

Asbestslachtoffers

Advies in opdracht van de Staatssecretaris
van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
uitgebracht door

Prof. mr. J. de Ruiter

maart 1997

Verkoop

VUGA Uitgeverij B.V.

Postbus 16400, 2500 BK 's Gravenhage

Telefoon 070-31 31 500. telefax 070-31 31 504

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Een begrip van uitersten	
1.2	Voorgeschiedenis van het advies	
1.3	Advies en werkwijze	
2 .	Situatieschets	5
2.1	Beroepmatige toepassingen van asbest	
2.2	Ziekten door beroepsmatige blootstelling aan asbest	
2.3	Overheidsbeleid	
3.	De praktijk van asbest-aansprakelijkheidsclaims	13
3.1	Inleiding	
3.2	Ontwikkelingen in het civiele aansprakelijkheidsrecht	
3.3	Het onderzoek naar asbestdossiers: inleiding	
3.4	Enkele algemene kenmerken	
3.5	Stand van zaken van de dossiers	
3.6	Gerechtelijke procedures	
3.7	Het tijdsverloop van procedures	
3.8	Conclusies	
4.	Voorgestelde oplossingsrichtingen	25
4.1	Inleiding	
4.2	Eerder aangedragen oplossingen en standpunten	
4.3	Analyse en oplossingen van de adviseur	
4.4	Concretisering van deze voorstellen	
4.5	Slotopmerkingen	
5.	De algemene context van beroepsziekten	39
5.1	Algemeen	
5.2	Private aansprakelijkheidsverzekering van beroepsziekten	
5.3	Collectieve verzekering van (inkomen)schade door beroepsziekten	
5.4	Hoe verder?	
6.	Advies	49
Bijlage 1	Asbestgerelateerde aandoeningen van de long en de pleura	51
Bijlage 2	Kroniek overheidsbeleid arbeidsbescherming asbest: de feiten	64
Bijlage 4	Onderzoek dossiers van asbestslachtoffers	79

1 Inleiding

1.1 Asbest: een begrip van uitersten

Asbest: er staat niet wat er staat. Jarenlang stond asbest voor duurzaam, nuttig en goedkoop, thans roept asbest associaties op met angst, ziekte, pijn en dood. Deze ommezwaai in waardering is opvallend, maar toch ook niet verrassend. Al tientallen jaren staat vast dat omgang met asbest dodelijk kan zijn. In Nederland sterft ieder jaar een toenemend aantal mensen tengevolge van blootstelling aan asbest die in een - meestal ver - verleden heeft plaatsgehad. Verwacht wordt dat deze stijgende trend in sterfte zich nog een groot aantal jaren zal voortzetten en dat uiteindelijk vele duizenden sterfgevallen als gevolg van asbestblootstelling zullen worden geteld.

De asbestblootstelling waar het hier om gaat kwam vrijwel uitsluitend voor onder de beroepsbevolking, bijvoorbeeld in de scheepsbouw en isolatiebedrijven. De slachtoffers zijn dan ook vooral (ex)werknemers. Bij hen en bij hun nabestaanden bestaan verdriet, woede en machteloosheid. Zij willen erkenning en schadeloosstelling.

Het geldend recht biedt zeker voldoende mogelijkheden tot het instellen van een vordering tot vergoeding van de materiële en immateriële schade. De rechtbank hanteert in deze juridisch en feitelijk complexe materie een "slachtoffervriendelijke" uitleg van de wet en er is langzamerhand een redelijke mate van voorspelbaarheid van de afloop van een zaak ontstaan.

Toch duren voor veel slachtoffers de procedures, of zij nu leiden tot een uitspraak van de rechter of tot een schikking, te lang. Met name slachtoffers van mesothelioom, een uitsluitend door asbest veroorzaakte verwoestende gezwellenvorming in het long- of buikvlies, hebben meestal nog maar zeer kort te leven. De lange weg naar erkenning en schadeloosstelling door de werkgever vormt voor hen, naar eigen zeggen, naast de lichamelijke en emotionele lijdensweg van hun slopende ziekte een aparte lijdensweg. Deze problematiek van wat de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers is gaan heten, is onderwerp van dit advies. Hieronder wordt in kort bestek de voorgeschiedenis en aanpak van het advies beschreven.

1.2 Voorgeschiedenis van het advies

De Socialistische Partij biedt in februari 1995 de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Linschoten een rapport aan over mogelijke oplossingen voor de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers¹. Aan de staatssecretaris wordt om actieve betrokkenheid gevraagd bij het instellen van een fonds waaruit toekomstige slachtoffers kunnen putten om hen de slepende procedures

¹ Asbest: de dubbele lijdensweg, of waarom er een asbestfonds moet komen. Wetenschappelijk Bureau van de Socialistische Partij, Rotterdam ongedateerd.

te besparen. Ook zou uit dit zogenaamde "asbestfonds" kunnen worden voorzien in gevallen waarin de schade niet meer op de voormalige werkgever kan worden verhaald. Als voordeel voor de overheid wordt genoemd dat een fonds de (toekomstige) druk op de rechterlijke macht zal verminderen. Men heeft een voorkeur voor een wettelijke basis van het fonds, en verwacht van de overheid ook een financiële bijdrage. Naar verwachting zou over een periode van pakweg 20 jaar een bedrag van maximaal 1 à 2 miljard gulden aan toekomstige claims kunnen worden verwacht. Van de staatssecretaris wordt steun en initiatief verwacht om tot een fondsachtige oplossing voor problematiek van de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers te komen.

De staatssecretaris laat in april 1995 aan de Socialistische Partij weten sympathie te voelen voor het voorstel, maar zich moreel noch financieel verantwoordelijk te voelen voor het asbestziekteprobleem. Hij wijst voor de loondervingsschade die slachtoffers hebben opgelopen op de bestaande sociale verzekeringen, en voor de vergoeding van overige schade op het civiele karakter van het aansprakelijkheidsrecht. Op verzoek van de Socialistische Partij heeft de Vaste Kamercommissie voor SZW in juni van dat jaar overleg met de staatssecretaris over de kwestie. Er blijkt brede steun voor meer initiatief van zijn kant².

Ondertussen is op vervolg van het initiatief van de Socialistische Partij een Comité Asbestslachtoffers opgericht dat de staatssecretaris in juni 1995 uitleg geeft over haar doelstelling om te komen tot een asbestfonds. De staatssecretaris suggereert het Comité gesprekken te gaan voeren met direct betrokkenen, zoals verzekeraars, werkgevers en werknemersorganisaties.

