



Welkomstwoord mevr. J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter Instituut Asbestslachtoffers

Vandaag, 26 januari 2005, bestaat het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) op de kop af vijf jaar. Dat is een goede aanleiding om een dag lang stil te staan bij wat er de afgelopen vijf jaar is bereikt met al die mensen en organisaties die het IAS hebben geholpen om concrete resultaten te bereiken voor werknemers, die als gevolg van blootstelling aan asbest zijn getroffen door de ziekte mesotheliom. In het bijzonder wil ik hier de negen convenant-partijen noemen, die in 1998 met elkaar de basis hebben gelegd voor het IAS. Voor wat betreft de uitvoering van de afspraken kunnen wij dankbaar zijn voor de belangrijke bij-

dragen van de Sociale Verzekeringsbank, BSA Schaderegeling, het Nederlands Mesotheliomen Panel en de Werkgroep Mesotheliomen van de longartsenvereniging. Maar allereerst wil ik mijn blijdschap uitspreken over het feit dat de geestelijk vader van het IAS Job de Ruiter en kwartiermaker Ben Asscher vandaag in ons midden zijn. Met u ben ik zeer benieuwd welke balans zij vijf jaar na de opening van het IAS zullen opmaken.

Voor wat betreft de resultaten wil ik mij hier beperken tot enkele kerncijfers. In de afgelopen 5 jaar hebben zich bij het IAS duizenden personen gemeld. Deze contacten hebben 1800 keer tot dossiervorming geleid. Inmiddels zijn 1500 dossiers afgewerkt. 550 mensen hebben een schadevergoeding gekregen en 650 een tegemoetkoming volgens de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers. In 300 gevallen hebben de activiteiten van het IAS niet geleid tot een financieel resultaat. Er is dus, samenvattend, veel en complex werk verricht. Dit laatste ook tegen de achtergrond van het feit dat het onderzoek 40 jaar of langer teruggaat en betrokken werknemers meestal meerdere werkgevers hebben gehad. Waar en wanneer heeft asbestblootstelling plaatsgehad?

Voor wij ons over deze en andere vragen buigen en ik met veel genoegen Els Borst het woord geef voor de officiële opening van het lustrumcongres zou ik graag, samen met de auteur van het rapport Simone Aarendonk, de eerste exemplaren van het onderzoeksrapport 'Ouderen over de drempel' willen uitreiken. Te beginnen aan mevrouw Hilgersom, directeur-generaal van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, welk ministerie het onderzoek heeft mogelijk gemaakt. En aan mevrouw Widdershoven van de Asbestslachtoffers Vereniging Nederland en mevrouw Van der Kwaak van het Comité Asbestslachtoffers, welke organisaties veel en goed werk verrichten voor die mensen die getroffen zijn door een asbestziekte. Het rapport gaat over effectieve manieren om oude mesotheliompatiënten te kunnen bereiken. Mevrouw Aarendonk doet op basis van een grondige analyse concrete voorstellen tot verbetering en vernieuwing. Hopelijk levert het lustrumcongres vandaag ook een groot aantal beleidssuggesties op, dat de dienstverlening van het IAS in de komende jaren verder kan verbeteren.





**Opening door mevrouw dr. E. Borst-Eilers,
voorzitter van de Nederlandse Federatie van
Kankerpatiënten organisaties en oud-minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport.**

Allereerst wil ik mijn gelukwensen en dankbaarheid uitspreken richting het Instituut Asbestslachtoffers (IAS), dat in de afgelopen jaren veel goeds heeft verricht voor de mesotheliompatiënten. Deze patiënten behoren tot de half miljoen kankerpatiënten in Nederland. In ons land is veel te lang om dit grote aan asbest gerelateerde gezondheidsprobleem heen gedraaid als we bedenken dat al in 1931 longfibrose door asbestose erkend

werd als een beroepsziekte en in de volgende decennia de onomstotelijke bewijzen zijn geleverd dat asbestblootstelling kan leiden tot mesotheliom. Belangrijke nieuwe kennis is lange tijd niet benut om passende maatregelen te nemen, zoals zeer strenge regelgeving en een fatsoenlijke schaderegeling voor de slachtoffers. Overheid en bedrijfsleven hebben zich tientallen jaren lang toch vooral laten leiden door eigenbelang, economische en financiële motieven om niet in te grijpen. En zo bleven de gezondheidsrisico's onnodig lang voortduren en bleven erkenning en schadeloosstelling van de slachtoffers in de meeste gevallen uit. Pas in de negentiger jaren kwam aan dit onrecht echt een einde, onder druk van georganiseerde patiënten, vakbeweging en de politiek. Dit proces leidde in 1999 tot de oprichting van een Instituut voor Asbestslachtoffers met de missie via bemiddeling de procedures voor erkenning en schadevergoeding zo snel mogelijk en kosteloos voor de patiënt af te handelen.

Het IAS heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot het belangrijkste kennisinstituut op het gebied van asbest gerelateerde problematiek. En is mede hierdoor in Nederland maatschappelijke erkenning bereikt van de slachtoffers. Erkenning van slachtofferschap, van het leed dat is aangedaan, is vaak nog van grotere waarde gebleken dan materiële genoegdoening. Of het nu gaat om slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog, de Bijlmerramp, de vuurwerkramp in Enschede, de legionella epidemie in Bovenkarspel, de brand in Volendam of slachtoffers van medische fouten. Erkenning is een belangrijke voorwaarde om leed te kunnen verwerken. Daarom is het te betreuren dat instanties vaak zo terughoudend zijn met ruiterlijke erkenning van schadeberokkening aan mensen. Een ziekenhuisdirectie die snel en royaal toegeeft dat er een medische fout is gemaakt zal ervaren dat de patiënt meestal met die erkenning tevreden is en verdere stappen tegen het ziekenhuis achterwege laat. Ontkenning vraagt om reactie. Men stapt naar de tuchtrechter of naar de civiele rechter. Ook lijdens aan beroepsziekten ontmoeten vaak grote onwil bij hun werkgever om te erkennen dat ze ziek zijn als gevolg van de arbeidsomstandigheden. Die is bang voor financiële claims maar ook voor zijn reputatie. En dat laatste is natuurlijk alleen terecht als er sprake is van grove nalatigheid van de werkgever, want pas dan kun je echt spreken van schuld.

Maar heel vaak is een beroepsziekte het gevolg van het feit dat er op dat moment nog geen kennis bestond over de schadelijkheid van die stof. En asbest is daar een voorbeeld van. Of organische oplosmiddelen voor verf. Men wist het gewoon niet. En dan is de werkgever ook niet schuldig. Dat ontslaat hem niet van zijn verantwoordelijkheid als goed werkgever voor de werknemer. Die verantwoordelijk-



heid verplicht hem om voor zieke werknemers een regeling te treffen. Dit is een aspect van maatschappelijk verantwoord ondernemen. De werkgever die zo handelt, zal merken dat het zijn reputatie niet schaadt, maar ten goede komt. Maatschappelijke erkenning van asbestslachtoffers en de vlotte afhandeling van schadeclaims zijn dus heel belangrijke winstpunten van het IAS en ik zou graag zien dat er voor andere beroepsziekten ook een dergelijk bemiddelingsinstituut tot stand zou komen.

Voor deze bijdrage heb ik mijn oor te luisteren gelegd bij de Asbestslachtoffers Vereniging Nederland (AVN) die zich, zoals de meeste patiëntenverenigingen, bezig houdt met lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging. Deze, bij het NFK aangesloten vereniging is erg blij met het IAS en werkt er goed en hartelijk mee samen. Toch ziet de vereniging vier knelpunten, waarvoor ik uw uitdrukkelijke aandacht vraag. Dit te meer omdat de gevolgen van asbestblootstelling voorlopig nog niet voorbij zijn. Wij zullen helaas nog een flink aantal jaren met dit probleem geconfronteerd blijven.

1. Voorkom tijdverlies door volledigheid van dossiers. Er blijkt regelmatig onnodige vertraging op te treden in de behandeling van een zaak omdat het dossier van een mesotheliompatiënt niet volledig is. Daar is iets aan te doen door de slachtoffers bij het samenstellen van dat dossier beter te begeleiden, zodat ze direct een volledig dossier kunnen aanleveren.
2. Streef naar soortgelijke dienstverlening voor andere asbestslachtoffers. Het valt immers te betreuren dat er niet dezelfde bemiddelingsmogelijkheden zijn voor andere categorieën slachtoffers, zoals degenen met longcarcinoom of lijders aan longfibrose ten gevolge van aanraking met asbest.
3. Dring aan op een royalere opstelling van werkgevers ten opzichte van verjaringstermijn. Werkgevers blijken zich nog wel eens te beroepen op de verjaringstermijn van 30 jaar. Dat is formeel juist, maar als de ziekte zich pas na meer dan dertig jaar openbaart komt het dus vaak niet tot een uitkering, Werkgevers zouden zich royaler kunnen opstellen. Het gaat tenslotte maar om een zeer beperkt aantal gevallen.
4. Streef naar vergoeding door verzekeraars van het geneesmiddel Alimta voor mesotheliom. Dit geneesmiddel verlengt de duur en verbetert de kwaliteit van het leven, maar wordt op dit moment niet vergoed. Het medicijn is vorig jaar door de Europese registratie autoriteit goedgekeurd. Het is dus op de markt beschikbaar, maar wordt niet vergoed door de verzekeraars, noch door ziekenhuizen die hiervoor onvoldoende budget hebben. De patiënten moeten de € 15.000,- kostende behandeling helemaal zelf betalen en kunnen dat meestal niet. Een treurige situatie die nog eens goed bekeken moet worden door de staatssecretaris van Sociale Zaken en de minister van VWS omdat de overheid een belangrijke verantwoordelijkheid heeft voor de asbestproblematiek.





Toespraak van staatssecretaris H.A.L. van Hoof, uitgesproken door de directeur-generaal Arbeidsomstandigheden en Sociale Verzekeringen, mevrouw J.A.M. Hilgersom

Mag ik beginnen met staatssecretaris Van Hoof te verontschuldigen. Hij had hier graag willen zijn, maar is helaas verhinderd omdat zijn aanwezigheid op dit moment in de Tweede Kamer geboden is. Hij heeft mij als DG Arbeidsomstandigheden en Sociale Verzekeringen gevraagd u in ieder geval namens hem de felicitaties met het vijfjarige bestaan van het Instituut

Asbestslachtoffers over te willen brengen.

En dat wil ik bij deze graag doen.

Vandaag precies vijf jaar geleden, op 26 januari 2000, werd het instituut geopend. De toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Hans Hoogervorst, zei toen bij de opening, dat aan u de taak is om een bijzondere vorm van opvang, bemiddeling en advisering aan asbestslachtoffers te realiseren. Met als belangrijkste doel het verkorten van de juridische lijdensweg van slachtoffers met mesotheliom.

Want het zal je maar gebeuren. Dat een fatale vorm van kanker wordt ontdekt, die naar alle waarschijnlijkheid vele jaren eerder al veroorzaakt is door het werken met asbest. Niemand die je destijds op die gevaren wees. Zou de toenmalige werkgever daar op kunnen worden aangesproken of liever gezegd, kan hij daarvoor aansprakelijk worden gesteld? Tot voor kort mocht iedereen het allemaal zelf uitzoeken. Zo kon het jaren duren voordat iemand kon aantonen recht te hebben op schadevergoeding. Vooral juridische procedures namen veel tijd in beslag. Vaak meer tijd dan de meeste patiënten nog restten. Alleen al uit menselijk, sociaal en emotioneel oogpunt moest er iets aan die juridische lijdensweg gebeuren.

De aandacht groeide. Het probleem werd onderkend. En vervolgens officieel erkend. Er was behoefte aan een centraal punt voor opvang, voor bemiddeling, voor advisering. Aan een vangnet. Het centrale punt werd het Instituut Asbestslachtoffers. De bemiddeling werd geregeld in het convenant, met normbedragen voor schadevergoeding. Met als vangnet de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers, TAS, dat tegelijk met de opening van het Instituut in werking trad.

De regeling is bedoeld voor asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom die er niet in slagen een schadevergoeding van hun voormalige werkgever te krijgen. Omdat die onvindbaar is, failliet is verklaard of omdat de werkgever een beroep heeft gedaan op de wettelijke verjaringstermijn.

De regeling biedt een eenmalige tegemoetkoming als de werkgever niet of niet meer aansprakelijk kan worden gesteld. Met ingang van 2003 is de regeling aangevuld met een voorschotregeling. En sinds medio 2003 is het convenant, en het vangnet, ook van toepassing op huisgenoten van werknemers die met asbest werkten en de ziekte mesotheliom krijgen.

Vijf jaar na de oprichting van het instituut mogen we constateren dat de wens die staatssecretaris Hoogervorst destijds uitsprak bewaarheid is. Door de rol die het instituut op zich nam als bemiddelaar tussen asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom en hun voormalige werkgever zijn de procedures aanzienlijk verkort. En met de voorschotregeling wordt bereikt dat veel patiënten nog bij leven een

financiële tegemoetkoming krijgen.

In vijf jaar tijd hebt u de nodige deskundigheid ontwikkeld die voor een efficiënte geschillenbeslechting onontbeerlijk is. Het Instituut Asbestslachtoffers is uitgegroeid tot een gezaghebbende instelling waar mensen snel en deskundig worden geholpen. Het heeft een niet meer weg te denken plek in de samenleving verworven. Het is niet alleen uniek in eigen land, maar ook in Europa. Nergens buiten Nederland kent men voor wat betreft de hulp aan asbestslachtoffers een dergelijke samenwerking. Die samenwerking is dan ook het fundament van het instituut. Daarbij zijn velen van u betrokken: vertegenwoordigers van asbestslachtoffers, werkgevers- en werknemersorganisaties, het Verbond van Verzekeraars en de ministeries van SZW en Justitie. Samen slaagde u erin uiteenlopende belangen te overbruggen en samen te werken. In de Hollandse traditie werden eigen belangen opzij gezet om het juridische leed van deze asbestslachtoffers te verlichten.

Binnenkort wordt de huidige TAS-regeling geëvalueerd. Gekeken zal worden naar de doeltreffendheid en de effecten van de huidige regeling in de praktijk.

Daarbij zullen vragen aan de orde komen als:

- Bereiken we ook daadwerkelijk degenen die we willen bereiken?
- Hoe zit het met de praktische uitvoerbaarheid?
- Zijn er knelpunten en hoe pakken we die aan?

Ook zullen we kijken naar de werkingssfeer van het convenant en de TAS-regeling, zoals staatssecretaris Rutte eerder aan de Kamer toezegde. Daarbij zal bijvoorbeeld het rapport van de Gezondheidsraad over longkanker worden betrokken dat binnenkort verschijnt.

Op de uitkomsten van die evaluatie wil ik niet vooruit lopen. Eerst alles in kaart brengen en dan maak ik, om de staatssecretaris te citeren 'mijn mind op'. Dat zal ongetwijfeld nog de nodige discussie opleveren.

Hoe dan ook blijft de eigen verantwoordelijkheid van partijen voorop staan. Partijen en vooral werkgevers mogen hun verantwoordelijkheid niet ontlopen. De overheid is er slechts als achtervang, met de TAS-regeling als vangnet.

Staatssecretaris Hoogervorst noemde destijds het welslagen van het instituut afhankelijk van de deskundigheid die u weet te ontwikkelen. Hij noemde dat de basis voor het vertrouwen dat partijen in het instituut hebben. Dat heeft u dubbel en dwars waargemaakt. Het instituut is uitgegroeid tot een gezaghebbende instelling waar mensen snel en deskundig worden geholpen. Een instituut ook dat niet op zijn lauweren rust, maar actief werkt aan verdere verbetering. Zoals aan betere voorlichting over het convenant en de TAS-regeling, vooral voor oudere slachtoffers.

