

Verslag Lustrumcongres

Instituut
Asbestslachtoffers



Aanloop en de jaren 2000 - 2009

10 jaar IAS:
zorgvuldig, snel
en laagdrempelig

26 januari 2010

Inhoudsopgave:

Inleiding	1
Openingswoord door de dagvoorzitter	1
10 jaar IAS, inleiding Rob van der Heijden, voorzitter IAS	1
Intermezzo 1. Een eerbetoon aan Job de Ruiter	3
Samenvatting dankwoord Job de Ruiter	3
Beleid overheid asbestslachtoffers, inleiding José Hilgersom, directeur-generaal Participatie en Inkomenswaarborg ministerie van SZW	3
Tijd voor een nieuw Convenant Asbestslachtoffers, inleiding Leo Hartveld, bestuurder vakcentrale FNV	5
Intermezzo 2. Medewerkers BSA Schaderegeling B.V. vertellen over hun werk	6
IAS helaas nog steeds noodzakelijk, inleiding Niek Jan van Kesteren, algemeen directeur VNO-NCW	7
Arbo-lessen en ontwikkelingen, inleiding Alexander Rinnooy Kan, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER)	8
Medisch onderzoeksprogramma IAS: een tussenstand, inleiding Bas de Mol, bestuurslid IAS en hoogleraar thoraxchirurgie AMC	10
Intermezzo 3. Artsen die het IAS al lange tijd ondersteunen. Uitreiking eerste exemplaar rapport 10 jaar IAS aan Marc van de Vijver, coördinator NMP	11
Heden, verleden en toekomst van het mesotheliom, inleiding Ronald Damhuis, coördinator Kankerregistratie IKR	12
Asbestkanker ooit te genezen?, inleiding Sjaak Burgers, longarts en coördinator Expertgroep Mesotheliomen van de NVALT	13
Werkgeversaansprakelijkheid voor beroepsziekten anno 2010, inleiding Ton Hartlief, hoogleraar privaatrecht universiteit Maastricht	14
Intermezzo 4. Interview Lies Cijssouw.	15
Discussie over reikwijdte van het IAS	16
Slotwoord van Jan Gmelich Meijling, voorzitter Raad van Toezicht en Advies van het IAS	20
IAS-directeur geridderd	20

Colofon

Uitgave van Instituut Asbestslachtoffers
Maart 2010

Redactie

Nellie Martens
Derk Morreau
Machiel van der Woude

Druk en vormgeving

Artoos Communicatiegroep B.V.

Fotografie

Riccardo van der Does

Voorwoord

Het is 26 januari 2010. Vandaag bestaat het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) precies 10 jaar. Dat wordt gevierd met een tweede lustrumcongres, waarvan het thema is: 10 jaar IAS: zorgvuldig, snel en laagdrempelig. Het is een middag van terugblikken en vooruitkijken. Met een programma met vele interessante sprekers, leerzame intermezzo's en een paneldiscussie over de reikwijdte van het instituut. In dit boekje treft u een verslag van de dag, met een samenvatting van de bijdragen van alle sprekers tussen lunchbuffet en afsluitende borrel.



Openingswoord van de dagvoorzitter

Dagvoorzitter Marlies Claasen vertelt eerst wat over zichzelf: 'Zangeres en presentator bij Omroep Gelderland, geen connectie met het instituut en aanvankelijk niet zoveel affiniteit met de asbestproblematiek.' Maar dat laatste is veranderd, naarmate ze zich meer in de materie is gaan verdiepen en er met andere ogen naar is gaan kijken. Marlies: 'Het zou beter zijn als het instituut niet nodig was geweest, maar helaas is dat wel het geval. Het lijkt mij in ieder geval een mooie oplossing te bieden voor asbestslachtoffers met mesotheliom. Of niet?' Het is een 'bruggetje' naar 'sprekers die hier veel meer over kunnen vertellen', allereerst de voorzitter van het IAS, Rob van der Heijden.

Biografie

De heer M.R. (Rob) van der Heijden is vanaf 1976 politiek actief en was van 1988 tot 2007 burgemeester van Zandvoort. Hij heeft veel bestuurlijke functies bekleed zoals landelijk voorzitter van de ANBO (Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen), adviseur democratiseringsprocessen Openbaar bestuur in voormalig Joegoslavië, voorzitter Stichting Maror (zelfstandig bestuursorgaan voor de restitutie van Joodse tegoeden WO II) en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde. Thans is hij o.a. voorzitter van Habitat for Humanity dat zich inzet voor huizenbouw voor arme mensen in ontwikkelingslanden en voorzitter van het bestuur Instituut Asbestslachtoffers (sinds 1 december 2007).

10 jaar IAS

Rob van der Heijden, voorzitter van het Instituut Asbestslachtoffers, vertelt over de betekenis van 10 jaar IAS, de missie van het instituut en de eisen waaraan het moet voldoen. Daarbij blikt hij ook vooruit. De belangrijkste elementen uit zijn verhaal:

'Vandaag staan we hier, net als vijf jaar geleden, op gepaste wijze stil bij de medische, epidemiologische en juridische ontwikkelingen op het gebied van asbest en gezondheid en de rol hierbij van het instituut. Gepast, want jaarlijks overlijden in ons land nog steeds tussen de 400 en 500 mensen aan de ziekte mesotheliom en naar schatting eenzelfde aantal mensen aan longkanker als gevolg van asbestblootstelling.'

De missie van het IAS

'Tien jaar IAS zijn bepaald door de eisen waaraan het instituut zou moeten voldoen. De missie van het IAS is op snelle, zorgvuldige en laagdrempelige manier de aanvragen te behandelen, het thema van vandaag. De medische situatie maakt een snelle werkwijze per se noodzakelijk. Verschillende mogelijkheden om de procedure te versnellen en een tijdrovende discussie te voorkomen, werden benut en vastgelegd in het Convenant: de hoogte van het smartengeld, de wijze waarop medisch en arbeidshistorisch onderzoek dienden te worden uitgevoerd en een pragmatische beroepsprocedure. In aanvulling daarop is in de loop der tijd steeds gezocht naar andere mogelijkheden om de aanvragen sneller te



behandelen. Onder invloed hiervan zijn de doorlooptijden flink teruggebracht. Cruciaal in dit verband is de komst van de voorschotregeling geweest, waardoor bijna 90% van de mesothelioomslachtoffers een tegemoetkoming bij leven kan ontvangen. Dit, mede door de zeer constructieve samenwerking met de SVB, een bijzonder menselijke bank.'

Deskundige panels

'Snelheid is dus noodzakelijk, maar het instituut moet ook zorgvuldig te werk gaan. Slachtoffers, werkgevers en verzekeraars moeten ervan op aankunnen dat het onderzoek zorgvuldig wordt uitgevoerd. Is er inderdaad sprake van een mesotheliom, en waar en wanneer heeft de asbestblootstelling plaatsgevonden? Wat betreft de medische diagnose mogen we ons gelukkig prijzen dat in de afgelopen jaren kon worden samengewerkt met panels, bestaande uit pathologen, longartsen, die niet alleen bijzonder deskundig zijn, maar ook veel empathie hebben met het onderhavige onderwerp.'

Goede dienstverlening

'Een andere aan het instituut te stellen eis, is de laagdrempeligheid voor de slachtoffers. Belangrijk punt hierbij is dat de dossierbehandeling het slachtoffer zelf niets kost. Verder zijn ten behoeve van de klantvriendelijkheid in de loop der tijd verbeteringen doorgevoerd. Samengevat: met minder paperasen en indien gewenst met huisbezoek. Om te meten hoe de dienstverlening is ervaren, vindt belevingsonderzoek plaats bij alle aanvragers na afronding van het dossier. Ook wordt het huisbezoek regelmatig geëvalueerd. De resultaten zijn zeer goed en daar kan het IAS, en in het bijzonder het team dossierbehandelaars, trots op zijn.'

Reikwijdte instituut

'Het IAS zal zich zolang dit noodzakelijk is blijven ontwikkelen op basis van bovengenoemde eisen: zorgvuldig, snel en laagdrempelig. Daarnaast zal in de toekomst, en vandaag doen we dat al, gesproken worden over de reikwijdte van het instituut. Tot op heden kunnen alleen slachtoffers met mesotheliom een beroep doen op het instituut. Maar hopelijk kunnen in de toekomst de deuren ook opengesteld worden voor mensen met een andere asbestziekte, zoals asbestose of longkanker als gevolg van blootstelling aan asbest. Voor wat betreft longkanker vindt thans onderzoek plaats in het kader van het uitgebreide medische onderzoeksprogramma van het instituut. Naar verwachting kunnen de resultaten van dit onderzoek ook internationaal worden benut. Dat is hard nodig, het asbestprobleem houdt immers niet op bij de grenzen van ons land. In Azië en Afrika wordt asbest nog op grote schaal toegepast, vaak zonder enige bescherming. De consequenties daarvan zullen enorm zijn. Aan de aanpak van deze immense problematiek kan en wil het IAS in de komende jaren in internationaal verband een bijdrage leveren. Een zeer dankbare taak.'