In september 1995 komt het Comité haar verslag van gesprekken met verzekeraars, werkgevers en vakbonden aan de staatssecretaris aanbieden³. Uit de verslaglegging blijkt bij de meeste geraadpleegde partijen een positieve grondhouding te bestaan ten opzichte van fondsvorming. De werkgevers hebben nog geen standpunt. De staatssecretaris zegt aan het Comité toe het initiatief te zullen nemen voor een gesprek met alle betrokken partijen.

Op 27 oktober 1995 organiseert het Comité een symposium over haalbaarheid en uitvoeringsaspecten van een fonds⁴. Uitgebreid komen voors en tegens van verschillende vormen van schadeloosstellingen aan asbestslachtoffers aan de orde. De verzekeraars plaatsen - vooralsnog bij wijze van voorlopig standpunt - vraagtekens bij fondsvorming en doen alternatieve voorstellen, zoals vorming van een asbestkamer bij de rechterlijke macht, onafhankelijke geschillenbeslech-

² Handelingen Tweede Kamer, zitting 1994-1995, 23 900 XV, nr 49.

³ Op weg naar een collectieve schaderegeling voor asbestslachtoffers? Verslag van een aantal gesprekken over de mogelijkheden en moeilijkheden van een asbestfonds. Comité Asbestslachtoffers, Rotterdam september 1995.

⁴ Naar een asbestfonds, verslag van het symposium "Naar een asbestfonds", 27 oktober 1995. Comité Asbestslachtoffers, Rotterdam februari 1996.

ting, en normering van schadebedragen.

In maart 1996 laat de staatssecretaris, na definitieve standpunten van werkgevers en verzekeraars over de kwestie te hebben ontvangen, de Tweede Kamer weten een gesprek met betrokken partijen over een mogelijke oplossing voor de problematiek van asbestslachtoffers te zullen organiseren⁵. Hij acht fondsvorming als uitkomst daarvan overigens onwaarschijnlijk, gezien zijn eigen oorspronkelijke standpunt (wel sympathie, geen betrokkenheid) én het ontbreken van voldoende draagvlak bij andere partijen die als mogelijke financiers van zo'n fonds worden gezien. Hij ziet wel mogelijkheden voor alternatieve oplossingen, bijvoorbeeld gebaseerd op de ideeën van de verzekeraars.

Op 12 september vindt het aangekondigde gesprek met verzekeraars, overheids- en private werkgevers, vakbonden en het Comité plaats onder leiding van staatssecretaris De Grave. Alle partijen worden in staat gesteld hun standpunten naar voren te brengen. Gezien de ingewikkeldheid van de problematiek, waardoor juridische en financiële consequenties van de ene of andere oplossing niet altijd goed kunnen worden overzien, stelt de staatssecretaris voor een adviseur aan te zoeken die in zijn opdracht gaat onderzoeken wat de haken en ogen zijn van de verschillende alternatieve oplossingen die door partijen naar voren zijn gebracht. Deze adviseur zou vervolgens mede op basis van deze nieuwe informatie een brug moeten proberen te slaan tussen de standpunten van de verschillende partijen om met een haalbare oplossing te kunnen komen. De andere deelnemers aan het gesprek kunnen instemmen met het voorstel.

In oktober richt de staatssecretaris aan mij het verzoek of ik een dergelijke adviestaak op mij zou willen nemen, aan welk verzoek ik gevolg heb gegeven.

1.3 Advies en werkwijze

De opdracht luidt:

- Inventariseer door betrokken partijen (slachtoffers, verzekeraars, werkgevers, overheid, vakbeweging) naar voren gebrachte suggesties voor mogelijke oplossingen van knelpunten in de huidige praktijk voor asbestslachtoffers ter verkrijging van schadeloosstelling.
- Onderzoek de juridische mogelijkheden, praktische uitvoerbaarheid en financiële en overige consequenties van deze oplossingen.
- Doe voorstellen welke oplossing(en) het meest haalbaar zijn, en geef op hoofdlijnen de juridische en bestuurlijke kaders voor die oplossing aan.

In november 1996 maakte ik een begin met mijn adviestaak. Mijn werkwijze was allereerst om op basis van feitenmateriaal inzicht te krijgen in de werkelijke aard en omvang van de problematiek van de "juridische lijdensweg". Daartoe heb ik

⁵ Brief d.d. 19 maart 1996 van staatssecretaris Linschoten van SZW aan de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer.

van ruim 200 dossiers van asbestslachtoffers alle noodzakelijke gegevens verzameld over het tijdsverloop, uitkomsten en knelpunten van de gevolgde schadeloosstellingsprocedures. Ik kom op de uitkomsten van dat onderzoek verderop in mijn advies uitvoerig terug. De aldus verkregen feitenanalyse lag ten grondslag aan het bedenken en vormgeven van basiselementen voor wat één samenhangende en effectieve maar tevens haalbare oplossing voor de problematiek van de "juridische lijdensweg" zou moeten gaan worden. In dat denkproces hebben de oplossingsuggesties en visies op de problematiek die betrokken partijen reeds eerder hadden geventileerd een belangrijke rol gespeeld.

Vervolgens heb ik in afzonderlijke gesprekken met de betrokken partijen alle mogelijke elementen van een oplossing bediscussieerd en op wenselijkheid en haalbaarheid getoetst. De sfeer van die gesprekken, die in twee rondes plaats hadden, was zonder uitzondering als prettig en constructief te kenschetsen. Daarnaast heb ik ook gesprekken gevoerd met juridische en medische deskundigen over de consequenties van mogelijke oplossingsrichtingen.

In de hiernavolgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van mijn bevindingen.

Bij de totstandkoming van dit advies heb ik zeer veel steun ondervonden van drs. P.R.M. Kerklaan, die door zijn grote kennis van de materie, zijn speurzin en zijn heldere inzichten en ook door vele praktische werkzaamheden een belangrijk aandeel heeft geleverd.

2 Situatieschets

2.1 beroepsmatige toepassingen van asbest⁶

Asbest⁷ is een bekende stof met - in het recente verleden - zeer vele commerciële toepassingen. Vanwege de unieke combinatie van een aantal specifieke eigenschappen van het mineraal - zoals slijtvastheid, chemische bestendigheid, isolerend vermogen en onbrandbaarheid - met een lage prijs en goede verwerkbaarheid is het in ons land in deze eeuw en met name vanaf de Tweede Wereldoorlog op zeer grote schaal toegepast.