Nogmaals mijn felicitaties. Het klink tegenstrijdig als ik zeg dat we helaas uw werk de komende tijd nog hard nodig zullen hebben. Mag ik u desondanks veel succes wensen.





Inleiding dr. H.H.F. Wijffels, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad

Ik wil beginnen met mijn gelukwensen aan bestuur en medewerkers van het Instituut Asbestslachtoffers. Er bestaat een speciale relatie tussen IAS en SER gezien de huisvesting van het instituut in het SER-gebouw en gelet op de betrokkenheid van de centrale werkgevers en werknemersorganisaties. Wij hebben dan ook graag vanuit de SER medewerking verleend aan dit congres in de vorm van het beschikbaar stellen van deze raadzaal en de facilitaire diensten.

Het SER-gebouw is periodiek het toneel voor een deel van het maatschappelijk democratische proces. Dat is het geval wanneer maatschappelijke organisaties van werknemers en werkgevers en kroonleden, over de individuele belangen van organisaties heen, een bijdrage leveren aan het algemene belang. In dat verband wil ik vandaag spreken over ontwikkelingen in de discussie over beroepsrisico's. Alvorens dat te doen maak ik van de gelegenheid gebruik een en ander te zeggen over het actuele sociaal-economisch overleg.

Zoals u niet ontgaat zal zijn zoekt het sociaal-economisch overleg in deze dagen naar nieuwe richtingen en nieuwe beleidslijnen, die het mogelijk maken om Nederland overeind te houden in de turbulente internationale ontwikkelingen. Dit om in de snel veranderende binnenlandse sociaal-culturele context vormen te vinden die passen bij de mensen van nu. En om kansen te gebruiken die de ontwikkelingen in een globaliserende wereld ons bieden. De geschiedenis leert dat in iedere fase waarin een land een nieuwe richting kiest, behoorlijke spanning en fricties ontstaan. Wij hebben in de loop van vorig jaar dan ook een forse breuk gezien met de rijke overlegtraditie die we in dit land hebben. Maar daarna zijn wij weer op de reguliere paden teruggekeerd en zijn er nieuwe akkoorden gesloten.

Dit laatste in het besef dat het 'polderen' plaats dient te maken voor een sociale dialoog, in het perspectief van de kenniseconomie, het concurrentievermogen en het draagvlak voor een houdbaar sociaal stelsel. Het gaat daarbij om de kwaliteit van de relaties tussen verschillende spelers in het bestel, om een goede manier van met elkaar communiceren, een open dialoog. Nederland zal zijn overlegmodel moeten doorontwikkelen, vooral ook op het niveau van bedrijfstakken en van arbeidsorganisaties. Uiteindelijk gaat het er in de komende periode om mensen in hun kracht te brengen en te houden en te zorgen dat ze een volle bijdrage kunnen leveren aan onze welvaart en aan het functioneren van onze samenleving. Daar liggen de belangrijke uitdagingen voor het overleg op ondernemingsniveau en op het niveau van CAO's in bedrijfstakken. Wij noemen dat ook sociale innovatie, waarbij omstandigheden in arbeidsorganisaties worden geschapen, waardoor mensen volop de gelegenheid krijgen hun bijdrage aan het functioneren van die organisatie hun leven lang te blijven leveren. De grote beweging die we maken is die van het omvormen van klassieke hiërarchisch piramidale organisatiestructuren naar netwerkachtige structuren waarbij mensen niet meer 'doen wat de baas zegt', maar veel meer zelf bepalen hoe ze

gestelde doelen van de organisatie realiseren. En in dat perspectief past ook een omvorming van de sociale zekerheid tot een stelsel dat mensen helpt om zich gekwalificeerd te houden voor de arbeidsmarkt.

Daarom moet de levensloopregeling een nieuwe component worden in ons stelsel van sociale zekerheid, dat vooral wordt benut door mensen om in zichzelf te investeren om in de loop van een levensloopbaan zich iedere keer weer aan te passen aan snel evoluerende omstandigheden op de arbeidsmarkt. Telkens weer investeren in een volgende fase van kennis en vaardigheden die nodig zijn. Waarbij goede overgangsregelingen nodig zijn voor oudere werknemers die de slag niet meer kunnen maken.

Een tweede thema dat vaak hoog bij de SER op de agenda staat, is de omgang met arbeidsgerelateerde beroepsrisico's. Steeds nadrukkelijker komt hierbij het uitgangspunt naar voren dat het bedrijfsleven en de arbeidsorganisaties zelf de primaire verantwoordelijkheid dragen voor arbeid en arbeidsomstandigheden. Dit op basis van de gedachte dat het investeren in mensen ook inhoudt dat geïnvesteerd dient te worden in een veilige werkomgeving en in preventie van beroepsrisico's. Tegenwoordig wordt dit ook wel maatschappelijk verantwoord ondernemen genoemd. Ondernemen op een zodanige wijze dat rekening wordt gehouden met de effecten van de activiteiten binnen een onderneming, op de omgeving, op het milieu, op de ecologische systemen, alsook op de mensen die in enige wijze te maken hebben als medewerker of als consument met de effecten die de productie teweegbrengt.

Het is geen nieuws dat onze samenleving steeds ingewikkelder en complexer wordt. Dat geldt zeker ook voor de beroepsrisico's. Wij weten steeds meer over de gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld de schadelijke bijwerking van stoffen. We hanteren daarom grenswaarden, maar de vraag is steeds of die economisch en technisch haalbaar zijn. Voor sommige stoffen geldt een absoluut verbod, maar voor andere stoffen wordt een zeer beperkt gebruik toegestaan met hoog gekwalificeerde beveiligingsmiddelen en voor weer andere stoffen zijn alleen bepaalde concentraties toegestaan. Maatwerk is nodig, want de arbeidsomstandigheden en de werkplekken verschillen sterk. Algemene regels kunnen behulpzaam zijn bij het bewust maken van arbeidsorganisaties en helder maken wat van ze verwacht wordt, maar uiteindelijk ontslaat dat de arbeidsorganisaties niet van hun eigen verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid blijft ook als er minder regels vanuit de overheid zijn. We zoeken steeds naar het optimum. Regels moeten zodanig vorm hebben dat ze handvat en stimulans bieden om invulling te geven aan de verantwoordelijkheid op het niveau van de arbeidsorganisatie. Daar vinden de risico-inventarisatie en de risico-evaluatie plaats. Die zullen telkens moeten worden aangepast als productie en productieprocessen veranderen.

Maar ook als nieuwe kennis leidt tot nieuwe inzichten in gezondheidsrisico's zijn aanpassingen nodig. Ontwikkelde kennis bij de overheid en bij grote ondernemingen, bij Arbo-diensten en bedrijfsgezondheidsdiensten, moet ook toegankelijk zijn voor individuele ondernemingen in het midden- en kleinbedrijf. Bij het spreiden van kennis kunnen branche organisaties natuurlijk een rol spelen, maar ook meer contacten tussen grotere en kleinere bedrijven kunnen daadwerkelijk effect sorteren. Dan hebben wij het over ketenverantwoordelijkheid.



Een belangrijk aspect in dit verband is de aansprakelijkheid van werkgevers. We kennen sinds 1967 in dit land geen onderscheid meer tussen arbeidsongeschiktheid als gevolg van beroepsrisico's of als gevolg van andere zogenaamde sociale risico's. Die lijn is in de SER vastgehouden in de advisering over het nieuwe WAO-stelsel, dat zich op dit moment in een proces van wetgeving bevindt. Het nieuwe stelsel voldoet inmiddels ruimschoots aan de internationale rechtsontwikkeling en internationale verdragen. Maar we zien de laatste jaren een ontwikkeling waarbij naast de rechten die men kan ontlelen aan een sociaal verzekeringsstelsel, zoals de wet op de arbeidsongeschiktheid, er ook aanvullend regelmatig een beroep wordt gedaan op de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de werkgever als mensen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden. Het mogelijke ontstaan van een claimcultuur was een reden waarom in de SER uitvoerig is stilgestaan bij de wenselijkheid van een Extra Garantie-regeling Beroepsrisico's (EGB) zoals die door het Kabinet werd overwogen. De SER was hiervan aanvankelijk geen voorstander, maar als er knelpunten ontstaan rond de verzekerbareid van dit soort risico's zal de SER zijn standpunt heroverwegen. Nog afgezien van de precieze invulling kan een afzonderlijke beroepsrisicoverzekering, zowel voor werkgevers als werknemers en mogelijk ook wel voor verzekeraars voordelen bieden. Misschien komt het Kabinet tijdig, dat wil zeggen vóór de invoering van het nieuwe stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen, tot een zelfstandige afweging van de verdragrechtelijke noodzaak tot het treffen van een EGB. In dat geval is de SER bereid om op dat punt een bijdrage te leveren en om via de sociale dialoog tot de meest optimale maatschappelijke oplossing te komen. Mogelijk zal de SER hierover nog aanvullende adviezen uitbrengen en wellicht dat dit congres vandaag ook nog wat informatie oplevert over de vraag of dat al of niet nodig en gewenst is.



Een volle raadzaal vormt het decor van een geslaagd congres.

Inleiding mr. J. de Ruiter, oud-minister van Defensie en Justitie en 'geestelijk vader' van het Instituut Asbestslachtoffers.

Allereerst wil ik mijn persoonlijke dank en waardering uitspreken aan het adres van personen die zich veel moeite hebben getroost om het Instituut Asbestslachtoffers tot stand te brengen en daardoor slachtoffers te verlossen van een juridische lijdensweg. Belangrijk in dat verband was het feit dat de toenmalige staatssecretaris De Grave van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de impasse durfde te doorbreken, onderhavige problematiek niet langer beschouwde als iets van louter private marktpartijen, maar ook een rol zag voor de overheid. Bij de voorbereiding van het rapport Asbestslachtoffers heb ik uitgebreid gesproken met vertegenwoordigers van werkgevers, vakbonden, verzekeraars, georganiseerde slachtoffers en rechtshulpverleners. Daar waren de nodige hobbels te nemen, zoals de afstemming met de vakbeweging die ook rechtshulpverlening biedt aan leden. Of de verzekeraars die zich begrijpelijkerwijze terughoudend opstelden. Zij zagen zich immers geconfronteerd met een pakket onvoorziene aansprakelijkheden uit het verleden, die tot belangrijke claims zouden kunnen leiden. Er smeulde zo gezegd een tijdbom voor de verzekeraars.



Maar steeds waren er mensen die het gesprek weer vlot trokken en via allerlei gemeenschappelijke leermomenten is telkens vooruitgang geboekt. De kwesties van aansprakelijkheid en causaliteit bleken bij mesotheliom al spoedig helder. Maar de kwestie van gemoedsgesteldheid van de tegenpartij, bleek een lastiger vraagstuk. Waarom verlopen de procedures zo ontzettend stroef? Waarom verstricken de partijen zich in een hopeloze lijdensweg? Waarom wordt gecommuniceerd met het mes op tafel? Een aangeklaagde werkgever, die zichzelf ook verantwoordelijk voelt voor 'zijn mensen', en die van moraliteit en ethisch besef blijk geeft zal niet door advocaten in krachtige termen beticht willen worden van schadelijk en onzorgvuldig optreden jegens werknemers, van kwade trouw. En als dat wel gebeurt, is dat geen basis voor constructief overleg. Een belangrijke les was daarom: spreek mensen op de juiste wijze aan, probeer het niveau van hun denken in te schatten. Op deze manier ontstaat er een gereede kans dat men zich inderdaad verantwoordelijk wil voelen en ook verantwoordelijk wil meewerken.

Een ander leerpunt was dat als gevolg van de openbaring van de ziekte mesotheliom in een zeer late fase van het arbeidzame leven, de nadruk veel meer op de immateriële schade komt te liggen dan op de materiële schade. Hierdoor is standaardisering mogelijk en wordt schadevergoeding een hanteerbaar gegeven. En ten slotte zijn er de zogenaamde hopeloze gevallen als gevolg van verjaring of faillissement van een werkgever. Op dat punt moest de overheid inspringen. Daarom was het zo plezierig dat staatssecretaris De Grave zijn betrokkenheid toonde, deel wilde nemen in een soort van gespreide gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Op deze wijze kwam ook voor deze groep een pragmatische oplossing in beeld. Zonder deze oplossingen zouden de moraliteit en de aanvaardbaarheid van de regeling grote schade hebben geleden. Vanuit al deze leerpunten is het advies tot stand gekomen om de slachtoffers een laagdrempelig aanspreekpunt te geven, de partijen in een vroeg stadium bij elkaar te brengen in een instituut dat bemiddelt en voorlichting geeft.



In mijn rapport heb ik mij een tegenstander getoond van fondsvorming als oplossing voor onderhavige problematiek. Dit omdat fondsvorming weer andere problemen met zich mee zou brengen. Wie moet het geld bijeenbrengen? Hoeveel geld? Wie moet de toedeling regelen? Wat zijn de criteria? Hoe lang moet het fonds bestaan? Hoe voorkom je dat enkelingen of zelfs groepen toch ook weer processen gaan voeren? Soortgelijke vragen zijn ook aan de orde bij het DES fonds voor slachtoffers van gebruik van het gelijknamige medicijn. Dat fonds is tot stand gekomen in overleg tussen de verzekeraars en georganiseerde slachtoffers, en daaruit kunnen vergoedingen worden uitgekeerd aan slachtoffers. Maar om duidelijkheid te scheppen voor de aansprakelijke onderneming, die wil meewerken en geld in het fonds wil stoppen, maar niet meer geconfronteerd wil worden met allerlei individuele acties, was het noodzakelijk de Wet Collectieve Afwikkeling Massaschade tot stand te brengen. Deze Wet, die binnen afzienbare termijn zal worden aangenomen, maakt het mogelijk collectieve afspraken algemeen verbindend te verklaren. Hoewel de DES slachtoffers erg blij zijn met het fonds, zitten er toch allerlei lastige haken en ogen aan genoemde wet. Zowel op het gebied van algemeen verbindend verklaring (de gang naar de rechter blijft mogelijk), als ten aanzien van de toets aan billijkheid van een overeenkomst, doen zich problemen voor op grond van de grote verschillen tussen de gevallen en de uiteenlopende gevolgen van het gebruik van DES. Alleen al het beoordelen van een overeenkomst door de rechter blijkt een behoorlijke klus. En daarna moeten er criteria zijn en moet een uitkeringsorganisatie ontstaan, met allerlei organisatorische problemen van dien. Samengevat: het tot stand brengen van een fonds kan alleen na een zeer nauwkeurige analyse van het probleem. Zoiets als 'de oplossing' voor collectieve schades bestaat niet.

Maar is het IAS een rolmodel? Die vraag laat zich niet eenvoudig beantwoorden. De hele maatschappij staat natuurlijk stijf van bemiddeling, bindend advies, arbitrage, mediation en wat dies meer zij, om juridische procedures te voorkomen die veel geld kosten en over het algemeen heel lang duren. Het IAS is daarvan in ieder geval een goed voorbeeld. Maar welk model het beste is, hangt dus af van de analyse van het probleem. We mogen betreuren dat bij de totstandkoming van de WAO de ongevallenwet is verdwenen en dat daardoor het zicht op de beroepsrisico's totaal is kwijtgeraakt. Er is geen enkele statistiek meer overgebleven, want het was niet meer interessant of iets een beroepsziekte was of iets anders. Het is niet mogelijk om die kennis nog boven tafel te krijgen. Een instituut als het IAS bouwt voor een onderdeel die kennis weer op, maar als je het hele veld van die beroepsrisico's overziet dan staan we echt met dit instituut maar helemaal aan het begin. Het IAS als een model geldt dus eigenlijk vooral het bundelen van kennis en het bieden van voorlichting en bemiddeling en samenwerking van alle betrokkenen om uiteindelijk de slachtoffers te kunnen helpen. In die zin kan het IAS als model zeker ook van betekenis zijn voor andere beroepsziekten en heilzaam zijn voor de betrokkenen.