Nog veel te doen

Sinds december 2007 ontvangen alle mesothelioomslachtoffers ten minste een financiële vergoeding. De helft van deze groep ontvangt door bemiddeling van het IAS een schadevergoeding. Van de bemiddelbare slachtoffers, dus met mesotheliom en een traceerbare werkgever, ontvangt momenteel 65% een schadevergoeding. Cijfers die nog beter zouden zijn als de jurisprudentie met betrekking tot verjaring eenduidiger zou zijn. Hetzelfde geldt voor de bewijsvoering. Er is dus zowel op medisch

als op juridisch gebied nog veel werk aan de winkel. Hopelijk kan het bestaan van het IAS hieraan een bijdrage leveren, samen met de door mij genoemde deskundige organisaties. Het doel is het alleszins waard.'

Intermezzo 1. Een eerbetoon aan Job de Ruiter

Dagvoorzitter Marlies vestigt de aandacht op een beeldhouwwerk in de zaal: 'Wat zou het zijn? Het staat hier toch niet voor niets?' Machiel van der Woude mag vertellen wat het is: 'Een bronzen beeld van de bekende beeldhouwer Kees Verkade, voorstellende "een gebogen man die een vrouw draagt". Misschien wel een beetje symbolisch. De man staat voor het IAS, de vrouw voor het slachtoffer.', aldus de IAS-directeur. Voorzitter Rob van der Heijden onthult daarna wat de bedoeling is: 'Een tweejaarlijkse wisselprijs, bestemd voor iemand die zich op het gebied van de asbestproblematiek verdienstelijk heeft gemaakt. De trofee is vernoemd naar professor Job de Ruiter, die aan de wieg van het IAS heeft gestaan. Hij krijgt de prijs dan ook als eerste.' Onder groot applaus worden de prijs, en de daarbij horende oorkonde, overhandigd aan Job de Ruiter.



Dankwoord prof. De Ruiter.

'Het is geweldig om deze prijs te krijgen. Het roept herinneringen op aan de opdracht van staatssecretaris Frank de Grave van het ministerie van SZW uit 1996, om advies uit te brengen over een oplossing voor de problematiek van de asbestslachtoffers. Deze opdracht was een zware last. Ik heb eerst veel gelezen en daarna nog meer gedacht. Ik merkte dat er in mijn hoofd contouren gingen ontstaan van een instituut, het was bijna een openbaring. Het is heel mooi, dat men mijn advies heeft willen opvolgen. En dan ook nog eens bekroond met een prijs, dat is prachtig. Jammer dat de kwartiermakers niet meer onder ons zijn, die zou ik graag in deze eer hebben laten willen delen. Ik hoop dat deze prijs ons verder brengt op het stekelige pad van de asbestproblematiek.'

Drs. José (J.A.M.). Hilgersom werkte sinds 1988 bij de gemeente Den Haag. Aanvankelijk als directeur Bijstand, later als algemeen directeur van de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheidsprojecten. In 1991 werd ze verkozen tot overheidsmanager van het jaar. Daarvoor werkte zij bij de ministeries van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van Financiën en van Economische Zaken. Sinds 1 januari 2004 is José Hilgersom directeur-generaal bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Thans is ze o.a. verantwoordelijk voor de beleidsterreinen Inkomensverzekeringen en -voorzieningen en re-integratie en participatie.

Beleid overheid asbestslachtoffers

José Hilgersom, directeur-generaal Participatie en Inkomenswaarborg ministerie van SZW, vertelt over de asbestproblematiek en de betekenis van het IAS vanuit de optiek van de overheid. Wij tekenen het volgende op:

'Vandaag sta ik hier met een dubbel gevoel. Enerzijds is het goed dat we stilstaan bij het 10-jarig bestaan van het IAS en al het goede werk dat het instituut heeft verricht. Anderzijds drukt het ons met de neus op de wrange feiten: er zijn nog steeds mesotheliomslachtoffers. Dus blijft het bestaan van het instituut nodig zolang mensen zich blijven melden met deze verschrikkelijke ziekte.'



Wezenlijk

‘In de tien jaar dat het IAS bestaat, is er heel goed werk verricht. De kern van de activiteiten, hulp en steun waarmee het instituut mesothelioomslachtoffers (ook) de juridische lijdensweg bespaart, is voortvarend en met veel succes aangepakt. Uw inspanningen zorgden ervoor dat de mensen die hulp nodig hadden, die hulp ook kregen en dat de relevante partijen zoals werkgevers en verzekeraars aangesloten raakten. De drie parolen van deze dag – zorgvuldig, snel en laagdrempelig – karakteriseren bij uitstek het IAS. Ik wil daar een kenmerk aan toevoegen: wezenlijk, want dat geeft een extra betekenis. U doet uw werk niet alleen goed, maar uw werk doet er ook toe. Ook in bredere zin: een organisatie als het IAS draagt bij aan onze beschaving. U slaat de handen ineen voor de mensen die het nodig hebben, u sluit de rijen als het om mensenlevens gaat. U bent keten en schakel tegelijk en dat is bijzonder.’

IAS als bruggenbouwer

‘Alle bij het IAS betrokken partijen dienen dezelfde zaak: asbestslachtoffers zoveel mogelijk ontlasten van moeilijke en tijdrovende juridische procedures en ze de erkenning geven die ze verdienen. Die erkenning vertaalt zich zowel in een financiële tegemoetkoming als de aandacht voor de persoonlijke sfeer. Het is niet makkelijk om je voor te stellen hoe het voor iemand is om te horen dat hij een kwaadaardige tumor in zich draagt. En dat het soms ook nog verband houdt met werk, dat iemand wellicht met plezier gedaan heeft. Als er dan als slachtoffer nog een heel traject voor je ligt dat doorploegd moet worden, dan is het fantastisch dat er een organisatie als het IAS is die je daarin kan steunen. Dit maakt het belang van het IAS in één klap helder. Uw organisatie heeft zich bewezen als een bruggenbouwer.’

Pionierswerk

‘Het kan niet anders of het begin van het IAS moet heftig zijn geweest. Veel te doen zonder een leidend voorbeeld uit andere landen. Echt pionierswerk dus. Door het inzetten van externe deskundigen werd afgezien van het opbouwen van een uitvoeringsorganisatie. Zo kon u sneller werken. Een persoon kon nu sneller onderzocht worden door specialisten en de daaropvolgende procedure kwam in een stroomversnelling. Onderwijl werd vanuit alle kanten - ook vanuit het buitenland - met bewondering gekeken naar het werk en de werkwijze van het IAS. Goed voorbeeld doet immers goed volgen en dat straalt af op andere landen.’

Bewustzijn

‘De maatschappij is zich in de loop der jaren steeds bewuster geworden van de schadelijke gevolgen van asbest. Daarmee kwam er ook een groeiende erkenning voor mesothelioomslachtoffers. Het werd - zoals treffend geformuleerd op de website van het IAS - een ‘maatschappelijk onacceptabel probleem’. Het Comité Asbestslachtoffers, werkgevers- en werknemersorganisaties, overheid en verzekeraars ondertekenden in 1998 het Convenant Instituut Asbestslachtoffers. De doelgroep was mensen in loondienst, die via hun werk in contact kwamen met asbest. Maar vanaf 1 december 2007 kon door de TNS-regeling ieder slachtoffer van deze vreselijke aandoening in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming. Asbest is door de maatschappelijke en politieke zorg voor de slachtoffers, gaandeweg verdwenen als bouw materiaal. We moeten ondertussen wel scherp blijven letten op een veilige en verantwoorde verwijdering van het bestaande asbest. De Arbeidsinspectie is extra alert, en dat is hard nodig ook, want het gebeurt helaas nog steeds niet altijd even veilig.’

