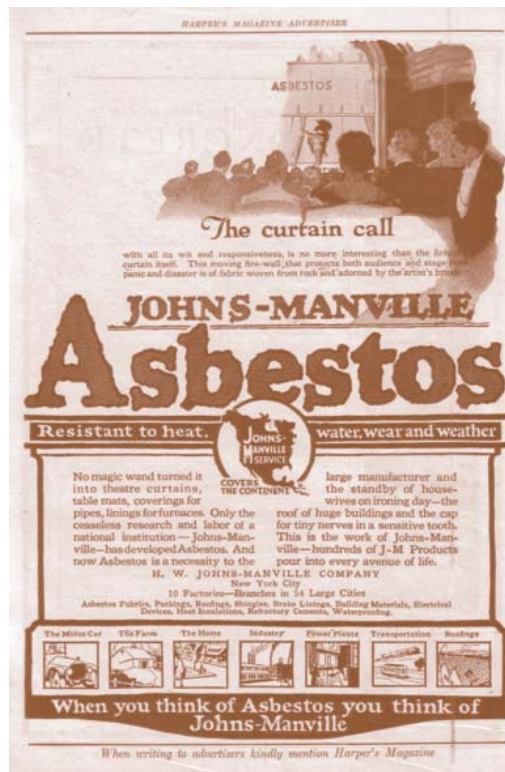
Sinds 2007 biedt het IAS de mogelijkheid voor huisbezoek. De indiener van een aanvraag wordt altijd gevraagd of een huisbezoek mogelijk en gewenst is. Inmiddels wordt in ruim 60% van de gevallen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. In 2009 vindt de eerste evaluatie plaats van het huisbezoek. Het onderzoek spitst zich toe op de beleving van de slachtoffers van het huisbezoek. Is er voldoende tijd genomen voor het bezoek, is het grondig genoeg, hoe wordt het optreden van de IAS-medewerker ervaren? De conclusie is dat het huisbezoek op prijs wordt gesteld. Als rapportcijfer scoort het minimaal een 8. Het is de bedoeling dat het onderzoek in de komende tijd twee maal per jaar plaats vindt.

Workshop met verzekeraars

In vervolg op een eerdere bijeenkomst in 2008 wordt op 22 juni in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars een workshop georganiseerd over de behandeling van mesotheliomclaims. Deze workshop is met name bedoeld voor de dossierbehandelaars van betrokken verzekeraars en die van het IAS. Het programma richt zich uitgebreid op de 'ins en outs' van de dossierbehandeling bij de verschillende organisaties met bijzondere aandacht voor de door het IAS vastgestelde doorlooptijden. Verder worden enkele juridische knelpunten met betrekking tot verjaring en bewijslast besproken. In 2010, zo licht in het verschiep, wordt een volgende workshop georganiseerd.

Uitvoeringsorganisatie verhuist

In 2009 verhuist de uitvoeringsorganisatie van de Scheveningseweg in Den Haag naar Bredewater 6 in Zoetermeer. Het nieuwe, grotere kantoor straalt uit wat het IAS wil zijn: transparant, laagdrempelig en zakelijk. Door een goede voorbereiding leidt de verhuizing niet tot bijzondere problemen bij de dossierbehandeling.



Advertentie van een grote asbestproducent uit de vorige eeuw

Tien jaar IAS : snel, zorgvuldig en laagdrempelig

In de afgelopen 10 jaar hebben meer dan 4000 mensen het IAS weten te vinden. Ondanks de harde eis van zorgvuldigheid zijn de dossiers in de loop der tijd steeds sneller afgewikkeld. Momenteel worden de meeste aanvragen voor een tegemoetkoming binnen twee maanden afgewikkeld. Bemiddelingen met werkgevers/verzekeraars nemen in het algemeen niet meer dan zes maanden in beslag. Verder ontvangt bijna 90% van de rechthebbenden sinds de komst van de Voorschotregeling in 2003 bij leven een tegemoetkoming. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) kende de afgelopen 10 jaar totaal 2442 maal een tegemoetkoming toe in het kader van de regeling TAS (sinds 2000) of de regeling TNS (sinds december 2007). Bemiddeling met een werkgever en/of verzekeraar resulteerde in 1423 gevallen in een schadevergoeding voor het slachtoffer. De belangrijkste afwijzingsgronden voor tegemoetkoming en/of bemiddeling waren 'geen mesotheliom' en 'het ontbreken van een aansprakelijke werkgever cq verzekeraar'. De dienstverlening van het IAS wordt gewaardeerd door de mesotheliomslachtoffers.

Kerncijfers IAS over 10 jaar	Aantal
Aanvragen	4158
Afgewikkelde aanvragen	3839
Afgewikkeld: geen financieel resultaat slachtoffer	1020
Adviezen richting SVB voor regeling TAS/TNS	2968
Toekenning tegemoetkoming TAS (SVB)	2250
Toekenning tegemoetkoming TNS (SVB)	194
Afgewikkeld met schadevergoeding	1423
% bemiddelingen met schadevergoeding*	55%

**% bemiddelingen met schadevergoeding heeft betrekking op aanvragen waarbij sprake is van mesotheliom en werkgever/rechtsopvolger*

Snel

Een snelle afhandeling van een aanvraag is het primaire doel van het IAS. Het belastende karakter van de ziekte mesotheliom en de korte overlevingsduur na diagnose maken dat noodzakelijk. Een dossier kan dus niet jaren in behandeling zijn zoals dat vaak bij juridische zaken voorkomt. Onderstaand dia-



Diagram afwikkeling instroom 2000-2009



gram laat zien dat dit laatste bij de dossierafhandeling door het IAS niet het geval is. In de afgelopen tien jaar is er alles aangedaan om de doorlooptijden te verminderen. Zo wordt bij de dossierafwikkeling bijvoorbeeld uitgegaan van de voorlopige conclusie van het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) om tijd te winnen en wordt het asbesthistorisch onderzoek parallel opgestart aan het medisch onderzoek. Daarnaast is de dossierafhandeling steeds verder gestandaardiseerd en aan tijd gebonden.

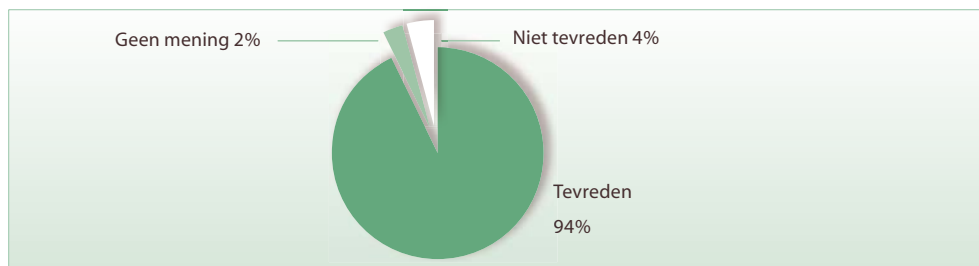
Zorgvuldig

Naast snelheid is zorgvuldigheid ook essentieel. De onderzoeksresultaten dienen in hoge mate betrouwbaar te zijn en voor zover mogelijk, niet ter discussie te staan. Voor wat betreft het medisch onderzoek is die betrouwbaarheid gerealiseerd via het NMP en de expertgroep van de longartsenvereniging NVALT. De onderzoeksresultaten betreffende het asbestverleden van slachtoffer en de aansprakelijkheid van betrokken werkgever leiden soms tot discussie, ondanks de inzet van topdeskundigen op juridisch en arbeidshygiënisch gebied. Het gegeven dat de blootstelling 40 jaar geleden heeft plaatsgevonden speelt hierbij een belangrijke rol. Dit gekoppeld aan het feit dat de wetgeving en jurisprudentie lang niet altijd de gewenste duidelijkheid verschaffen.

Laagdrempelig

Laagdrempeligheid is onder andere gerealiseerd door de omstandigheid dat de dienstverlening van het IAS kosteloos is. Dat was bij de start zo en dat is zo gebleven. Van belang is ook de bekendheid en de bereikbaarheid. De meeste asbestslachtoffers met mesotheliom hebben het IAS weten te vinden. Informatie via de longarts speelt hierbij een cruciale rol, naast gerichte publiciteit en het contact met de asbestslachtofferverenigingen. Veel aandacht is in de afgelopen 10 jaar besteed aan de gebruiksvriendelijkheid van de procedure. Het kompas hierbij richt zich op een directe, persoonlijke aanpak. Het huisbezoek vormt inmiddels een centraal onderdeel van de bemiddeling. Op welke wijze de dienstverlening wordt gewaardeerd door de slachtoffers die een aanvraag hebben ingediend wordt sinds 2007 systematisch (iedere aanvrager wordt geënquêteerd) onderzocht. De hieronder weergegeven resultaten van het belevingsonderzoek laten zien dat het IAS door betrokken slachtoffers en nabestaanden hoog wordt gewaardeerd.

Vraag	Ja	Nee	Geen mening
Gaf het IAS voldoende uitleg bij het invullen van het aanvraagpakket?	94%	3%	3%
Verliep het intakegesprek m.b.t. het arbeidsverleden goed?	96%	2%	2%
Werd tijdens de bemiddeling voldoende informatie verstrekt over de voortgang?	89%	8%	3%
Werd de informatieverstrekking over het algemeen als duidelijk ervaren?	95%	4%	1%
Was het contact met de medewerkers van het IAS prettig?	95%	2%	3%



Resultaten belevingsonderzoek 2007-2009



Bill Ravansi: opslag ruwe asbest

Epidemiologische ontwikkelingen

Geschiedenis asbestgebruik in Nederland

Asbest werd in Nederland in de vorige eeuw tot en met de zeventiger jaren op grote schaal toegepast. De figuur op de volgende pagina laat zien dat de invoer van asbest in de jaren 70 het hoogst was en rond

In 1975 bereikte Nederland de piek in de invoer van asbestvezels

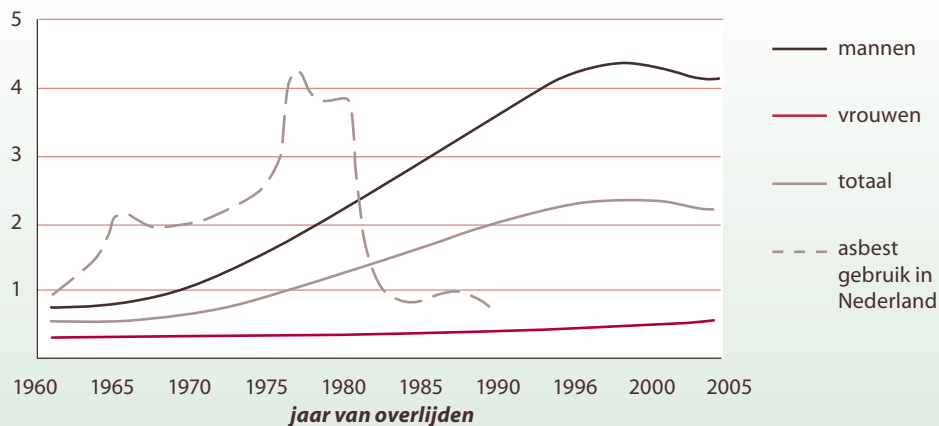
1975 een piek bereikte. Daarna nam het gebruik sterk af o.a. door het verbod op het gebruik van het meest gevaarlijke blauwe asbest in 1978 en onder invloed van de recessie in de bouw. Pas in 1993 worden de andere asbestsoorten in Nederland verboden. In Nederland zijn naar schatting 340.000 mensen op het werk met asbest in aanraking gekomen. Naar schatting zal 4 procent van hen overlijden aan mesotheliom. Het duurt gemiddeld 30 tot 40 jaar voordat de ziekte zich openbaart.

Aantal gevallen van mesotheliom in Nederland

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en de Nederlandse Kankerregistratie (NKR), registreren jaarlijks het totaal aantal gevallen van mesotheliom in Nederland (zie tabel pag. 47). Tussen 1999 en 2005 is het aantal sterfgevallen stabiel en ligt rond de 400 per jaar. Sinds 2006 ligt het aantal tussen de 400 en

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws





Figuur: geschiedenis asbestgebruik en mesotheliom in Nederland: invoer van asbestvezels in Nederland tussen 1915 en 1985 vergeleken met de ontwikkeling in het aantal sterfgevallen aan maligne mesotheliom tussen 1960 en 2005. Bron: Harmsma, S. (2006). Asbest in kaart; Nederlandse Kankerregistratie (2007): Otto Visser.

500 per jaar. Naar verwachting zal dit aantal voorlopig niet afnemen. De groep mesotheliompatiënten bestaat grotendeels uit mannen. Ongeveer driekwart is boven de 65. Het aandeel jongeren daalt. Dit komt doordat het asbestgebruik in Nederland in de vorige eeuw vanaf eind jaren 70 sterk afnam. Volgens onderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam zal het aantal overlijdensgevallen als gevolg van maligne mesotheliom oplopen van 65 in 1969 en 265 in 1998 naar 490 in 2017 en daarna in gelijke mate snel afnemen. Het totaal aantal sterfgevallen wordt in de periode 2000-2028 geschat op meer dan 12.000 mannen en 800 vrouwen (Segura et al., 2003).

JAAR	CBS	NKR	CBS	NKR	CBS	NKR
	totaal	totaal	% man	% man	%<65 jaar	%<65 jaar
1990	273	271	86%	86%	41%	48%
1995	323	336	86%	87%	37%	42%
1997	377	350	87%	87%	35%	41%
1998	325	345	89%	92%	39%	38%
1999	402	413	87%	87%	30%	33%
2000	389	387	87%	88%	33%	38%
2001	401	391	86%	85%	30%	35%
2002	394	355	86%	86%	33%	34%
2003	393	388	88%	87%	25%	32%
2004	398	442	87%	88%	30%	34%
2005	382	498	90%	88%	24%	26%
2006	463	485	86%	85%	25%	28%
2007	470	466	86%	86%	24%	26%
2008	421		87%		23%	

* Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): sterftcijfers (mortaliteit) (Bron: CBS Statline)

* Nederlandse Kankerregistratie (NKR): incidentiecijfers (Bron: ikcnet.nl).