Forumdiscussie over drie stellingen

voorzitter mevrouw Tiesinga-Autsema

Stelling 1 van drs. E.F. Stoové, voorzitter van de Raad van bestuur van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), uitvoerder van de TAS-regeling

Het totaal aan uitvoeringskosten kan fors omlaag wanneer werkgevers zich collectief ruimhartiger tonen

Allereerst wil ik het IAS feliciteren met dit lustrum. De Sociale Verzekeringsbank is er trots op de uitvoeringstaak samen met het IAS te mogen uitvoeren. Toch moet het mij van het hart dat de totale uitvoeringskosten hoog zijn. De kosten van de SVB en IAS gezamenlijk bedragen evenveel als de totale som die uitgekeerd wordt aan de slachtoffers. Vanuit die waarneming zou het prettig zijn als werkgevers collectief zouden zeggen: wij zullen ons wat ruimhartiger tonen, royaler zijn. Zoals ook mevrouw Borst zei: laat de werkgevers zich toch eens wat royaler opstellen en zich ook royaler betonen in de erkenning van de slachtoffers. Die ruimhartigheid kan zich ook uitstrekken tot de procedureregels en het gewicht van de uitspraken van het IAS. Als de medische kant is bekeken en de causaliteit vastligt, waarom is er soms dan nog zoveel tegenspraak van de andere partij? Hoe kunnen wij het elkaar makkelijker maken? En wat zou je dan op je uitvoeringskosten kunnen winnen? En, het allerbelangrijkste, op de tijd die asbestslachtoffers gegeven is om genoegdoening te ervaren.



J.J.H. Koning, VNO-NCW: wij zijn geen voorstander van algemene uitspraken over ruimhartigheid. Het gaat hier niet om een collectieve regeling, maar om een optelsom over allerlei individuele aansprakelijkstellingen. Het gaat steeds om bemiddeling bij zaken waarbij op basis van bestaande wetgeving en op basis van bestaande jurisprudentie versneld tot een uitspraak gekomen wordt, zodat de juridische lijdensweg wordt bekort. Daaraan willen de werkgevers van harte meewerken. Maar in alle gevallen zal toch ook het bewijs geleverd moeten worden dat de schade geleden is. Dat er sprake is van mesothelioom en van een aansprakelijke werkgever. Hoe kun je je dan collectief ruimhartiger tonen? Nemen we het dan niet meer zo nauw met de bewijslast of met de bewijsvoering? Of geven we eerder toe dat er sprake is van aansprakelijkheid? Of moet er onder de werkgevers misschien een collectiebus rondgaan om toch iets fondsachtigs te vullen? Eerlijk gezegd zijn we in Nederland in de afgelopen vijftien jaar steeds meer van collectieve aansprakelijkheden of verantwoordelijkheden afgestapt en ons gaan ontwikkelen in de richting van een samenleving, waarbij de aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid komen te liggen bij partijen die zelf ook echt verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van schade. Dat betekent dat de solidariteit die hier gevraagd lijkt te worden misschien toch iets te ambitieus is.



Stoové: als je de werkgever kunt vinden, en die zich aansprakelijk voelt en bereid is om te betalen is er geen probleem, maar er zijn teveel gevallen waarin het dossier maar heen en weer blijft gaan. Waarom zou je er dan niet een collectief vangnet onder leggen? Voor schades in de verzekeringswereld komt dat immers vaker voor. Waarom kan het daar wel en waarom kan het hier niet? Waarom is het noodzakelijk dat de SVB in bepaalde gevallen moet procederen om het voorschot te verhalen bij de werkgever? Kan dit niet op een andere, meer solidaire manier geregeld worden?

Mr. H.L. Mulder, Verbond van Verzekeraars: de voorschotregeling is naar mijn mening van grote invloed geweest op het tempo. En ook natuurlijk de opgebouwde kennis en ervaring. Naarmate de bemiddeling sneller en professioneler gaat en een goed beargumenteerde conclusie van het IAS richting verzekeraar en werkgever, zal er niet onnodig gejuridiseerd hoeven te worden.

Stelling 2 van mr. J.M.A.M. de Wit, lid Tweede Kamer voor de SP.



De voorschotregeling van de overheid voor mesothelioomslachtoffers dient voor alle asbestslachtoffers in Nederland toegankelijk te zijn. De overheidsregeling dient door de overheid te worden uitgevoerd, met toepassing van het civiele recht inclusief het verhaalsrecht op de aansprakelijke partij

Ook mij past een felicitatie aan het adres van het Instituut, omdat het IAS destijds een doorbraak is geweest voor het leed dat asbestslachtoffers tot dan toe hadden moeten doormaken en de verzachting daarvan. Mijn stelling gaat over toegankelijkheid van de regelingen die op dit moment nog beperkt worden tot de werknemers in ons land en asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom. In de loop van de jaren is het begrip

werknemer opgerekt tot de huisgenoten van werknemers. Maar wat mij betreft zijn de regelingen op dit moment nog steeds te beperkt geldend. Want waar er sprake is van asbest en asbestslachtoffers kun je niet anders concluderen dan dat de overheid daarmee een relatie heeft. En wel in die zin dat terwijl we in 1946 al wisten dat asbest dodelijk was, het tot 1993 heeft geduurd voordat de overheid in ons land een absoluut verbod heeft ingevoerd van het gebruik en de productie van asbest.

De overheid speelt dus ook op de achtergrond een duidelijke rol en vandaar mijn pleidooi om de voorschotregeling niet langer te beperken tot werknemers en hun huisgenoten, maar van toepassing te verklaren voor alle asbestslachtoffers. Dat houdt dus een uitbreiding in naar bijvoorbeeld zelfstandigen, maar ook bijvoorbeeld mensen die over asbestpaden hebben gelopen, dus de slachtoffers die op grond van asbest in het milieu te maken krijgen met de asbestziekte. Het voordeel zou zijn dat de regeling dan ook voor deze mensen bijdraagt aan het oplossen van het leed en het verkorten van de lijdensweg.

Mr. B.J. Asscher, in de periode 1998-1999 kwartiermaker van het IAS: bij de voorbereiding van de regeling hebben wij ons destijds nadrukkelijk beperkt tot arbeidsrelaties. Als we dat niet zouden hebben gedaan dan zou dit instituut niet tot stand zijn gekomen. Ik vind het natuurlijk mooi om nu een

pleidooi aan te horen dat ook de scholier geholpen zou kunnen worden, die altijd over het asbestpaadje naar school ging en terug. Maar dat is voorlopig een vrome wens. Hier zou een heel andere gang moeten worden gemaakt om voor deze problemen een oplossing te vinden. Maar het IAS zal zich daar niet voor kunnen lenen. Een ander probleem is dat er eigen risicodragers waren. Bedrijven die zich niet hadden verzekerd en die dus een eventuele schadevergoeding uit eigen beurzen zouden moeten betalen. Bijvoorbeeld DSM. Die bedrijven hadden natuurlijk niet zo veel behoefte om afstand te doen van hun mogelijkheden om de verjaring niet in te roepen. En ik ben benieuwd of voor dat probleem van de eigen risicodragers inmiddels een oplossing is gevonden.

Voorzitter: Een kanttekening bij het betoog van de heer Asscher: Het IAS voert uit. Dus, er kan nooit sprake van zijn dat wij ons ergens toe lenen of niet. Dat wordt bepaald door de politiek en onze conve-nantpartijen

De Wit: Het gaat er natuurlijk om dat in de praktijk een aantal knelpunten wordt gesignaleerd. Zoals dat zelfstandigen op dit moment niet via deze weg geholpen worden, noch de mensen die vanuit het milieu uiteindelijk geconfronteerd worden met een asbestziekte. Wat is dan de oplossing, zou ik de heer Asscher willen vragen, voor de scholier die jaren over het pad heeft gefietst en over dertig, veertig jaar constateert dat hij een asbestbesmetting heeft opgelopen? De voorschotregeling werkt zo goed, omdat het een snelle methode is om vast te stellen waar de aansprakelijkheid ligt en er een voorschot wordt uitbetaald. Vervolgens kan verhaal gezocht worden bij de aansprakelijke partij. Maar kern is dat de lijdensweg wordt verkort voor het slachtoffer, dat als het ware erkenning vindt doordat het dat geld krijgt en verlost wordt van de sores rond de juridische lijdensweg. Ook daar zou het een verkorting kunnen zijn van het proces en in dat opzicht denk ik dat we op basis van de ervaringen van nu moet kijken hoe kunnen we het asbestprobleem zo snel mogelijk oplossen voor de slachtoffers.

Asscher: Ik deel de wens van de heer De Wit, laat daar geen misverstand over bestaan. Als kwartiermaker ben ik er destijds in geslaagd een gedeelte van de onoplosbaar geachte problemen vooruit te schuiven. Er is daartoe een Raad van Toezicht en Advies gecreëerd, waarvan de deelnemers dezelfde zijn die het destijds niet eens konden worden over deze punten. En als ik mij goed herinner heeft elk van de leden een soort vetorecht om tegen te houden dat de reikwijdte van het instituut wordt uitgebreid over andere terreinen dan waarop het convenant nu van toepassing is. Daar ligt dus een beperking, maar dat wil niet zeggen dat er niets zou kunnen gebeuren. En dan is het misschien inderdaad niet zo gek om voor dat soort problemen wél een fonds te vormen, voor welk beheer de uitkeringssystematiek en de controle systematiek van het IAS zeer goed bruikbaar zijn. En daartegen zouden de verzekeraars en de werkgevers wellicht geen bezwaar hebben.



De Wit: Het is voor mij geen gegeven dat per se het Instituut dit moet doen. Het kan ook op andere manieren, als je maar voor ogen hebt hoe we dat probleem voor de asbestslachtoffers kunnen verkorten en verzachten.

Voorzitter: Naar aanleiding van de opmerking van de heer Asscher over DSM wil ik opmerken dat wij vorig jaar met DSM zestig dossiers in een klap op ruimhartige wijze hebben kunnen afwikkelen. Dat is een compliment waard aan deze onderneming en voor ons is dat nog steeds een voorbeeld. Wij wachten in deze nog op andere werkgevers waar nog flink wat dossiers liggen.

Stelling 3 door drs. M.A. van der Woude - directeur Instituut Asbestslachtoffers



Beter een bindend advies dan een niet-bindende conclusie

Snelheid, daar kan geen misverstand over bestaan, is uitermate belangrijk voor het IAS. De snelheid is op 3 manieren verankerd in het convenant: in de afspraken over de schadebedragen, in de protocollen en in de beroepsmogelijkheid via de kantonrechter. Maar het IAS moet de aanvraag ook zeer zorgvuldig behandelen. Hiertoe vindt medisch onderzoek plaats door topdeskundigen en wordt het arbeidsverleden van betrokken werknemer zoveel mogelijk in kaart gebracht. Op basis van de onderzoeksresultaten trekt het IAS een voorlopige conclusie, die aan de partijen wordt voorgelegd. Dit kan leiden tot gemoete verweer en tijdvergend onderzoek. Wanneer het IAS een definitieve conclusie heeft geformuleerd is beroep mogelijk. Deze beroepsprocedure kost extra tijd en dat is gegeven onderhavige problematiek niet wenselijk. Derhalve pleit ik voor een in de tijd gezien wat strakker keurslijf bij de beoordeling van de vraag of de werkgever al dan niet aansprakelijk is te houden voor de geleden gezondheidsschade. Het IAS zou hiertoe een ruimer mandaat dienen te krijgen in de vorm van een bindend advies in plaats van een nietbindende conclusie. Deze stap laat zich ook motiveren op grond van de uitvoeringspraktijk van het IAS in de afgelopen jaren, die nauwelijks beroepszaken kent. Deze gewijzigde aanpak betekent overigens niet dat de oordeelsvorming van het IAS niet ter discussie gesteld zou kunnen worden. Op systeemniveau zou op basis van een groot aantal dossiers de besluitvorming van het IAS tegen het licht kunnen worden gehouden en zou indien gewenst op dit niveau naar de toekomst toe kunnen worden bijgesteld. Door zo te opereren zou de snelheid van het IAS zeer bevorderd worden zonder dat de te betrachten zorgvuldigheid geweld wordt aan gedaan.

Mulder: Ik kan op dit moment alleen herhalen wat ik zo-even naar voren bracht: Deze stelling was vijf jaar geleden wellicht nauwelijks verdedigbaar. Sindsdien is ervaring opgedaan en heeft het IAS gezag verworven. Via professionaliteit moeten de conclusies kwalitatief zo goed worden dat er geen debat meer nodig is. Dan is het niet nodig dat de conclusie op voorhand als bindend wordt aangemerkt.

A.J.M. Heerts, lid bestuur vakcentrale FNV: Degenen die het meest betalen zijn de slachtoffers, die betalen met hun gezondheid met alle ellende van dien en dat mis ik een beetje in de discussie. Processen worden getraineed en werkgevers en verzekeraars zouden best coulanter kunnen zijn. We hebben nu voldoende kennis, van de feiten en de ervaringen en de lange voorgeschiedenis vanaf de Tweede Wereldoorlog. Ik hoor de heer De Ruiter zeggen dat werkgevers best willen betalen. Maar dat is niet onze ervaring. Ze willen wel betalen, maar dan moet eerst die aansprakelijkheid zijn bevestigd en daarin heeft het instituut bewezen heel veel sneller te kunnen werken. Een advies van het IAS moet dan ook snel worden overgenomen, zodat er snel erkenning is en de betaling direct hierna kan plaatsvinden. Voorlopig is het zo dat we nog heel lang moeten trekken, voordat werkgevers zich aansprakelijk weten. Het is toch het individu ten opzichte van het collectief van werkgevers en met daarachter de goed georganiseerde verzekeraars. Voorlopig zullen wij in het belang van de werknemers niet rusten om dat proces te versnellen.

Voorzitter: Dat lijkt mij een duidelijke ondersteuning van de stelling van de heer Van der Woude. Ik ga de eerstvolgende bestuursvergadering mijn bestuur voorstellen om dit punt neer te leggen bij de voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies van de IAS. De heer Gmelich Meijling is immers de baas van de procedures. Ik zou van de Raad willen weten: wanneer is het IAS in de ogen van onze conve-nantpartijen zo gezaghebbend dat er op dit punt versnelling zou kunnen plaatsvinden?



De heer Heerts licht zijn standpunt toe.



**Inleiding prof. mr. J.M. Barendrecht, hoogleraar
privaatrecht bij het Centrum voor Aansprakelijk-
heidsrecht van de Universiteit van Tilburg**

Of mediation nu een hype is of niet, na vijf jaar IAS kunnen we constateren, dat er een grote verbetering is opgetreden in de positie van asbestslachtoffers. De bemiddeling werkt hier in ieder geval heel goed. En dat komt vooral omdat het IAS is ingebed in een brede context. Het IAS kan in deze zin als een uniek experiment met geschiloplossing worden beschouwd. 'Het IAS als rolmodel', zegt het jaarverslag over 2003 met enige trots, en terecht.

In de eerste helft van deze conferentie is de term 'juridische lijdensweg' regelmatig gebruikt. Helaas zijn het niet alleen asbestslachtoffers die hiermee te maken krijgen. Het juridische systeem schiet tekort in kwesties rond slachtoffers. Het kan anders en hoe het anders kan dat kunnen we zien aan het IAS. De leefbaarheid van een samenleving hangt in belangrijke mate af van hoe geschillen hanteerbaar worden gemaakt. Dat willen we allemaal graag, of we nu burgemeester van een stad zijn met lastige Marokkanen, sociaal werker in een achterstandswijk, docent, rechter, ouder van ruziënde kinderen of leider van een bedrijf met afdelingen die met elkaar overhoop liggen.