Asbestvrije toekomst

'Het uitbannen van asbest is op gang gekomen door de toegenomen aandacht voor de schadelijke kanten van het materiaal. En die aandacht komt mede door organisaties zoals het IAS. Het instituut heeft, als koploper in de strijd tegen asbest, de toon gezet voor een toekomst, die hopelijk asbestvrij is. Hopelijk komt er een dag waarop asbest definitief tot het verleden behoort en het IAS terug kan kijken op een aaneenschakeling van successen. Wij spreken in deze context over successen als enerzijds slachtoffers goed worden geholpen en anderzijds asbest is verdwenen. Tot die tijd zullen we aandacht hebben voor alle verjaardagen van het IAS. Zo lang als dat nodig is.'

Biografie

Drs. Leo (L.R.M.) Hartveld maakt sinds het najaar van 2006 deel uit van het federatiebestuur van de vakcentrale FNV. Naast het beheer over de financiën gaat hij over voor werknemers belangrijke beleidsterreinen als sociale zekerheid, arbeidsomstandigheden en arbeidsmarkt. Na zijn studie politicologie en een korte tijd in het onderwijsvak, ging hij in 1985 aan de slag bij FNV Bouw als beleidsmedewerker. Voordat hij daar in 2003 penningmeester en bestuurder sociale zekerheid werd, was Leo Hartveld nog geruime tijd hoofd van een beleidsafdeling bij de bouwbond

Tijd voor een nieuw Convenant Asbestslachtoffers

Leo Hartveld, bestuurder vakcentrale FNV, prijst het IAS voor wat er is bereikt, maar vraagt ook aandacht voor verbeteringen. Hij doet een paar concrete voorstellen voor de reikwijdte van het instituut en het ophogen van normbedragen. Hij zegt onder meer:

'Het is mooi dat in de afgelopen jaren ook de besmette huisgenoten aanspraak zijn gaan maken op een tegemoetkoming. En het doet ons een genoegen dat de tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom onder het convenant is gebracht. Daar mogen we het IAS mee feliciteren. Maar er is ook een andere zienswijze. Laten we even inzoomen op de praktijk, waarbij in 2008 de helft van de IAS-cliënten de schadevergoeding van 56.000 euro niet kreeg, maar alleen slechts de tegemoetkoming. Denk daarbij aan situaties waarin een werkgever of verzekeraar zich beroept op verjaring. Of het geval waarin geen werkgever meer te vinden is of er geen bewijslast meer is.'

Ongelijkheid opheffen

'So what' kun je zeggen, zoveel andere werknemers met een beroepsziekte krijgen helemaal niets wanneer het verhaal juridisch niet meer op te bouwen is, of moeten jarenlang procederen. Maar laten we niet vergeten: anders dan bij andere beroepsziekten wordt met de diagnose mesotheliom ook vrijwel zeker een doodvonnis getekend. En dan rest je in zo'n situatie 18.106 euro. En niet eens voor jezelf, maar voor je vrouw en/of kinderen. Veel zieke slachtoffers hebben geen kracht meer om achter 'de rest van het geld' aan te gaan. Ook wanneer er toch mogelijkheden zijn, nemen zij genoegen met dit bedrag. Want voor lang procederen is geen tijd meer over. En hier gaat de schoen gevoelsmatig wringen. Het feit dat het ene slachtoffer een veel groter bedrag krijgt dan de andere met een zelfde ziekte, is vanuit de patiënt en zijn belangenbehartiger moeilijk te verteren. Je zult maar net dat oude contract van meer dan 30 jaar geleden niet meer hebben. We roepen daarom de werkgeversverenigingen op om dit probleem nu eens snel op te lossen.'



Opdrachten voor het IAS

'Helaas vallen slachtoffers met asbestose niet onder de werking van het instituut. Ook hadden we het liefst via de systematiek van de proportionele aansprakelijkheid de slachtoffers van longkanker gerelateerd aan asbest een helpende hand willen toesteken. Tot op heden is dit niet gebeurd. Ook hier houden de andere convenantpartijen de deur dicht. Daarom zien wij voor de toekomst de volgende opdrachten in het verschiet: asbestoseslachtoffers en slachtoffers met longkanker gerelateerd aan asbest moeten binnen de werking van het convenant worden gebracht. Het voorschotbedrag moet omhoog worden bijgesteld.'

Verjaring en bewijslast

'Zoals gezegd stelt de vakbeweging vast dat een te grote groep - meer dan 50% van de slachtoffers met mesotheliom - geen volledige schadevergoeding ontvangt. De bewijslast voor mensen die het betreft is nog steeds onredelijk en onmenselijk. Net zoals de gehanteerde verjaringstermijnen dat voor deze slachtoffers zijn. Minister Donner/Den Haag: kom met een oplossing en neem zwaar zieken deze last uit handen. Hoogleraar Lex Burdorf en dr. Paul Swuste hebben gesteld dat op basis van enkele relevante gegevens uit expert-systemen die bewijslast zou kunnen worden opgebouwd. De asbestkaart en het rapport van de Gezondheidsraad kunnen hierbij ook een rol van betekenis spelen. De verjaring - 30 jaar na de laatste blootstelling - speelt een te grote rol voor de slachtoffers, met als gevolg het mislopen van een volledige vergoeding. Dit is onredelijk en te pijnlijk voor mensen met mesotheliom. De Commissie Hijma heeft een mooi voorstel gedaan om het probleem op te lossen. Ik roep werkgevers en verzekeraars op om dit voorstel te volgen. Er is nog veel te doen!'



Intermezzo 2. Medewerkers BSA Schaderegeling B.V.

De uitvoeringsunit van het IAS bestaat uit medewerkers van BSA, die de dossiers opmaken en huisbezoeken afleggen. Dossierverantwoordelijke Nienke van Osch en huisbezoekster Daniëlle Valstar vertellen kort en gedreven over hun werk.

Nienke: 'Ik doe dossierbehandeling van begin tot einde. Dat kan heel hectisch zijn. Elke dag gaan er veel dossiers bij ons doorheen. Het is een soort snelkookpan, er is haast bij, er staat druk op. Het contact met de slachtoffers geeft meerwaarde aan het werk. Mensen zijn soms emotioneel en boos, maar dat is niet persoonlijk, het gaat om hun situatie. Wat ik soms moeilijk vind, is dat als iemand overduidelijk ergens met asbest heeft gewerkt, verzekeraars dan toch nog om een getuige vragen. En die is dan net niet te vinden. Dat is heel moeilijk aan mensen uit te leggen, ze worden hier behoorlijk gefrustreerd van.'

Daniëlle: 'Ik leg huisbezoeken af. Dat doe je niet gelijk als iemand contact heeft gezocht met het IAS, maar pas nadat er eerst telefonisch contact is geweest om basisgegevens te bespreken. Je hebt soms met al heel zieke mensen te maken en dat is niet altijd eenvoudig. Maar al met al is het dankbaar werk. Mijn laatste bezoek was iemand met larynxkanker. Dat is een aparte groep, die mensen komen niet bij het IAS via de longarts, maar in dit geval via de oncoloog.'



Biografie

Oud journalist mr. N.J.J. (Niek Jan) van Kesteren studeerde rechten in Leiden en is sinds 1999 algemeen directeur van VNO-NCW, de grootste ondernemersvereniging van Nederland. In 1979 werkte hij bij het ministerie van Defensie, in 1987 volgde de overstap naar het Nederlands Christelijk Werkgeversverbond NCW. Na de fusie van VNO en NCW in 1994 werd hij directeur Sociale Zaken van VNO-NCW. In zijn verschillende functies was hij zeer nauw betrokken bij de totstandkoming van akkoorden op het gebied van arbeidsverhoudingen, arbeidsrecht, pensioenen en arbeidsongeschiktheid in Nederland. Niek Jan van Kesteren is sinds 1992 lid van de SER en heeft ook zitting in het Dagelijks Bestuur van de SER.



IAS helaas nog steeds noodzakelijk

Niek Jan van Kesteren, directeur VNO-NCW staat stil bij het bestaansrecht van het IAS als bemiddelingsinstituut en de beperkte reikwijdte van de dienstverlening. De belangrijkste punten uit zijn inleiding:

‘Bij 10 jaar IAS passen felicitaties. De gedachten gaan terug naar het moeizame overleg destijds in die mooie overlegtraditie van ons land. Iedereen wilde een oplossing, we hebben gezocht naar de meest doelmatige oplossing en die ook gevonden voor slachtoffers met mesothelioom. Reden van de oprichting van het IAS lag in wederzijds belang, namelijk het verkorten van de juridische lijdensweg. Ook werkgevers waren gebaat bij een snelle oplossing en het vermijden van negatieve publiciteit. Daarnaast bestond de wens om de kosten van juridische procedures laag te houden. Maar moest er een uitkering komen van overheidswege? Of een fonds? Het advies van professor De Ruiter bevatte een aantal elementen, waar een oplossing aan moest voldoen: beoordeling van aansprakelijkheid, een onafhankelijk instituut, op basis van bestaande regelgeving en jurisprudentie en een vangnet voor schrijnende gevallen. Zo is het ook gegaan, wij hechten aan deze uitgangspunten.’