Uit invoercijfers van ruwe asbest en asbestproducten is af te leiden welke omvang de toepassing van asbest in onze samenleving heeft gevonden. De invoer van ruwe asbest bereikte halverwege de jaren zeventig een piek van ca. 50.000 ton per jaar, die van asbesthoudende producten (vooral asbestcementplaten) begin jaren tachtig ca. 200.000 ton per jaar.

Ons land kende in vergelijking met het buitenland een relatief bescheiden industrie die ruwe asbestvezels verwerkte in half- en eindfabrikaten, zoals asbestcementplaten en -buizen, spuitisolatie en andere isolatieproducten, asbesttextiel, remvoeringen en dergelijke. Door Burdorf e.a. wordt het aantal blootgestelde werknemers ooit werkzaam geweest in deze "primaire" asbestindustrie geschat op 10.000 personen.

De verwerking van asbesthoudende (eind)producten vond in Nederland op veel grotere schaal plaats: het bewerken en aanbrengen, de reparatie en het vervolgens verwijderen van asbesthoudend isolatiemateriaal, remvoeringen, asbestcementproducten in de (scheeps)bouw, water- en gasleidingnetten, vloerbedekking, enzovoorts. De belangrijkste toepassing hebben asbestproducten gevonden in de bouw. Naar schatting is 80% van de sinds 1945 ingevoerde hoeveelheid asbest - het meest in de vorm van asbestcementproducten - in bouwconstructies verwerkt. Veel daarvan is heden ten dage nog steeds aanwezig in de vorm van dakbedekking en wandafscheiding in de agrarische sector (met name opstallen in de bio-industrie), kantoorgebouwen en woningen. Door Burdorf e.a. wordt het aantal blootgestelde personen ooit werkzaam geweest in deze zogenaamde secundaire asbestindustrie geschat op 330.000.

⁶ De cijfermatige informatie die in deze paragraaf is opgenomen is ontleend aan het rapport "Schatting van de incidentie van asbest gerelateerde ziekten in de periode 1996-2030 door beroepsmatige blootstelling aan asbest in het verleden", A. Burdorf, J.J. Barendregt, P.H.J.J. Swuste en D.J.J. Heederik, Uitgave Ministerie van SZW, Den Haag maart 1997.

⁷ Asbest staat feitelijk voor een verzameling van mineralen die chemisch verwant zijn en met elkaar gemeen hebben dat ze bij splijting vezels opleveren. Er zijn (hoofd)soorten: chrysotiel (witte asbest), crocidoliet (blauwe asbest) en amosiet (bruine asbest). Ongeveer 85% van de wereldproductie bestaat uit chrysotiel.

2.2 Ziekten door beroepsmatige blootstelling aan asbest

Er zijn zes aandoeningen bij werknemers als gevolg van asbestblootstelling bekend, waarvan twee kwaadaardig (mesothelioom en longkanker) en vier niet-kwaadaardig (asbestose, pleuraplaques, pleuraverbreiding en pleurale vochtophoping). Hieronder een korte beschrijving.

De gegevens in de paragraaf zijn mede ontleend aan een rapport over de klinische aspecten van asbestgerelateerde aandoeningen, dat als bijlage 1 bij dit rapport is opgenomen.

1. *mesothelioom*

Mesothelioom is een op zich zeldzame kanker van het long- of buikvlies. Begin jaren zestig werd internationaal bekend dat mesothelioom wordt veroorzaakt door asbestblootstelling. De ziekte kan reeds ontstaan na kortdurende blootstelling of regelmatige blootstelling aan relatief lage concentraties asbest. Er is geen andere oorzaak van mesothelioom bekend.

Oorspronkelijk werd gedacht dat mesothelioom uitsluitend wordt veroorzaakt door blauwe asbest. Die gedachte is in ons land midden jaren tachtig definitief verlaten: ook witte asbest kan de ziekte veroorzaken. Er zijn enige aanwijzingen dat blootstelling aan blauwe asbest tot een groter risico leidt dan witte asbest. Waarschijnlijk wordt dit niet zozeer door de chemische samenstelling van de asbestvezel maar vooral ook door de geometrie van de ingeademde vezels veroorzaakt⁸. De wetenschappelijke discussie over dergelijke verschillen in carcinogene potentie tussen beide asbestsoorten is echter nog steeds niet afgerond. Recente wetenschappelijke publicaties uit het buitenland wijzen zelfs op witte asbest als de grootste boosdoener in dit verband.

Het duurt lang voor de ziekte zich openbaart: gemiddeld verstrijkt 30 tot 40 jaar tussen de blootstelling aan asbest en de diagnose van de ziekte. Openbaart zich een mesothelioom bij een patiënt, dan is sprake van een snel en dodelijk verloop: 80% van de patiënten overlijdt binnen een jaar nadat de diagnose is gesteld.

Het aantal sterfgevallen door mesothelioom dat zich per jaar in Nederland voordoet bedraagt thans jaarlijks zo'n 350 en is nog immer stijgende. Volgens prognoses van Burdorf e.a. is de piek in het aantal sterftes aan mesothelioom zelfs nog lang niet in zicht. In 2018 wordt het hoogste aantal voorspeld (ca. 700 gevallen). In totaal worden de komende decennia nog zo'n 20.000 sterfgevallen door mesothelioom verwacht.

2. *longkanker*

Longkanker door asbestblootstelling is in eerste instantie bekend geworden als complicatie van asbestose. Later bleek dat longkanker bij asbestwerkers ook

⁸ De vezelgeometrie duidt op de grootte en de verhouding tussen lengte en diameter van de vezel. Naar verluidt zou de minder sterke kankerverwekkende werking van chrysotiel veroorzaakt worden doordat bij bewerkingen van deze asbestsoort minder vezels met de schadelijkste vezelgeometrie vrijkomen dan bij crocidoliet het geval is.

zonder asbestose kan optreden. De relatie tussen longkanker en asbest is aangetoond in epidemiologische onderzoeken, dat wil zeggen dat in groepen werknemers blootstelling aan asbest en een verhoogd optreden van longkanker met elkaar verband bleken te houden. Het optreden van longkanker is bij een individuele patiënt niet terug te leiden op een specifieke oorzaak (vergelijk het moeilijk te leveren bewijs tussen roken en longkanker bij een individuele patiënt). Het herleiden van asbest als oorzaak van longkanker bij een individu wordt bemoeilijkt doordat de ziekte in hoge mate door andere risicofactoren wordt bepaald (met name roken) en dat roken en asbest een versterkend effect op elkaar hebben.