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Om wie gaat het: IAS-Monitor

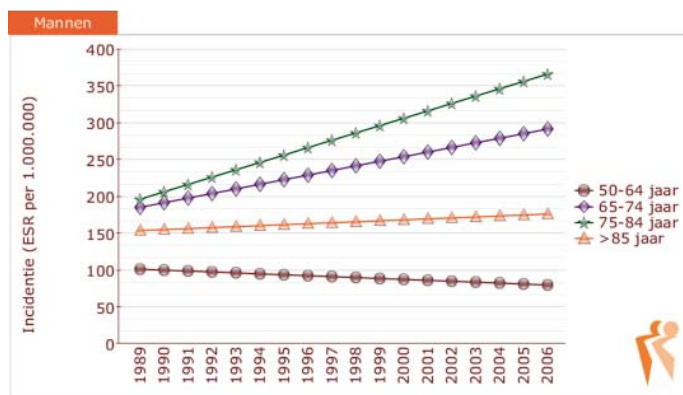
De ziekte mesotheliom komt vooral voor bij oudere mannen die in het verleden intensief met asbest hebben gewerkt. Dit blijkt uit de IAS-Monitor die sinds september 2009 op de IAS-website te vinden is. Het Integraal Kankercentrum Rotterdam heeft op basis van cijfers van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) speciaal voor het IAS een aantal relevante cijfers over de ontwikkeling van de ziekte mesotheliom in Nederland sinds 1989 op een rijtje gezet. Deze zijn op een speciale pagina onder de titel IAS-Monitor op de IAS-website geplaatst. Zodra nieuwe cijfers bekend zijn, wordt deze pagina geactualiseerd. De IAS-Monitor laat onder andere zien dat het aantal asbestslachtoffers en de gemiddelde leeftijd toenemen.

Weinig vrouwen

Van de asbestslachtoffers die sinds de start van het IAS in 2000 tot en met 2007 een financiële tegemoetkoming via de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) ontvangt is drie procent vrouw. Volgens de twee landelijke kankerregistraties (NKR en CBS) ligt het percentage vrouwen dat jaarlijks mesotheliom krijgt of daaraan overlijdt hoger, namelijk tussen de 10 en 14%. Een mogelijke verklaring is dat bij vrouwen de relatie met beroepsmatige blootstelling aan asbest niet wordt gelegd (door slachtoffers zelf noch door betrokkenen zoals de longarts), waardoor aanmelding bij het IAS niet voor de hand ligt. Tot 1 december 2007 komen namelijk alleen beroepsgerelateerde asbestslachtoffers met mesotheliom in aanmerking voor een financiële tegemoetkoming. Door de invoering van de TNS-regeling is het percentage vrouwen bij het IAS inmiddels gestegen tot 4%.

De gemiddelde leeftijd neemt toe

De gemiddelde leeftijd waarop de diagnose mesotheliom gesteld wordt is bij de mannen sinds 1989 gestegen. De vrouwen laten voor alle leeftijdsgroepen een stijging zien, hoewel deze stijging in de jongste groepen licht is.



Figuur: IAS-Monitor 1989-2006: trend in incidentie mesotheliom naar leeftijd: mannen

Vooral uit de Randstad

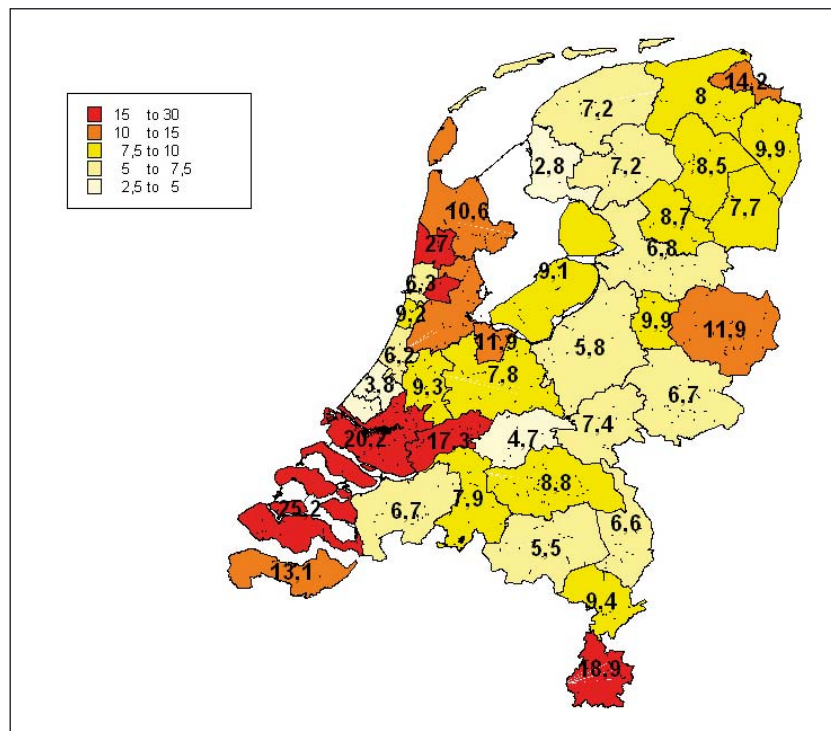
De IAS-Monitor laat zien dat veel patiënten uit de Randstad (Zuid Holland en Noord Holland) komen. Andere provincies waar de ziekte tussen 1989 en 2006 relatief veel voorkwam zijn: Noord-Brabant, Limburg, Gelderland, Overijssel, Utrecht en Zeeland. Ook uit analyse van de woonplaats van TAS- en TNS-

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Vijf keer zo veel mesotheliom bij vrouwen in Goor en omgeving

In november 2005 staan de Nederlandse media bol van berichten over de resultaten van het onderzoek dat in opdracht van het ministerie van VROM in de periode november 2004 tot augustus 2005 is verricht naar de relatie van milieublootstelling aan asbest en de sterfte aan mesotheliom onder vrouwen in de regio Goor. De twee kernvragen bij dit onderzoek worden bevestigend beantwoord, namelijk: longvlieskanker kwam in de periode 1989-2002 bij vrouwen in de regio Goor vijf keer zo veel voor als in Nederland in het algemeen. Bij mannen was dit 2 x zo veel. Bovendien wordt bij de helft van de vrouwen de extra incidentie veroorzaakt door milieublootstelling aan asbest in erven en weggetjes. Dit asbest kwam van de (voormalige) asbestfabriek Eternit in Goor (Bron: ministerie van VROM, 2005).

gerechtigden komt naar voren dat verhoudingsgewijs de meeste slachtoffers uit de Randstad komen. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) brengt jaarlijks via een plattegrond in beeld waar de mensen die een TAS- of TNS-tegemoetkoming hebben ontvangen wonen. Aan de verdeling is te zien dat de spreiding van de slachtoffers samenvalt met de gebieden waar in het verleden veel met asbest is gewerkt. Zo komen veel slachtoffers uit de omgeving van Rotterdam en het gebied ten noorden van Amsterdam. Zeeland is goed vertegenwoordigd vanwege de scheepsbouw, Overijssel wegens de Eternit-fabriek in Goor, Limburg vanwege de vroegere mijnen en Noord-Oost Groningen vanwege de strokartonindustrie.



TAS/TNS-gerechtigden 2000 t/m 2008: aantal mesotheliomslachtoffers per 100.000 inwoners op 31 december 2008. Bron: Sociale Verzekeringsbank, P. Covelli, maart 2009.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Asbest-risicoberoepen

De ziekte mesotheliom komt vooral voor bij mannen die in het verleden intensief met asbest hebben gewerkt. In Groot Brittannië hebben, volgens epidemioloog Peto, timmermannen, loodgieters, electriciens, schilders en behangers het hoogste risico op mesotheliom.

In Frankrijk zijn dat, volgens epidemioloog Rolland, loodgieters, pijpfitters, metaalwerkers en mensen die werkzaam zijn in de scheepsreparatie, asbest-, metaalproductieindustrie en in de bouw. In de toekomst worden in Frankrijk meer slachtoffers verwacht die in kleine sloop- en renovatiebedrijven hebben gewerkt. In 2007 worden in verschillende landen resultaten van onderzoeken gepubliceerd naar asbestziekten bij specifieke groepen. Zo wordt een hoog risico op mesotheliom gevonden bij Zuidafrikaanse ex-mijnwerkers uit de Noordkaap, telefoonlijnwerkers, onderhoudswerkers van een Texaanse olieraffinaderij, Amerikaanse asbest-textielwerkers, Australische aboriginals die in een asbestmijn in de Australische regio North South Wales hebben gewerkt, vermiculiet-mijnwerkers uit het Amerikaanse Libby in de staat Montana, Britse docenten die in scholen werkten die voor 1975 zijn gebouwd, Deense bouwvakkers en ex-werknemers van de Zeeuwse Provinciale Stoombootdiensten (bron: www.ias.nl: archief epidemiologisch nieuws 2007).

Verschuiving van primaire naar secundaire industrie

Epidemiologen Burdorf, Dahhan en Swuste concluderen uit een onderzoek naar beroepskenmerken van ruim 700 asbestslachtoffers met mesotheliom dat een verschuiving gaande is van slachtoffers uit de primaire industrie, waar asbest is geproduceerd, naar de secundaire industrie, waar asbestproducten werden toegepast, zoals de bouw, de petrochemische industrie en bijvoorbeeld de NS-werkplaatsen, waar lassers, elektriciens en isoleerders werkzaam waren. Het grootste deel van de slachtoffers (28%) werkte in de scheepsbouw. Werknemers uit de isolatie-industrie lopen het hoogste risico op mesotheliom (5 op de 100 werknemers), gevolgd door werknemers in de scheepsbouw (1 op de 100), mogelijk omdat in deze industrieën verhoudingsgewijs meer met blauw en bruin asbest werd gewerkt. (zie tabel hierna).

Occupational background mesothelioma cases			
industry	risk/	risk	cases
N			100 workers ratio ¹
insulation industry	4.7	328	59
ship building & maintenance	1.2	83	196
petroleum refinery	0.3	24	12
train/tram building	0.2	15	10
stone, glass, cement	0.1	9	23
construction	0.07	5	102
chemical industry	0.06	4	13
all other industries	0.01	1	254
* ¹ ratio of risk/100 workers in particular industry to all other industries			
* Source: Burdorf Dahhan Swuste Ann Occup Hyg 2003;47:485-92			

Figuur: beroepsachtergrond slachtoffers en risico op mesotheliom (Burdorf e.a., 2003)

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Schade door milieu-asbestvervuiling

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) concludeert in 2005 dat mesotheliom, asbest-gerelateerde longkanker en asbestose vrijwel uitsluitend worden veroorzaakt door hoge dan wel langdurige blootstelling aan asbest in het werk (RIVM, 2005). Epidemioloog en asbestdeskundige Lex Burdorf meent echter dat deze conclusie niet getrokken kan worden (zie kader).

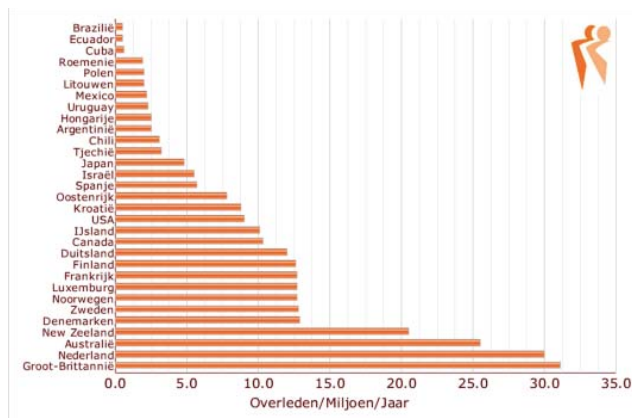
Lex Burdorf in IAS Jaaverslag 2007: 'er is veel meer onderzoek naar blootstelling nodig'

'We weten volstrekt niets van de gevolgen van het grootschalige gebruik van asbest in de thuissituatie. Blijkbaar vindt men het niet belangrijk genoeg om verder onderzoek te doen en heeft het geen prioriteit. In heel veel andere landen is dat anders. Van elke patiënt, die zich met mesotheliom bij een kankercentrum meldt, wordt daar de oorzaak van de blootstelling onderzocht.'



Internationale vergelijking mesotheliom

Verschillende epidemiologische studies laten zien dat Nederland, internationaal vergeleken, veel mesotheliomslachtoffers telt. Volgens Montanaro (2003) komt Nederland in een vergelijking van 20 Europese landen op de derde plaats qua aantal mensen met pleuraal mesotheliom (longvlieskanker). Bianchi (2007) schat dat de ziekte maligne mesotheliom wereldwijd gezien het meest voorkomt in Australië, het Verenigd Koninkrijk en België. Nederland staat op de vierde plaats. Gebieden waar de ziekte veel voorkomt hebben normaal gesproken in het verleden een omvangrijke asbestindustrie gehad. Er zijn echter ook gebieden waar veel asbest is verwerkt, maar mesotheliom weinig voorkomt. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk, zoals: een onbetrouwbare mesotheliomregistratie, de epidemie die nog moet beginnen omdat de industrialisatie er later heeft plaatsgevonden, werknemers die minder langdurig blootgesteld zijn wegens korte arbeidscontracten, het type asbest dat gebruikt werd, een lage levensverwachting in het algemeen of bepaalde leefstijlkenmerken die de gevoeligheid voor het ontwikkelen van de ziekte beïnvloeden. Nederland behoort tot de landen met relatief veel asbestslachtoffers met mesotheliom in verhouding tot de omvang van het asbestgebruik, aldus een studie van Lin (2007). Nishikawa (2008) plaatst Nederland op de tweede plaats na Groot Brittannië. Lage aantallen worden in Europa gezien in Polen en Litouwen en buiten Europa in Brazilië en Ecuador (zie figuur).