Aanpassen bedragen

‘Maar als er inzichten zijn veranderd moeten we ons aanpassen, we zitten niet in beton gegoten. Laten we wat dat betreft nog even stilstaan bij de verschillende categorieën slachtoffers. Zijn de aantallen toegekende claims teleurstellend laag? Ik ben het wat dat betreft niet eens met Leo Hartveld. De aantallen zijn niet lager dan de uitkomst zou zijn bij procederen. Iets anders is dat het verschil tussen smartengeld en de tegemoetkoming wellicht te groot is. Wat dat betreft ben ik het met de vorige spreker wel eens dat hier een aanpassing nodig kan zijn. Ik zeg toe dat VNO-NCW wil meedenken over hoe dit voorstel kan worden uitgewerkt.’

Asbestose en longkanker

‘De verjaring van claims is nog steeds een probleem. Maar het IAS moet de rechtspraak volgen en die is niet altijd duidelijk. Met belangstelling kijken wij uit naar verdere ontwikkelingen. Wat betreft asbestose hebben wij begrip voor het standpunt van het FNV. De tijd is rijp om te bekijken of er iets kan worden gedaan voor deze groep asbestslachtoffers. Maar zonder actieve bemiddeling, we moeten iets doen dat vergelijkbaar is met de TNS-regeling. Aan asbestgerelateerde longkanker moet het instituut voorlopig niet beginnen. Daar zitten nog teveel onzekerheden aan. Er is nog veel medisch en juridisch onderzoek nodig, voordat het IAS iets voor deze groep kan betekenen.’

Biografie

Dr. (A.H.G.) Alexander Rinnooy Kan is sinds augustus 2006 kroonlid en voorzitter van de Sociaal-Economische Raad. Sinds 2007 tevens hoogleraar aan de UvA. Hij studeerde wiskunde in Leiden en econometrie in Amsterdam. Werkte vervolgens voor de Spectrum Encyclopedie, de universiteit Delft en de Erasmus Universiteit Rotterdam (hoogleraar in 1980, directeur Economisch Instituut in 1983 en in 1986 rector magnificus), vervulde gasthoogleraarschappen in Europa en de Verenigde Staten (Berkeley, MIT, Columbia University, Philadelphia). Werd vervolgens voorzitter van VNO in 1991 en van VNO-NCW in 1995. Hij trad in 1996 toe tot de raad van bestuur van bank/verzekeraar ING tot 2006.

Arbo-lessen en ontwikkelingen

Alexander Rinnooy Kan, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad vergelijkt de asbestproblematiek zoals die is ontstaan, met de wijze waarop nieuwe en onbekende technologieën, zoals de nanotechnologie, op de markt komen. Een samenvatting:



‘Graag wil ik vandaag op dit congres spreken over hoe we op dit moment met de (arbo) kennis van nu de asbestproblematiek zouden aanpakken als die zich op dit moment zou voordoen. En vervolgens wat we kunnen concluderen als we kijken naar hoe dat in het verleden is gebeurd. Ik meen dat asbest nu zou worden benaderd op een manier die vergelijkbaar is met de manier waarop de aanpak van een nieuwe technologie gestalte krijgt. Dan heb ik het oog op een technologie, waarbij nauwelijks iets bekend is over de mogelijke effecten ervan. De relevantie en het potentieel van de techniek staan daarbij overigens niet ter discussie. Maar voordat ik schets hoe dat in zijn werk gaat, sta ik eerst kort stil bij enkele ontwikkelingen op arboterrein.

Op de werkgever rust (op grond van de Arbowet) een zorgplicht voor de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten’. Daaruit vloeit voort de noodzaak een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid te voeren. Dat houdt in schriftelijk inventariseren en evalueren welke risico’s de arbeid voor de werknemers met zich meebrengt (RI&E) en ook aangeven in een plan van aanpak (pva) welke maatregelen binnen welke termijn zullen worden genomen in verband met de risico’s. De introductie van de RI&E en het pva op grond van de Arbowet hebben destijds plaatsgevonden om ook aan werkgevers duidelijk te maken dat ze de risico’s in hun bedrijven in kaart moesten brengen, en met de bedoeling dat ze daarbij arbodeskundigen inschakelen om arborisico’s te beoordelen en te voorkomen. Deze ontwikkeling heeft er toe geleid dat per 1 januari 2007 in de Arbowet is opgenomen dat werkgevers en werknemers gezamenlijk invulling moeten geven aan de manier waarop doelschriften uit de Arbowet moeten worden bereikt. Concreet doen sociale partners dat in arbocatalogi.’

Voorzorgsbeginsel

‘De hierboven genoemde gang van zaken heeft ook bijgedragen aan het denken over en toepassen van het voorzorgsbeginsel. Voor het eerst is dat expliciet terug te zien in het SER-advies *Veilig omgaan met nanodeeltjes op de werkplek*. Dit advies is een voorbeeld voor de aanpak van een nieuwe technologie waarvan nauwelijks iets bekend is over de mogelijke effecten ervan. De beheersing van onbekende en onzekere risico’s moet aanvaardbaar worden gemaakt door een zorgvuldige en transparante implementatie van het voorzorgsbeginsel in de RI&E en het pva, aangestuurd door de ontwikkeling van kennis, bewustzijnswording en goede praktijken. Het advies biedt daartoe een toetsingskader. Sociale

partners hebben expliciet uitgesproken: uitgangspunt is dat we stoffen met onzekere risico's, waaronder nanodeeltjes, behandelen als (zeer) gevaarlijke stoffen.'

Risicodenken

'Niet alleen bij nanodeeltjes, maar bijvoorbeeld ook in het geval van allergenen en kankerverwekkende stoffen, leidt dit risicodenken ertoe dat we alles in het werk stellen om de risico's zo klein en beperkt mogelijk en de risicogrenzen zo laag mogelijk te houden. Dat impliceert blootstelling vermijden en als dat niet kan de blootstelling qua duur en omvang zo beperkt mogelijk houden.

Terugkomend op het nano-advies heeft dat er bijvoorbeeld toe geleid dat sociale partners de minister van SZW onder meer hebben geadviseerd om: de Gezondheidsraad een gezondheidskundig verantwoorde grenswaarde voor nanodeeltjes te laten vaststellen, door een afzonderlijke commissie de Gezondheidsraad te laten adviseren over de mogelijkheden en toepassing van een "early warning systeem", onderzoek te doen naar een meldingsplicht in de keten, een blootstellingsregistratie in te voeren en mee te helpen met de ontwikkeling van een landelijke richtlijn en kennis- en informatie-uitwisseling te bevorderen.

De minister heeft ter harte genomen wat hem is geadviseerd en de nodige actie ondernomen.'

Terugkijkend

'Als de toepassing van asbest nu aan de orde zou zijn, dan zou dat leiden tot een heel andere benadering dan voorheen. De risicobenadering, voortvloeiend uit de toepassing van het voorzorgsbeginsel, zou er bij asbest voor zorgen dat blootstelling zoveel mogelijk wordt voorkomen. En als dat onvermijdelijk is, dat we dan alles in het werk stellen om die zoveel mogelijk te beperken en de blootstellingsniveaus zo laag mogelijk te houden. Als zou blijken dat het niet mogelijk is een gezondheidskundig gebaseerde grenswaarde af te leiden, is het zeer wel denkbaar dat het concept van referentiewaarden zou worden gebruikt. De werkgever zou op deze manier kunnen voldoen aan zijn wettelijke plicht om inzicht te geven in de aard, mate en duur van de blootstelling. Ook zouden we kunnen denken aan activiteiten, die vergelijkbaar zijn met die uit het reeds meermalen genoemde nano-advies: ontwikkelen van een landelijke richtlijn omgaan met asbest, onderzoek laten doen naar de mogelijkheden van een early warning systeem, een meldingssysteem in de keten en een blootstellingsregistratie alsook standaardinformatie over asbest laten opnemen in de Veiligheidsinformatiebladen (VIB's).