Welke vragen komen we zoal tegen als wij systematisch over interventies in geschillen nadenken? En als we het systeem willen verbeteren? Behandeling van letselschade bijvoorbeeld gebeurt binnen een systeem. Na een ongeval moeten slachtoffer en verzekeraar het met elkaar eens worden over belangen die tegengesteld zijn. Natuurlijk zijn slachtoffer en verzekeraar daarin zelf autonome spelers. Maar hoe ze zich opstellen wordt ook bepaald door het systeem waarbinnen de schadebehandeling plaatsvindt. De regels, de gebruiken, de organisatie.

Mensen trekken zich hier erg weinig van aan. Hoe komt dat? Soms komt het omdat zij voor het eerst van hun leven in zo'n situatie zitten, zoals asbestslachtoffers. En om in zo'n situatie je gedrag af te stemmen met iemand die je tenminste als een deel van de oorzaak van het probleem ziet is wel erg veel gevraagd. Je raakt de weg kwijt in een geschil en naarmate je de weg meer kwijt bent word je meer gestuurd door het systeem. Het systeem neemt de regie over en de kwaliteit van het systeem wordt dus heel belangrijk. Over dit soort zaken denken we na in het Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht in Tilburg.

Er valt veel te verbeteren aan de nu gehanteerde geschiloplossingssystemen, die we met een deftige Engelse naam ook wel aanduiden als *dispute resolution system*. Dat heeft o.a. te maken met het feit dat de aandacht zich in het verleden vaak richtte op kennisvorming rond individuele geschillen. Deze kennis is nog heel weinig aangewend om de bestaande systemen voor geschiloplossing te verbeteren.

De meeste conflictspecialisten verdienen hun brood met adviezen aan bedrijven of aan de overheid hoe ze met een bestaand geschil moeten omgaan. Het maken van systemen wordt vaak overgelaten



aan juristen, maar die halen hun kennis van conflicten weer vooral uit hun eigen ervaringen en hebben een zekere focus op regels. Uitzonderingen daargelaten zijn er maar weinig juristen met een ruime blik op geschillen. Ook bij het ministerie van Justitie kun je niet echt spreken van een beleid op het gebied van geschiloplossing. Er zijn beleidsnota's die zeggen dat er voor ieder type geschil een geschikt arrangement moet zijn, maar dan houdt het zo'n beetje op. Aldus laten wij een heel belangrijke overheids-taak, het goed omgaan met geschillen, tot nu toe over aan individuele initiatieven van mensen met een grote staat van dienst, maar ook en vooral aan individuele rechters, advocaten, mediators en wie zich allemaal met de geschiloplossing bemoeien.

In Tilburg proberen wij wat systematischer naar geschillen te kijken, zoals bijvoorbeeld naar procedurele normen voor letselschade. De bedoeling is om tot een soort routekaart te komen voor het onderhan-delingsproces tussen slachtoffer en verzekeraar. Maar wij willen niet alleen een routekaart maken, wij willen ook met aanbevelingen komen voor verdere verbeteringen van het systeem. Welke interventies door de rechter zijn mogelijk? Wat zouden mediators kunnen doen? Daarover gaan de vragen die ik hier behandel.

• **De eerste vraag is waarom bemoeien we ons met geschillen?** Waarom kunnen de kinderen thuis, de Palestijnen en de Israëliërs, of de slachtoffers en de verzekeraars zelf niet een routekaart uit hun geschil maken? Heeft de regering misschien een beetje gelijk als ze zegt, dat mensen primair zelf hun geschillen moeten oplossen en rechtspraak ziet als een allerlaatste redmiddel? Wij zagen eigenlijk al waarom dat niet zo is. Mensen die betrokken zijn bij een geschil zijn vaak de weg kwijt. Dat komt in hun beleving door die ander, en dan is het lastig om samen met die ander een manier te vinden om met het geschil om te gaan. Een goed systeem ontstaat niet vanzelf. Je bent gauw afhankelijk van mensen die inter-veniëren van buitenaf. De 'third side', noemen we dat ook wel. Maar die 'third side' heeft ook een eigen agenda. Of het nou een Amerikaanse president is of een letselschade advocaat. En dat leidt ertoe dat veel geschillen niet de hulp krijgen die eigenlijk nodig is. Rwanda zou ik u kunnen noemen, maar ook bij geschillen in gezinnen of in buurten kan het gebeuren dat mensen alleen maar toekijken. Dat kan in sommige asbestzaken ook het geval zijn. Vaak is een van de beide partijen beter af met een status quo. Israël heeft de vrede minder nodig dan de Palestijnen. Een verzekeraar heeft de oplossing minder nodig dan een slachtoffer. En we moeten reëel zijn. Een snelle route naar een oplossing met elkaar afspreken betekent vaak dat je een strategisch voordeel weggeeft. En waarom zou je dat doen als je de macht hebt? Zeker als je boos bent op de andere partij, zoals in Israël het geval is. Dan moet je rechtvaardigheidsgevoel wel heel erg op de goede plaats zitten. Mensen kunnen geschillen dus vaak niet zelf oplossen. Ze hebben hulp nodig en wat we met die hulp willen bereiken is eigenlijk wel duidelijk: de maatschappelijke last terugbrengen. Die lasten kunnen heel groot zijn. De heer Wijffels heeft vandaag gesproken over mensen in hun kracht laten komen en als er iets is dat daarbij een kata-lyserende rol speelt, dan zijn het wel de conflicten die mensen in de loop van hun leven tegenkomen. Er is dus meer nodig bij geschillen dan het alleen naar de systemen kijken met een juridische blik. Dat is natuurlijk waar het IAS voor in het leven is geroepen. Sneller, rechtvaardiger, met minder ellende uit het schadeafwikkelingsproces, kortom met minder lasten voor alle betrokkenen.

• **Waar gaat het eigenlijk om?** Bij interventies is onmiddellijk de vraag: wat is de inzet van de geschillen waarmee je je gaat bemoeien. Want daar gaat het vaak mis. In ieder handboek over geschiloplossing



kun je terug vinden dat geschillen vaak polariseren omdat er gepraat wordt op basis van standpunten. De wet nodigt er ook toe uit: om elkaar aansprakelijk te stellen, te beschuldigen van onzorgvuldig gedrag, claims in te dienen. Wij moeten erover nadenken of dat anders kan. Het zou wel eens een fundamentele weeffout in het rechtssysteem kunnen zijn. Het IAS heeft goed ingespeeld op hoe het wel moet. Namelijk kijken naar de werkelijke belangen van de partijen. Voor de slachtoffers is dat erkenning, een rechtvaardige reactie, een vergoeding. Voor de verzekeraar om niet meer dan nodig is uit te keren en de reputatie overeind te houden. Dat is het abc voor iedere geschiloplossing. Kijk naar waar het echt om gaat en probeer op basis van werkelijke belangen te komen tot win-win oplossingen.

• **Hoe kunnen de beide partijen met elkaar in gesprek blijven?** Dat is hard nodig omdat de intuïtie nu eenmaal is, dat je hulp gaat zoeken als je er niet uit komt. Dus zoekt de ander ook hulp en heb je al gauw meer mensen aan tafel waardoor de communicatie moeilijker en formeler gaat worden. Uit de theorie over geschiloplossing blijkt dat geschiloplossing zo complex is dat daar mondeling contact bij hoort. In gesprek raken en blijven met elkaar. Dat zou ook een basisonderdeel van het systeem voor geschiloplossing moeten zijn dat door de overheid wordt aangeboden. Ook dat wordt door het IAS goed gedaan. Men doet de intake voor slachtoffers en legt dan contact met de werkgever. Eerst werd aan de werkgever nog gevraagd of bemiddeling gewenst is, nu wordt daarvan zonder meer uitgegaan. Maar hoofdregel is: er ontstaat een gespreksituatie en contact. Gebruik de schriftelijke communicatie ter ondersteuning en vastlegging, maar laat mondelinge communicatie de hoofdvorm van communicatie zijn.

• **Wat is de onderhandelingsomgeving?** Valt te verwachten dat partijen proberen er samen uit te komen? Geschiloplossing verloopt vaak heel ongestructureerd. In de letselschadewereld komt veel ruziegedrag voor. Het proces is eigenlijk vrij structuurloos, nogal afhankelijk van partij-initiatief. En als er een compromis wordt bereikt dan is dat niet zelden door uitputting. Je kunt een onderhandelingsomgeving ook bewust creëren. In de letselschadebranche proberen we dat ook te doen. Door bijvoorbeeld afspraken te maken over de communicatie. Hoe verzamel je informatie? Welke best practices zijn er op dat gebied? Welke communicatievormen kun je beter vermijden? De procedure die het IAS heeft ontwikkeld is daarvan ook een voorbeeld. Een heel duidelijk maar wat streng protocol. Wij proberen iets meer op de basis te sturen. Wat zijn de procedurele waarden waaraan je moet voldoen. Maar voorop staat dat er een structuur is.

• **Welke rol speelt waarheid in een conflict en hoe moet je daarmee omgaan?** Het mooiste voorbeeld van waarheidsvinding in geschiloplossing is volgens alle specialisten de waarheidscommissie van Desmond Tutu in Zuid-Afrika, die op een heel bewuste manier boven water haalde wat er allemaal was gebeurd in de tijd van de apartheid, en geprobeerd heeft verzoening tot stand te brengen. Daar zitten gedachten in die wij ook op onze eigen geschiloplossing systemen hier in Nederland zouden kunnen toepassen. Een geschil kristalliseert vaak uit in een eindeloos debat over feiten, waar je deskundigen moet bijhalen om er uit te komen. In een recente arbitrage ging het over schade door contractbreuk. De eiser had een heel erg deskundig en duur rapport laten maken waarin stond dat er een half miljard euro schade was geleden. De gedaagde had ook een heel erg deskundig en duur rapport gemaakt, waarin stond dat er een half miljard winst door de contractbreuk was ontstaan. Heel vaak wordt er informatie verzameld in een gepolariseerde situatie en dat is ook waarom een deel van het



succes van het IAS te verklaren is door de neutrale 'fact finding.' Voordat partijen een informatie wedstrijd met elkaar aangaan die in een wapenwedloop kan ontaarden, zorgt het IAS ervoor, dat met veel waarborg van deskundigheid een neutrale visie op het geheel komt. Die deskundigheid is zo groot dat individuele partijen die heel moeilijk kunnen evenaren en wat het IAS bovendien heel slim doet is gebruik maken van 'economies of scale.' Informatie die eerder in zaken verzameld is, ook gebruiken in andere zaken. Wat wij in de letselschadewereld echter vaak tegenkomen is het niet-objectiveerbare letsel. Heel veel van de problematische letselschade afwikkelingen vinden hun grond in een 'whiplashprobleem'. Hierbij is de waarheid mogelijk niet vindbaar waar wij die primair zouden zoeken. Bij dat soort geschillen is een objectiveerbare waarheid niet (goed) haalbaar en zal je op een andere manier tot oplossingen moeten komen.

• **Welke normen helpen?** Het heeft weinig zin om bij de vormgeving van de geschiloplossing te abstraheren van de inhoud. De Ruiter heeft geschetst hoe dat in de asbestsituatie lag. Het eerste wat hij tot zijn geluk kon constateren was dat de vragen over aansprakelijkheid eigenlijk vrij duidelijk waren. En het IAS is daar op doorgegaan, door te normeren op het gebied van de schadevergoeding, wat helpt in het onderhandelingsproces. Die normering laat mensen zien waar ze recht op hebben en dat ze gelijk worden behandeld.

• **Welke vorm van geschiloplossing is toepasselijk?** Moet het om een bindend advies gaan of moet toch de route naar de rechter blijven openstaan? Een van de misverstanden over alternatieve geschiloplossing is dat je mediators de markt op zou kunnen sturen als alternatief voor rechtspraak. De verhouding is complexer. Je hebt om een goed onderhandelingsresultaat te bereiken, iemand nodig die de knoop doorhakt, gezaghebbend is en macht heeft, anders kom je er niet uit. Mediation werkt alleen in velden waar de rechter er heel kort achter zit. En ook dat is goed georganiseerd door het IAS, via een bindende kantonrechterprocedure in geval van beroep.



Geschilbeslechting belicht door prof. Barendrecht.

• **Hoe laat je een geschilbeslechter te werk gaan?** Mijn basisboodschap is dat het proces bij de rechter nu nog heel erg los staat van het onderhandelingsproces. Hoe meer een geschilbeslechter gerichte interventies kan doen in een onderhandelingsproces, hoe prettiger en efficiënter het werkt. Maar uiteindelijk is de vraag bij elk prachtig systeem: waarom zouden de mensen het willen? Of het misschien niet willen. Wij denken vaak aan prikkels in de vorm van sancties, maar gelukkig is er een groter arsenaal aan mogelijkheden om mensen te motiveren om mee te bewegen. Die liggen in de sfeer van beloning van positief gedrag en innovatie, en beroepsethiek.

• **Wie krijgt welke taken?** De rechterlijke macht, een advocaat, of een mediator? Of een rechtshulpverlener van de vakbond? Het beste is om ook hier te denken vanuit de klanten, vanuit wat partijen nodig hebben. Wat zijn precies de behoeften. Vervolgens definieer je de competenties die daarvoor nodig zijn en kijk je hoe je die kunt leveren. Het IAS doet dat goed door op alle terreinen van belang, medisch of juridisch, de beste expertise direct in te schakelen.

U heeft gemerkt dat ik inmiddels ook het IAS geëvalueerd heb. Op basis van mijn aandachtspunten blijkt het IAS toch op ten minste acht of negen punten het goed te doen en ik hoop dan ook dat het IAS nog vaak anderen tot voorbeeld kan dienen in kwesties van geschilbeslechting

Voorzitter: Prof. Barendrecht heeft mijns inziens terecht opgemerkt dat het IAS vrij streng is wat betreft de procedures, maar we hebben hier ook een bijzondere situatie, waarbij iedere dag door de progressiviteit van de ziekte letterlijk telt. Dat biedt dus voldoende rechtvaardiging voor die hele strakke, maar toch ook zeer zorgvuldige manier van aanpakken.





Inleiding dr. P.H.J.J. Swuste, hoofddocent Sectie Veiligheidskunde van de Technische Universiteit Delft.

Vandaag wordt ter gelegenheid van het 5-jarig bestaan van het IAS een lustrumcongres georganiseerd over asbest. Het is bepaald niet het eerste congres wat aan dit onderwerp wordt gewijd. Zo werd in 1920 al een congres aan asbest gewijd door The British Medical Association in Engeland. Deze wetenschappelijke belangstelling heeft in Engeland geleid tot de eerste metingen naar asbestblootstelling. Pas veel later, ruim na de Tweede Wereldoorlog zijn in vele westerse landen meetreeksen naar asbest gestart in verschillende industrieën. De Nederlandse gegevens, die onder andere door de Arbeidsinspectie en TNO zijn verzameld, zijn slechts in beperkte mate toegankelijk gebleken. Tegen deze achtergrond is het onderzoek naar historische asbestblootstelling in Nederland in de periode 1945-1994, van start gegaan. Dit in opdracht van het IAS om via een elektronisch databestand, al snel aangeduid met Asbestkaart, het onderzoek van het IAS te versnellen en te verdiepen.

Er werd, in vroeger jaren, niet of nauwelijks rekening gehouden met de gevaren die asbestverwerking met zich meebracht. Zoals bij deze asbestopslagplaats met jutezakken, soms duidelijk gescheurd, die worden versjouwd. Of bij het spuiten van asbest als isolatiemateriaal zonder afdoende bescherming tegen rondvliegende vezels. Ook de oudere treinstellen, de zogenaamde hondenkoppen, en trams zijn geïsoleerd met asbest.