Bron: Nishikawa et al. (2008)

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Serpentijn asbestvezels

Medische ontwikkelingen

Asbest en gezondheid

Asbest komt via de luchtwegen binnen, maar kan, volgens sommige onderzoekers, ook via drinkwater opgenomen worden. Volgens de Gezondheidsraad kan asbestblootstelling leiden tot twee vormen van kanker, mesotheliom en longkanker, tot de stoflongziekte asbestose en tot niet-kwaadaardige afwijkin-

gen aan het longvlies. Op dit moment is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs om van een oorzakelijk verband tussen asbestblootstelling en andere ziekten uit te gaan (Gezondheidsraad, 2005). Hierna volgt een samenvatting van medische ontwikkelingen die in de jaarverslagen van het IAS de afgelopen

Asbestcontact veroorzaakt de stoflongziekte asbestose en kwaadaardige vormen van kanker als mesotheliom (longvlies-/buikvlieskanker) en asbestgerelateerde longkanker

10 jaar aandacht hebben gekregen. Eerst worden de ontwikkelingen in relatie tot de ziekte mesotheliom beschreven, vervolgens de andere asbestziekten.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Mesotheliom

Mesotheliom is de meest voorkomende asbestziekte. Het wordt ook wel asbestkanker genoemd. Patiënten zijn veelal intensief met asbest in aanraking geweest, al kan ook incidenteel asbestcontact tot de ziekte leiden. Via inademing komen asbestvezels in het longweefsel en vervolgens in het longvlies. In het longvlies - een enkele keer in het buikvlies of het hartzakje - ontstaat een kwaadaardig gezwel. De tumor groeit daarna vaak door naar omringende weefsels, zoals de borstkas, longen, middenrif of organen in de buik. Voorkomende klachten zijn kortademigheid, hoesten en slikproblemen, pijn op de borstkas, vermagering, lusteloosheid en vermoeidheid. De ziekte openbaart zich pas laat, veelal tientallen jaren na de asbestblootstelling. Na de diagnose overlijdt de patiënt vaak binnen één jaar. Genezen is vooralsnog niet mogelijk; behandeling is gericht op levensverlenging en verbetering van de kwaliteit van leven. De standaardbehandeling bestaat uit chemotherapie, soms aangevuld met bestraling. Andere minder toegepaste of experimentele behandelingen zijn o.a. het chirurgisch verwijderen van aangetast weefsel en immuuntherapie, of behandeling met 'nieuwe' medicijnen waarvan de werkzaamheid bij het mesotheliom nog niet vaststaat.

Na asbestcontact duurt het gemiddeld 30 tot 40 jaar voordat mesotheliom zich openbaart

Vaststellen van diagnose en behandelvorm

Mesotheliom is niet altijd goed te herkennen. Aangetast weefsel is zelfs onder een microscoop niet altijd te onderscheiden van gezond weefsel. Om de diagnose te stellen en de meest geschikte behandelvorm te bepalen, moet de patiënt soms een onderzoek van de borstholte ondergaan. Met een thoracoscoop (speciaal kijkinstrument) worden de aangetaste long en het vlies onderzocht, wordt aanwezig vocht weggezogen en worden stukjes weefsel weggenomen die daarna door een patholoog worden geanalyseerd (Baas e.a., 2005). Voor een nadere beoordeling van het mesotheliom zijn expert-panelen pathologen en longartsen opgericht, respectievelijk het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) en de longartsenwerkgroep Mesotheliomen van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).

De Specialistenpanels

Het IAS maakt bij de bemiddeling gebruik van de beste medische deskundigheid op het gebied van de ziekte mesotheliom in Nederland. Voor elke aanvraag wordt een oordeel gevraagd aan het Nederlands Mesotheliomen Panel, een pathologen-panel met als coördinator Marc van de Vijver, hoogleraar pathologie in het Academisch Medisch Centrum (AMC). Als het NMP geen diagnose kan stellen, wordt een oordeel gevraagd aan de longartsen-expertgroep Mesotheliomen van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Sjaak Burgers, longarts in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (AVL), is voorzitter van deze expertgroep.



Sjaak Burgers, longarts en voorzitter expertgroep mesotheliomen NVALT



Marc van de Vijver, hoogleraar pathologie en coördinator NMP

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Erfelijke aanleg voor mesotheliom

De aanwijzingen voor erfelijke aanleg voor mesotheliom worden steeds groter. Veel mensen zijn intensief in contact met asbest geweest. Een klein aantal van hen krijgt mesotheliom. In 2006 worden resultaten van drie studies gepubliceerd die, onafhankelijk van elkaar, erop wijzen, dat erfelijke aanleg een verhoogde gevoeligheid kan geven voor het krijgen van deze aandoening. In een Italiaans onderzoek wordt een verhoogde kans op mesotheliom gevonden bij mensen met een lage activiteit van het mEH-enzym (Neri et al., 2005). Turkse onderzoekers vinden dat mesotheliom in bepaalde families wel voorkomt en in andere families niet, terwijl de blootstellingsniveaus aan erioniet, een asbestachtig materiaal, gelijk zijn (Dogan et al., 2006). Amerikaanse onderzoekers vergelijken een groep mesotheliompatiënten met drie andere groepen asbestblootgestelden. De mesotheliompatiënten hebben meer eerstelijns-familieleden met kanker en bij hen is vaker een tweede kanker vastgesteld (Ohar e.a., 2006).

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met chemische geneesmiddelen, ook wel cytostatica genoemd. Cytostatica kunnen de celdeling remmen. Het geven van een combinatie van twee middelen lijkt bij mesotheliom beter te werken dan één middel alleen. Dit geldt vooral voor de combinatie van de middelen pemetrexed (merknaam Alimta) en cisplatine die een gunstig effect kunnen hebben op de overlevingsduur, kwaliteit van leven en longfunctie. Als verwacht wordt dat een patiënt cisplatine niet goed kan verdragen wordt dit middel soms vervangen door een ander chemotherapiemiddel, of wordt pemetrexed toch als monotherapie gegeven. Inmiddels is deze behandeling in Nederland overal beschikbaar (Bron: S. Burgers, NKI/NVALT).

Chemotherapie met een combinatie van twee middelen is een standaardbehandeling bij mesotheliom

Alimta, een duur medicijn

'Mensen met mesotheliom moeten snel de beschikking krijgen over het nieuwe geneesmiddel Alimta.' Deze oproep doet voorzitter Els Borst van de Nederlandse Vereniging van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) op het Iustrumcongres van het IAS op 26 januari 2005. Er is alle aanleiding tot die oproep. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond, dat zowel de overlevingsduur als de kwaliteit van leven verbeteren na een chemotherapeutische behandeling van Alimta (stofnaam pemetrexed) in combinatie met het middel Cisplatine.

Toen het middel uiteindelijk in 2004 in Europa geregistreerd werd en daarmee niet meer gratis bleek het te duur voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Een gemiddelde behandeling van vier kuren kost 16 tot 20.000 euro per patiënt. Nadat de medische beroepsgroep besluit het medicijn Alimta op te nemen in het behandeladvies voor mensen met mesotheliom wordt het in december 2005 op de lijst van dure ziekenhuis-geneesmiddelen geplaatst. Hiermee is een belangrijke drempel weggenomen voor longartsen om Alimta voor te schrijven, omdat het sindsdien niet meer volledig ten laste komt van het ziekenhuisbudget.



Dr. Els Borst-Eilers



Nieuwe behandelingen

De afgelopen jaren zijn er nieuwe methodes gekomen om kankergezwellen te behandelen. Bij immuuntherapie wordt geprobeerd het eigen afweersysteem van de patiënt zodanig te prikkelen dat het de tumor herkent en opruimt. In het Erasmus MC-Daniël den Hoed wordt de waarde van deze behandeling momenteel onderzocht. De immuuntherapie is zeer bewerkelijk en maar weinig patiënten komen uiteindelijk in aanmerking voor deelname aan dit onderzoek. Onder gentherapie vallen alle behandelingen waarbij een 'gen'(genetische informatie) in het lichaam wordt gebracht. Deze draagt het recept voor de aanmaak van een bepaald eiwit. Dat extra eiwit moet bijvoorbeeld de delingssnelheid van de cellen remmen of de tumorcellen gevoelig maken voor een medicijn dat de cellen doodt. Een groot probleem bij gentherapie is voorlopig het vinden van een efficiënte en veilige manier waarmee het genezende gen in de tumor kan worden gebracht. Tot op heden is dat bij mesothelioom nog niet gelukt. Signaaltransductieremmers zijn biologische geneesmiddelen die de aanmaak van eiwitten in kankercellen proberen te remmen waardoor ook de celdeling stilgelegd wordt. Angiogeneseremmers proberen tumorcellen een 'honger dood' te laten sterven. Dit gebeurt door de aanleg van bloedvaten in het gezwel te blokkeren. Hierdoor blijven de tumorcellen verstoken van de noodzakelijke voedingsstoffen en zuurstof. Een groot Nederlands onderzoek naar de werking van de angiogeneseremmer thalidomide zal in 2009 worden afgerond en de resultaten hiervan worden medio 2010 verwacht.

Onderzoek naar nieuwe behandelingen is vooral gericht op het combineren van middelen en/of behandelvormen. Vooralsnog blijkt dat behandeling met zowel chemotherapie, operatie en daarna bestraling een zeer zware opgave is. Zowel in Europese centra als in Amerikaanse ziekenhuizen maakt maximaal de helft van de patiënten een dergelijk zware behandeling af, waarbij het herstel van de bijwerkingen daarna de nodige tijd in beslag kan nemen. Dit is reden om deze combinatiebehandeling in Nederland niet meer aan te bieden (Bron: S. Burgers NKI/NVALT; website KWF Kankerbestrijding).

Nieuwe behandelingen bestaan veelal uit combinaties van middelen en/of behandelvormen

Nederlands onderzoek

Rotterdam

Ook in Nederland wordt onderzoek gedaan naar de behandeling van mesothelioom. Begin december 2006 promoveert onderzoeker Joost Hegmans aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op de werking van dendritische cel immuuntherapie. Hegmans onderzoekt of dendritische cellen, de verkenners van het immuunsysteem, een rol in de behandeling zouden kunnen spelen. Behandeling met deze cellen heeft bij muizen effect wanneer de tumor nog klein is. Nu is het wachten op de resultaten van deze behandeling bij mensen.

Amsterdam

Prof. dr. Ton Berns van het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis ontvangt in januari 2009 2 miljoen euro voor onderzoek naar betere behandelingen van longkanker en mesothelioom. Eerder kweekte prof. Berns al tumoren in muizen die lijken op tumoren bij de mens. Deze muismodellen zijn heel geschikt voor het testen van nieuwe behandelmethoden.

Asbestgerelateerde longkanker

Inademen van asbestvezels kan longkanker veroorzaken. De vraag is welke invloed de asbestblootstelling heeft gehad op het ontstaan van longkanker. Aan de aard van de tumor is dat niet te zien. Wel kunnen daarbij komende asbestgerelateerde aandoeningen als asbestose (een stoflongziekte) of pleurale plaques (verdikking van het longvlies) als aanwijzing voor een relatie met asbest gezien worden. Als er

De grote vraag bij longkanker is: hoeveel invloed heeft asbest en hoeveel invloed heeft roken gehad op het ontstaan van de kanker

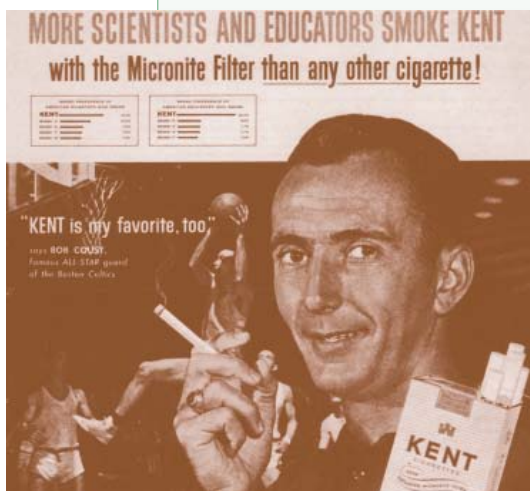
geen sprake is van asbestose kan niet worden gezegd dat de longkanker is veroorzaakt door asbest, concluderen Engelse onderzoekers (Hessel e.a., 2005). De momenteel beschikbare technische middelen bieden onvoldoende mogelijkheden om dit te onderzoeken. Waarschijnlijk is het type asbestvezel van belang. Een ander onderzoek brengt naar voren dat longkanker lang niet altijd samen gaat met asbestose. Bij slechts 12% van de mensen met longkanker werd op röntgenfoto's bewijs van asbestose gezien (Reid e.a., 2005). Uit een onderzoek onder 4000 Amerikaanse mannen die aan asbest blootgesteld zijn geweest komt naar voren dat bij mannen zonder asbestose asbestgerelateerde longkanker vaker voorkomt dan verwacht. 'Pleurale plaques' komen daarentegen in dit onderzoek wel als een belangrijke voorspeller van asbestgerelateerde longkanker naar voren (Cullen e.a., 2005).

Asbest en tabak samen schadelijker

Verschillende onderzoeken maken in 2006 duidelijk dat asbest en tabak samen meer schade in de longen aanrichten dan afzonderlijk. Amerikaanse onderzoekers schrijven bijvoorbeeld dat oxidanten in sigarettenrook en asbestvezels elkaar versterken in de ontregeling van het MAPK eiwit zodat er een wildgroei van cellen op gang

komt die tot vorming van een longtumor kunnen leiden (Mossman e.a., 2006). Scandinavische onderzoekers zien dat tabaksrook de cellen op genetisch niveau meer kwetsbaar maakt voor de schadelijke effecten van asbest. Ander onderzoek geeft aanwijzingen dat asbest en tabaksrook verschillend op de longfunctie inwerken (Wang e.a., 2006). Asbest heeft vooral negatief effect op de longcapaciteit en tabaksrook op het vermogen lucht op te nemen. Volgens statistici Wraith en Mengersen (2006) is de extra kans op longkanker van iemand die én heeft gerookt én asbestvezels heeft ingeademd meer dan een optelling, maar minder dan het product van de verhoging bij alleen roken en die bij alleen asbestblootstelling. De Canadese patholoog B.W. Case (2006) schrijft dat het gebruik van een vaste methode om vast te stellen in hoeverre een longtumor door asbest is veroorzaakt nog niet betrouwbaar is. De interactie tussen longkanker, asbestblootstelling en rookgedrag is nog niet duidelijk. Het gebruik van een individuele, praktische 'commonsense' benadering waarin

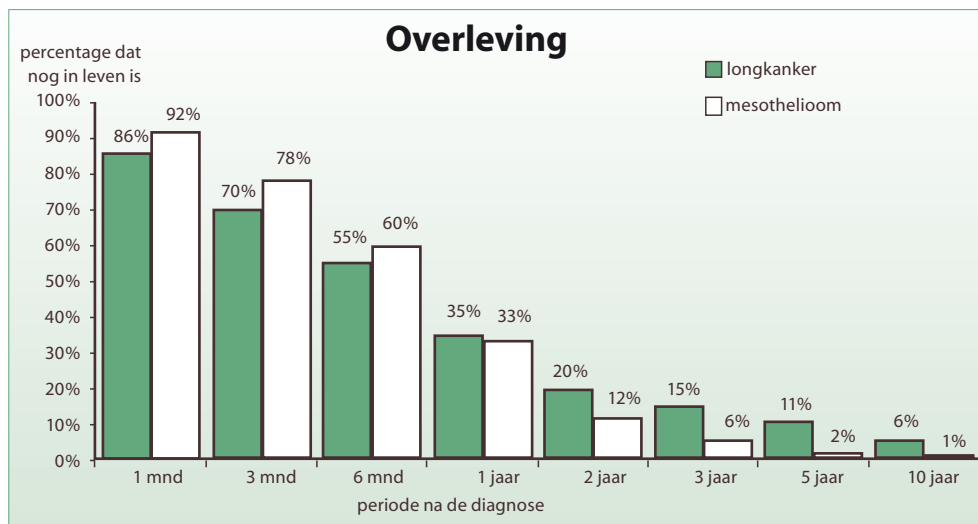
o.a. het beroep en de duur van een dienstverband worden meegenomen lijkt op dit moment nog de beste aanpak bij schadeclaims.