Afrondend

'Toepassing van het voorzorgsbeginsel is bij asbest destijds niet in stelling gebracht. Dan zou immers met kracht zijn gewerkt aan minimalisering van de blootstelling en dan zou ook niet, daarvan ben ik overtuigd, de ongebreidelde toepassing van asbest in allerlei producten hebben plaatsgevonden. Achteraf is wel berekend op welk risiconiveau de Nederlandse grenswaarde ligt. Wat dat betreft is het binnenkort te verschijnen rapport van de Gezondheidsraad interessant. Daarin wordt de risicobenadering, zoals die geldt voor kankerverwekkende stoffen zonder veilige drempelwaarde, vertaald naar grenswaarden voor asbest.

De voornaamste boodschap waarmee ik wil afsluiten is dat we de afgelopen jaren echt wat hebben geleerd!'

Biografie

Prof.dr.mr.dr. B.A.J.M. (Bas) de Mol, doctor in zowel de rechtsgeleerdheid (Rotterdam, 1988) als de geneeskunde (Amsterdam, 1991), en hoofd van de afdeling Cardio-thoracale Chirurgie in het AMC, is verbonden aan de Universiteit van Amsterdam als hoogleraar Cardio-thoracale Chirurgie en aan de Technische Universiteit Eindhoven als deeltijdhoogleraar Biomedische Technologie. Prof. De Mol is een veelgevraagd spreker over met name onderwerpen betreffende de veiligheid in de gezondheidszorg en de ontwikkeling en toepassing van biomedische technologie. Sinds 1999 is hij bestuurslid van het Instituut Asbestslachtoffers.



Medisch onderzoeksprogramma IAS: een tussenstand

Bas de Mol, bestuurslid IAS en hoogleraar thoraxchirurgie AMC vertelt over het medisch onderzoeksprogramma van het IAS. Het programma moet de komende jaren op een aantal vragen antwoord geven. Een impressie:

‘Voorgaande sprekers hebben prima verwoord wat de kern van de zaak is. Bij de aanpak van beroepsziekten gaat het om het vasthouden van ambities. Zo is het geformuleerd door mevrouw Hilgersom en is de lijn doorgetrokken naar de heer Rinnooy Kan. We moeten verder kijken dan de asbestvezel lang is. Nanodeeltjes en fijnstof zijn wat dat betreft een serieus probleem. De les is dat iets prima materiaal kan zijn, maar het moet ook wel bruikbaar zijn.’

Veel onzekerheden

‘Het wetenschapsprogramma van het IAS is gekwalificeerde informatievaststelling, waarvoor een heleboel bronnen aanwezig zijn. Want rond asbest zijn er veel onzekerheden om te onderzoeken. Daarbij kunnen we drie belangrijke peilers in de vele disciplines van onderzoek onderscheiden. Medisch gezien gaat het om ziekte, de risico's om een asbestziekte te ontwikkelen en de prognose over hoe een ziekte zich ontwikkelt. Bij de blootstelling is het van belang waar die heeft plaatsgevonden, wanneer dat is gebeurd en de mate waarin, dus hoe erg het is. En juridisch zijn er de onzekerheden wat betreft bijvoorbeeld de aansprakelijkheid en de verjaring.’

Uitgebreid onderzoek

‘Uit al die onderzoeken komt veel kennis en het is dus van belang om goed te kijken wat je daarmee doet. Het medisch onderzoek is daarbij het startpunt. Daarin proberen we antwoord te krijgen op een aantal concrete vraagstellingen. Die hebben betrekking op de evaluatie van het medisch protocol, de rol van biomarkers en de relatie tussen asbest en longkanker. Als basis voor toekomstig onderzoek gaat het om de rol van histologisch onderzoek en prognose en monitoring van de blootstelling in verband met vroege opsporing.’

Asbest en longkanker

‘De eerste resultaten van het medisch onderzoek laten zien dat er veel onzekerheden zijn. Ik noem dan vooral de relatie tussen asbest en longkanker, die vandaag ook aan de orde is als we het hebben over uitbreiding van de reikwijdte van het instituut. Uit de vele studies hierover komt naar voren dat allerlei factoren een rol spelen. En uit al die studies komen verschillende uitkomsten. Er is dus veel heterogeniteit. We moeten nagaan of de relatie tussen asbest en longkanker inderdaad wel lineair is. Op dit moment bepalen teveel verschillende studies de grafieken en is nader onderzoek nodig om de ver-

schillen tussen die studies te bestuderen en nieuwe onderzoeken te ontwerpen. Wat betreft biomarkers is er hetzelfde verhaal. Er is veel onderzoek en ook hier is het niet eenvoudig hoe je onderzoek moet interpreteren.'

Verbeteringen

'Hoe gaan we in de toekomst met onzekerheden om? Verbeteringen zijn te verwachten op een aantal punten. Zoals een veel betere infrastructuur door koppelen van data, patiënten- en slachtoffergerelateerde kennis en door structuur te brengen in het begrijpen van informatie. Het gaat om beter besturen en beslissen met onzekerheden.'

Intermezzo 3. Aandacht voor artsen die het IAS al lange tijd ondersteunen.

De artsen die al zo lang belangrijk zijn voor het IAS worden door directeur Machiel van der Woude in het zonnetje gezet.

'Het IAS heeft veel te danken aan artsen die zich inzetten voor onze zaak. Ik noem onze medisch adviseur Connie Voogt, onmisbare schakel tussen het IAS en de mensen in het veld. Belangrijk naast grote deskundigheid, is de betrokkenheid bij patiënten. Dat geldt heel sterk voor de longartsen Paul Baas en Sjaak Burgers, oud-coördinator en coördinator van de expertgroep mesotheliomen, waar het IAS in geval van twijfel over de diagnose gebruik van maakt. Paul kan er vandaag niet bij zijn. Sjaak gelukkig wel: we zien hem zo nog aan het werk.

Het IAS werkt ook al sinds lang samen met het NMP, het Nederlands Mesotheliomenpanel, dat ooit is opgericht door dr. Hans Planteydt uit Zeeland. Dit is het panel van pathologen, dat altijd door het IAS om een conclusie wordt gevraagd. Zonder het NMP zou het allemaal een stuk lastiger zijn. Marc van de Vijver is sinds 1997 de opvolger van Planteydt in het Panel en sinds de opening van het IAS werken we nauw samen. Marc zeer bedankt daarvoor. Als hoogleraar pathologie in het AMC heb je het zeer druk, maar je weet toch tijd vrij te maken voor dit belangrijke werk. Hopelijk ben je in staat om dit te blijven doen. Straks krijgt elke deelnemer het mee, maar jou wil ik namens het IAS het eerste exemplaar aanbieden van het boekje "10 jaar Instituut Asbestslachtoffers: aanloop en de jaren 2000-2009", dat is samengesteld door Simone Aarendonk. Marc van de Vijver krijgt vervolgens onder groot applaus het eerste exemplaar overhandigd.



Biografie

Drs. R.A.M. (Ronald) Damhuis is arts-epidemioloog en werkzaam als Hoofd Kankerregistratie en Onderzoek bij het Integraal Kankercentrum Rotterdam. De afdeling Kankerregistratie en Onderzoek is verantwoordelijk voor de verzameling en statistische bewerking van gegevens voor de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Jaarlijks worden in de IKR-regio 16.000 nieuwe gevallen van kanker gediagnosticeerd. In het verleden heeft Damhuis veel onderzoek gedaan naar mesotheliomen en tegenwoordig richt hij zich vooral op onderzoek naar indicatoren voor de kwaliteit van de oncologische zorg. Damhuis heeft voor het IAS een monitor ontwikkeld waarmee de ontwikkeling van het aantal mesotheliomen naar geslacht, leeftijd en regio in kaart wordt gebracht (zie www.ias.nl)



Heden, verleden en toekomst van het mesotheliom

Ronald Damhuis, coördinator Kankerregistratie IKR, vertelt onder meer over de moeilijkheden bij het voorspellen van aantallen asbestslachtoffers. Hij zegt onder meer het volgende:

‘Ik had mij 15 jaar geleden voorgenomen om nooit meer onderzoek te doen naar mesotheliom. Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde besteedde in 1959 al een artikel aan de gevaren van asbest, Wagner rapporteerde in 1960 hetzelfde voor mijnwerkers in Zuid-Afrika en in 1969 verhaalde Stumphius over de risico’s op de scheepswerf van Vlissingen. Het ziektebeeld en de veroorzaker zijn bekend, er was niets nieuws onder de zon, en voor een wetenschapper was er niet veel eer aan te behalen. Maar het is anders gelopen, blijkbaar valt er over mesotheliom toch meer te vertellen.’