De cijfers over asbestblootstelling ten behoeve van de asbestkaart komen onder andere uit ruim duizend dossiers van asbestslachtoffers, die na toestemming van de slachtoffers voor dit doel beschikbaar zijn gesteld door advocaten die in Nederland veel asbestzaken behandeld hebben, zoals mr. Bob Ruers. Geselecteerd zijn ruim 700 dossiers waarbij de diagnose mesotheliom positief was. Deze dossiers geven inzicht in de risiconiveaus per bedrijfstak. De isolatie industrie staat, zo blijkt uit de tabel (pagina 22), op basis van deze gegevens duidelijk bovenaan de lijst. Bijna iedereen in deze industrie is bloot gesteld aan asbest. Maar ook in de scheepsbouw en scheepsonderhoud blijkt het risico bijzonder groot te zijn. In de bouwnijverheid blijkt mesotheliom vijf keer vaker voor te komen dan in



Occupational background mesothelioma cases			
industry N	risk/ N	risk	cases 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			

andere industrieën. Voor de risicomaat is gedeeld door het aantal mensen dat in de betreffende bedrijfstak heeft gewerkt. Dit betekent dat het risico voor de bouwnijverheid een onderschatting is, daar slechts een beperkte groep (15-30%) aan asbest is blootgesteld. Dat zelfde effect is zichtbaar bij de "steen-, glas- en cementbranch". Hier zijn de gevallen van mesotheliom afkomstig uit een zeer beperkt aantal fabrieken waar asbestcement is geproduceerd. Opvallend is ook het risico in de olieraffinage en mijnbouw. Maar daarnaast is er nog een hele waaier van andere industrieën, waar hoge niveaus zich voordoen. De verspreiding is dus heel erg breed.

Een grove indicator voor het gebruik en dus blootstelling aan asbest is de invoer van ruwe asbest. Zoals uit de grafiek (pagina 23) blijkt loopt de invoer na de Tweede Wereldoorlog op en tussen 1955 en 1970 blijft de invoer grofweg stabiel. Daarna piekt de invoer van ruwe asbest omdat het bedrijf Van Gelder, asbestpapier ging produceren. Dit als ondergrond voor de door Forbo in Krommenie gemaakte vloerbedekking. Vanaf 1970 tot 1980 blijft de invoer toenemen. Daarna neemt de invoer af, deels door de malaise in de bouw en deels door het verbod op asbest. Door de piek in de invoer van ruwe asbest, gecombineerd met een latentietijd voor mesotheliom van 40 jaar of meer kunnen wij vaststellen dat in de komende jaren nog een groot aantal (ex-)werknemers met mesotheliom geconfronteerd zal worden.

De algemene structuur van de asbestkaart maakt zoeken naar schatting van de blootstelling mogelijk via allerlei classificaties, waaronder beroepen, periodes, producten en bedrijven. Er rolt een schatting van de blootstelling en de trend in de tijd uit waardoor het ook mogelijk is uitspraken te doen over de kwaliteit van het risicomanagement of de genomen technische maatregelen.

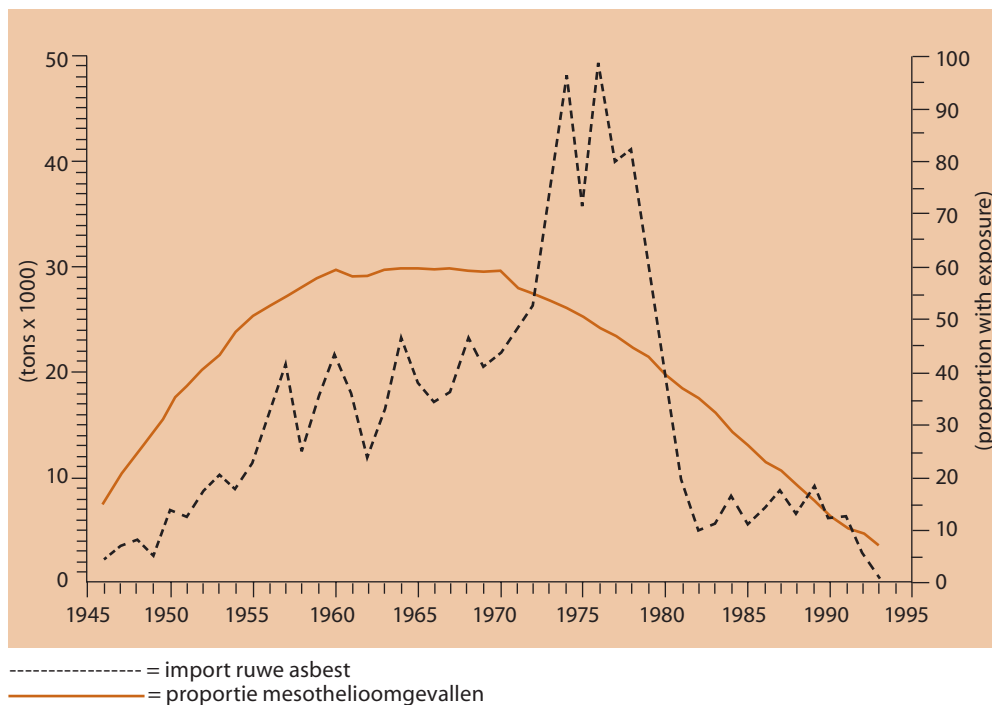


De Nederlandse gegevens van de kaart bestaan uit 300 casussen van het IAS, 700 casussen van advocaten en meetgegevens van de Arbeidsinspectie. Gebleken is uit de literatuur dat verwerkings-technieken rond asbest internationale technieken waren, wat wordt bevestigd door de massale aankoop van buitenlandse licenties door Nederlandse bedrijven. Dus kunnen de gegevens van andere landen, Engeland, Duitsland, Finland en Amerika ook mee genomen worden wat betreft specifieke productieprincipes en productiefuncties en toegevoegde waarde bieden aan de kaart. Voorts is gebruik gemaakt van de meetgegevens van de Arbeidsinspectie in de periode 1971-1985.

In de digitaal beschikbare asbestkaart kun je ingangen vinden via namen van producten, bedrijfstakken, bedrijven, geschiedenis en informatie krijgen over risico's van beroepen. Zeventig bedrijfstakken en driehonderd negen beroepen, onderverdeeld in activiteiten en productiefuncties, zijn opgenomen. De kaart bevat ook gegevens over de kans op blootstelling en de schatting van het blootstellingsniveau per periode, gebaseerd op expertmeningen of metingen of meetreeksen. Verder is alles gerelateerd aan data uit de openbare literatuur en zijn er dus overall referenties. Voor 31 bedrijfstakken is er veel additionele informatie verzameld uit de literatuur.

Verder is op verzoek van het IAS een productenlijst samengesteld. Van de hier bekende driehonderd-zesentwintig producten is de handelsnaam in het datasysteem gezet, evenals informatie over producenten, leveranciers, in welke steden die leveranciers gehuisvest waren en wat voor type product het was en het percentage asbest.

Jaarlijkse import en proportie van alle mesotheliomgevallen in een bepaald jaar.



Voor zover wij weten is dit de enige 'job exposure matrix' ter wereld op het gebied van asbest. 30% van de schattingen is gebaseerd op metingen en dat is een zeer hoog percentage. Met daarin alle openbare gegevens van Nederland. En omdat de asbestkaart uitgetest is en gevalideerd mag ervan uitgegaan worden dat de kaart een samenhangende en duidelijke schatting geeft van de risico's. Wij zouden de kaart in de toekomst 'up to date' willen houden en bijvoorbeeld de grote hoeveelheid meetgegevens uit de kelders van TNO er aan toevoegen. Verder kunnen alle casussen van het IAS getoetst worden aan de kaart. Dat moet op een zeer geconditioneerde manier gebeuren om de integriteit van de kaart te behouden. Vervolgens is externe validatie mogelijk wanneer de asbestkaart in de toekomst onderdeel gaat uitmaken van een veel groter epidemiologisch onderzoek, waarbij een groot aantal andere beroepsmatige blootstellingen een rol spelen. Zo kan de asbestkaart zich natuurlijk ook bewijzen. Voor nu zou ik tot slot willen verwijzen naar www.asbestkaart.nl, op welke site de blootstellinggegevens voor een ieder toegankelijk zijn.

Voorzitter: Het is goed om te horen dat al intensief is nagedacht over een 'follow up' van het onderzoek op basis waarvan de asbestkaart verder gevuld kan worden. Het IAS is op dit moment druk doen- de om hiervoor de benodigde financiering te krijgen. Als de voortekenen niet bedriegen zou dit onderzoek in de tweede helft van 2005 van start kunnen gaan.



Inleiding dr. N. van Zandwijk, hoofd van de afdeling thoraxale oncologie van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam en voorzitter van de commissie protocollen asbestslachtoffers longkanker van de Gezondheidsraad.



In mijn inleiding wil ik de medische kant van longkanker als gevolg van asbestblootstelling toelichten. Het betreft een uiterst complex en moeizaam te definiëren risico. Door te kijken naar de invloed van roken en iets te zeggen over de ontwikkelingsgeschiedenis van kanker zal ik proberen helder te maken wat er epidemiologisch van asbest bekend is.

Ook al klinken de ontkenningen van de tabaksindustrie nog door, er is eigenlijk geen onderwerp in de oncologie waar zo veel bewijs is als bij longkanker door blootstelling aan sigarettenrook. In de afgelopen jaren is er ontzettend veel kennis ontwikkeld. Zo blijkt dat er in Nederland geleidelijk aan minder wordt gerookt. Maar we mogen niet buitengewoon trots zijn over het rookgedrag in Nederland als we vergelijkingen treffen met bijvoorbeeld Engeland waar de overheid aanzienlijk actiever is geweest. De traagheid van Nederland resulteerde in meer slachtoffers. Bij roken is de duur van de blootstelling van heel groot belang, longkanker is een ziekte, die je op oudere leeftijd krijgt. Je moet intensief en langdurig blootgesteld zijn. Nederland doet het niet goed met meer dan 8500 slachtoffers per jaar.

In Engeland zijn in 1950 en 1990 twee belangrijke epidemiologische studies verricht naar het rookgedrag en het risico op longkanker. Een positieve bevinding was dat het percentage rokers tussen 1950 en 1990 met de helft afnam. Alarmerend is echter dat de rokers van nu naar verhouding meer longkanker krijgen dan vroeger. Het cumulatieve risico nam toe van 6 tot 16 procent. Hoe dat komt is onduidelijk. Is het de rookgewoonte of iets in de omgeving? Aan de andere kant is het positief dat als je stopt met roken het risico aanmerkelijk lager is dan genoemde 16 procent. Zelfs als je pas stopt tussen je vijftigste en zestigste dan halveer je het risico op longkanker. Wie stopt op zijn dertigste voorkomt het grootste gedeelte van het risico.

Longkanker is net als andere kankersoorten een ziekte van het DNA. Het DNA loopt kleine schades op die zich kunnen ophopen tot uiteindelijk de cel wordt aangetast. Dat kan al in een paar dagen. Gelukkig herstelt heel veel van die schade zich normaal gesproken. Maar bij chronische blootstelling van de longen aan sigarettenrook kunnen belangrijke veranderingen optreden aan de cellen en ontstaat er uiteindelijk longkanker. Asbest is een van de vele stoffen waaraan mensen in de industrie worden blootgesteld. Dat maakt het zo moeilijk, om het asbesteffect eruit te lichten en de effecten ervan te meten. Want er zijn ook nog individuele factoren. Hoe is iemands genetische make-up? Komt er veel kanker voor in de familie? Zoiets kan wijzen op een defectief herstelmechanisme, wat voorkomt bij bepaalde families. Ook speelt voeding een rol en de immunologische status. Sommige families kunnen veel beter schade verdragen door het gebruik van bepaalde producten dan andere families.



Maar in elk geval kan chronische blootstelling aan rook en synergie met andere factoren, zoals asbest, uiteindelijk leiden tot longkanker. Samengevat: individuele factoren, genetische factoren, leefstijl, het milieu en beroepsomgeving zijn allemaal van invloed.

Asbest doet zich in ons leefmilieu in verschillende vormen voor. Wij onderscheiden chrysotiel (witte asbest), crocidoliet (blauwe asbest) en amosiet (bruine asbest), waarbij de blauwe en bruine asbest meer carcinogeen, meer kankerverwekkend zijn dan witte asbest. Wat is nu de invloed van asbest op het ontstaan van longkanker? Wat zijn de verschillen tussen rokers en niet-rokers? Door het bij elkaar brengen van veel epidemiologisch onderzoek en het combineren van data is door Hodgson en Darnton in 2000 geprobeerd tot meer duidelijkheid te komen. Zo bleek dat het risico van blauwe en bruine asbest aanzienlijk hoger is dan bij witte asbest. Vraag hierbij is of de verschillende risico's lineair bij elkaar opgeteld worden. Of werkt blootstelling aan verschillende risico's multiplicatief?

Maar ook op basis van individuele data is gekeken of asbest en roken elkaar volgens een vermenigvuldigingsfactor versterken. Zo kwam in 2001 Liddell tot de conclusie dat een multiplicatieve theorie niet houdbaar is. En in 2002 kwam Gustavson in een andere studie tot een gezamenlijk effect van asbest en roken dat ligt op iets meer 1.15 maal de som van de afzonderlijke risico's en 0.31 maal het product van de afzonderlijke risico's. De werkelijkheid zal dus wel ergens tussen de optelsom en de vermenigvuldiging in liggen. Er blijven hier flink wat onzekerheden. De vraag in dit verband is ook of de gegevens van meta-analyse en epidemiologisch onderzoek van elders toepasbaar zijn op Nederland.

Die onzekerheden treffen we opmerkelijker wijze minder aan in de rechtspraak. Zo is in 1999 al in een zaak tot proportionele schadevergoeding besloten naar rato van de kans dat longkanker veroorzaakt werd door asbest. Hierbij speelden vezeljaren, rookanamnese en relatief risico een rol.

Grafisch kan het aantal vezeljaren worden afgezet tegen de 'probability of causation'. In de literatuur tref je een onderscheid aan tussen 1 en de 4 procent risico per vezeljaar. Onder de indruk van de onzekerheden van de epidemiologische analyses overweegt de commissie te adviseren om de risicoschatting in de toekomst te baseren op Nederlandse gegevens. Dat is goed mogelijk omdat er in Nederland epidemiologische gegevens beschikbaar zijn van een cohort Nederlanders van 120.000 personen tussen de 55 en 69 jaar, afkomstig van de in 1986 gestarte studie "dieet en kanker". In dat onderzoek zijn er vragenlijsten naar actief en passief roken, beroep, opleiding, voeding en woonplaatsen. Het lijkt erop dat er voldoende longcarcinoom gevallen zijn om een goede analyse te verrichten.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat longkanker een ernstig lijden is en blijft en dat er enige verbetering van de prognose zichtbaar is. De verschillende risico's ten gevolge van roken en asbest blijven moeizaam te definiëren, maar de epidemiologische literatuur geeft wel aanknopingspunten voor een protocol. De proportionele schatting is een redelijk uitgangspunt, maar aanpassing aan de Nederlandse situatie is gewenst.



Inleiding prof. dr. E.J. Fischer, algemeen directeur van het Verbond van Verzekeraars

Het IAS, bij de oprichting waarvan de verzekeraars zeer betrokken zijn geweest, is in de afgelopen 5 jaar goed op de kaart gezet. Ik wil hier vanmiddag vanuit de optiek van verzekeraars enkele evaluerende opmerkingen maken en doe dat in verschillende slagen. Wat was het probleem? Wat was de bedoeling? En welke middelen zijn er gebruikt om het doel te bereiken? Ik wil vooral ook kijken naar wat er nog te verbeteren valt aan het werk van het IAS. Ik herinner me nog goed hoe lastig het was het IAS-convenant, waarbij negen partijen betrokken waren, voor elkaar te krijgen. Maar uiteindelijk is dat allemaal goed gelukt en is er voor de versnelling van procedures met name gezocht naar mogelijkheden voor standaardisering. De hamvraag daarbij is of de juridische lijdensweg inderdaad is bekort. Want daarom was het allemaal begonnen.