Advertentie voor sigaret met asbestfilter

Vergelijking overleving longkanker en mesotheliom

Net als bij mesotheliom is de prognose van mensen met longkanker slecht. 14% van de mensen met longkanker (een op zeven) overlijdt na 1 maand. Bij mesotheliom is dat 8%. Na 6 maanden zijn deze cijfers 45% (longkanker) en 40% (mesotheliom). Pas na een jaar zijn de sterftcijfers bij mesotheliom iets slechter: 65% (longkanker) en 67% (mesotheliom). Dit verschil wordt daarna groter omdat longkanker beter behandelbaar is dan mesotheliom.



Bron: O. Visser (2006): presentatie voor IAS Expertmeeting asbest en longkanker, 6 april 2006.

Asbestziektes of niet?

Andere ziektes waarvan bekend is dat asbestblootstelling de oorzaak is zijn asbestose en pleuraverdikking (pleurale plaques). Over de volgende ziektes zijn de meningen echter verdeeld in hoeverre asbestblootstelling een oorzaak kan zijn:

- asbestvezels kunnen de eierstokken bereiken. Dat constateren Noorse onderzoekers bij een groep vrouwen die in een papier- en pulpfabriek hadden gewerkt. Meer onderzoek is nodig om te bepalen of de asbest in de eierstokken ook eierstokkanker kan veroorzaken;
- blootstelling aan asbest kan schade aanrichten aan het immuunsysteem en dat kan leiden tot auto-immuunziekten zoals reuma. Dat constateren Amerikaanse en Japanse onderzoekers in 2006 en 2007;
- spaanse onderzoekers vinden bij 185 patiënten met slokdarmkanker een relatie met asbestblootstelling. Het gaat om mensen uit twee Middellandse Zeeregio's die beroepsmatig aan asbest zijn blootgesteld;
- bij Noorse vuurtorenwachters die asbest via drinkwater hebben binnengekregen wordt een relatief hoge incidentie van maag-darmkanker gevonden;
- volgens het Amerikaanse 'Institute of Medicine (IOM)' is er voldoende bewijs om aan te nemen dat asbestblootstelling tot kanker aan het strottenhoofd (larynx kanker) kan leiden. Voor maag- en darmkanker en kanker in de keelholte is het bewijs voor dit oorzakelijke verband onvoldoende. Wel zijn er aanwijzingen voor een relatie tussen deze kankersoorten en asbest, aldus het IOM;
- een werkgroep van de International Agency for Research on Cancer (IARC) meldt in mei 2009 dat er inmiddels voldoende bewijs is dat asbestblootstelling baarmoederhals- en larynxkanker kan veroorzaken.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Juridische ontwikkelingen

Het Nederlands recht als uitgangspunt

Het IAS gaat in de bemiddeling uit van het geldend Nederlands recht. Dit recht heeft op bepaalde onderwerpen zoals verjaring de afgelopen 10 jaar belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Hierna worden een aantal juridische ontwikkelingen op het gebied van asbest en gezondheid toegelicht die in de jaarverslagen van het IAS de afgelopen 10 jaar aandacht hebben gekregen.



Jan Pieter Six, bestuurslid IAS. 'Het aansprakelijkheidsrecht is niet geschikt voor beroepsziekten als mesotheliom'

Volgens Jan Pieter Six bood het aansprakelijkheidsrecht vaak geen soelaas voor zaken van asbestslachtoffers met mesotheliom. Het was allemaal te lang geleden gebeurd en niet meer te traceren. Procederen bleek dus lastig, slachtoffers stonden te vaak met lege handen. 'Met het IAS is de goede oplossing wel gevonden. Het geeft een beschaafde oplossing voor het collectief van de slachtoffers met mesotheliom. Daarbij gaat het er niet om of het individuele slachtoffer volgens het aansprakelijkheidsrecht 'het onderste uit de kan heeft gehaald'. Naar mijn mening willen de slachtoffers in eerste instantie erkenning van leed en snel worden geholpen. Het IAS is hiervoor bij uitstek geschikt.'

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Verjaring

2000: Hoge Raad arrest Van Hese/De Schelde

Een groot probleem bij het verhalen van asbestschade is lange tijd de verjaringstermijn van 30 jaar. Asbestslachtoffers kunnen geen schadevergoeding krijgen, omdat hun vordering is verjaard op het moment dat de ziekte zich had geopenbaard. In 2000 wijst de Hoge Raad een arrest (Van Hese/De Schelde d.d. 28 april 2000) waarin wordt bepaald dat een werkgever op basis van redelijkheid en billijkheid soms geen beroep kan doen op de wettelijke verjaringstermijn van 30 jaar. Het arrest betreft een geval waarbij de verjaringstermijn al is verstreken, voordat het slachtoffer wist dat hij mesotheliom heeft en hij dus nog helemaal geen kans heeft gekregen om een claim in te dienen. Een en ander betekent niet dat de wettelijke verjaringstermijn van 30 jaar nu niet meer geldig is. Het gaat om uitzonderlijke situaties, waarvoor de Hoge Raad zeven gezichtspunten heeft geformuleerd die de rechter vanaf dat moment in zijn beoordeling mee ging wegen (zie tekstblok).

Zeven gezichtspunten inzake verjaring

- a. de vraag of (1) het gaat om de vergoeding van vermogensschade of ander nadeel, alsmede (2) de vraag of de schadevergoeding toekomt aan het slachtoffer zelf;*
- b. de vraag of de benadeelde uit anderen hoofde dan uit zijn rechtstreekse schadevordering vergoeding kan ontvangen;*
- c. het criterium van de mate van verwijtbaarheid van de werkgever;*
- d. de vraag of de aangesprokene de vordering nog kon verwachten;*
- e. de vraag of de aangesprokene naar redelijkheid nog de mogelijkheid heeft om zich tegen de vordering te verweren;*
- f. de vraag of de aansprakelijkheid (nog) door verzekering is gedekt;*
- g. het criterium of na het aan het licht komen van de schade (en de schadeveroorzaker) binnen redelijke termijn –kort gezegd- juridische actie is genomen (een rechtsvordering is ingesteld).*

2004: Wetwijziging verjaring

In 2004 is de wettelijke verjaringstermijn bij letselschade gewijzigd. Sindsdien geldt een 'subjectieve' verjaringstermijn van vijf jaar, die gaat lopen vanaf het moment dat de mogelijkheid van schade (lees: het bekend worden van de diagnose mesotheliom) bij het slachtoffer bekend is. Maar de nieuwe regeling heeft geen terugwerkende kracht en biedt daarom geen soelaas voor de schadegevallen van het IAS, mensen die in het verleden met asbest hebben gewerkt. Deze vallen nog gewoon onder het oude verjaringsregime van 30 jaar. In die gevallen geldt wat de Hoge Raad heeft bepaald in het eerder genoemde arrest Van Hese/De Schelde.

Door de verjaringstermijn van 30 jaar kunnen veel asbestslachtoffers geen schadevergoeding krijgen. Hun ziekte openbaart zich pas daarna.

2009: Advies doorbreking verjaringstermijn Commissie Hijma

De oplossingsrichting die de Hoge Raad in 2000 (van Hese/de Schelde) voor uitzonderlijke verjaringsgevallen bedacht, blijkt bij de bemiddeling door het IAS vaak niet te voldoen. De zeven gezichtspunten worden door verschillende rechters niet eenduidig geïnterpreteerd en in de beoordeling meegewogen.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Zo stelt de Hoge Raad feitelijk aan het slachtoffer de eis, om binnen redelijke termijn na bekend worden van zijn ziekte de werkgever aansprakelijk te stellen en een schadeprocedure te beginnen (gezichtspunt g). Maar wat deze redelijke termijn is, heeft de Hoge Raad er niet bij vermeld. Ook de mate waarin de werkgever een verwijt treft voor het ontstaan van de ziekte speelt volgens de Hoge Raad een rol, zonder

dat dit op dit moment voldoende nader is ingevuld (gezichtspunt c). Door het gebrek aan een heldere en eenduidige norm voor de verjaringsproblematiek wordt het IAS geconfronteerd met tijdrovende discussies en negatieve gevolgen voor de bemiddeling. Deze problematiek leidt in 2008 tot een onderzoeksopdracht aan

de Commissie Hijma, bestaande uit de professoren mr. J. Hijma, mr. H.J. Snijders en mr. T. Hartlief. De commissie heeft de opdracht te bezien of in deze nadere regels kunnen worden geformuleerd en brengt daarover in februari 2009 een advies uit (zie tekstblok). Het IAS-bestuur heeft dit advies in de loop van 2009 integraal overgenomen als kompas voor de uitvoeringsorganisatie bij de behandeling van dossiers waarin deze problematiek aan de orde is.

2009: Het advies “Doorbreking verjaring” biedt duidelijkheid ten aanzien van twee gezichtspunten: c en g.

Conclusies Advies doorbreking verjaring

Jaap Hijma, hoogleraar burgerlijk recht: ‘Soms kan de praktijk niet zonder een scherpe norm.’



Factor ‘g’ (redelijke termijn)

1. Voorstel commissie: een termijn van 2 jaar. Deze termijn geldt voor aansprakelijkstelling en rechtsvordering tezamen. (moment aansprakelijkstelling doet er niet toe, geen dubbele termijn).
2. Deze termijn van 2 jaar wordt geschorst voor de duur van het bemiddelingsproces.
3. Partijen committeren zich aan een periode van 2 maanden voor het aanhangig maken van de zaak na een mislukte bemiddeling.

Factor ‘c’ (verwijtbaarheid)

1. Mate van verwijtbaarheid nauwelijks van belang voor de eventuele doorbreking van verjaring. Slechts ernstige en lichte graden van verjaring kunnen in relatie met andere factoren van belang zijn.
2. Indien aansprakelijkheid is aangenomen, is daarmee ook verwijtbaarheid gegeven. Geldt ook voor gevallen waar werkgever niet bekend hoefde te zijn met het gevaar dat asbestblootstelling mesotheliom kan veroorzaken, maar wel had kunnen weten dat asbestblootstelling een ernstige ziekte kan veroorzaken.
3. Of de werkgever aansprakelijk is hangt samen met duur en intensiteit blootstelling, maar valt niet samen met de discussie over de betekenis van factor ‘c’.

Proportionele aansprakelijkheid bij asbestgerelateerde longkanker

Asbestslachtoffers met longkanker vallen op dit moment niet onder de werking van het IAS. Anders dan bij mesotheliom is asbestblootstelling bij longkanker in veel gevallen niet de enige oorzaak. Veel slachtoffers hebben ook gerookt. Dat geeft grote bewijsproblemen. Slachtoffers met asbestgerelateerde longkanker zijn voor genoegdoening aangewezen op de rechter. De afgelopen 10 jaar is de gebruikelijke benadering van dit soort zaken gewijzigd van ‘alles of niets’ in een proportionele benadering. Die bestaat eruit dat deskundigen beoordelen in hoeverre de longkanker het gevolg is van beroepsmatige

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



asbestblootstelling, roken of een combinatie daarvan. De rechter kent schade dan overeenkomstig proportioneel toe aan de werknemer. In aansluiting op deze benadering adviseert de Gezondheidsraad in 2005 hierbij een vaste berekeningsmethode toe te passen waarbij zowel het aantal vezeljaren als maat voor de asbestblootstelling als het aantal 'packyears' als maat voor de blootstelling aan sigarettenrook worden verdisconteerd.

2006: Hoge Raad arrest Karamus/Nefalit

In navolging van het advies van de Gezondheidsraad oordeelt de Hoge Raad in 2006 in het arrest Karamus/Nefalit dat de werkgever gedeeltelijk aansprakelijk is voor de asbestschade van een werknemer. Het gaat om de aansprakelijkheid van een asbestverwerkend bedrijf, waar een werknemer gedurende lange tijd met asbeststof in aanraking was geweest, terwijl hij ook jarenlang had gerookt. Deskundigen schatten die kans op 55%. De schadevergoeding wordt vervolgens dienovereenkomstig vastgesteld. Dit houdt in dat het overgebleven risico moet worden toegerekend aan het eigen aandeel van de werknemer in de schade. Dat zou volgens de Hoge Raad niet alleen roken, maar ook een andere oorzaak kunnen zijn geweest, zoals genetische aanleg, veroudering of een van buiten komende oorzaak (of een combinatie daarvan). Inmiddels is er op basis van dit arrest een rekenmodel gekomen dat regelmatig door de (kanton)rechter wordt gehanteerd. In dit model is de kans dat een niet-roker door asbestblootstelling longkanker krijgt naar schatting 63,5%, voor een fervent roker is dat 55%.