Het aantal gevallen van longkanker in ons land als gevolg van asbest is niet direct vast te stellen. Wel is op een indirecte wijze een schatting te maken. Op grond van epidemiologische onderzoeken naar het longkankerrisico door asbest wordt wel een vaste verhouding van 1:1 tussen het sterfterisico als gevolg van mesothelioom en asbestgerelateerde longkanker gehanteerd. Volgens Burdorf e.a. leidt deze aanname tot een - ruwe en onzekere - schatting van 20.000 asbestgerelateerde longkankerdoden in de komende decennia.

3. asbestose

Asbestose behoort tot de ziektebeelden der pneumoconiosen ("stoflongen") waarbij verbindweefseling in de longen optreedt als gevolg van langdurige en hoge blootstelling aan asbestvezels. Er zijn verschillende stadia te onderscheiden, waarbij in zwaardere gevallen de longfunctie ernstig wordt aangetast. De diagnose is, zeker in lichte gevallen, niet eenvoudig te stellen. De ziekte ontwikkelt zich ook verder als de blootstelling aan asbest is gestopt. Er is geen effectieve therapie beschikbaar. Bij lichte stadia is er kans op goede overleving, en is de ziekte zelden de directe doodsoorzaak. De ziekte deed zich vooral voor bij isolatiewerkers die in de jaren vijftig en zestig onder vaak extreme omstandigheden constructies, gebouwen en scheepsruimten met asbest bekleedden. Door een gebrekkige registratie van beroepsziekten in ons land is niet na te gaan hoeveel asbestosegevallen zich de afgelopen decennia te onzent hebben voorgedaan. Uit recente sterftcijfers blijkt een gering aantal doodsoorzaken met asbestose in verband te worden gebracht (1990-1994: 25). Omdat asbestose met goede overlevingskansen gepaard gaat, geven de sterftcijfers een slechte indruk van het voorkomen van deze asbestgerelateerde ziekte in Nederland. Uit beroepziektet cijfers van de ons omringende landen, die door de aldaar gehanteerde systematiek betrouwbaarder mogen worden geacht (zie hoofdstuk 5), lijkt het erop dat in Nederland op niet geringe aantallen asbestosegevallen moet worden gerekend. De premisse achter deze veronderstelling is uiteraard dat de historische asbestblootstellingssituaties in die landen met ons land vergelijkbaar zijn.

4. Andere vormen van asbestgerelateerde ziekten

Pleura plaques zijn uit bindweefsel bestaande verdichtingen van het longvlies. Ze kunnen bij een relatief lage en korte blootstelling aan asbest optreden. Er is geen duidelijke relatie met de hoogte van de expositie. Er zijn andere aandoe-

ningen die aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van een pleura plaque. Pleura plaques kunnen niet kwaadaardig ontaarden; ze zijn dus geen voorstadium van mesothelioom. Ze hebben geen invloed op de levensverwachting van de patiënt. In de loop der jaren kunnen de plaques in toenemende mate verkalken en ook groter worden. Pleura plaques veroorzaken naar de huidige wetenschappelijke inzichten geen longfunctieverlies.

Diffuse pleuraverbreiding is een verdikking van het longvlies. Deze aandoening kan als gevolg van contact met asbest ontstaan: bij ongeveer 20% van asbest-industrie-werknemers wordt deze aandoening waargenomen. Pleuraverbreiding kan echter ook veel andere oorzaken hebben. In tegenstelling tot de pleura plaques kan een diffuse pleuraverbreiding tot een vermindering van de longfunctie leiden. De aandoening kan in de loop van jaren verergeren, vooral als ze in combinatie met asbestose wordt gezien. Het is in principe een goedaardige aandoening en er is geen verband met mesothelioom.

Pleurale vochtophoping is het ontstaan van vocht tussen het binnenste en buitenste longvlies, onder andere als gevolg van asbestblootstelling. Het is echter moeilijk om vast te stellen of pleuravocht ontstaat door asbest, omdat er vele andere oorzaken kunnen zijn. Het vocht kan spontaan verdwijnen, maar kan ook met tussenpozen terugkomen. Pleurale vochtophoping is geen voorstadium van mesothelioom. Als het pleuravocht weer verdwijnt is geen sprake van longfunctieverlies, maar wanneer na het verdwijnen van het pleuravocht een diffuse pleuraverbreiding ontstaat kan dit gepaard gaan met een longfunctieverlies.

2.3 Overheidsbeleid

In dit advies mag een beschrijving van het overheidsbeleid ten aanzien van de bescherming bij het werken met asbest niet ontbreken.

In bijlage 2 wordt een chronologie van feiten gegeven zoals die mij, in het korte tijdsbestek dat mij ter beschikking stond, bekend zijn geworden. Hieronder een korte samenvatting van deze feitelijkheden, verdeeld over vier tijdspannen waarin volgens mijn waarneming het overheidsoptreden enigszins duidelijk is af te bakenen. Deze beschrijving heeft - ik zeg het met nadruk - niet de pretentie van een wetenschappelijk gefundeerd en daarom ook maar enigszins definitief oordeel.

De periode vóór 1969

In deze periode stond vooral de asbestoseproblematiek centraal. Van het overheidsbeleid in de hier behandelde periode vallen mij twee aspecten op.

De eerste betreft de uitvoeringspraktijk door de Arbeidsinspectie. Opmerkelijk is de vrijwel continue aandacht voor de asbestoseproblematiek. Men onderkende en communiceerde de ernst ervan, maar had waarschijnlijk geen (goed) zicht op de werkelijke omvang. Waar mogelijk werd actief opgetreden en voorlichting gegeven, echter vooral op het niveau van individuele bedrijven. Aan het gegeven dat de toepassingstechnieken van asbest die aanleiding gaven tot zeer

hoge blootstellingsniveaus aan het eind van de jaren zestig in belangrijke mate tot het verleden behoren, zullen de inspectie-activiteiten zeker een bijdrage hebben geleverd. Hoe effectief het optreden van de inspectie uiteindelijk is geweest voor de preventie van asbestose is niet duidelijk; uit de jaarverslagen komt daarover geen systematisch beeld naar voren.