Barsten in de glazen bol

‘Als je kijkt naar de voorspellingen, dan lopen die nogal uiteen. Niet alleen tussen landen zijn er verschillen, maar ook binnen een land kunnen de prognoses anders zijn, zoals deze dia laat zien. In 1990 voorzag Jan Meijer voor 2010 voor Nederland een piek met 397 slachtoffers. In 1998 voorspelde Lex Burdorf voor ons land nog een piek in 2025, maar paste die voorspelling in 2003 aan door de piek in 2017 te plaatsen. Eigenlijk valt het beloop van deze epidemie niet goed te voorspellen. In Australië zou de incidentie pas over 10 jaar pieken maar deze lijkt al af te nemen sinds 2003, in Frankrijk heeft de epidemie haar hoogtepunt bereikt in 2002, hetgeen eigenaardig is gegeven de import van asbest uit zusterland Canada. Alleen in Groot-Brittannië lijken de voorspellingen goed te kloppen. Daar wordt in 2016 een piek verwacht met 2040 gevallen.’

Regionale verschillen

‘Waarom zitten voorspellingen er vaak naast? Dat komt omdat we niet precies weten hoeveel mensen aan asbest zijn blootgesteld, en ook niet of er met wit of blauw asbest is gewerkt. En er zijn ook grote regionale verschillen. Op de website van het IAS kunt u dat per provincie volgen. Als we naar de Nederlandse situatie kijken, dan zien we dat in Zeeland en Zuid-Holland de piek al is bereikt in 1992. In Limburg is de incidentie in de loop der jaren daarentegen verdrievoudigd. Andere fenomenen die we zien zijn een toename van het mesotheliom bij vrouwen en een verschuiving in beroepsgroepen. Wat betekent dit voor het totaalbeeld? Zelf geloof ik niet in een verdere toename van het aantal gevallen. De trend bij mannen laat een teruggang zien sinds 2005. Als mijn inschatting klopt, dan heeft het IAS over 15 jaar hopelijk niet veel meer te doen.’

Prognose voor de patiënt

‘Als we kijken naar de prognose voor slachtoffers met mesotheliom, zien we de afgelopen jaren slechts een kleine verbetering. De mediane overleving na diagnose is toegenomen van 7 naar 9 maanden. Dat heeft te maken met een vroegere diagnose, verbetering van de palliatieve zorg en de introductie van nieuwe vormen van chemotherapie.’

Biografie

Dr. Sjaak (J.A.) Burgers is sinds 2003 werkzaam als longarts in het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Hij is intensief betrokken bij patiëntenzorg, klinische studies en basaal wetenschappelijk onderzoek. Na zijn opleiding tot longarts heeft hij zich toegelegd op behandeling van longkanker en mesotheliom, onder andere via een fellowship van het Koningin Wilhelmina Fonds, dat hem in staat stelde twee jaar ervaring op te doen in buitenlandse topcentra. Momenteel is hij als voorzitter van de werkgroep Mesotheliomen van de Nederlandse Longartsenvereniging verantwoordelijk voor de beoordelingen van de klinische gegevens van de mensen die een vergoeding bij het IAS aanvragen.

Asbestkanker ooit te genezen?

Sjaak Burgers, longarts en coördinator Expertgroep Mesotheliomen van de NVALT, geeft in een presentatie zijn visie op het genezen van mesotheliom. De belangrijkste punten uit zijn verhaal:

‘Blijft asbestkanker een probleem? Ja, het asbestprobleem wordt in het Westen steeds adequater aangepakt, maar asbest blijft in de omgeving ruim aanwezig. Daarnaast is een verschuiving van de asbeststromen bezig naar landen als India en China.

Is asbestkanker ooit te genezen? In ieder geval niet met de huidige geneesmiddelen. We moeten het doen met chemotherapie, radiotherapie en chirurgie.’

Strategieën nieuwe behandeling

‘Strategieën voor een nieuwe behandeling van mesotheliomen liggen op twee vlakken: het ontwikkelen van nieuwe medicijnen voor mesotheliomen en de mogelijkheid om bestaande kankergeneesmiddelen te proberen voor het mesotheliom. De laatste benadering is de afgelopen 10-20 jaar uitgewerkt, maar heeft slechts tot ontdekking van een enkel werkzaam middel geleid. Nieuwe benaderingen liggen in “high throughput” technieken. Dan gaat het om het testen van duizenden stoffen en duizenden doelen van kankercellen.’

Bestaande medicijnen

Als het gaat om het testen van bestaande middelen bij mesotheliom, gaat het vooralsnog om drie medicijnen: Pemetrexed (Alimta®), een chemotherapeuticum dat gemiddeld het leven van de mesotheliompatiënt 3 maanden verlengt, Raltitrexed en Gemcitabine, medicijnen die wel enige werkzaamheid toonden in onderzoek maar om verschillende redenen niet zijn geregistreerd voor de indicatie mesotheliom. De resultaten zijn dus voorlopig nog beperkt. Burgers concludeert daarom als volgt: ‘Is asbestkanker ooit te genezen? Niet met de huidige middelen, maar naar nieuwe middelen wordt druk gezocht.’



Biografie

Prof. mr. T (Ton) Hartlief is vanaf 2001 hoogleraar privaatrecht aan de Universiteit Maastricht en is voordien onder meer als hoogleraar burgerlijk recht aan de Universiteit Leiden verbonden geweest. Zijn belangstelling gaat uit naar het terrein van het vermogensrecht in het algemeen en dan het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht in het bijzonder. Hij is onder meer hoofdredacteur van het tijdschrift *Aansprakelijkheid, Verzekering & Schade* en lid van de redactie van het *Nederlands Juristenblad*. Prof. Hartlief maakte deel uit van de commissie Hijma die het IAS adviseerde over de doorbreking van de verjaringstermijn en stelplicht en bewijslast..



Werkgeversaansprakelijkheid voor beroepsziekten anno 2010

Ton Hartlief, hoogleraar privaatrecht universiteit Maastricht spreekt over ontwikkelingen op het gebied van werkgeversaansprakelijkheid en de bijzondere positie van het IAS op het gebied van beroepsziekten.

‘In veel ogen zijn juristen mensen die anderen het leven zuur maken. Geheel in deze lijn zal ik het IAS eerst even in het zonnetje zetten, om het daarna weer in de schaduw te stellen. We hebben vandaag al een aantal succesverhalen gehoord over het instituut en de vraag is dan of we hier te maken hebben met een voorbeeld voor andere beroepsziekten. Om die vraag te kunnen beantwoorden is het nodig ons te realiseren dat het in het aansprakelijkheidsrecht ook om de waarheid, om erkenning en om genoegdoening gaat en niet alleen om de centen. Dat geldt dus ook voor diegenen die de mogelijkheden van het IAS benutten.’

IAS heeft zijn zwakke, maar zeker ook zijn sterke kanten

‘Wie aansprakelijkheid zoekt komt echter in een vechtwereld, in een toernooimodel terecht. Ik noem wat dat betreft asbestslachtoffers als Cijssouw en Van Hese, die hebben de grenzen ten koste van de nodige strijd mede bepaald, waar het IAS overigens ook van heeft geprofiteerd. Slachtoffers ervaren het aansprakelijkheidsrecht veelal als een lijdensweg. Het ligt dan nogal voor de hand na te denken over afschaffing van het aansprakelijkheidsrecht, althans over een oplossing buiten het aansprakelijkheidsrecht. Maar kunnen we werkelijk zonder het aansprakelijkheidsrecht? Het gedroomde asbestfonds is er nooit gekomen, de TAS-regeling is mooi, maar uiteindelijk niet meer dan een gebaar van de overheid en geen aansprakelijkheid van de werkgever. Voor vandaag is de vraag of het IAS een succes is of zoals bij invoering wel werd gevreesd, een “derde lijdensweg”? Ik ga het feestje vandaag niet bederven, maar ik kan niet om enkele zwakke punten van het instituut heen. Het belooft in ieder geval meer dan het is; het is immers geen asbestinstituut, want het biedt geen voorziening voor alle asbestslachtoffers, en de IAS-weg leidt evenmin voor elk slachtoffer met mesothelioom tot succes. De achilleshiel is wellicht dat het systeem van bemiddeling is gebaseerd op vrijwilligheid. Sterke punten zijn er zeker ook: de genormeerde bedragen en het werken volgens protocollen. De balans is wat mij betreft uiteindelijk positief.’