Uit de jaar- en kwartaalverslagen van het IAS valt af te leiden dat er in de eerste vijf jaar zo'n 1800 gevallen zijn gemeld. En afgehandeld zijn er zo'n 1500. Er moeten dus nog zo'n 300 gevallen uit die periode afgehandeld worden. De feitelijke doorlooptijden zijn, zeker voor de eerste jaren, toch nog wel flink gebleken. Er is weliswaar grote versnelling ten opzichte van vroeger bereikt, maar het gaat toch gemiddeld om zo'n acht à negen maanden doorlooptijd in de eerste jaren. Ik zie vooral in het laatste kwartaal van 2004 de gemiddelde doorlooptijd aanzienlijk afnemen en dat beschouw ik als een heel goed teken. En kijk je naar de hoeveelheid geld dat is uitgekeerd in de periode 2000-2004, dan gaat het bij elkaar toch om € 18 miljoen van werkgevers/verzekeraars en € 10 miljoen uit de TAS-regeling. Behoorlijke bedragen, en daar moeten we blij mee zijn, want het is de bedoeling, dat er financiële compensatie plaatsvindt.

Als ik nu ga zeggen dat het allemaal uitstekend gaat dan wordt het lastig om nog aanbevelingen voor verbeteringen te doen. "Een beetje niet slecht" zou je dan als Groninger zeggen, maar in ieder geval is het beeld zeker niet ongunstig. De uitvoering van het convenant gaat correct. De kwaliteit van de mensen die werken bij het IAS is hoog en professioneel. En het tempo moet ook afgezet worden tegen de verwachtingen. Tegen deze achtergrond wil ik het afhandelingproces in enkele stappen doorlopen en hierbij zal ik suggesties doen voor verbetering.

De eerste stap is het medische onderzoek. Diagnose stellen is tijdrovend, vooral als er nader onderzoek nodig is. Maar het medische traject is zeker vatbaar voor verbetering. Wellicht door extra capaciteit bij het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) of door betere voorlichting van longartsen. Laat het onderzoek in een keer goed gaan en vermijdt een tweede traject.

Tweede stap is de stelplicht inzake de blootstelling, die soms ook veel tijd kost, maar ik heb begrepen dat het onderzoek als zodanig heel goed loopt. Prettig is wel dat de voorschotregeling tussentijds een zekere genoegdoening biedt.



De derde stap is het aansprakelijk stellen van werkgevers op basis van het normale aansprakelijkheidsrecht, een zeer lastig en tijdrovend aspect. Er zou goed gekeken kunnen worden hoe de discussie over zo'n verweer verloopt.

De vierde tijdvrugnende stap is dat het instituut de werkgever moet opsporen. Bestaat hij nog of is hij inmiddels failliet? Hier lijkt weinig winst te behalen.

De vijfde stap betreft het beroep dat een werkgever kan doen op verjaring. Het IAS toetst dit beroep op redelijkheid en kan dat ook doen in het licht van de jurisprudentie die er al is. En in een aantal gevallen kan er gebruik worden gemaakt van de zeven criteria van de Hoge Raad om op grond van billijkheid het beroep op verjaring te doorbreken. De procesgang zou misschien versneld kunnen worden als partijen daarover afspraken kunnen maken.

De laatste stap betreft de bovennormatieve uitkering, die voor relatief weinig gevallen erg veel tijd (en dus geld) kost. Wellicht is uitbesteding een deel van de oplossing, zodat het IAS in al die andere gevallen versnelling kan brengen.

Ik wil besluiten met enkele concrete aanbevelingen. Bijvoorbeeld om de voortgangsregistratie te verbeteren en via dossieronderzoek lering te trekken uit vooral zaken die heel lang duren. Overleg lijkt nodig op discussiepunten verjaring en bovennormatieve uitkering. Onderzoek naar verdere standaardisering lijkt wenselijk en vooral ook naar de bevindingen van de slachtoffers zelf, vooral ook de nabestaanden. Wat waren hun verwachtingen? Welke ervaringen kunnen zij toevoegen. Als deze informatie beschikbaar komt en wordt geoperationaliseerd zal het IAS in de komende tijd nog beter kunnen functioneren.



De heer Mulder voert het woord in het discussiegedeelte van het congres

Inleiding mr. R.F. Ruers, lid van de Raad van Toezicht en Advies van het IAS en advocaat gespecialiseerd in letselschade.

Ik wil graag beginnen met mijn gelukwensen over te brengen aan 'ons instituut', een instituut waarbij ik persoonlijk vanaf het prilste begin betrokken ben geweest.

In mijn voordracht vandaag wil ik ingaan op het grensgebied tussen de blootstelling aan asbest in de werksfeer en het contact met asbest buiten de werkrelatie. Op die manier wil ik het hele terrein bestrijken, waarop wij asbestslachtoffers tegenkomen. Dat geldt niet alleen voor mesothelioomslachtoffers, maar ook voor slachtoffers die te maken hebben met andere asbestziekten, zoals asbestose en longkanker.



Voor een goed begrip voor de positie van de asbestslachtoffers is het nodig om kort iets te zeggen over de geschiedenis van het gebruik van asbest en de kennis van de gevolgen van de blootstelling aan asbest.

De grootschalige industriële toepassing van asbest nam een aanvang rond 1860. Een van de belangrijkste bedrijfstakken was de asbesttextielindustrie. Een aardige anekdote hierover, die mij onlangs werd verteld, wil ik u niet onthouden. Rond 1870 zijn er, naar men zegt, overhemden van asbesttextiel voor het Engelse leger geproduceerd. Ongeveer tien jaar na de introductie van deze asbesttextiel producten viel het een arts in het Engelse leger op dat er bij de militairen die deze hemden droegen, nogal wat longklachten optraden. De arts legde een verband tussen de asbesttextiel hemden en deze longklachten. De eerste duidelijke medische rapporten over de relatie tussen asbest en ziekte dateren van het einde van de 19e eeuw en in Engeland werd vooral op basis van de ervaringen in de asbesttextielindustrie in 1930 het verband tussen de blootstelling aan asbeststof en de ziekte asbestose vastgesteld. In de daarop volgende decennia neemt het aantal asbestslachtoffers gestaag toe en daarmee ook de kennis over het gevaar van asbest.

In 1960 verschijnt een opzienbarend rapport van drie Zuid-Afrikaanse artsen, die het verband tussen asbest en de ziekte mesotheliom aantonen. Enkele jaren later wordt deze relatie door twee Engelse onderzoekers in Londen bevestigd. Beide studies beschrijven op identieke wijze vele gevallen van mesotheliom. Slachtoffers blijken niet alleen mensen te zijn in de asbestmijnen in Zuid-Afrika, maar ook huisgenoten van asbestwerkers en mensen die in de buurt van asbestfabrieken of -mijnen woonden. Het Zuid-Afrikaanse onderzoek toonde aan dat zelfs koeherders en schooljongens door mesotheliom werden getroffen. In Nederland schrijft dr. Snijder in 1967 een belangrijk artikel over asbestose en hij merkt op hoe breed het probleem dan al is. Hij stelt vast dat

"zonder dat men zich dat altijd voldoende realiseert onder andere aan asbest kunnen zijn blootgesteld: bouwvakkers, fitters, scheepsslopers, huisgenoten van asbestwerkers (schoonmaken van kleding) en mensen die wonen in de omgeving van asbestmijnen en asbestverwerkende industrieën of aan wegen waarlangs asbest wordt getransporteerd."



Het jaar daarop beschrijft dr. Zielhuis, destijds een van de meest vooraanstaande deskundigen op het gebied van beroepsziekten, wat hij ziet als de gevolgen van blootstelling in brede zin:

“De daling in expositie-intensiteit en de gelijktijdige verbreiding van het asbestgebruik heeft nu echter een min of meer long term effect of low level exposure aan het licht gebracht, namelijk de eigenschap van asbest om dertig à veertig jaren na het begin der blootstelling maligne tumoren te doen ontstaan. Niet alleen voor de specifieke beroepsbevolking, maar ook voor huisgenoten van asbestarbeiders, omwonenden van een asbestverwerkend bedrijf, werknemers die geacht worden nauwelijks enig risico te lopen, ja misschien zelfs voor de gewone burgerij zou asbest wel eens een algemeen gezondheidsprobleem kunnen worden.”.

Deze laatste zin komen we ook tegen in het beroemde proefschrift van dr. J. Stumphius, bedrijfsarts bij De Schelde in Vlissingen. In zijn proefschrift uit 1969 beschrijft Stumphius de situatie op Walcheren. Hij trof 25 patiënten met mesotheliom aan. Van deze 25 patiënten waren er 22 werkzaam geweest op de scheepswerf De Schelde. Hij merkte ook op dat er nogal wat slachtoffers bij zaten die niet zelf met asbest hadden gewerkt, maar die in een omgeving hadden verkeerd waar anderen met asbest werkten. Het proefschrift van dr. Stumphius maakte veel indruk en had zijn weerslag op het handelen van de overheid. Toch duurde het nog tot 1978 voordat de eerste wettelijke regeling, waarbij het gebruik van asbest in beperkte mate werd verboden, van kracht werd.

Deze publicaties laten zien dat asbest mensen in allerlei situaties, dus niet alleen in het werk, ziek kan maken. Het wordt daarom naar mijn mening tijd dat er een compensatieregeling komt voor alle asbestslachtoffers en dus niet alleen voor degenen die in de arbeid aan asbest zijn blootgesteld. Zoals u weet komt alleen deze laatste groep, plus hun huisgenoten, voor bemiddeling door het instituut in aanmerking.

Als wij naar de gevolgen van het gebruik van asbest in het milieu kijken, dan valt het op dat de overheid lang weinig of geen aandacht voor deze ernstige gevolgen heeft gehad. In het rapport van de Arbeidsinspectie ‘Werken met asbest’, dat in 1971 verscheen, wordt terecht vastgesteld dat asbest, eenmaal opgenomen in het milieu, nooit meer verdwijnt. Dat is helaas een juiste vaststelling gebleken van het probleem dat wij ook heden ten dage nog kennen. Er zijn immers nog miljoenen asbest golfplaten in gebruik als dakbedekking of anderszins. Bekend is ook de situatie van de boeren, die hun schuren afbreken, de platen op de grond gooien, er met de tractor een aantal keren overheen rijden en op die manier de bodem verharden. Zij beseffen niet dat zij daarmee een gevaar creëren voor zichzelf en anderen.

Een van de meest beruchte regio's op milieugebied waar het om asbest gaat is Twente, met name het gebied rond de asbestcement fabriek van Eternit in Goor. In dat bedrijf werkten op het hoogtepunt in de jaren zestig ruim zeshonderd mensen. Eternit had heel veel afval, dat zij gratis beschikbaar stelde aan Jan en Alleman en dat waren voornamelijk de boeren in de omgeving van de fabriek. Zeker tot 1980 werd dit afval zonder enige beperking aan derden meegegeven. Dat ging in de praktijk onder andere als volgt. De boeren kwamen met hun wagens naar de fabriek. Zij schepten het Eternit-afval op hun platte boerenkarren, namen het mee naar hun boerderij en gebruikten het materiaal daar voor het verharden of ophogen van wegen en erven. Natuurlijk werd regelmatig het erf, met asbest, aangeharkt. Als je dat een jaar of twintig doet dan heb je dus een groot asbestrisico. Dat risico heeft zich inmiddels in een aantal gevallen gemanifesteerd bij boerinnen, die aan mesotheliom zijn overleden.



Dat asbest in het milieu in Goor en omgeving een groot probleem was, werd voor het eerst begin jaren tachtig geconstateerd. Een inventarisatie op beperkte schaal liet al 83 vervuilde wegen en erven zien met een oppervlakte van niet minder dan 33.000 m². Het rapport 'Asbestcementafval als wegverharding' (1984) van het Centrum voor Milieukunde concludeerde:

"Het betreft voornamelijk particuliere wegen en erven. Een aantal wegen vertoonde tekenen van verweren, draaisel werd bijvoorbeeld zacht en brokkelig."

Toch bracht dit opzienbarende rapport uit 1984 weinig of niets in beweging bij de overheid, afgezien van aanvullend onderzoek, dat in de bekende onderste la verdween. Er werd niet gesaneerd, men liet het risico voor wat het was. Pas toen in 1994 de milieuspecialist Remi Poppe voor de SP in de Tweede Kamer kwam en de affaire steeds weer aan de orde stelde, kwam er beweging in de zaak. Toch duurde het tot het jaar 2000 voordat de overheid een saneringsregeling voor particulieren uitvaardigde. Ook de huisgenoten van asbestwerkers behoren tot de slachtoffers. Een belangrijke zaak op dat terrein was die van Marino Grootenhuys, die in 1996 32 jaar was en op het punt stond om te trouwen. Echter voordat hij kon trouwen overleed hij aan mesotheliom. De oorzaak van zijn ziekte was de asbeststof uit de kleding van zijn vader, die 25 jaar eerder een jaar of drie in de asbestfabriek van Eternit had gewerkt. Die asbeststof werd Marino uiteindelijk fataal. Daarbij kan worden opgemerkt dat het zeker tot 1980 voor werknemers in de Eternit-fabriek gebruikelijk was om werkkleding mee naar huis te nemen, met alle risico's van dien.

Blootstelling aan asbest kan ook nog op een andere wijze fatale gevolgen hebben, zoals bij Alie Boode-Heuten, die als kind onder de rook van de asbestfabriek in Goor opgroeide en op 45-jarige leeftijd overleed aan mesotheliom. Het is alleszins aannemelijk dat zij de fatale blootstelling heeft ondergaan in haar jeugd, toen zij speelde en fietste op de vele met asbest verharde wegen rond haar ouderlijke woning. Op dit moment loopt er een groot onderzoek naar alle vrouwen, die in deze regio door mesotheliom zijn getroffen. Helaas is het zo dat de slachtoffers die via het milieu aan asbest zijn blootgesteld niet door het instituut worden bemiddeld en ook geen tegemoetkoming ontvangen krachtens de TAS-regeling. Naar mijn mening wordt hierdoor een onaanvaardbaar onderscheid gemaakt tussen twee groepen mesotheliomslachtoffers.

Bemiddeling is wel mogelijk bij de in- en uitleensituatie. Als een werknemer in een uitleensituatie wordt blootgesteld aan asbest kan op grond van de wet zowel de uitlenende als de inlenende werkgever aansprakelijk worden gesteld. Is de inlener niet meer aanwezig, dan kan het slachtoffer bij de uitlener terecht en andersom. Inlener en uitlener zijn in die situatie hoofdelijk aansprakelijk.

Weer een andere variant betreft de situatie waarin een werknemer is blootgesteld tijdens zijn werk voor een niet meer bestaande werkgever, waarbij de blootstelling was veroorzaakt door een derde, onderaannemer. In het recente arrest van de Hoge Raad in de zaak Van der Lugt/Hertel is Van der Lugt in het gelijk gesteld en is Hertel als isolatiebedrijf en onderaannemer van de scheepswerf NDSM schadelijk geacht. Ook in een dergelijke situatie kan het asbestslachtoffer zich niet tot het instituut wenden voor bemiddeling en blijft slechts een civiele procedure over.

Eenzelfde conclusie moet worden getrokken in de situatie waar het gaat om blootstelling in de particuliere sfeer. Indien men als consument is blootgesteld aan asbest afkomstig uit een asbesthoudend product kan de producent voor dit product daarvoor aansprakelijk worden gesteld. Die behoefte zal



met name aanwezig zijn indien er geen werkgever/werknemerrelatie aan de orde is. Dit was twee jaar geleden het geval bij een 52-jarige vrouw, die in 1971 als 19-jarige boerendochter werd blootgesteld aan asbest, toen op de boerderij van haar ouders asbest golfplaten werden verzaagd en verwerkt. Ruim 30 jaar later werd zij door mesotheliom getroffen. In de rechtszaak die zij tegen Eternit, als producent, aanspande kreeg zij het gelijk aan haar zijde.