De tweede opmerking betreft de beleidskant. De asbestoseproblematiek heeft, anders dan in het geval van de vergelijkbare silicoseproblematiek, in de jaren vijftig niet geleid tot nader gericht beleid en aanvullende regelgeving. De omvang van de asbestoseproblematiek werd (onterecht weten we nu) daarvoor te gering geacht. In de jaren zestig nam het aantal beroepsmatige toepassingen en soorten verwerkingen van asbest snel toe, zozeer dat de overheid de greep op de asbestproblematiek op gegeven moment kwijt leek te zijn. In die periode werd bovendien duidelijk dat asbest ernstiger effecten kon hebben dan asbestose, namelijk mesothelioom. Eerst eind jaren zestig werden gerichte beleidsactiviteiten waargenomen zoals inventariserend onderzoek naar asbestverspreiding in beroepen en bedrijfstakken (vooral gericht op medisch onderzoek) en voorlichting over gevaren en veiliger alternatieven. Achterwege bleef een forsere aanpak in de vorm van het opstellen van specifieke asbestregels, zoals het verbieden van extra risicovolle toepassingen. Dit zou een duidelijk signaal aan de samenleving zijn geweest dat asbesttoepassing, veel meer dan men zich bewust was, zeer donkere schaduwkanten kende. Een en ander had de samenleving dan ook beter voorbereid op de later overduidelijke noodzaak van het beperken en zelfs uitbannen van het materiaal dat toen nog maatschappelijk als zeer nuttig werd ervaren. Maar dat is een vorm van wijsheid achteraf.

De periode 1969-1977

Deze periode wordt, als gevolg van erkenning van de mesothelioomproblematiek in Nederland, gekenmerkt door intensieve beleidsactiviteit vanuit de overheid op het gebied van arbeidsbescherming tegen asbest. Opvallend was ook de groeiende bemoeienis van de politiek met de problematiek. Een en ander leidde in 1977 tot specifieke asbestregelgeving: het Asbestbesluit op basis van de Silicosewet. Dit besluit verbood vanaf 1978 alle beroepsmatige toepassingen van de meest gevaarlijk geachte soort asbest, namelijk blauwe asbest (met mogelijkheid van ontheffing) en tevens het verspuiten van alle soorten asbest. Bovendien werd een wettelijke norm voor asbestblootstelling vastgesteld.

Het voornemen tot deze regelgeving stuitte met name vanwege de verbodsbepalingen op forse tegenstand van de asbestverwerkende industrie en werkgevers. Pas toen in de Tweede Kamer een politiek draagvlak voor het voorgenomen (deel)verbod ontstond kon het besluit doorgang vinden.

Het toenmalige Asbestbesluit moge met de ogen van nu beperkt en inadequaat blijken omdat op dat moment niet alle asbest werd verboden, bedacht moet worden dat naar de toenmalige verhoudingen gemeten belangrijk werk is verzet. Gedurende het bestuurlijk proces dat leidde tot de verbodsregels moesten de maatschappelijke bakens ten opzichte van asbest volledig worden verzet. Ook het argument van werkgelegenheid, door de werkgevers (soms ook door werknemers) prominent naar voren gebracht, was voor de overheid van belang-

rijke betekenis. Daartegenover stond dat op dat moment er niet voldoende wetenschappelijke basis was voor goede en zwaarwegende gezondheidsargumenten waarmee witte asbest had kunnen worden verboden. Tenslotte was er voor veel asbesttoepassingen nog geen veilige en volwaardig alternatief beschikbaar. Bij dit alles moet worden bedacht dat Nederland met het Asbestbesluit 1977 in internationaal opzicht voorop liep.

De periode 1977-1988

De periode 1977-1988 werd gekenmerkt door ontwikkelingen in wetenschappelijke kennis waardoor ook de schadelijkheid van witte asbest vast kwam te staan, een groter wordend maatschappelijk onbehagen over asbest - onder andere tot uitdrukking komend in veel aandacht voor het toenemend aantal "asbestaffaires" die zich deze periode voordoen -, en de toenemende technische mogelijkheden van blootstellingsbeheersing en vervanging. In deze periode lijkt de prioriteit van de overheidsinzet vooral te liggen op uitvoering en handhaving: controle op naleving van de verbodsbepalingen uit het Asbestbesluit en het opzetten en uitvoeren van een adequaat ontheffingenbeleid, waarvoor veel aandacht van de Arbeidsinspectie voor onderhoud- en sloopwerkzaamheden aan asbesthoudende constructies en materialen. Veel nieuwe beleidsprodukten op het gebied van de arbeidsbescherming tegen asbest leverde deze periode niet op. In 1983 kwam regelgeving voor consumentenbescherming tegen asbest tot stand die ook positieve gevolgen had voor de arbeidsbescherming. In 1988 trad het Asbestbesluit op basis van de Arbeidsomstandighedenwet in werking, bijna twee jaar te laat. Dit besluit vormde namelijk de implementatie van een EG-richtlijn uit 1983. Veel energie is gestoken in voorlichting over veilige vervangende middelen voor asbest.

Het initiatief in het aankaarten van en aandragen van oplossingen voor de groeiende beroepsmatige asbestproblematiek lag in deze periode vooral buiten de overheid, met name bij de FNV. Overigens lijkt in de beschreven periode ook de aandacht van de politiek voor de arbeidsbescherming in verband met asbest na de totstandkoming van het eerste Asbestbesluit aanzienlijk te zijn weggeëbd.

De periode 1989-heden

Eind 1988 lanceerde de FNV een asbest-actieplan met als inzet een algeheel verbod op asbest en een adequaat beleid voor het verantwoord slopen van asbesthoudende materialen en gebouwen. Op dat laatste hadden de sociale partners al vanaf 1982 aangedrongen. Dit leidde onder meer tot initiatieven in de Tweede Kamer om de regering tot een verbod te bewegen en een sloopregeling te maken. De inspanning om de mogelijkheden voor een verbod te onderzoeken werd in 1989 door de regering toegezegd. De sloopregeling werd in 1991 van kracht. Op het gebied van milieu werd in 1993 regelgeving van kracht voor het milieuvriendelijk verwijderen en storten van asbest. In 1993 wordt met een wijziging van het Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet een verbod op het beroepsmatig be- en verwerken en in voorraad houden van alle asbestsoorten van kracht. Nederland was daarmee één van eerste EU-lidstaten

met een dergelijk vergaande asbestregelgeving en -verbod. Ondertussen is in 7 andere lidstaten een asbestverbod ingevoerd. In de EU lijkt nu pas, als gevolg van een recente ommezwaai in het standpunt van Frankrijk, een gekwalificeerde meerderheid onder de lidstaten voor een EU-verbod te zijn ontstaan. De Europese Commissie heeft recentelijk (opnieuw) het initiatief genomen voor een voorstel in die richting. Vóór een Europees asbestverbod door de Europese Raad wordt aangenomen kan het echter nog jaren duren.