Het arrest Karamus/Nefalit is in de rechtspraak met gemengde gevoelens ontvangen. Volgens sommige juristen is het schatten van kanspercentages willekeurig. De benadering van deskundigen zou daarvoor teveel uiteenlopen. Er zou nog veel te weinig bekend zijn over de relatie tussen roken en asbestblootstelling om op deze manier claims te beoordelen. Het vraagstuk van de proportionele schadevergoeding blijft (ook) om deze reden onder vuur liggen. Het is wachten op medische ontwikkelingen die meer duidelijkheid verschaffen.

Proportionele benadering: deskundigen beoordelen in hoeverre de longkanker het gevolg is van asbestblootstelling, roken of een combinatie daarvan

Prof. mr S.D Lindenbergh, Erasmus Universiteit : 'Proportionele aansprakelijkheid geeft acceptabele verdeling van risico's'.

'In 2006 heeft de Hoge Raad het idee van proportionele aansprakelijkheid bij beroepsziekten aanvaard. Een zeer belangrijke uitspraak, omdat daarmee een begaanbare tussenweg is gegeven als het systeem van 'alles of niets' tot onbevredigende uitkomsten leidt. In zijn praktische uitwerking is dit dus een goede uitspraak, die een oplossing kan geven als er bij schade een samenloop is tussen meerdere oorzaken. Ik stel wel vast dat de rechter zich min of meer heeft uitgeleverd aan de deskundige. Die bepaalt nu in feite immers voor welk percentage aansprakelijkheid moet worden toegedeeld. Als juristen hebben we geen enkele manier om te verifiëren of dat een reële inschatting is. Dat is niet erg, zolang er een eenduidig en acceptabel oordeel kan worden gegeven. En dat is nu net de vraag. In theorie kan in elke zaak de gehanteerde formule en de waardering van feiten anders uitpakken. Vergelijk het met Whiplash-problematiek, er zijn net zoveel meningen als er deskundigen zijn. Hier kan dus wel het probleem ontstaan van onenigheid tussen deskundigen.'



Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Wit asbest

In 2004 doet de Hoge Raad een uitspraak over wit asbest (chrysotiel) in relatie tot mesotheliom in de zaak van een zieke automonteur. De visie van de Hoge Raad komt erop neer, dat in de tijd dat de werknemer in de garage met wit asbest had gewerkt (1965-1979), de gevaren niet algemeen bekend waren en zijn werkgever daar dus geen rekening mee hoefde te houden (arrest Van Oostrum/Gemex d.d. 4 juni 2004). In 2005 speelt in het verlengde daarvan een zaak voor de kantonrechter van Maastricht. Het gaat

om de claim van een voormalig grondwerker, die bij de aanleg van een riolering met asbest had gewerkt en later mesotheliom ontwikkelde. De werkgever vindt dat hij aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Daarbij beroept hij zich - conform de visie van de Hoge Raad in 2004 - op het feit dat werken met witte asbest destijds nog niet zo riskant werd geacht, dat het treffen van specifieke maatregelen noodzakelijk was. Maar uiteindelijk is in deze zaak doorslaggevend dat de werkgever niet kon aantonen dat de rioleringsbuizen van wit asbest waren gemaakt. Het blijkt ook dat hij zich helemaal niet in de samenstelling had verdiept (kantonrechter Maastricht: 2 november 2005, LJN:AU5960).

De gevaren van wit asbest worden tot eind jaren 70 niet algemeen bekend geacht



Wit asbest behoort tot de serpentijn asbestsoorten

Aansprakelijkheid onderaannemer

In 2004 oordeelt de Hoge Raad (Van der Lugt/Hertel d.d. 17 december) dat ook onderaannemers aansprakelijk kunnen zijn jegens 'derden' voor gezondheidsschade door asbest op de werkplek. In deze zaak gaat het om een werknemer van de inmiddels failliete scheepswerf NDSM, die zijn werkgever niet meer voor schadevergoeding kan aanspreken. Onderaannemer Hertel, die gedurende een aantal jaren in zijn directe omgeving met asbest had gewerkt, wordt op basis van de eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van het slachtoffer aansprakelijk gehouden.

Niet-loondienstgerelateerde aansprakelijkheid voor asbestschade

De aansprakelijkheid voor gezondheidsschade door asbest op andere gronden dan werkgeversaansprakelijkheid, is geen eenvoudige materie. Het is in veel gevallen onmogelijk aan te tonen waar en wanneer iemand met asbest in aanraking is geweest en wie daarvoor aansprakelijk is. Toch lijkt het risico om aan-

gesproken te worden voor dit soort schade door asbest te groeien. Na analyse van jurisprudentie op dit gebied, is dat de conclusie van advocaat Vloemans (2008). Hij tekent daarbij wel aan, dat uit de rechtspraak nog geen algemene lessen geleerd kunnen worden. Daarvoor zijn de tot op heden gewezen uitspraken te casuïstisch. Een verdere ontwikkeling van de rechtspraak ligt voor de hand. Hierbij speelt dat in ons land sinds december 2007 een financiële

Het probleem bij niet-loondienstgerelateerde aansprakelijkheid is het vaststellen waar en wanneer iemand is blootgesteld en wie daarvoor aansprakelijk is

tegemoetkomingsregeling bestaat voor niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers (TNS-regeling). De overheid zal immers proberen om - op basis van deze regeling - betaalde voorschotten te verhalen op de partijen. Daarnaast kunnen slachtoffers ook zelf ervoor blijven kiezen om via de rechter volledige schadevergoeding te krijgen. Hierbij gaat het om zaken die of productaansprakelijkheid of milieu-aansprakelijkheid betreffen.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Productaansprakelijkheid

Van productaansprakelijkheid is sprake als een ondernemer aansprakelijk wordt gesteld voor het in omloop brengen van een ondeugdelijk product of het niet juist informeren over de gevaren daarvan. Op 1 december 2005 doet de Hoge Raad uitspraak in een zaak, waarbij een agrariër in 1971 asbestcementplaten van Eternit had gebruikt voor de bouw van een schuur. Zijn dochter werd daarbij blootgesteld aan asbest. Zij klopte kleding uit en veegde het erf aan waarop de platen waren verzaagd. In 2002 overleed zij aan mesotheliom. Ons hoogste rechtscollege bevestigt in dit arrest het oordeel van het gerechtshof dat Eternit destijds tekortgeschoten is in haar plicht het publiek te waarschuwen voor de toen al bekende gezondheidsrisico's die aan de verwerking van asbest zijn verbonden (Horsting/Eternit d.d. 25 november 2005). Op dezelfde grond is de afgelopen jaren in verschillende zaken schadevergoeding toegekend aan mensen die als zelfstandige met asbestproducten hadden gewerkt of tijdens het klussen aan hun huis.



Asbesthoudende grond

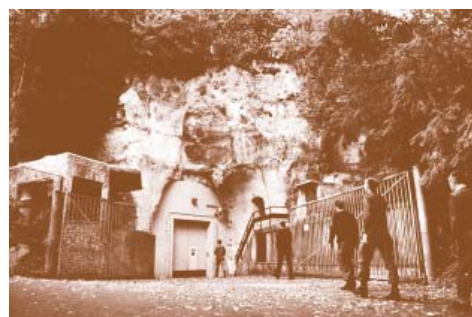
Milieu-aansprakelijkheid

Voorbeeld van milieugerelateerde asbestschade zijn de slachtoffers van omgevingsvervuiling rond de asbestfabriek van Eternit in het Overijsselsche Goor. Jarenlang heeft deze fabriek asbesthoudend materiaal ter beschikking gesteld aan werknemers, boeren en particulieren om erven op te hogen of gaten in wegen te dichten. Eternit wordt in 2007 door de rechter aansprakelijk gesteld voor gezondheidsschade veroorzaakt door asbestcementafval uit de fabriek in Goor. Een 62-jarige vrouw en haar echtgenoot hadden in de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw een boerenbedrijf vlakbij het bedrijfsterrein van de fabriek. Ze halen daar geregeld asbestafval op om hun erf te verharderen. Het Hof Arnhem oordeelt dat Eternit in die jaren op de hoogte is geweest van de gezondheidsrisico's van asbest en dus niet zomaar het afval aan derden ter beschikking had mogen stellen (AZ9763, 27 februari 2007).

Psychische schade

De rechtspraak heeft inmiddels het idee omarmd dat een werknemer recht kan hebben op schadevergoeding als hij psychisch letsel heeft in de vorm van angst voor een beroepsziekte. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) doet op 3 november 2005 uitspraak in de zaak van een dienstplichtig militair, die in de jaren '70 op het NAVO-commandocentrum Cannerberg- had gewerkt (AU5527). Daar was hij negen maanden blootgesteld aan asbest. Het slachtoffer claimt schadevergoeding als gevolg van angst voor het ontwikkelen van een asbestziekte. Volgens Defensie is er sprake van een algemene angststoornis, die niets met asbest van doen heeft en waar de man ook al voor zijn dienstplicht last van heeft gehad. De rechtbank ging hierin mee en wees de claim af. Maar de CRvB wijst in hoger beroep de claim alsnog toe.

Het gerechtshof Den Bosch oordeelt in 2008 dat een aannemer aansprakelijk is voor angstklachten bij een werknemer als gevolg van blootstelling aan asbest bij het bedrijf (BD5666, 6 mei 2008). Het staat vast dat de werknemer onbeschermd met asbest in aanraking is geweest en dat de werkgever er niet op heeft toegezien dit te voorkomen. De werkgever is dus tekort geschoten in zijn 'zorgplicht' voor een veilige werkplek en moet schadevergoeding betalen.



NAVO-commandocentrale in het grottenstelsel van de Cannerberg

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Bron Greenpeace: sloopschip
vol asbest in India

Internationale ontwikkelingen

Asbest houdt de wereld ernstig bezig. Dat blijkt uit de grote aandacht die de wereldpers de afgelopen 10 jaar besteedde aan de schadelijke gevolgen van het veelgebruikte materiaal. Overheden hielden zich ermee bezig, evenals multinationals die door slachtoffers geconfronteerd werden met hun asbestverle-

Asbest wordt wereldwijd nog volop gebruikt

den. Ondanks de inmiddels algemeen bekende schadelijke gevolgen is het gebruik van asbest wereldwijd nog lang niet uitgebannen. In landen als Brazilië, Canada, Rusland en verschillende ontwikkelingslanden wordt nog volop asbest geproduceerd en gebruikt (zie tabel hiernaast). Het gaat hier om het als minst schadelijk geachte witte asbest, chrysotiel genaamd. Enkele belangrijke internationale asbestgebeurtenissen uit de afgelopen 10 jaar worden in dit hoofdstuk toegelicht. Andere bijdragen betreffen vergoedingsregelingen voor asbestslachtoffers in de ons omringende landen en Japan, gevaarlijke werkzaamheden met asbest en de schade die het materiaal het milieu toebrengt.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



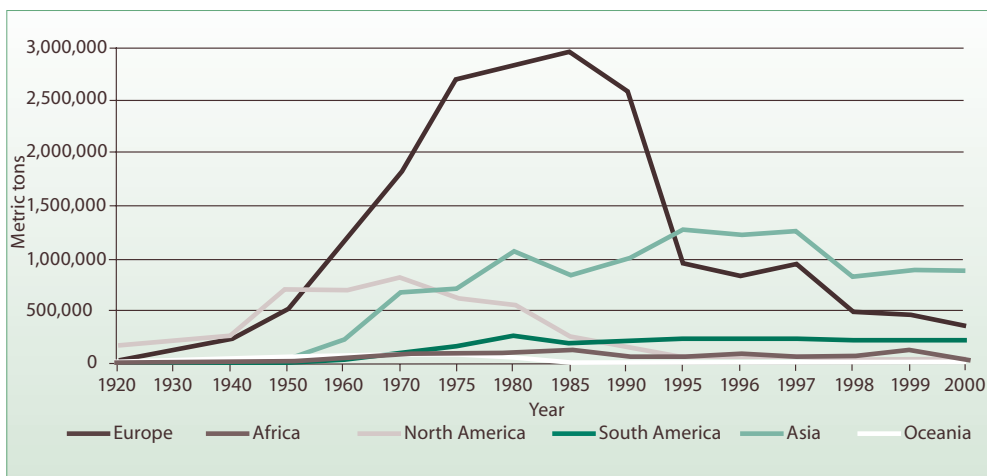
Wereldwijde asbestproductie en gebruik in 2007 in volgorde omvang			
Asbestproductie in 2007 (in tonnen)		Asbestgebruik in 2007 (in tonnen)	
Land	Omvang productie	Land	Omvang gebruik
Rusland	1.025.000	China	626.000
China	390.000	India	302.000
Kazakhstan	292.600	Rusland	280.000
Brazilië	254.204	Kazakhstan	109.000
Canada	180.000	Brazilië	93.800
Zimbabwe	80.000	Thailand	86.500
Colombia	60.000	Oezbekistan	86.500
India	21.000	Oekraïne	85.600
Iran	1.400	Vietnam	64.400
Bulgarije	300	Zimbabwe	57.300
Argentinië	282	Indonesië	46.200
		Iran	41.900
		Canada	39.800
		Wit Rusland	33.300
		Kyrgyzstan	20.900
		Mexico	16.700

Bron: US. Geological Survey Minerals Yearbook 2008 + Mineral Industry Surveys 2007

Verschuiving asbestgebruik naar Azië

Terwijl het gebruik van asbest inmiddels in de meeste westerse landen verboden is, neemt dit nog steeds toe in een aantal Aziatische landen. China, India, Thailand en Indonesië zijn de grootste gebruikers. Desondanks komen asbestziektes in de officiële Aziatische overheidsstatistieken bijna niet voor. Onderzoekers verwachten daar de komende decennia een sterke stijging van het aantal mensen met asbestziekten. De ziektes zullen zich in deze landen op gemiddeld lagere leeftijd voordoen en met een groter percentage vrouwen, omdat er veel vrouwen en kinderen met asbest werken.