IAS blijft uniek

‘Maar is het IAS ook een lichtend voorbeeld voor het oplossen van problemen bij andere beroepsziekten? Neem bijvoorbeeld OPS of CANS. Het goede nieuws is meteen ook het slechte nieuws: het zijn geen asbestziekten. Zo gaat het bij OPS en CANS anders dan bij asbestziekten juist niet alleen om smartengeld. Verder is de Hoge Raad tegenwoordig uiterst terughoudend bij andere beroepsziekten. En vooral ook de hele politieke context is een andere: anders dan bij asbest is er niet het gevoel dat er

daadwerkelijk iets bijzonders voor de slachtoffers moet worden gedaan. Wat dat betreft is asbest misschien inderdaad uniek en zal er niet snel meer zo iets als het IAS ontstaan.'

Bankencrisis

Het zou een unieke ervaring moeten blijven. Nooit meer zo iets als een asbestdossier. Hebben we nu onze les geleerd? 'We moeten ons geld zetten op preventie en het voorzorgsbeginsel', we hebben het Alexander Rinnooy Kan naar aanleiding van het voorbeeld van de nanotechnologie horen zeggen. Maar kunnen we met hem optimistisch zijn over het daadwerkelijk voorkómen van een nieuw beroepsziektedebacle? Laat ik een actuele vergelijking maken met de bankencrisis. Geeft die de indruk dat wanneer het echt serieus wordt, de direct betrokkenen in ons aller belang verstandige beslissingen zullen nemen? Hebben banken en overheden toen er indicaties kwamen dat het mis was, vrijwillig tijdig en adequaat opgetreden, zodat een debacle uitbleef? Het is een retorische vraag die duidelijk maakt dat we het aansprakelijkheidsrecht, al was het maar als breekijzer om bedrijfsleven en overheden in de juiste richting te dwingen nooit geheel kunnen missen. Het aansprakelijkheidsrecht zal dus overleven, maar heeft zeker wat te leren van het IAS. Ik noem niet alleen het punt van protocollering en van normering, maar ook het belang van voldoende scherpe normen.

Intermezzo 4. Interview Lies Cijssouw

Lies Cijssouw is weduwe van de heer Cijssouw, een ex- werknemer van scheepswerf De Schelde. Die is destijds over zijn mesotheliom, als toen nog onbekend gevolg van asbestgebruik, de strijd aangegaan met zijn werkgever. Dat leidde tot het bekende arrest van de Hoge Raad Cijssouw-De Schelde uit 1993. Zij vertelt in een kort vraaggelbesprek met dagvoorzitter Marlies Claasen over haar leven in het teken van asbest.

'Ik moest hier vandaag bij zijn, mijn man is 21 jaar geleden overleden. Inderdaad was er toen nog niets geregeld voor asbestslachtoffers en moest je alles zelf oplossen. Mijn man ging van het ziekenhuis naar Vlissingen rechtstreeks naar het ziekenhuis in Rotterdam. De enige boodschap was "we kunnen niets meer voor u doen". Ik voelde me zo beduvel. Mijn man veranderde van een sterke man in een "Biaframannetje", ieder week werd het erger. Wij hebben ervoor gevechten dat zijn ziekte als asbestziekte werd erkend. Niet alleen voor onszelf, maar ook om anderen te kunnen helpen. Toen mijn man dat niet meer kon, ben ik dat gaan doen. Ik heb zoveel jaren in het bestuur van de belangenvereniging van asbestslachtoffers gezeten. Ik word nog steeds gebeld. Mensen kunnen bij mij altijd hun verhaal kwijt.'





Onder leiding van Machiel van der Woude, directeur van het IAS, wordt over de stelling “De reikwijdte van het IAS moet in de komende jaren worden uitgebreid” gediscussieerd door Bert van Boggelen, Bob Ruers, Peter Tunnisen en Richard Weurding.

Machiel van der Woude:

Drs. M.A. (Machiel) van der Woude studeerde sociologie aan de Universiteit van Amsterdam. Na zijn studie (1976) is hij werkzaam als wetenschappelijk medewerker van de Stichting Interuniversitair-instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek (SISWO), op het terrein arbeid, bedrijf en beroep. In 1983 volgt de overstap naar het ministerie van SZW, waar hij in verschillende functies actief is op het terrein van arbeidsomstandigheden. In 1997 wordt hij aangesteld als projectsecretaris ten behoeve van het op te richten Instituut Asbestslachtoffers (assistent van de kwartiermakers Heerma en Asscher) en in 1999 benoemd tot directeur van dit instituut. Daarnaast vervult hij bestuurlijke functies op het terrein van sport en cultuur.



‘Gedurende dit lustrumcongres hebben verschillende sprekers hun licht laten schijnen over de vraag of het instituut zijn taken in de toekomst dient uit te breiden of niet. Daarbij zijn verschillende mogelijkheden de revue gepasseerd, zoals de bemiddeling van slachtoffers met asbestose en longkanker als gevolg van blootstelling aan asbest, alsook de registratie van mensen die aan asbest hebben blootgestaan en deze situatie in verband met de mogelijke consequenties voor hun gezondheid in de toekomst willen laten vastleggen. Welke conclusies kan het forum hierover trekken?’

Vervolgens krijgen de leden van het forum ieder 2 minuten de kans om op de stelling in te gaan waarna een onderlinge discussie plaatsvindt.

Bert van Boggelen:

H. (Bert) van Boggelen is al sinds 1999 lid van het dagelijks bestuur van de vakcentrale CNV met als portefeuille algemeen secretaris/penningmeester. Ook maakt hij deel uit van het managementteam, is hij vicevoorzitter en sinds 1 september 2009 bovendien interim-voorzitter. Naast zijn werkzaamheden bij het CNV is Van Boggelen onder meer lid van diverse SER-commissies, waaronder de ad-hoc commissie 'Alternatief Algemene Verhoging AOW-leeftijd'. Van Boggelen staat bekend om zijn sterke maatschappelijke betrokkenheid, zijn passie voor het pensioendossier en zijn genuanceerde kijk op zaken. Dat maakt hem een even goede als prettige onderhandelaar voor de 350.000 werknemers die bij het CNV zijn aangesloten.



'Bij alle sprekers vandaag was er wel iets van "we moeten een vervolgstap zetten". Hoe dat er precies uit moet zien is voor nadere discussie vatbaar. Wat mij vandaag opviel was het programma en sprekers en de intermezzo's. Vooral naar de intermezzo's was ik benieuwd, meestal zijn het wat ludieke dingen ter verlichting van de waslijst van sprekers. Hier vandaag gaven de intermezzo's vooral aan wat de kern was en brachten het probleem waar dit allemaal voor is heel erg dichtbij. De medewerkers van BSA Schaderegeling maakten hier in de zaal hun belangrijke werk zichtbaar alsook de mensen voor wie we het allemaal doen. Mevrouw Cijssouw liet heel goed zien hoe je van asbestslachtoffer asbeststrijder kunt worden. Ik merk ook aan de sprekers dat het gaat om menselijkheid en rechtvaardigheid. Iedereen zegt, we zijn heel erg op de goede weg, maar we moeten een vervolgstap zetten om die menselijkheid en rechtvaardigheid echt te dienen. Kortom: het moet worden uitgebreid.'

Bob Ruers:

Mr. R.F. (Bob) Ruers studeerde rechten en was na zijn studie werkzaam bij het GAK en de NOS. Vanaf 1980 is hij actief als advocaat. Bob Ruers was en is ook politiek actief. In 1986 was hij in Utrecht het eerste gemeenteraadslid van de SP. Tot 2001 bleef hij gemeenteraadslid en fractievoorzitter. Van 1998 tot 2003 en in 2006 was hij voor de SP lid van de Eerste Kamer. In 1995 was hij initiatiefnemer van het aan de SP verbonden Comité Asbestslachtoffers. Hij voerde namens de asbestslachtoffers een groot aantal juridische procedures tegen werkgevers en producenten van asbest. Bob Ruers is vanaf de start (1997) betrokken bij het Instituut Asbestslachtoffers en maakt vanaf 1999 deel uit van de Raad van Toezicht en Advies van het instituut.



'Voordat we de uitbreidingsmogelijkheden bespreken, wil ik eerst iets zeggen over de praktijk van het IAS vandaag de dag. Is die goed, is die niet goed en zijn er verbeteringen mogelijk? Er zijn vandaag sprekers geweest, die hebben gezegd dat ongeveer de helft van de mensen dat zich bij het IAS meldt niet meer dan de tegemoetkoming krijgt. Dat wil zeggen dat de helft van de slachtoffers dat zich aanmeldt voor bemiddeling met die 17,18 duizend euro genoeg moet nemen. Volgens mij kloppen die cijfers niet en moet het tweederde zijn. Tweederde van de mensen dat zich meldt voor bemiddeling komt niet verder dan het voorschot. Maar eenderde van de slachtoffers krijgt dus volledige compensatie. Dat vind ik met zulke aantallen dodelijke slachtoffers een slecht resultaat. We moeten zorgen dat iedereen een vergoeding krijgt.' Het tweede is uitbreiding van de werkingssfeer. Dat zou heel mooi zijn, maar asbestose en longkanker zijn niet met mesothelioom te vergelijken. Ik spreek uit ervaring met asbestzaken. We gaan dat in de praktijk niet halen. Uitbreiding in de zin van een tegemoetkoming vind ik prima, maar ik denk niet dat we dat met bemiddeling gaan redden. Daar komt in de praktijk niets van terecht.'