De laatste variant van de categorie asbestslachtoffers betreft de situatie waarin een werknemer is blootgesteld bij een niet meer bestaande werkgever, waarbij wel nog de verzekeraar van de voormalige werkgever te achterhalen is. In die situatie kan via heropening van het faillissement de verzekeraar in beeld komen. Ik verwijs kortheidshalve naar het Andeweg-arrest van 30 oktober 1997. Deze oplossingsrichting zal naar mijn inschatting meer en meer in beeld komen, wanneer wij te maken krijgen met verdwenen werkgevers.

Ten slotte wil ik nog even stilstaan bij de eerste saneringsregeling uit 2000. Daarvoor hebben 250 burgers zich aangemeld. Op dit moment loopt er een discussie tussen Eternit en de rijksoverheid over de vergoeding van de kosten voor deze regeling. In de tweede tranche van deze saneringsregeling waren er bijna 1000 meldingen van particulieren, die in aanmerking wilden komen voor sanering van hun met asbest vervuilde bodem. Voorlopig schat het Ministerie van VROM de saneringskosten hiervan op vijftig miljoen euro en probeert de rijksoverheid deze kosten op Eternit te verhalen. Voor het geval u in deze omgeving komt en rondrijdt, doe het dan langzaam, want er liggen nog altijd wegen die bezaaid zijn met asbest. Zo ook bij een boerderij in het buurtschap Azelo. Het 500m² grote erf van deze boer-

derij is in de jaren zestig opgehoogd met asbestafval van Eternit. Het ligt er nog steeds. Het is niet gesaneerd, ook al is de boerderij niet meer als boerderij in gebruik. Recent bodemonderzoek heeft aangetoond dat er nog volop asbest in de bodem aanwezig is. Helaas moet ik hieraan toevoegen dat een van de zes boerendochters, die op deze boerderij zijn opgegroeid, onlangs aan mesotheliom is overleden. Zij heeft ook geprobeerd om bemiddeling te krijgen via het instituut, maar dat is niet mogelijk.



Tot slot lees ik u een berichtje voor uit mijn regionale krant, dat onlangs verscheen onder de kop 'Asbest vrij door schuurbrand in Houten':

"Een uitslaande brand heeft in de nacht van vrijdag op zaterdag een schuur aan de Odijkseweg in Houten in de as gelegd. Niemand raakte gewond. Wel kwam bij de brand asbest vrij. Onderzoek wees uit dat het asbest zich over een zeer beperkt gebied rond de brandhaard heeft verspreid. Het gaat om zogenoemd wit asbest. Volgens de gemeente is de gezondheid van de bewoners geen moment in gevaar geweest."

Inleiding mr. A.J. Van, letselschadeadvocaat SAP Advocaten.

Inleiding

Een paar maanden geleden hield mijn vroegere basisschool een reünie. Dat bracht natuurlijk een hoop jeugdherinneringen boven. Leuke, maar ook minder leuke. Zo herinnerde ik me dat mijn beste vriendje op een goede dag uit de klas werd gehaald, omdat zijn vader was overleden. Ik heb hem later nooit durven vragen aan welke ziekte zijn vader precies was overleden, maar ik weet dat het een longaandoening was. En ik weet dat het wellicht iets met asbest te maken had. Zijn vader werkte namelijk in de Eternit-fabriek. Mijn lagere school stond in het plaatsje Goor, niet ver van deze fabriek.



Bronnen van asbestblootstelling

Ten noorden van de fabriek, aan de andere kant van het Twentekanaal, bevond zich een aantal boerderijen. In een daarvan woonde een vrouw die inmiddels is overleden aan mesotheliom. Het erf rond de boerderij was in haar jeugd verhard met resten asbestcement die destijds gratis konden worden afgehaald bij de Eternit-fabriek. Honderden erven en zandwegen in de omgeving van Goor zijn op die manier verhard.

De producten van Eternit zijn bekend: de golfplaten die op talloze schuren in Nederland als dakbedekking zijn aangebracht, de waterleidingbuizen waarop wij als kinderen vaak speelden, en de grijze bloembakken waarvan er vroeger bij ons thuis ook een in de woonkamer stond. Bij het vervaardigen van deze producten kwam veel stof vrij.

De werknemers van de Eternit-fabriek in Goor kwamen met hun door asbest witbestoven kleding thuis. Moeder de vrouw schudde dat vrolijk uit en dan ging de kleding de wasmachine in. Zo hebben in vogelvlucht vier bronnen van asbestblootstelling te pakken: arbeidsomstandigheden, werkkleding, asbestproducten en het milieu.

De rechtspositie van asbestslachtoffers

Via welke bron een slachtoffer aan asbest is blootgesteld, is van groot belang voor de vraag of hij of zij aanspraak kan maken op een schadevergoeding en wat daarvan de eventuele hoogte is. Zo zijn slachtoffers van beroepsmatige blootstelling vaak veel beter af dan milieuslachtoffers. Daarnaast is van belang aan welke ziekte het slachtoffer lijdt. Bij mesotheliom kan men bij het IAS terecht; slachtoffers met asbestose of longkanker hebben het veel moeilijker, en met name voor deze laatste groep geldt dat het geenszins vanzelfsprekend is dat zij een schadevergoeding tegemoet kunnen zien. Tot slot is bepalend in welk land het slachtoffer woont, of om meer precies te zijn: volgens welk rechtsstelsel de schadevergoedingsvraag dient te worden beantwoord. In het ene land krijgt een slachtoffer van beroepsmatige blootstelling bijvoorbeeld helemaal niets of slechts een gering deel van zijn of haar schade vergoed, terwijl in het andere land de volledige schade wordt vergoed. Dit hangt voor een deel samen met verschillen in de hoogte van het smartengeld, maar veel belangrijker is wellicht dat tussen



de landen onderling enorme verschillen bestaan met betrekking tot het toepasselijke stelsel van schadevergoeding. Voor een beter begrip van de situatie in al deze landen, zal ik hieronder proberen uiteen te zetten wat de basiselementen zijn waarmee in de meeste landen het schadevergoedingsrecht is opgebouwd. Dat zijn er drie, namelijk de civiele aansprakelijkheid, de sociale verzekering en de fondsvorming.

Civiele aansprakelijkheid

Het uitgangspunt van het civiele aansprakelijkheidsrecht is dat ieder slachtoffer in beginsel zijn of haar eigen schade zelf dient te dragen. De schade kan pas worden afgewenteld op een derde, wanneer het slachtoffer kan bewijzen dat deze derde de schade heeft veroorzaakt en dat de schade had kunnen of moeten voorzien. Het slachtoffer moet dus drie dingen bewijzen: schade, causaal verband en schuld of onrechtmatigheid. Voor asbestslachtoffers is dat een bijzonder zware bewijslast, omdat het vaak tientallen jaren geleden is dat de blootstelling plaatsvond. Feitelijke informatie over de toenmalige arbeidsomstandigheden is dan vaak niet meer te achterhalen. Bovendien lopen de slachtoffers door het vaak lange tijdsverloop tussen blootstelling en ziekte de kans dat zij hun vordering niet meer kunnen instellen, omdat die is verjaard. Uit oogpunt van bescherming van werknemers, ziet men vaak dat de rechtspraak de slachtoffers in meer of mindere mate tegemoet komt met betrekking tot het door hen te leveren bewijs, met name wat betreft de verjaring en de schuld of onrechtmatigheid. Dat neemt niet weg dat nog steeds een aanzienlijk deel van de ingestelde vorderingen faalt. Veel milieuslachtoffers slagen er bijvoorbeeld niet in om aan te tonen welk bedrijf verantwoordelijk is voor de aanwezigheid in het milieu van het asbestmateriaal waaraan zij zijn blootgesteld. Andere nadelen van het stelsel van civiele aansprakelijkheid zijn de hoge kosten voor de slachtoffers en de lange duur van de procedures. Daar staat tegenover dat slachtoffers die succesvol zijn een volledige schadevergoeding ontvangen en dat het de veroorzaker is die deze schadevergoeding betaalt.

Sociale verzekering

Het uitgangspunt van de sociale verzekering is de solidariteitsgedachte. De schade van de enkeling wordt gedragen door het collectief. Dat betekent dat hier niet geldt dat ieder zijn eigen schade dient te dragen, maar dat schade in beginsel moet worden vergoed (deze gedachte wordt ook wel aangeduid met de slogan 'pech moet weg'). De verspreiding van de schade over het collectief kan op verschillende manieren plaatsvinden. De meest gebruikte methoden zijn via het stelsel van belastingheffing (volksverzekeringen) en via het afsluiten van sociale verzekeringen zoals arbeidsongeschiktheidsverzekeringen waarvan de premies worden voldaan door werkgevers en - vooral - de werknemers zelf. Een voorbeeld van collectivering van schade op het gebied van beroepsziekten en arbeidsongevallen biedt de vroegere Nederlandse Ongevallenwet. Deze bood een inkomensvervangende uitkering plus een geringe vergoeding voor enkele bijkomende kosten voor alle werknemers die leden aan een van de op een lijst voorkomende beroepsziekten. De Ongevallenwet verhinderde werknemers met een beroepsziekte een vordering in te stellen tegen hun werkgevers; de sociale verzekering verving het stelsel van civiele aansprakelijkheid derhalve geheel. In Nederland is de Ongevallenwet in 1967 afgeschaft. In België en Duitsland is een soortgelijke wettelijke regeling echter nog steeds van kracht, terwijl in Nederland op dit moment aanwijzingen bestaan voor een terugkeer naar het stelsel van sociale verzekering voor arbeidsongevallen en beroepsziekten.



De voordelen van sociale verzekering zijn evident: de drempel voor het verkrijgen van een schadevergoeding is laag (geringe bewijslast, nauwelijks transactiekosten) en de slachtoffers ontvangen direct een schadevergoeding. De nadelen zijn echter fors. Er wordt geen smartengeld uitgekeerd, waardoor een groot deel van de schade niet wordt vergoed. De uitkering komt slechts toe aan een beperkte groep slachtoffers, namelijk alleen degenen die behoren tot de kring van verzekerden van de wettelijke regeling waarop de sociale verzekering is gebaseerd. In de praktijk zijn dat doorgaans alleen de slachtoffers die tijdens hun werk aan asbest zijn blootgesteld en ziek geworden. De andere drie groepen asbestslachtoffers, waaronder de milieuslachtoffers, vallen niet onder een sociale verzekering. Verder wordt alleen een uitkering verstrekt als het gaat om een erkende beroepsziekte. Niet alle asbestziekten vallen daar automatisch onder. In België en Duitsland wordt longkanker bijvoorbeeld slechts onder bepaalde voorwaarden gezien als een beroepsziekte. Tot slot komt bij deze vorm van schadevergoeding het principe 'de vervuiler betaalt' niet goed tot zijn recht, doordat de premies grotendeels worden opgebracht door de (potentiële) slachtoffers zelf.

Fondsvorming

Slachtoffers van asbestziekten (met name zij die lijden aan mesotheliom) zijn gebaat bij een snelle schadevergoeding. Het stelsel van sociale verzekering voldoet daaraan, maar daar staan als nadelen tegenover dat geen volledige schadevergoeding wordt geboden, dat een grote groep slachtoffers buiten het systeem valt en dat geen recht wordt gedaan aan het beginsel 'de vervuiler betaalt'. Het stelsel van civiele aansprakelijkheid mist deze nadelen, maar is relatief kostbaar en traag. Het ideale schadevergoedingssysteem voor asbestslachtoffers bestaat uit een mix van beide systemen. In Nederland bestaat sinds kort een dergelijk systeem, in de vorm van een overheidsregeling die deels wordt gevormd door een schadefonds voor asbestslachtoffers. De hoofdlijnen van deze regeling zijn als volgt. Alle asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom die door hun werk of via de kleding van huisgenoten met asbest in aanraking zijn gekomen, kunnen aanspraak maken op een uitkering van € 16.476,-. Dit bedrag wordt betaald uit een door de overheid ingesteld schadefonds. Om in aanmerking te komen voor dit bedrag, moeten de slachtoffers hun vordering cederen aan de overheid die vervolgens namens de slachtoffers gaat proberen ook het restant van de schade te verhalen op de veroorzakers daarvan. Als dit lukt, ontvangen de slachtoffers ook het restant van hun schadevergoeding. Dit systeem is voor de slachtoffers bijzonder gunstig: de kosten zijn laag, de bewijslast is gering, de snelheid waarmee een uitkering wordt gedaan is hoog en als het schadeverhaal door de overheid slaagt, ontvangen zij een volledige schadevergoeding. Bovendien is het in dat geval de vervuiler die betaalt. De enige nadelen zijn dat niet alle slachtoffers voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen slachtoffers met mesotheliom kunnen een beroep doen op deze regeling. Verder is de regeling niet toegankelijk voor milieuslachtoffers en slachtoffers van asbesthoudende producten. Er blijft derhalve nog ruimte voor verbetering.



Vergelijking van de drie stelsels

Door middel van een scoringssysteem (maximaal tien punten) kunnen de verschillende schadevergoedingsstelsels tegen elkaar worden afgezet. Schematisch ziet dit er als volgt uit:

	Sociale verzekering	Civiele aansprakelijkheid	Voorschot- regeling
Schadevergoeding			
- smartengeld (1)	-	1	1
- inkomensverlies (1)	1	1	1
- overige materiële schade (1)	-	1	1
Asbestziekten			
- mesothelioom (0,5)	0,5	0,5	0,5
- longkanker (0,5)	0,5	0,5	0,5
- asbestose (0,5)	0,5	0,5	0,5
Blootstellingsbronnen			
- arb.omstandigheden (0,5)	0,5	0,5	0,5
- werkkleding (0,5)	-	0,5	0,5
- producten (0,5)	-	0,5	0,5
- milieu (0,5)	-	?	?
Procedure			
- snel (2)	2	-	1
- kosteloos (1)	1	-	0,5
- veroorzaker betaalt (0,5)	-	-	0,5
Totaal (10)	6	6,5	8

Bij sociale verzekering kun je maximaal drie punten halen onder het kopje schadevergoeding. Omdat hier alleen inkomensverlies wordt vergoed, geef ik daar voor maar een enkel punt. Omdat bij alle drie de bekende asbestziekten worden vergoed, levert dat anderhalve punt op. Er wordt maar één blootstellingbron erkend, dus dat levert ook maar een halve punt op. Voor de snelheid van de procedure (vooral bij mesothelioom van belang) geef ik hier twee punten. Verder is het relatief goedkoop (levert een punt op) en dan kom je op een totaal van zes uit tien punten.

In het stelsel van civiele aansprakelijkheid moet een slachtoffer aantonen dat iemand anders onzorgvuldig gehandeld heeft, waardoor de ziekte is ontstaan. Maar dat is bij kanker heel erg moeilijk in dit stelsel. Voordeel is wel dat er een volledige schadevergoeding mogelijk is. Smartengeld, medische kosten, alles kan worden vergoed. En men kan voor alle asbestziekten en vormen van blootstelling een vergoeding krijgen, mits het causaal verband kan worden aangetoond. Ook al kan dat heel lastig zijn. De nadelen zijn de zware bewijslast, de hoge kosten, het langdurig procederen, het tijdverlies. En de uitkomst is altijd onzeker, de wegen van de rechter zijn ondoorgrondelijk. Een voordeel is weer dat de veroorzaker uiteindelijk degene is die betaalt. Als we dat allemaal in punten uitdrukken dan valt op dat



schadevergoedingen aanzienlijk hoger zijn dan bij het sociale zekerheidstelsel, wat meer punten oplevert. Wat de asbestziekten betreft is het gelijk en wat betreft blootstellingbronnen een stuk beter. Het gaat alleen mis bij de procedure. De snelheid is er niet, het is niet kosteloos en uiteindelijk scoort dit stelsel 6.5 punt.