China, India, Thailand en Indonesië zijn de grootste asbestgebruikers in Azië



Figuur: trend in wereldwijd asbestgebruik per continent. Bron: Price Waterhouse Coopers, 2006. "Asbestos"- What is happening around the world. U.S. GEOLOGICAL SURVEY - Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 to 2000 -Robert L. Virta

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Chrysotiel asbest ter discussie

Chrysotiel asbest, ook wit asbest genoemd, staat nog steeds niet op de VN-lijst van gevaarlijke stoffen, de Prior Informed Consent (PIC)-lijst. In 2006 gebruikte de Canadese regering in Genève zijn veto om te voorkomen dat het breed gesteunde voorstel om chrysotiel op de lijst op te nemen zou worden aangenomen. In oktober 2008 bieden Vietnam, India, Pakistan en de Filipijnen, landen die Canadees asbest importeren, het meeste verzet. De beslissing betekent dat tot tenminste 2010 het vervoer van chrysotiel niet aan de documentatie- en milieueisen ten aanzien van gevaarlijke stoffen hoeft te voldoen. Terwijl in de wetenschap en door organisaties als de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) en de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) inmiddels vrijwel algemeen aangenomen wordt dat deze vorm van asbest kankerverwekkend is en uitgebannen moet worden, menen asbestproducenten als Canada nog steeds dat 'gecontroleerd' gebruik verantwoord is.

Steeds meer asbestverboden

Op 1 januari 2005 wordt in de EU een verbod van kracht op het in de handel brengen en het gebruik van chrysotiel ('wit asbest'). Het op de markt brengen en het gebruik van de andere soorten asbestvezels crocidoliet ('blauwe asbest'), amosiet ('bruine asbest'), anthofylit, actinoliet en tremoliet, en van producten waaraan deze vezels opzettelijk zijn toegevoegd was al eerder verboden. In 2006 kondigen Jordanië, Zuid-Korea en Zuid-Afrika aan het gebruik van asbest te gaan verbieden. Japan volgt begin 2008. Begin 2009 worden in Zuid-Korea en Zuid-Afrika asbestverboden van kracht. Het besluit van Zuid-Afrika is een grote klap voor asbestproducent Zimbabwe. Zuid-Afrika importeerde namelijk 40% van Zimbabwe's asbestproductie. Zimbabwe is in omvang 's werelds zesde asbestproducent na Rusland, China, Kazachstan, Brazilië en Canada.

In de EU is het gebruik van asbest sinds 2005 verboden



Japanse delegatie op bezoek bij IAS 2007

Vergoedingsregelingen voor asbestslachtoffers

Nederland heeft internationaal gezien een uniek vergoedingssysteem voor mesotheliomslachtoffers dat gebaseerd is op het wereldberoemde 'poldermodel'. Sociale partners hebben afspraken met elkaar gemaakt over voorwaarden en hoogte van schadevergoedingen. Dit model trekt internationaal aandacht. Zo is een Japanse delegatie diverse malen bij het IAS op bezoek geweest om over de Nederlandse situatie geïnformeerd te worden. In de ons omringende landen vallen vergoedingen voor asbestslachtoffers normaal gesproken onder de beroepsrisico-verzekering of worden zij via belastingen gefinancierd.



Omvang compensatie in de ons omringende landen

Een studie door de werkgroep Beroepsziekten van het 'European Forum of Insurances against Occupational Diseases at Work' maakt duidelijk dat asbestziekten ook in andere Europese landen veel voorkomen. Ook al waarschuwt de Europese Commissie al in 1962 en 1966 voor de kankerrisico's van asbest. Het aantal erkende gevallen van mesotheliom als beroepsziekte komt in de ons omringende landen meer overeen dan dat van asbestgerelateerde longkanker. De belangrijkste reden hiervoor is dat asbestblootstelling als enige oorzaak van mesotheliom wordt gezien. Bij longkanker zijn meestal meerdere oorzaken aanwijsbaar, onder andere roken. Bij longkanker moeten bijna altijd meerdere oorzaken in aanmerking worden genomen zoals roken. In de tabel hierna is te zien dat het aantal erkende gevallen van mesotheliom in de ons omringende landen varieert van 1.16 (Finland) tot 3.6 (Denemarken) per 100.000. Ter vergelijking: volgens de IAS-Monitor was de mesotheliomincidentie in Nederland in 2000 4,6 per 100.000 inwoners. Het aantal gevallen van longkanker door asbest varieert van 0.03 (Zwitserland) tot 4.5 per 100.000 (Noorwegen). In België, Denemarken, Italië en Zwitserland is het aantal erkende gevallen van mesotheliom groter dan dat van longkanker door asbest, in Duitsland, Finland, Frankrijk en Noorwegen is het aantal erkende longkankergevallen groter. De berekeningen zijn gebaseerd op het aantal verzekerden. In deze landen is namelijk een beroepsrisico-verzekering gecreëerd ter dekking van de financiële risico's van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Nederland heeft dat niet. Meer informatie vindt u in het verslag van de Expertmeeting asbest en longkanker (d.d. 6 april 2006). Dit verslag kan via de website www.asbestslachtoffers.nl, knop Publicaties worden gedownload.

Asbestziekten komen ook in onze buurlanden veel voor

• Country	• Asbestosis	Cancer of lung caused by asbestos	• Mesothelioma	• Pleural plaques
• Germany	• 5.23	• 2.02	• 1.93	• 3.5
• Belgium	• 3.16	• 1.14	• 2.74	• 0.08
• Denmark	• 0.83	• 1.74	• 3.6	• 0.16
• Spain	• 0.15	• 0.04		• -
• Finland	• 3.18	• 2.97	• 1.16	• 10.80
• France	• 2.15	• 3.3	• 1.65	• 14.27
• Italy	• 2.38	• 0.37	• 1.27	• -
• Norway	• 1.5	• 4.5	• 2.82	• 1.73
• Switzerland	• 0.21	• 0.03	• 1.89	• 0.78

Tabel: aantal erkende gevallen per 100 000 verzekerden (2000)

Bron: G. van der Laan, presentatie Expertmeeting asbest en longkanker, 6 april 2006.

Guy Verhofstadt – oud premier België: ‘Het Asbestfonds slaat twee vliegen in één klap’

In het IAS-jaarverslag over 2006 licht de toenmalige premier van België Guy Verhofstadt de nieuwe compensatieregeling voor asbestslachtoffers toe. Door de invoering van het Belgische Asbestfonds kregen de werkgevers



Oud-premier Guy Verhofstadt en zijn adviseur Sofie Geeroms

immunititeit: zij hoeven geen lange en dure juridische procedures meer te vrezen. Op de opmerking dat het bedrijfsleven er daarmee goed vanaf komt, antwoordt de premier: ‘Dat is niet helemaal correct. Het op te richten Asbestfonds wordt fifty-fifty door de overheid én door de werkgevers gefinancierd, dit jaar (2007) elk voor een bedrag van 10 miljoen euro. Er is zelfs een bijdrage voor de zelfstandigen voorzien, gelet op het aantal zelfstandigen dat door asbestose getroffen wordt. Het klopt wel dat de werkgevers vragende partij waren bij de oprichting van dit Asbestfonds, maar dat waren de asbestslachtoffers evenzeer. Het Asbestfonds slaat twee vliegen in één klap. De werkgevers krijgen een zekere immunititeit maar ook de slachtoffers moeten niets meer bewijzen. De gekende asbestkwalen volstaan om voor een schadeloosstelling in aanmerking te komen.’

Nieuwe regelingen in Japan, België en het Verenigd Koninkrijk

Naast Nederland hebben ook Japan, België en het Verenigd Koninkrijk, respectievelijk in 2006, 2007 en 2008 een vergoedingsregeling voor niet beroepsgebonden mesotheliomslachtoffers ingevoerd. De landen hadden al een regeling voor beroepsgebonden slachtoffers. In Japan en België krijgen slachtoffers zelf een vaste uitkering per maand. Voor niet-beroepsgebonden slachtoffers is dat in Japan bijna 800 euro per maand, voor beroepsgebonden slachtoffers 80% van het verdiende maandsalaris. Nabestaanden van ex-werknemers komen in Japan in aanmerking voor nabestaandenpensioen en een bijdrage in de overlijdenskosten. Als het slachtoffer zelf geen uitkering heeft gehad kan zijn nabestaande een aanvraag indienen voor een eenmalige uitkering van smartengeld (ca. 21.000 euro). Het geld dat met de regeling is gemoeid, wordt in Japan teruggevorderd van het bedrijfsleven in de vorm van belastingmaatregelen. Alle bedrijven betalen hier aan mee, maar ondernemingen waar met asbest is gewerkt betalen meer.

Belgische asbestslachtoffers met mesotheliom krijgen sinds 1 april 2007 een maandelijks uitkering van minimaal 1500 euro per maand. Bij overlijden ontvangt de achterblijvende partner een eenmalig bedrag van 30.000 euro, voor elk kind dat nog onderhouden wordt is 25.000 euro gereserveerd en voor een eventuele ex-partner met recht op alimentatie 15.000 euro. Het Asbestfonds wordt door de overheid en alle werkgevers ‘fifty-fifty’ gefinancierd.

Alle Britse mesotheliomslachtoffers komen sinds 1 oktober 2008 in aanmerking voor een vergoeding van gemiddeld 10.000 pond (ca 11.000 euro) via het Mesothelioma Scheme 2008. Dit bedrag wordt binnen zes weken na de bevestiging van de diagnose uitgekeerd. De kosten worden via de rechter verhaald op aansprakelijke partijen.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws



Gevaarlijke werkzaamheden

De milieubeweging Greenpeace vroeg in 2005 diverse malen aandacht voor de schrikbarende omstandigheden waaronder in Azië schepen gesloopt worden. Wegens de hoge kosten in het westen worden deze schepen voor de sloop naar lagelonenlanden gestuurd als India, Bangladesh en zelfs Turkije, waar minder rekening wordt gehouden met milieu- en veiligheidsregels. Prachtige stranden zijn daar veranderd in scheepswerkhoven. Als ze uit de vaart zijn, worden schepen verkocht vanwege het waardevolle staal. Maar in oude schepen zitten veel gevaarlijke stoffen, zoals asbest, loodverf en PCB's. Bij sloop komen deze stoffen vrij en in het milieu en in de lichamen van de arbeiders terecht. Milieu-organisaties vinden dat de westerse landen dit probleem niet af mogen wentelen op landen, waar men geen mogelijkheden heeft om de sanering op een milieuvriendelijke, veilige wijze te doen. Saneringskosten zouden in situaties waarin de eigenaar niet kan betalen, bijvoorbeeld op de begroting ontwikkelingshulp moeten worden geboekt.



Bron: Greenpeace: de arbeiders van Alang, India

Arnout Drop, secretaris van de Vereniging Van Asbestverwijderende Bedrijven (VAVB) en de European Asbestos Removal Association (EARA), verwacht veel van het 'due care' beginsel.



'Sommige landen kennen voor het verwijderen van asbest nauwelijks regels. Dat brengt een internationaal sloopverkeer op gang. Want schepen kun je - anders dan gebouwen - ergens heen brengen. Strenge regelgeving hier, is dus een van de redenen dat die schepen in bijvoorbeeld India en Bangladesh terechtkomen. De branche wil graag iets tegen de omstandigheden doen waaronder daar moet worden gewerkt. Als brancheorganisatie zetten we in op 'een mix van harde en zachte maatregelen'. Verder verwacht ik veel van het 'due care' beginsel, dat opgang doet in het internationale aansprakelijkheidsrecht. Het komt erop neer dat een organisatie - als een goed huisvader - soms meer moet gaan doen dan de wet voorschrijft. De Europese Commissie heeft het beginsel recent gebruikt in een 'non-binding guide' voor asbestverwijdering. Het document is op allerlei manieren bekend gemaakt, zodat een asbestverwijderaar niet kan zeggen dat hij het niet kende. Niet bindend dus, maar toch gaat de rechter er bij het bepalen van aansprakelijkheid straks rekening mee houden. Als verzekeraars daar vervolgens op inspelen, dan krijg je internationaal een enorme kwaliteitsverhoging bij asbestverwijdering.'



Sloopschip Otapan

Nederlandse sloopschepen: SS Rotterdam en Otapan

Nederland haalt in 2006 diverse malen de internationale pers met problemen rondom de sloop van schepen die vol met asbest zitten.

De SS Rotterdam zou in het voorjaar in Polen gesloopt worden, de Otapan na de zomer in Turkije. In beide gevallen komen er, via milieu-organisaties, berichten dat de schepen meer asbest zouden bevatten dan gemeld was. De Poolse sloper zou de asbest van de SS Rotterdam niet veilig en milieuvriendelijk kunnen verwijderen. Uiteindelijk is deze daarom in het Duitse Wilhelmshafen verwijderd. Dit leidde tot een enorme kostenoverschrijding; in plaats van de beoogde zes miljoen euro kostte de verbouwing van het schip uiteindelijk 200 miljoen euro. De Turkse regering weigert de Otapan toe te laten omdat het schip 54.000 kilo asbest zou bevatten in plaats van de gemelde 1000 kilo. De Otapan wordt daarom in oktober terug naar Nederland gehaald. Daar blijkt dat het schip nog meer asbest bevat dan de Turken vermoedden, namelijk 77.000 kilo. De achterliggende oorzaak van dit probleem was een Mexicaanse rederij die met een schip dat niet aan de internationale milieunormen voldeed aanlegde in de haven van Amsterdam. Het verplicht verwijderen van het asbest in de Amsterdamse haven bleek voor die rederij te duur. Naar alle waarschijnlijkheid draait nu de Nederlandse overheid, op voor alle kosten die meer dan 5 miljoen euro bedragen.