Peter Tunnisen:

De heer (P.E.) Peter Tunnisen is al 38 jaar in dienst van de SVB (Sociale Verzekeringsbank) waar hij verschillende functies heeft bekleed. Vanaf 1992 is hij vestigingsdirecteur. Eerst op de vestiging Breda. Sinds 5 jaar bij de SVB Roermond. Hier is hij onder andere verantwoordelijk voor de uitvoering van de TOG regeling (Tegemoetkoming Onderhoudskosten Gehandicapte kinderen) en de regelingen TAS/TNS (Tegemoetkoming asbestslachtoffers/Tegemoetkoming niet-loondienst gerelateerde slachtoffers van mesothelioom). SVB breed is de heer Tunnisen portefeuillehouder Klanttevredenheid en klachtenmanagement. Verder is hij voorzitter van de Functiewaarderingscommissie, voorzitter van de Coördinatiegroep kwaliteit in dienstverlening en voorzitter van het Personeelsfonds van de SVB.



‘De vraag of wij voor uitbreiding van de reikwijdte van het IAS zijn, is een politieke vraag en kunnen wij als SVB als zodanig niet beantwoorden. Maar als daartoe besloten wordt, zullen wij onze publieke taak daarin goed oppakken en de verruimde regeling ook goed uitvoeren. Daar staan we om bekend en daar gaan we ook voor. De heer Van der Heijden gaf aan dat wij een menselijke bank zijn. Dat zijn wij gelukkig ook en wij hebben ook de klant hoog in het vaandel staan. Als ik vanuit de klant zou redeneren en naar deze stelling kijk, dan denk ik dat de reikwijdte inderdaad uitgebreid zou moeten worden. En als dat gebeurt, dan zou het ook voor de hand liggen om het IAS bij de uitvoering te betrekken. Ik kan me immers niet voorstellen dat we voor de ene asbestgerelateerde regeling naar het ene instituut zouden gaan en voor de andere naar het IAS. Dus als het al wordt uitgebreid, laten we het dan bij elkaar houden. Dat is vooral voor de klant inzichtelijker.’

Richard Weurding:

Mr. R. (Richard) Weurding studeerde van 1980 - 1985 Nederlands Recht aan de Rijksuniversiteit te Leiden. In 1987 trad hij in dienst bij het Verbond van Verzekeraars. Als beleidsmedewerker heeft hij zich onder meer beziggehouden met het arbeidsvoorwaardenbeleid in de sector, rechtsbijstandverzekeringen, fraudebestrijding en het schadeverzekeringsbedrijf in brede zin. In de periode 1993 - 1997 was hij directiesecretaris en uit dien hoofde nauw betrokken bij diverse vernieuwingsprojecten binnen de organisatie. Tevens was hij secretaris van het bestuur van het Verbond van Verzekeraars. Vanaf 1997 heeft Richard Weurding managementfuncties vervuld bij de sector Schadeverzekering en de sector Algemene Beleidszaken. Sinds mei 2000 maakt hij deel uit van de directie. Per 1 maart 2006 is Richard Weurding algemeen directeur van het Verbond van Verzekeraars.



‘We zijn bij het IAS niet voor niets begonnen met mesothelioom, vanwege het progressieve karakter en de heldere causaliteit. En het was met die ziekte categorie ook goed mogelijk om te werken met genormeerde bedragen. Als ik nu naar de stelling kijk, dan hebben we het natuurlijk over asbestose en longkanker. Dan zeggen we vanuit het Verbond van Verzekeraars dat uitbreiding naar asbestose zeker goed bespreekbaar is, want de causaliteit is daar eenduidig. De ziekte kan alleen ontstaan na langdurige blootstelling aan asbest. Wel zijn er problemen met het ziektebeeld, want dat is divers, van licht tot heel zwaar. Dat betekent dat de normering een probleem kan geven. Bij longkanker ligt het allemaal beduidend anders vanwege de multi-causaliteit. Dat geeft heel veel problemen met de vaststelling van aansprakelijkheid. Ook daar zijn overigens verschillende ziektebeelden en zou de normering een probleem geven. Hoe kunnen we hier in de toekomst mee omgaan? Hoe moeten we in zijn algemeenheid voor beroepsziekten voorzieningen treffen? Als verzekeraars geloven wij sterk in het uiteindelijk

tot stand brengen van een directe verzekering, verplicht voor werkgevers en met een direct vorderingsrecht van werknemers. Daarmee schakel je het aansprakelijkheidsrecht uit voor beroepsziekten, die je kunt definiëren aan de hand van een ILO-lijst. Je voorkomt daarmee polarisatie en het geeft helderheid. Wij denken dat het voor slachtoffers een hele goede routing kan zijn en een goede prikkel voor preventie en reïntegratie.'

Samenvatting discussie

In de hierop volgende discussie blijkt er overeenstemming over mogelijke uitbreiding van de dienstverlening van het IAS tot slachtoffers met asbestose. Dat wil zeggen: in ieder geval voor wat betreft een tegemoetkoming zoals de TNS-regeling. Als het gaat om bemiddeling, dan zijn de meningen verdeeld. Gewezen wordt op mogelijke problemen met de normering. Een in te stellen werkgroep zal zich hier verder op korte termijn over moeten buigen. Wat betreft asbestgerelateerde longkanker is de conclusie, dat men in zijn algemeenheid hier op dit moment teveel problemen verwacht vanwege de multi-causaliteit. Maar tegen een werkgroep om een en ander nog eens nader uit te zoeken, maakt niemand bezwaar. Discussieleider Van der Woude vraagt tot slot aandacht voor het idee om bij het IAS een loket te openen om asbestblootstelling te registreren. Dit zal de dienstverlening van het IAS ten goede kunnen komen. Aan de tafel vindt men het een uitstekend idee om ook hier een werkgroep zich nader over te laten uitspreken.



Slotwoord

Jan Gmelich Meijling, voorzitter Raad van Toezicht en Advies van het IAS, sluit het officiële gedeelte van het congres af. Hij zegt het volgende:



'Dames en heren, de positie van de voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies is geen gemakkelijke. Je voelt je soms een beetje de voorzitter van de SER, om al die hoofden bij elkaar te krijgen en op een gegeven moment tot een afgerond voorstel te komen. Maar ik kan u zeggen dat na vanmiddag mijn taak een stuk lichter is geworden en ook denk ik die van de Raad. We hebben vele malen gesproken over onderwerpen, die ook vandaag zeer pregnant aan de orde zijn geweest. Asbestose is daar een van. Ik dacht dat we daar nooit uit zouden komen. Maar ziet, opeens gaat het licht schijnen. Het is een heerlijk gevoel om daarmee straks naar huis te gaan. Dat wilde ik toch even kwijt. We hebben een heel fijne middag beleefd onder leiding van Marlies Claasen, die ik hierbij heel hartelijk wil danken voor haar actieve inbreng. Dan wil ik degenen die deze dag hebben georganiseerd, de directeur en Nellie Martens bijzonder hartelijk danken voor al het werk dat hier ingestoken is. En dan zijn wij nu aan het eind gekomen van deze middag. We gaan zo met z'n allen bij de borrel napraten, maar eerst volgt er nog een verrassing.'



IAS-directeur geridderd

De surprise dient zich aan in de vorm van de Haagse locoburgemeester Frits Huffnagel, die met een speciale boodschap naar de congreszaal is afgereisd. Machiel van der Woude wordt benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau, wegens zijn verdienste als directeur van het IAS en zijn vele activiteiten op maatschappelijk vlak. De locoburgemeester spreekt de decorandus toe en spelt hem de bijbehorende versierselen op.



.... een foto-impressie



Stichting Instituut Asbestslachtoffers

Directie en bureau:
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag
Telefoon: 070 - 349 97 54
E-mail: secrias@ias.nl

www.asbestslachtoffers.nl

Uitvoering:
Bredewater 6
Postbus 684
2700 AR Zoetermeer
Telefoon: 079 750 71 50
E-mail: info@asbestslachtoffers.nl