Dan komt het stelsel van de TAS regeling en het IAS. In ieder geval is er iets van fondsvorming. En wanneer je bent blootgesteld door arbeidsomstandigheden of werkkleding kom je al heel snel in aanmerking voor een voorschot. Dus is er een enorme snelheid, maar we zijn in dit geval nog niet helemaal van het stelsel van civiele aansprakelijkheid af. Dat vormt nog steeds de basis, want een voorschot moet verhaald worden via het stelsel van de civiele aansprakelijkheid. En ook als je niet onder de TAS regeling valt kom je daar uiteindelijk toch nog terecht. Maar voor een groot deel van de slachtoffers is dit een enorme verbetering. Ten opzichte van de civiele aansprakelijkheid zit de winst voornamelijk bij de procedure. Dat levert twee extra punten op. Kosteloosheid krijgt een halve punt en omdat je de kans hebt om toch in het stelsel van civiele aansprakelijkheid terecht te komen en daardoor kosten te maken kan ik daar geen vol punt geven. Maar heel goed is dat hier de veroorzaker betaalt en daarmee komen we op een totaal van acht punten. Ik vind het een mooi rapportcijfer voor het IAS en ik wil het instituut daarmee feliciteren.





Slotwoord drs. J.C. Gmelich Meijling, oud-staatssecretaris van Defensie en voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies van het IAS

Wij hebben vandaag de gelegenheid gehad om ontzettend veel te horen over de hele asbestproblematiek en de werkzaamheden van ons instituut. De dag is onder de bezielende leiding van Marie-Louise Tiesinga razendsnel omgegaan. De inleiders hebben ons verrast met interessante verhalen rond hun specialisatie. Ik wil hun hiervoor hartelijke dankzeggen. En ik wil ze ook, met enige schroom, bedanken voor het werk wat zij ons hebben toegedacht. Wij zullen zowel in het bestuur als in de Raad van Toezicht en Advies over een aantal zaken weer diepgaand met elkaar spreken. Met veel enthousiasme zal de Raad de opdrachten die we van het bestuur krijgen aanvatten en wij hopen dat het bestuur hetzelfde doet met de adviezen die wij zullen uitbrengen. Verder geldt mijn dank heel bijzonder degenen die dit hebben georganiseerd, vooral Machiel van der Woude, onze directeur en onze nieuwe medewerkster Nellie Martens. Dit is heel bewust in eigen beheer gedaan, vanuit de filosofie dat wij werken met gemeenschapsgeld. Ik wil ook onze huisbaas de Sociaal-Economische Raad bedanken dat wij in zo'n stimulerende omgeving konden congresseren. Dank ook aan het adres van de SER-medewerkers die er alles aan gedaan hebben om deze dag tot een succes te maken. We hopen dat we hier nog een hele tijd mogen blijven. Ik hoop u tot slot allen terug te zien over vijf jaar wanneer wij het volgende jubileum van ons instituut vieren, want wij zullen de komende vijf jaar helaas nog wel nodig zijn.



De heer Six, bestuurslid IAS, bedankt mevrouw Martens voor de organisatie van het congres.

Nawoord

Het lustrumcongres ter gelegenheid van de eerste vijf operationele jaren van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) is weer geschiedenis. In de volle raadzaal van de Sociaal-Economische Raad werd het IAS op 26 januari 2005 van verschillende kanten belicht door een groot aantal sprekers. Een breed scala aan onderwerpen werd besproken zoals de maatschappelijke betrokkenheid van partijen, de uitvoeringspraktijk van het IAS, de reikwijdte en de voorbeeldwerking. Hiermee verbonden werd uitgebreid aandacht besteed aan relevante ontwikkelingen op juridisch en medisch terrein.

Balans

Maar eerst en vooral werd tijdens het congres de balans opgemaakt van de door het IAS in de afgelopen periode behaalde resultaten. Is deze vorm van geschilbeslechting, zo luidde de vraag, een succesvol alternatief voor de lange, belastende juridische procedures waar mesotheliomslachtoffers voor 2000 mee geconfronteerd werden? Deze vraag werd, zoals uit dit congresverslag duidelijk blijkt, bevestigend beantwoord. De rapportcijfers, uiteenlopend van “zeer goed” tot een “een beetje niet slecht” zien er per saldo bevredigend uit. De opening van het IAS werd op 26 januari 2000 verricht door Hans Hoogervorst, toenmalig staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Hij noemde als taak voor het IAS: ‘een bijzondere opvang, bemiddeling en advisering te realiseren, teneinde de juridische lijdensweg te bekorten’. José Hilgersom, directeur-generaal SZW, stelt op 26 januari 2005 vast dat deze taak de afgelopen jaren naar wens is ingevuld.

Maatschappelijke betrokkenheid

Deze 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. Er is, zoals Maurits Barendrecht naar voren bracht, niet alleen met een juridische blik gekeken. Men heeft zich in concreto afgevraagd waarom de procedures zo stroef verlopen en op grond hiervan gekozen voor een systeem van schadeafwikkeling dat sneller, rechtvaardiger en daarom minder belastend is. Waar gaat het werkelijk om en hoe kunnen we een win-win-situatie creëren, zijn belangrijke uitgangspunten voor het instituut. Dit met ruimte voor ieders verantwoordelijkheden. Niet alleen die van de private partijen, maar ook van de kant van de overheid, zoals door de geestelijk vader van het IAS Job de Ruiter werd onderstreept. De rol van Frank de Grave werd hierbij benadrukt. De toenmalige staatssecretaris van SZW toonde zich verantwoordelijk voor de ‘hopeloze gevallen’ (werknemers van failliete en onvindbare bedrijven, dan wel met een verjaarde claim) en doorbrak daarmee een impasse in het onderhandelingsproces.

Knelpunten uitvoering IAS

Het IAS doet er alles aan de schadeafwikkeling zo snel en zorgvuldig mogelijk af te wikkelen. Hiertoe zijn onderzoeksprotocollen ontwikkeld, wordt een specifieke werkwijze gehanteerd en zijn voor de verschillende fasen van het schadeproces ‘service levels’ geformuleerd. Daarnaast worden, om tijdrovende discussies te voorkomen, de beste deskundigen door het IAS ingeschakeld. Via het steeds groter wordende aantal dossiers wordt een schat aan kennis verzameld en (o.a. via de Asbestkaart) toegepast.

Desalniettemin is de uitvoering van de schadeafwikkeling voor verbetering vatbaar. Tijdens het congres werd, onder andere door Els Borst en Eric Fischer, een aantal knelpunten genoemd en verschil-



lende suggesties gedaan.

- Er treedt op dit moment onnodige vertraging op omdat het dossier onvolledig is; betere begeleiding van slachtoffers is nodig bij het verzamelen van de gegevens.
- Het medisch onderzoek is vaak tijdrovend en verloopt soms over te veel schijven; extra capaciteit voor het Nederlands Mesotheliomen Panel en meer voorlichting aan longartsen kunnen vertraging wellicht tegengaan.
- Het aansprakelijkheidsonderzoek is soms nog te tijdrovend. In dat verband is onderzoek nodig naar de verweren van met name de betalende partijen; nadere afspraken zijn ook nodig over het hoofdstuk verjaring en het traject bovennormatieve schade moet wellicht worden uitbesteed.
- Het IAS zou nader onderzoek moeten doen naar de bevindingen van slachtoffers met de werkwijze van het IAS.

Verder werd in dit verband o.a. door Erry Stoové, bestuursvoorzitter van de SVB, gepleit voor standaardisering van de schadeafwikkeling. De snelheid kan hierdoor omhoog en de kosten omlaag. Er zijn nog te veel gevallen waarin het dossier maar heen en weer blijft gaan. Een collectief vangnet zou hier wenselijk zijn. In dit verband werd ook gediscussieerd over de mogelijkheid van een 'bindend advies' voor het IAS bij individuele gevallen. Wanneer is het IAS, zo vroeg IAS- en dagvoorzitter Marie-Louise Tiesinga zich aan het eind van de discussie af, gezaghebbend genoeg dat op deze wijze gewerkt kan gaan worden? Ze beloofde de congresgangers deze vraag in de eerstvolgende vergadering van de Raad van Toezicht en Advies aan de orde te stellen.

Reikwijdte van het IAS

De dienstverlening van het IAS omvat tot op heden de (ex)werknemers met mesotheliom en sinds 1 juli 2003 ook de huisgenoten van (ex)werknemers met mesotheliom. Slachtoffers met asbestose en longkanker als gevolg van asbestblootstelling, alsmede slachtoffers als gevolg van asbest in het milieu kunnen (nog) niet terecht bij het IAS. Verschillende sprekers gaven te kennen voorstander te zijn van verbreding van de dienstverlening door het IAS. Ben Asscher, kwartiermaker van het IAS, wees er op dat het IAS niet tot stand zou zijn gekomen als de dienstverlening zich al bij de start had uitgestrekt tot andere slachtoffercategorieën dan mesotheliom. Maar mogelijk is de tijd hier nu wel rijp voor. In de tweede helft van 2005 verschijnt het rapport van Gezondheidsraad over longkanker als gevolg van asbestblootstelling. Nico van Zandwijk, voorzitter van betrokken commissie van de Gezondheidsraad, schetste in zijn inleiding het complex van factoren, waaronder blootstelling aan asbest, dat tot longkanker kan leiden. Kunnen de risico's gewoon bij elkaar worden opgeteld of is er sprake van een multiplicatief verband? De onzekerheden hierover vinden we in de rechtspraak minder terug. Al in 1999 is in een zaak tot proportionele schadevergoeding besloten naar rato van de door deskundigen geschatte kans van de mate waarin longkanker veroorzaakt werd door asbest. Het IAS zal, na het verschijnen van het advies van de Gezondheidsraad, beoordelen of ook de categorie slachtoffers met asbestgerelateerde longkanker voor bemiddeling in aanmerking komt. De vraag hierbij is o.a. of er bij het IAS mogelijkheden zijn tot het aannemen van proportionele aansprakelijkheid. Voor wat betreft de uitbereiding van de TAS-regeling met andere slachtoffercategorieën dan mesotheliom zal ook staatssecretaris Henk van Hoof van SZW, zich binnen afzienbare tijd uitspreken.



Het IAS als rolmodel

Is het IAS een rolmodel? Of is het IAS te beschouwen als een uniek experiment met geschiloplossing dat uitsluitend op dit gebied toepasbaar zou zijn? Hierover werd verschillend gedacht. Eric Fischer was van mening dat de succesvolle formule van het IAS zich niet leent voor toepassing bij sommige andere beroepsziekten. Dat mensen zo kort na diagnose overlijden, is een bijzondere situatie, die de kern vormt voor de oprichting van het IAS. Beter zou het zijn om alle beroepsziekten onder een speciale directe verzekering voor beroepsziekten te brengen. Dus niet meer via het tijdrovende en ingewikkelde aansprakelijkheidsrecht. Job de Ruiter merkt op dat er verschillende vormen zijn van geschillenbeslechting ter voorkoming van tijdrovende en dure juridische procedures. Het is niet op voorhand te zeggen of bemiddeling à la het IAS beter of slechter is dan arbitrage, mediation, enz. Het hangt af van de analyse van het probleem. Maar het IAS kan, volgens Job de Ruiter, op basis van de ervaringen in de afgelopen vijf jaar, zeker als model dienen voor het bundelen van kennis, het bieden van voorlichting en het tot stand brengen van samenwerking om slachtoffers te helpen. Een wenkend perspectief voor de aanpak van andere maatschappelijke knelpunten.

Machiel van der Woude



Is het IAS een rolmodel? Kwartiermaker Asscher, geestelijk vader De Ruiter en voorzitter Raad van Toezicht en Advies Gmelich Meijling beraden zich.



“Ouderen over de drempel”

Een onderzoek naar de bereikbaarheid van oudere asbestslachtoffers met mesothelioom

Aan het begin van de dag heeft mevrouw Tiesinga samen met de auteur van het rapport Simone Aarendonk, de eerste exemplaren van het onderzoeksrapport ‘Ouderen over de drempel’ uitgereikt aan drie belangrijke relaties van het IAS: aan mevrouw Hilgersom, directeur-generaal van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat het onderzoek financieel mogelijk heeft gemaakt, aan mevrouw Widdershoven van de Asbestslachtoffersvereniging Nederland en aan mevrouw Van der Kwaak van het Comité Asbestslachtoffers. De laatste twee verrichten veel en goed werk voor mensen die getroffen zijn door een asbestziekte.

Via verschillende voorlichtingskanalen tracht het IAS asbestslachtoffers en intermediairs (bijvoorbeeld via ziekenhuizen en slachtofferverenigingen) zo goed mogelijk te informeren. Velen hebben op deze manier de weg naar het IAS kunnen vinden. Maar ondanks de inspanningen IAS op voorlichtingsgebied is er nog steeds sprake van onderaanmelding. In het bijzonder gaat het om de groep van de oudere (ex)werknemers.

Om deze reden is besloten onderzoek te doen naar de mogelijkheden om deze groep beter te bereiken. Dit onderzoek vond in 2004 plaats.

Simone Aarendonk concludeert onder andere dat oudere slachtoffers het beste bereikt worden door organisaties of deskundigen met wie zij als patiënt in contact komen. De voorlichting kan via meer kanalen lopen dan nu het geval is, bijvoorbeeld naast de longartsen ook via verpleegkundigen of via huisartsen in specifieke regio's. Daarnaast kunnen de bestaande voorlichtingskanalen van het IAS beter worden benut, bijvoorbeeld door ontwikkeling van een doorverwijzingprotocol voor longartsen.



Mevrouw Widdershoven, erelid van de Asbestslachtoffers Vereniging Nederland, neemt het eerste exemplaar van het rapport *Ouderen over de drempel* in ontvangst

Voor het onderzoek werden allereerst statistische gegevens en ervaringen van betrokken oudere werknemers verzameld. Vervolgens zijn op basis van de resultaten daarvan de bestaande voorlichtingsproducten uitgebreid tegen het licht gehouden en voorstellen gedaan 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. Oudere mesotheliomslachtoffers overlijden bijvoorbeeld sneller dan jongere waardoor ze minder tijd hebben om zich aan te melden of ze krijgen de diagnose niet of te laat te horen. Ook kan het te maken hebben met de emotionele lading van de diagnose waardoor patiënten de informatie over het IAS negeren. Ouderen reageren misschien minder

kritisch of minder assertief dan jongeren waardoor zij minder in contact komen met intermediairs die hen over het IAS kunnen informeren. Een andere verklaring is dat het om kwetsbare ouderen gaat die in hun omgeving geen mensen hebben die hen kunnen stimuleren om zich aan te melden.

Het onderzoeksrapport bevat een groot aantal bruikbare suggesties om het voorlichtingsinstrument van het IAS in de nabije toekomst verder inhoud te geven, juist ook richting oudere werknemers.

IAS-publicatie 2005/1, Ouderen over de drempel. Een onderzoek naar de bereikbaarheid van oudere asbestslachtoffers met mesotheliom. Simone Aarendonk, Den Haag, Instituut Asbestslachtoffers, januari 2005, 66 pag.



Mevrouw Aarendonk overhandigt haar rapport aan mevrouw Van der Kwaak, bestuurslid van het Comité Asbestslachtoffers



Colofon

Uitgave van Instituut Asbestslachtoffers

Verslag

Bureau Demin

Eindredactie

M.A. van der Woude

N. Martens

Fotografie

Wim van der Ende Fotografie

Druk en vormgeving

Artoos Drukkerij B.V.