Voor omschrijving bronnen: zie www.ias.nl, onder nieuws

Asbestmilieuvervuiling

Asbestmilieuvervuiling is wereldwijd nog steeds een probleem. (Voormalige) asbestproducerende landen als Canada, Australië, Zuid Afrika, Vietnam en India kampen met zware asbestvervuiling in (voormalige) asbestmijnplaatsen. Australië probeert zelfs het voormalige asbestmijnplaatsje Wittenoom in West Australië van alle kaarten te halen door de infrastructuur te verwijderen en bewoning te verbieden. In Nederland wordt veel geld geïnvesteerd in de sanering van terreinen en wegen rondom de voormalige asbestfabrieken in Goor en Harderwijk. Steeds meer onderzoeken laten zien dat asbestafval in het milieu ziektes kan veroorzaken. Zo toont Nederlands onderzoek in 2005 dat de milieublootstelling aan asbest rondom de Eternitfabriek in Goor de belangrijkste verklaring is voor de sterk verhoogde incidentie van mesotheliom onder vrouwen in dit gebied (Burdorf e.a., 2005). Ook in andere Europese landen worden mensen ziek door asbestafval van fabrieken. Een Frans onderzoek meldt dat 11 inwoners van Aulnay sous Bois, ten noordoosten van Parijs, een asbestziekte gekregen hebben door asbestafval van een fabriek daar (Maule M. e.a., 2007). In Spanje hebben 48 omwonenden van de voormalige asbestfabriek Uralita in de Catalaanse plaats Cerdanyola het bedrijf aansprakelijk gesteld voor hun ziekte (El Pais, 25 november 2007). Tot slot constateren Italiaanse onderzoekers dat onder vrouwen (van (ex-) werknemers en omwonenden van een voormalige Italiaanse asbestcementfabriek in Casale Monferrato (regio Piedmont) de ziekte mesotheliom vaker dan gemiddeld voorkomt (Ferrante e.a., 2007).

Asbestafval van fabrieken en slecht gesaneerde gebouwen veroorzaken nu nog risico's op asbestzieken

Jan Tempelman, adviseur IAS en onderzoeker bij TNO: 'in de jaren 80 van de vorige eeuw zijn gebouwen in Nederland slecht gesaneerd'

'Wat mij betreft is nu het grote probleem, dat in de jaren '80 van de vorige eeuw gebouwen slecht zijn gesaneerd. Risicogroepen zijn vooral onderhoudsmensen en monteurs van installatiebedrijven. Aangezien onderhoud tegenwoordig bijna altijd is uitbesteed, komen er allemaal lieden binnen die de geschiedenis van het gebouw niet kennen. Bij renovaties zijn het dan weer aannemers en onderaannemers die van niets weten. En dan heb je ook nog het probleem van de groeiende groep werknemers uit de nieuwe lidstaten van de EU. Die pakken alles aan, ongeacht de risico's. Daarbij speelt een rol dat de regelgeving voor sloop van asbest in de loop der jaren enorm is aangescherpt. Slopen is duurder geworden, wat de kans op illegale activiteiten vergroot. De kans dat hier slachtoffers gaan vallen is dus groot.'



Missie, taken en werkwijze Instituut Asbestslachtoffers (IAS)

Missie

Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) is op 10 maart 1999 opgericht door het Comité Asbestslachtoffers, FNV, CNV, MHP, VNO-NCW, MKB-Nederland, LTO-Nederland, Verbond Sectorwerkgevers Overheid en Verbond van Verzekeraars. Dit op basis van het Convenant Instituut Asbestslachtoffers, dat naast bovengenoemde organisaties, op 23 november 1998 mede ondertekend werd door de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Justitie. Het Convenant omvat afspraken die gericht zijn op de versnelling van de procedures met betrekking tot schadeclaims van asbestslachtoffers met de ziekte maligne mesotheliom. De missie van het IAS is de in het Convenant verankerde procedures zo snel en zorgvuldig mogelijk af te handelen. Dit door het uitvoeren van drie hoofdtaken: advies, bemiddeling en voorlichting.

Taken van het IAS

Advies

Mensen met de ziekte mesotheliom kunnen via het IAS een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming van € 18.106,-*. Het IAS gaat met hen na hoe het contact met asbest heeft plaatsgevonden en adviseert de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over het recht op een tegemoetkoming op grond van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) of de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom (TNS). De SVB beslist vervolgens om wel of niet de tegemoetkoming toe te kennen en te betalen.

Bemiddeling

Het IAS bemiddelt ook tussen (ex-)werkgevers en (ex-)werknemers of hun huisgenoten over het betalen van een schadevergoeding. Hierover zijn afspraken gemaakt met het Comité Asbestslachtoffers, organisaties van werkgevers en werknemers, het Verbond van Verzekeraars en de overheid. Het IAS heeft als doel deze schadeclaims zo snel en zorgvuldig mogelijk af te handelen. Dit geldt zowel voor de bemiddeling zelf als voor het hieraan voorafgaande medische en arbeidshistorische onderzoek. De hiermee samenhangende kosten worden bij werkgevers en verzekeraars in rekening gebracht. Voor slachtoffers is de dienstverlening van het IAS daardoor altijd kosteloos. Wel is het van het allergrootste belang zo snel mogelijk de (ex-)werkgever per aangetekende brief aansprakelijk te stellen. Hiervoor kan de aanvrager de tekst van een door het IAS beschikbaar gestelde voorbeeldbrief gebruiken. De (ex-)werkgever of diens verzekeraar betaalt standaard een schadevergoeding van € 57.111,-*.

Voorlichting

Het IAS vervult een verwijs- en voorlichtingsfunctie voor asbestslachtoffers, werkgevers, verzekeraars en intermediaire organisaties. Ten behoeve hiervan verricht het IAS onderzoek. Via jaarverslagen, rapporten, de IAS-website (www.asbestslachtoffers.nl), elektronische nieuwsbrief en de Asbestkaart (www.asbestkaart.nl) worden de onderzoeksresultaten bekend gemaakt.

Werkwijze van het IAS

1. Aanmelding

De aanvrager meldt zich aan bij het IAS: telefonisch (079- 750 71 50), met de antwoordkaart uit de brochure of per e-mail (info@asbestslachtoffers.nl). De medewerker van het IAS vult telefonisch samen met de aanvrager de aanvraagformulieren in. In een tweede gesprek gaat het IAS met de aanvrager na hoe het contact met asbest heeft plaatsgevonden. Dat kan telefonisch of bij de aanvrager thuis. Het IAS stuurt daarna de ingevulde formulieren toe. De aanvrager controleert ze en stuurt ze direct ondertekend terug. Ook machtigt hij/zij het IAS om medische informatie op te vragen en de SVB om eventuele schade via de rechter te verhalen.

2. Tegemoetkoming

Het IAS vraagt het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) om bevestiging van de bij de aanvrager gestelde diagnose maligne mesotheliom. Daarna adviseert het IAS de SVB om wel of niet de tegemoetkoming te betalen. Beslist de SVB positief, dan ontvangt de aanvrager € 18.106,-*. Het IAS en de SVB streven ernaar de procedure voor de tegemoetkoming binnen twee maanden af te ronden.

3. Schadevergoeding

Als de aanvrager bij een werkgever aan asbest is blootgesteld, stelt hij/zij deze per aangetekende brief aansprakelijk. Hiervoor kan de voorbeeldbrief gebruikt worden die het IAS beschikbaar stelt. Het IAS onderzoekt daarna of de (ex-)werkgever aansprakelijk is te houden voor de gezondheidsschade en bemiddelt vervolgens tussen de aanvrager en de (ex-)werkgever of zijn verzekeraar. Als de werkgever of verzekeraar aansprakelijkheid aanvaardt, ontvangt de aanvrager een schadevergoeding van € 57.111,-*. Het IAS streeft ernaar het gehele traject binnen zes maanden af te ronden.

** genoemde bedragen voor schadevergoeding en tegemoetkoming gelden voor 2010 en worden jaarlijks geïndexeerd.*



Personalia

Het Instituut Asbestslachtoffers is een zelfstandige stichting. De stichting wordt geleid door een onafhankelijk bestuur en een directeur. De stichting werd opgericht op 10 maart 1999 door negen maatschappelijke organisaties, die zijn vertegenwoordigd in de Raad van Toezicht en Advies.

Bestuur

Drs. W.J.M. Bunnik, waarnemend voorzitter vanaf 1 maart 1999 tot 1 januari 2000
Mw. J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter vanaf 1 januari 2000 tot 28 augustus 2007
Jhr. mr. J.P.H. Six, waarnemend voorzitter vanaf 28 augustus tot 1 december 2007
M.R. van der Heijden, voorzitter sinds 1 december 2007
J. van der Linden, vanaf 1 maart 1999
Prof. dr. mr. dr. B.A.J.M. de Mol, vanaf 1 maart 1999
Mr. E.J. Rongen, vanaf 1 maart 1999 tot 1 april 2003
Mr. G.J.H.M. Wagemans, vanaf 1 januari 2004



Jaap van der Linden



Bas de Mol

Raad van Toezicht en Advies

Drs. W.J.M. Bunnik (VSO), voorzitter vanaf 1 maart 1999 tot 1 april 2003
Drs. J. Gmelich Meijling, voorzitter vanaf 16 december 2003
Mw. drs. H.J. Bastiaan-Schonewille (Unie MHP), vanaf 1 maart 1999 tot 1 juni 2003
Drs. P.F. van Kruining (MHP), vanaf 1 juni 2003 tot 1 juli 2009
Ing. A. Hekman (LTO-Nederland), vanaf 1 maart 1999 tot en met 2005
Drs. A.W. Hokken (LTO Nederland), vanaf 1 januari 2008
Mr. C. van der Lingen (VSO), vanaf 1 maart 1999
J.J.H. Koning (VNO-NCW), vanaf 1 maart 1999
Mr. W.M.J.M. van Mierlo (MKB-Nederland), vanaf 1 maart 1999
Mr. E.P.M. Pompen (Verbond van Verzekeraars) vanaf 1 maart 1999 tot 1 april 2000
Mr. H.L. Mulder (Verbond van Verzekeraars), vanaf 1 april 2000 tot en met 2005
Mw. mr. W.H. Quaadvlieg-Meijer (Verbond van Verzekeraars), vanaf 1 januari 2006
Mr. R.F. Ruers (Comité Asbestslachtoffers), vanaf 1 maart 1999
Drs. M.M.W. Wilders (FNV), vanaf 1 maart 1999 tot en met 2002
Drs. W. van Veelen (FNV), vanaf 1 januari 2003
Drs. A. Woltmeijer (CNV), vanaf 1 maart 1999

Bureau

Mw. drs. S.A. Aarendonk, sr. beleidsmedewerker, vanaf 1 april 2004
Mw. N. Martens, bureausecretaris, vanaf 15 maart 2004
Mw. drs. M.G.P. Peeters, management-assistent, vanaf 2002 tot en met 2003
Drs. M.A. van der Woude, directeur, vanaf 1 september 1999

Medewerkers*

Drs. ing. M.C. Roumen, directeur
E.H.J. Joosten, directeur
Mw. drs. H.A. Voogt, medisch adviseur
Mr. M. Kuiper, teamleider unit IAS
Mw. A.B.M. Fiege - dossierverantwoordelijke
Mw. N.J. van Osch LL.B. - dossierverantwoordelijke
Mw. D.M. Valstar - dossierverantwoordelijke
Mw. H.E. Ruiter - dossierverantwoordelijke
A. Angoelal - dossierverantwoordelijke
Mw. F. Madjoe - assistent dossierverantwoordelijke
Mw. N. Bos - assistent dossierverantwoordelijke
H. Bout, re - huisbezoek
M. Dijkshoorn - huisbezoek
R. Kroezen - huisbezoek
Mw. J. Koster - huisbezoek
mw. G. Vogeler - huisbezoek
Mw. drs. A. van Veen - huisbezoek

**De medewerkers van BSA Schaderegeling BV, die in 2009 deel uit maakten van de uitvoeringsunit van het IAS.*

Publicaties

Op deze pagina een selectie van voor het IAS relevante publicaties. De publicaties zijn ingedeeld naar thema en in chronologische volgorde vermeld.

IAS

- *Jaarverslagen 2000-01, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 en 2008*
- Peeters, M. (2003). *Instituut Asbestslachtoffers: Evaluatie 2000-2002*.
- *Verslag Iustrumcongres Instituut Asbestslachtoffers 26 januari 2005*
- Aarendonk, S.A. (2005). *Ouderen over de drempel*. Een onderzoek naar de bereikbaarheid van oudere asbestslachtoffers met mesothelioom.
- *Verslag Expertmeeting asbest en longkanker Instituut Asbestslachtoffers, 6 april 2006*
- Hartlief, T, Hijma, J. & Snijders, H. (2009). *Advies over doorbreking van de verjaringstermijn en stelplicht en bewijslast voor aansprakelijkheid voor het Instituut Asbestslachtoffers*. Advies d.d. 6 februari 2009

Geschiedenis asbest en gezondheid en oprichting IAS

- Stumphius, J. (1969). *Asbest in een bedrijfsbevolking*. Assen: Van Gorcum 1969
- Swuste, P., et al. (1988). *Asbest, het inzicht inde schadelijke gevolgen in de periode 1930-1969 in Nederland*. Delft: Delftse Universitaire Pers
- Brink, R. van d en & Ordeman, P. (1976). *Het levensgevaarlijke asbest. Over asbest als gevaar voor de volksgezondheid*. Rotterdam
- Ruers, R. & Bres, A. de (1995). *Asbest: de dubbele lijdensweg. Of waarom er een ASBESTFONDS moet komen*. Rotterdam: Wetenschappelijk Bureau Socialistische Partij
- Comité Asbestslachtoffers (1996). *Naar een asbestfonds*. Verslag van gelijknamig symposium op 27 oktober 1995. Rotterdam: Comité Asbestslachtoffers
- Faure, M.G. & Hartlief, T. (1996). *Een asbestfonds als alternatief voor de aansprakelijkheid van de werkgever?* Sociaal recht, 1996-2, p. 32-43
- Burdorf, A. e.a. (1997). *Schatting van asbest-gerelateerde ziekten in de periode 1996-2030 door beroepsmatige blootstelling aan asbest in het verleden*. Den Haag: Ministerie van SZW, maart 1997
- Ruiters, J. de (1997). *Asbestslachtoffers*. Advies in opdracht van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: Ministerie van SZW
- Opstelten, J (1998). *Een lijdensweg verkort?* Ontwikkelingen en achtergronden rond het proces tot de mogelijke oprichting van het Instituut Asbestslachtoffers. Scriptie. Rijksuniversiteit Leiden. Afdeling Rechtssociologie.
- Comité Asbestslachtoffers (2004). *De vervuiler betaalt*. Verslag van het Internationaal Asbestcongres Amsterdam op 13 en 14 mei. Ulestraten: Vereniging Comité Asbestslachtoffers
- Adams, P. (2005). *De langste adem; de eenzame strijd van een asbestweduwe*. Elsloo: Spaan/Asbestslachtoffers Vereniging Nederland
- Harmsma, S. e.a. (2006). *Asbest in kaart*. Historisch onderzoek asbestgebruik. Register, Historisch onderzoeksbureau, 10 maart 2006