Besluit

Het bovenstaande met de daaraan ten grondslag liggende bijlage overziend herhaal ik dat het niet goed mogelijk - en dus ook niet vruchtbaar - is dit advies te zetten in de sleutel van de al dan niet falende overheid. Gefundeerde en eerlijke stellingen kunnen eerst na veel diepgaander historisch en politicologisch onderzoek worden ingenomen.

De oordelen van nu over het overheidshandelen en -nalaten van destijds worden - dat kan ook bijna niet anders - gevoed door wijsheid achteraf, door de confrontatie met het lijden van de slachtoffers en door de schok van de geprognosticeerde grote aantallen toekomstige slachtoffers. Ik acht dit debat in dit stadium ook niet noodzakelijk. De vereffening van de asbestnalatenschap is een nationale aangelegenheid, waar de samenleving als geheel bij betrokken is. Asbest heeft een niet weg te cijferen rol gespeeld in de na-oorlogse ontwikkeling van de economie (met enige overdrijving zou men van een asbest-economie kunnen spreken), waarvan door productontwikkeling en industriële toepassingen belangrijke impulsen op werkgelegenheid en welvaart zijn uitgegaan.

Nu blijkt dat dit is gegaan ten koste van vele werkers in de asbestgerelateerde bedrijvigheid ligt er een maatschappelijk probleem, ten aanzien waarvan van de overheid als "vertegenwoordiger" van de maatschappij een rol kan - en naar mijn mening ook moet - spelen.

Het is niet zozeer een kwestie van juridische aansprakelijkheid maar van politiek-maatschappelijke verantwoordelijkheid die de overheid ertoe moet aanzetten dáár in te springen waar oplossingen van andere zijde (met name van werkgevers en verzekeraars) niet in redelijkheid kunnen worden verwacht.

In het vervolg van mijn advies hoop ik concreet aan te geven waar deze - subsidiaire - betrokkenheid van de overheid kan worden gelokaliseerd.

3 De praktijk van asbest-aansprakelijkheidsclaims

3.1 Inleiding

Mijn opdracht bestond eruit voor de problematiek van de vermeende "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers een haalbare oplossing aan te dragen.

Is er, in algemene zin, wel sprake van een "lijdensweg" en waar bestaat die nu precies uit? De signalen wezen op algemene, te objectiveren feiten die aan de lijdensweg van asbestslachtoffers ten grondslag zouden liggen. Ik doel daarbij op de eerdergenoemde langzame gang van procedures in verhouding tot het slopende karakter van asbestziekten, en een omvangrijke problematiek van het niet kunnen verhalen van een schade.

Deze signalen waren nochtans tot dusver niet gestaafd met feitelijke informatie. Belangrijk voor het waarden wat nu precies de aard en omvang van de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers is, en om een idee te krijgen waar de belangrijkste knelpunten en dus aangrijpingspunten voor oplossingen liggen, is een inzicht in de werkelijke gang van zaken in de asbestprocedures onmisbaar. Ik heb daarom in ruim 200 dossiers van asbestclaims de feitelijke informatie over aard, omvang en tijdsverloop van de vordering tot schadeloosstelling laten onderzoeken. In het bijzonder heb ik laten kijken naar de kenmerken van de belangrijkste factoren die de procedures bemoeilijken en vertragen. In dit hoofdstuk geef ik mijn bevindingen en de belangrijkste conclusies weer die uit dit feitenmateriaal te trekken zijn.

Voor een goed begrip van de procedures voor schadeloosstelling is inzicht in de uitgangspunten van en ontwikkelingen in het nationale aansprakelijkheidsrecht onmisbaar. Hieronder volgt daarom, voor ik inga op de resultaten van mijn onderzoek, allereerst een resumé van de beginselen van het aansprakelijkheidsrecht, in het bijzonder met betrekking tot de aansprakelijkheid van de werkgever inzake beroepsziekten.

3.2. Ontwikkelingen in het civiele aansprakelijkheidsrecht

Aansprakelijkheid van de werkgever

Verreweg de meeste tot nu toe ingestelde vorderingen zijn gebaseerd op art. 1638x BW. Daarin wordt - kort weergegeven - op de werkgever de verplichting gelegd zodanige voorzieningen te treffen "dat de arbeider tegen gevaar voor lijf, eerbaarheid en goed zover beschermd is, als redelijkerwijs in verband met de aard van de arbeid gevorderd kan worden" (lid 1).

Niet-nakoming van deze verplichting leidt tot schadeplichtigheid overeenkomstig lid 2, terwijl lid 3 een aanspraak geeft aan de overblijvende echtgenoot, de kinderen of de ouders van de - tengevolge van de niet-nakoming van de verplichting ex lid 1 - overledene, die door zijn arbeid plegen te worden onderhouden.

Naar de wettelijke omschrijving is hier sprake van schuldaansprakelijkheid, maar de ontwikkeling van de jurisprudentie heeft op een aantal belangrijke punten - zoals ten aanzien van de kennis van de schadelijkheid, de causaliteit, de stelplicht en de bewijslast - de processuele positie van de werknemer zodanig verlicht dat van een krachtige tendens richting risico-aansprakelijkheid kan worden gesproken⁹. Het is hier niet de plaats daar verder op in te gaan. De hier bedoelde tendens wordt bevestigd in het nieuwe art. 7:658 BW, dat art. 1638x zal vervangen. Krachtens dat artikel is de werkgever jegens de werknemer aansprakelijk voor de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, tenzij hij aantoont dat hij de in lid 1 genoemde verplichtingen (kort samengevat: het treffen van voldoende veiligheidsmaatregelen) is nagekomen of dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

Aansprakelijkheid jegens niet-werknemers

Indien geen sprake is van een arbeidsovereenkomst zal een vordering van iemand die door asbestblootstelling schade heeft opgelopen moeten worden gebaseerd op onrechtmatige daad (art. 6: 162 v.e. BW). Soms zal wel sprake zijn van enige relatie met een arbeidsovereenkomst - zoals in het geval van de zoon van een werknemer die aan asbest is blootgesteld doordat de werkkleding van zijn vader thuis werd gewassen - maar daartoe is deze mogelijkheid uiteraard niet beperkt. Afgewacht zal moeten worden hoe nog te vormen jurisprudentie zich zal ontwikkelen. Duidelijk is wel dat de juridische positie van het slachtoffer hier moeilijker is dan bij de aansprakelijkheid op grond van de arbeidsovereenkomst.

Aansprakelijkheid van de overheid als werkgever

In naar schatting 10% van de asbestclaims is het slachtoffer in dienst van de overheid aan asbest blootgesteld geweest (denk bijv. aan het werk op een marinewerf). Deze vorderingen worden behandeld overeenkomstig de Algemene Wet Bestuursrecht.