Functioneren IAS

- Wijnholt, J. (2001). *Is het Instituut Asbestslachtoffers op de goede weg?* Scriptie Universiteit Leiden, 8 augustus 2001.
- Janssens, L., Kok, L. & Vervoorn, V. (2002). *Van TAS tot vangnet voor asbestslachtoffers; onderzoek verricht in opdracht van het ministerie van SZW door SEO en PWC Consulting*. Doetinchem: Elsevier Bedrijfsinformatie
- Research voor Beleid. (2005) *Evaluatie van de regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers 2003-2005*. Eindrapport i.o.v. ministerie van SZW: 2 september 2005
- Ernst & Young bedrijfsadviseurs (2005). *Instituut Asbestslachtoffers. Een onderzoek naar de uitvoeringskwaliteit van de dienstverlening van BSA Schaderegeling BV. Rapport*. Den Haag, Eindhoven, oktober 2005



Juridisch

- Dunné, J. van (1994). *Asbest en aansprakelijkheid*. Gouda, Quint
- Bier, L. (1995). *Aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten*. Deventer: Kluwer
- Lindenbergh, S. (1998). *Smartengeld*. Deventer: Kluwer
- Akkermans, A., Faure, M. & Hartlief, T. (2000). *Proportionele aansprakelijkheid*. Boom Juridische Uitgevers Den Haag
- Weterings, W.C.T. (1998). *Transactiekosten in het aansprakelijkheidsrecht*. Discussiepaper. Katholieke Universiteit Brabant, Schoordijk Instituut, Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht, juni 1998
- Lindenbergh, S.D. (2000). *Arbeidsongevallen en beroepsziekten*. Studiepockets privaatrecht. W.E.J. Tjeenk Willink – Deventer
- Smeehuijzen, J.L. (2006). *Verjaring van het recht op vergoeding van personenschade*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers
- Meijer, J.W.M.K. & Lindenbergh (2007). *Advies aansprakelijkheid van bedrijven in het kader van een tegemoetkoming voor niet-beroepsgebonden mesotheliomslachtoffers*. Rapport i.o.v. ministerie van VROM. Erasmus Universiteit Rotterdam, 9 juli 2007
- Peeters, M.G.P. (2007). *Compensatie en erkenning voor werknemers met asbestziekten tussen 1978 en 2005*. Een rechtssociologisch onderzoek. Erasmus Universiteit Rotterdam, proefschrift. Wolf Legal Publishers Nijmegen
- Lindenbergh, S. (2008). *Smartengeld tien jaar later*. Deventer: Kluwer 2008
- Smeehuijzen, J. (2008). *De bevrijdende verjaring*. Recht en Praktijk 162. Kluwer Deventer, 2008
- Waterman, Y.R.K. (2009). *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten*. Een rechtsvergelijkend onderzoek. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam. Boom Juridische Uitgevers

Politiek

- Ministerie van SZW (1997). Reactie staatssecretaris De Grave aan de voorzitter van de Tweede Kamer (25000XV, n. 64).
- Ministerie van SZW (1999). Reactie staatssecretaris Hoogervorst op brief Asscher d.d. 23 november 1998 (ARBO/ATB 98/44139)
- Ministerie van SZW, Directie Arbeidsomstandigheden (2000). *Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers*. Staatscourant 24 januari 2000, nr. 16 / p. 9
- Ministerie van SZW, Directie Arbozorg en Verzuimbeleid (2002). *Regeling tot Wijziging Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (i.v.m. invoering voorschot)*. nr. AVB/AIS/02 78871, 17 december 2002
- Ministerie van SZW. (2003). *Wijziging Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (i.v.m. invoering voorschot voor huisgenoten)*. Staatscourant 14 juli 2003, nr. 132 / p. 8
- Ministerie van VROM, Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling (2007). *Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom*. Staatscourant 29 november 2007, nr. 232 /p. 18

Medisch/Epidemiologisch

- Burdorf, A. et al. (1997). *Schatting van de incidentie van asbestgerelateerde ziekten in de periode 1996-2030 door beroepsmatige blootstelling aan asbest in het verleden*. Den Haag: Ministerie van SZW
- Gezondheidsraad (1998). *Protocollen asbestziekten: maligne mesotheliom*. Commissie Asbestprotocollen. Den Haag: Gezondheidsraad, 1998/10
- Gezondheidsraad (1999). *Protocollen asbestziekten: asbestose*. Commissie asbestprotocollen. Den Haag: Gezondheidsraad. 1999/04
- Palga (2001). *Is er al een daling van de incidentie van maligne mesotheliomen?* In Palga jaarverslag 2001. <http://www.palga.nl/>
- Diamant, M.E.G. & Vollebregt-Radstaak, B.J. (2002). *Zorg voor asbestslachtoffers*. Onderzoek bij Instituut Asbestslachtoffers. Scriptie. Corvu 22, juli 2002
- Rustenburg, M. (2004). *Onderzoek naar het mesotheliom: het ordenen en analyseren van het patiëntenarchief met gegevens van >2000 patiënten met vermoedelijk een mesotheliom*. AMC, verslag wetenschappelijke stage 4de jaar geneeskunde, mei 2004
- Gezondheidsraad (2005). *Protocollen asbestziekten: longkanker*. Commissie asbestprotocollen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005/09

Summary

Summary

The Dutch Institute for Asbestos Victims (IAS) advises the Social Insurance Bank (SVB) on entitlement to compensation for asbestos victims suffering from mesothelioma. The IAS also mediates between current and former employers and employees about the payment of compensation. The IAS was set up for these purposes in 1999 by employers' and employees' organisations, the Asbestos Victims Committee, the Association of Insurance Companies and the government. The Institute has three main tasks:

- to advise the SVB with respect to claims under the Asbestos Victims Compensation Scheme (TAS scheme) and the Compensation Scheme for Victims of Non-work-related Mesothelioma (TNS scheme);
- to mediate between asbestos victims with mesothelioma and their employers or former employers to secure compensation for health damage;
- to increase knowledge and provide information on the subject of asbestos and health damage.

Marking the 10th anniversary, this report looks back at the origins of the IAS and its performance in the past 10 years, and examines developments relating to asbestos and health over the past decade from various viewpoints: epidemiological, medical, legal and international.

Origins

The IAS originated out of a number of circumstances. First and foremost, of course, the overwhelming presence of asbestos in Dutch society following the Second World War. Secondly, the dire consequences for health of extensive or long-term exposure to asbestos. Thirdly, legislation concerning the stocking and processing of asbestos and products containing asbestos, which did not ensue in a total ban until 1993. Fourthly, the protracted legal proceedings which contrasted so sharply with the short life expectancy of asbestos victims with mesothelioma. Fifthly, recognition of the situation thanks to the advice of professor De Ruiter, and the proposal to set up an organization to tackle these problems. In sixth place, the negotiations on the scope and structure of the new institute, and the type of compensation that should be paid by employers' and employees' organisations, the Association of Insurance Companies, the government and the Asbestos Victims Committee, resulting in an agreement signed by all parties. And finally, consensus between the parties to the agreement as to the administration and working methods of the IAS.

Ten years of IAS: fast-acting, accurate and accessible

In the past 10 years, more than 4,000 people have found their way to the IAS. In spite of rigorous standards of accuracy, files have been dealt with more and more quickly. Most applicants for an allowance are currently dealt with in less than two months. Mediation between victims and employers and/or insurers generally does not take more than 6 months. Since the introduction of the advance payment scheme in 2003, almost 90% of those entitled to an allowance receive it while still alive. In the past 10 years, the Sociale Verzekeringsbank (SVB) awarded a total of 2.444 allowances under the TAS scheme (since 2000) or the TNS scheme (since December 2007). In 1.423 cases, mediation with an employer and/or insurer resulted in full compensation for the victim. The main reasons for not awarding an allowance or providing, mediation were that no mesothelioma had been established or that no employer or insurer could be identified as liable. Mesothelioma victims appreciate and value the services provided by the IAS. The organization has been successful in its mission to act quickly, accurately and accessibly in order to avoid tortuous legal proceedings while working within the bounds of current legislation and case law.



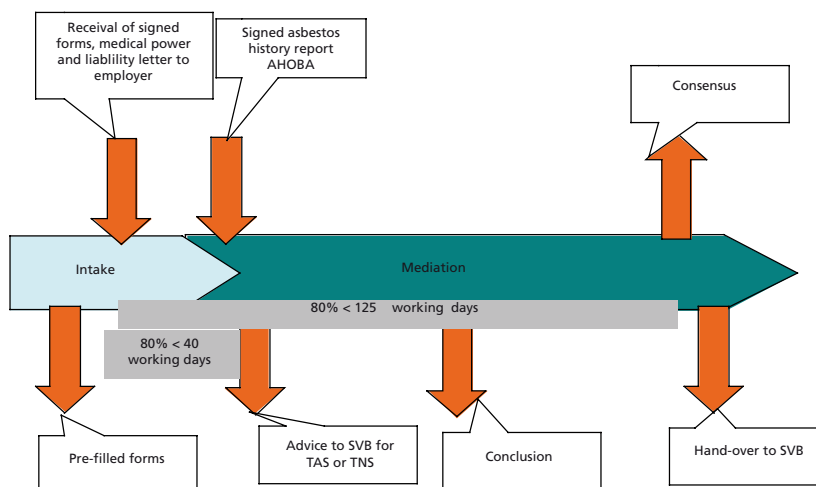
Results IAS 2000-2009	Number
Cases received	4158
Cases handled	3839
Cases rejected	1020
Awarded allowances TAS scheme (SVB) from 2000	2250
Awarded allowances TNS scheme (SVB) from 2007	194
Full compensation by employer/insurer	1423
% mediation with full compensation by employer/insurer	55%

Asbestos and health-related developments

The chapters on epidemiological, medical, legal and international developments provide much information on the following:

- developments, both Dutch and international, regarding the incidence of mesothelioma in relation to the use of asbestos;
- developments regarding research into and treatment of mesothelioma, asbestos-related lung cancer and other asbestos-related illnesses;
- major developments regarding Dutch law in the past decade, e.g. concerning prescription and proportional liability;
- the large amount of worldwide media attention devoted in the past decade to the damaging effects of this much-used material.

Application procedure



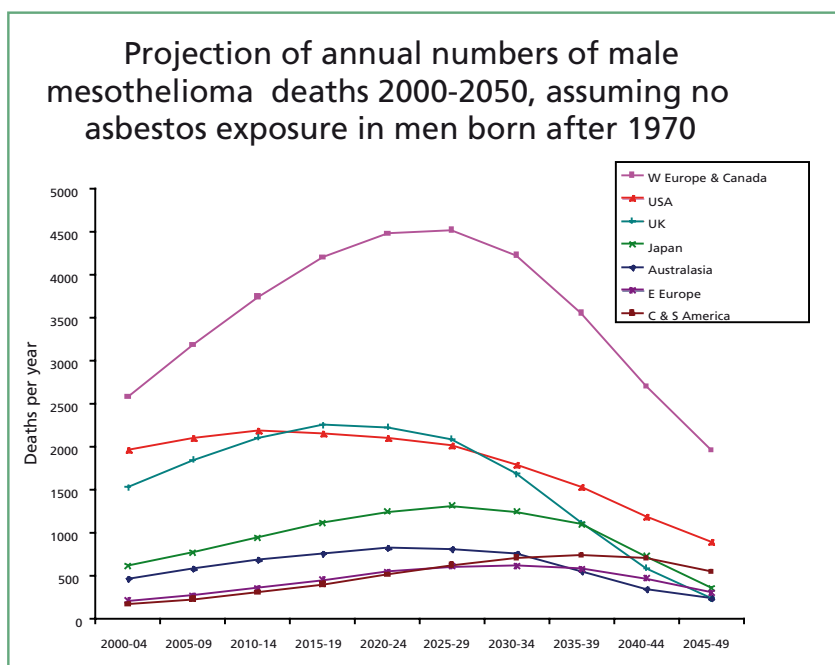
Informatie

Asbestsoorten

Soort asbest	Mineraaltype	Kleinste vezeldiameter	Toepassing of voorkomen
chrysotiel	serpentiyn	0,02 µm	Asbestcement, isolatie, remvoeringen, filters
crocidoliet	amfibool	0,05 µm	Isolatie, asbestcement, pakkingen
amosiet	amfibool	0,07 µm	(spuit)isolatie, brandwerend board
anthophylliet	amfibool	0,10 µm	Soms als verontreiniging in talk, in bitumen antideunlaag, kit
tremoliet	amfibool	0,15 µm	Soms in talk en in chrysotiel
actinoliet	amfibool	0,10 µm	Van nature in sommige mineralen

Bron: J. Tempelman, TNO, 2008

Projectie mesotheliom wereldwijd (mannen)



Bron: J. Peto, IMIG, 2008

THE MODERN PIPE JOINS FAST, STAYS TIGHT



"K&M" ASBESTOS-CEMENT PIPE and exclusive FLUID-TITE Coupling



isolation of external fluids and entrance of water are eliminated by "K&M" FLUID-TITE Coupling installed with "K&M" Asbestos-Cement Sewer Pipe. Here, external water under 25 psi pressure (far beyond ordinary field conditions) has no effect on the FLUID-TITE joint.

For gravity sewer systems, "K&M" Asbestos-Cement non-pressure Pipe is the modern answer to the need for low-cost, permanent water-tight connections. The exclusive FLUID-TITE Coupling makes installation quick and easy—and permanent.

No special equipment; little skill needed. Just two easy steps: 1. Lubricate rubber rings; 2. Slide pipe into coupling. The FLUID-TITE principle keeps piped fluids in, keeps external fluids and roots out, and allows pipe-laying that keeps up with the trench digger in speed. Installation costs go down when you specify the modern pipe and coupling system . . . "K&M."

Learn the advantages of the modern pipe from the K&M distributor. Or write to us for complete information.

KEASBEY & MATTISON
COMPANY • AMBLER • PENNSYLVANIA



October 1957 • THE AMERICAN CITY

Advertentie voor asbestcementpijpen