Verjaring

De verjaring van de vorderingen van de asbestslachtoffers vormt een apart en moeilijk vraagstuk. Het systeem van de bevrijdende verjaring voor een rechtsvordering tot vergoeding van de schade is ingevolge art. 3:310 als volgt. Lid 1 regelt de verjaring door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en "in ieder geval" door verloop

⁹ Zie o.m. de baanbrekende en veelvuldig besproken arresten Janssen/Nefabas BV (HR 6 april 1990, NJ 1990, 593, nt PAS) en Cijssouw/De Schelde (HR 25 juni 1993, NJ 1993, 686, nt PAS). Over deze arresten en breder over de gehele problematiek van aansprakelijkheid wegens asbestblootstelling zie o.a.: Asbest en Aansprakelijkheid, redactie J.M. van Dunné, Gouda Quint, Arnhem 1994. Zie ook het vervolg op Cijssouw/De Schelde, uitspraak Hof 's-Gravenhage van 25 februari 1997.

van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Ingevolge lid 2 wordt de termijn voor - kort gezegd - milieuschade gesteld op "in ieder geval" dertig jaar.

Na een periode van onzekerheid over de toepasselijkheid van de korte verjaring van art. 3:310 lid 1 en eventueel de twintigjarige termijn lijkt gaandeweg overeenstemming te zijn ontstaan over de toepasselijkheid van de termijn van dertig jaar. Hoewel deze termijn lang is en gezien de eveneens in het artikel voorkomende omschrijving van het begrip "gebeurtenis" in feite nog wordt opgerekt, is ze voor de asbestslachtoffers en met name de lijders aan mesothelioom door de bijzondere eigenschappen van hun ziekte nog steeds bezwaarlijk. Zoals reeds uiteengezet kan het meer dan dertig jaar na de asbestinwerking duren voordat de ziekte zich openbaart en het slachtoffer zich bewust wordt van zijn ziekte en dus van de eventuele aansprakelijkheid van zijn werkgever. De termijn, die "in ieder geval" geldt is dan verstreken. Een voor het rechtsgevoel zeer onbevredigende situatie, die in de literatuur dan ook tot kritische beschouwingen aanleiding heeft gegeven¹⁰.

De lagere rechtspraak laat een verdeeld beeld zien: enerzijds het redden van de vordering door toepassing van de beginselen van redelijkheid en billijkheid, anderzijds de nadruk op het belang van de rechtszekerheid dat er eens een definitief eind aan de mogelijkheid van aansprakelijkstelling moet komen. Inderdaad, de in geding zijnde belangen zijn niet onder één noemer te brengen. In een min of meer vergelijkbaar, ook door Van Dunné besproken geval heeft de Hoge Raad het belang van de rechtszekerheid de doorslag doen geven.

Slotopmerking

Mede in aanmerking genomen het feit dat mij van de zijde van de asbestslachtoffers en hun rechtshulpverleners geen klachten hebben bereikt over het materiële aansprakelijkheidsrecht, volsta ik met de slotsom dat de oorzaak van de "juridische lijdensweg" daar niet moeten worden gezocht.

3.3 Het onderzoek naar asbestdossiers: inleiding

In totaal zijn ruim 200 dossiers van vermeende asbestslachtoffers onderzocht die zich bij 4 rechtshulpverlenende instanties bevinden waar het overgrote deel (ca. 95%) van de asbestclaims in Nederland worden behandeld of in behandeling zijn geweest. Naar schatting vertegenwoordigt het onderzochte deel ongeveer 40% van de thans in Nederland ingediende asbestclaims. Er is geen sprake van een aselechte steekproef. Toch biedt door de steekproefgrootte de uitkomsten van het onderzoek naar mijn mening een alleszins redelijke afspiegeling van de praktijk van afhandeling van aansprakelijkheidszaken rond asbest in Nederland.

De dossiers zijn niet specifiek op kenmerken of fasering geselecteerd. Het gaat

¹⁰ J.M. van Dunné, TMA 1996-21, pag 10 en daar aangehaalde literatuur. Zie ook: Asser-Hartkamp I no. 674.

dus om een "dwarsdoorsnede" van de stand van zaken van de betreffende dossiers op het moment dat het onderzoek is uitgevoerd. Dit betekent dat dossiers in zeer uiteenlopende fasen van de procedure door het onderzoek zijn "vastgelegd". Het onderzoek is in november en december 1996 uitgevoerd door medewerkers van het Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel in Den Haag. In bijlage 3 wordt een uitgebreide feitenweergave gegeven van dit dossieronderzoek.

Hieronder volgen - voor de geïnteresseerde lezer en daarom in kleinere letters - mijn belangrijkste bevindingen uit het materiaal. Om het materiaal toegankelijk te maken heb ik de gegevens op een bepaalde, enigszins willekeurige manier gerangschikt en onderzocht. In de vier onderstaande paragrafen worden achtereenvolgens een aantal algemene kenmerken van de dossiers, de uitkomsten van afgeronde dossiers, de kenmerken van nog open dossiers, de gerechtelijke procedures en het tijdsverloop in de procedures besproken.

Ik sluit het hoofdstuk af met de conclusies die mijns inziens uit dit onderzoek te trekken zijn.

3.4 Enkele algemene kenmerken

Jaartal van aanvang dossier

De aanvang van de dossiers is vrijwel uitsluitend na 1992 gelegen. Ongeveer de helft van de onderzochte dossiers vangt aan in 1993.

Medische basis

De belangrijkste *medische basis* voor de aansprakelijkstelling in de onderzochte asbestdossiers is mesotheliom (ca. 70%) en de tweede belangrijkste asbestose (15%). Daarnaast zijn er 10 gevallen van longkanker en aantal gevallen van andere asbestgerelateerde aandoeningen, zoals pleurale plaques.

Juridische basis

De *juridische basis* van de aansprakelijkstelling is in het merendeel (90%) van de gevallen de werkgeverszorgplicht voortvloeiende uit art. 1638x BW. In 35% van deze gevallen is de vordering door de nabestaanden ingesteld. De juridische basis van het overige deel van de claims wordt gevormd door een beroep op aansprakelijkheid vanwege de onrechtmatige daad voortvloeiende uit art. 6:162 BW (waarvan ca. 20% door de nabestaanden). Het gaat hier om gevallen waarin een niet-werkgever wordt aangesproken.

In 90% van het totaal aantal vorderingen wordt vergoeding van materiële en immateriële schade verlangd, in de overige gevallen is sprake van een eis tot vergoeding van alleen materiële schade.

Geslacht en leeftijd van slachtoffer

Een nadere karakterisering van de dossiers in termen van *geslacht* en *leeftijd* levert het volgende beeld.

De "slachtoffers" zijn op 2 gevallen na allemaal van het mannelijk geslacht. Hun gemiddelde leeftijd op het moment van aansprakelijkstelling is 63 jaar. Dit is een niet helemaal zuivere beschrijving omdat het deels om slachtoffers gaat die (wellicht ruim) voor de vordering werd ingediend al waren overleden, terwijl anderen bij leven een vordering hebben ingediend. Dus is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen de leeftijd waarop het slachtoffer zelf de vordering heeft ingediend en die gevallen waarin dat na overlijden van het slachtoffer door nabestaanden is gebeurd. Het gaat dus in het eerste geval om de leeftijd op het moment van de aansprakelijkstelling en in het tweede geval om de leeftijd bij overlijden.

Van de slachtoffers die bij leven een vordering hebben ingediend (60% van de dossiers) was de gemiddelde leeftijd op het tijdstip van de aansprakelijkstelling 62 jaar. Tijdens het proces van schadeloosstelling is (tot het moment dat het dossier is afgesloten of, bij open dossiers, het moment dat onderzoek is uitgevoerd) 31% van hen overleden. Hun gemiddelde leeftijd was bij overlijden 64 jaar.

Van de bij de indiening van de vordering reeds overleden slachtoffers (39%) was de leeftijd bij overlijden gemiddeld 65 jaar. Van de overleden slachtoffers was in de meeste gevallen (60%) mesotheliom de basis voor de vordering.

Arbeidsverleden en asbestblootstelling

Het arbeidsverleden van een slachtoffer speelt een cruciale rol in de aansprakelijkstelling. Aangehouden moet immers worden dat bij de aangesproken werkgever(s) asbestblootstelling heeft plaatsgevonden. In de dossiers wordt over het algemeen niet ingegaan op aard en duur van de blootstelling.

Meestal wordt de periode voor asbestblootstelling gelijkgesteld aan een dienstverband en wordt gesteld dat bij de aangesproken werkgever met asbest is gewerkt. In enkele gevallen is sprake van een afwijkende blootstellingsperiode die apart in het dossier wordt genoemd. Het vroegste begin van een dienstverband/asbestblootstelling genoemd in de dossiers ligt in 1934, het laatste dienstverband begint in 1995. De piek van genoemde aanvang van dienstverband/asbestblootstelling in de onderzochte dossiers ligt in de periode 1945-1959.

De afloop van het (laatste) dienstverband dat in dossiers met asbestblootstelling in verband wordt gebracht ligt sterk verspreid, het meeste over de periode 1955-1989. Noemenswaardig zijn de 31 dossiers waarin het einde van het (laatste) dienstverband/asbestblootstelling ligt vóór 1960. Omdat we weten dat al deze vorderingen - een enkele wellicht uitgezonderd - ná 1990 zijn ingediend, is de verjaringstermijn van 30 jaar bij voorbaat een belangrijk obstakel voor effectuering van deze vorderingen. Het gaat hier om ruim 15% van het totaal aantal dossiers.

3.5 Stand van zaken van de dossiers

Afgesloten dossiers

Van de 211 dossiers was éénderde (70) ten tijde van het onderzoek afgesloten. In ruwweg éénderde daarvan had de vordering geleid tot een schikking (gemiddeld schikkingsbedrag: f 80.000; op één na - asbestose - alle mesotheliomslachtoffers) en in 10% was sprake van een gerechtelijke uitspraak. In ca. 60% van de dossiers was de vordering echter voortijdig beëindigd. Oorzaken waren o.a. onvoldoende aanwijzingen van causaliteit om kans te maken op een schadeloosstelling (25% van het totaal aantal afgesloten dossiers), faillissement of onvindbaarheid van de werkgever (10% van totaal) en verjaring van de vordering (10% van totaal).

Hieruit blijkt dat in de onderzochte verzameling van afgesloten dossiers verjaring van de vordering en faillissement of onvindbaarheid van de werkgever belangrijke struikelblokken kunnen zijn op weg naar een mogelijke schadeloosstelling en dus terecht onderdeel mogen genoemd van de "juridische lijdensweg" van slachtoffers.

"Open" dossiers

Tweederde van de onderzochte dossiers (141) stond ten tijde van het onderzoek nog open. Wat is de stand van zaken in deze dossiers op het moment dat het onderzoek plaatsvond?

In éénderde van deze "open" dossiers (48) is sprake van onderhandelingen tussen partijen die reeds min of meer gevorderd zijn. Sommige dossiers zullen waarschijnlijk tot succes leiden, maar er wordt nog over de hoogte van de schadevergoeding onderhandeld. In andere gevallen (8) wordt verjaring als verweer door de werkgever aangevoerd.

Sommige van de "open" dossiers zijn al verder. In éénviijfde (23) is sprake van aanbod van een voorschot door de wederpartij in afwachting van definitieve regeling van de schadevergoeding

(gemiddeld bedrag f 45.000; op één na - asbestose - alle mesothelioomslachtoffers) uitgekeerd. In 22 van deze dossiers is door de wederpartij de bereidheid tot schikking uitgesproken, en in 11 gevallen een schikkingsbedrag voorgesteld.

De tijdsduur tot de verlening van een voorschot laat een duidelijke trend zien: van 1993 tot 1996 neemt de gemiddelde duur sterk af.

Opvallend zijn ook van de nog "open" dossiers de gevallen (14) waarin vanwege verjaring de onderhandelingen zijn stilgelegd in afwachting van een uitspraak van de rechter in een soortgelijk geval.

In een aantal andere gevallen van "open" dossiers is een gerechtelijke procedure in gang gezet of wordt ermee door de rechtshulpverlener bedreigd.

3.6 Gerechtelijke procedures

In 20 van de onderzochte dossiers is sprake van één of meer gerechtelijke procedures. Hieruit blijkt dat de route langs de rechter slechts in minderheid van de dossiers wordt gevolgd. Waarom wordt de rechter ingeschakeld? In meeste gevallen blijkt de reden dat de tegenpartij beroep doet op verjaring van de vordering; de tweede belangrijkste categorie die wordt genoemd is de reden dat de aansprakelijkheid niet wordt erkend. In een enkel geval wil men over het verweer van faillissement van de voormalige werkgever een uitspraak van de rechter hebben, of heeft men onenigheid over de hoogte van de schadevergoeding.

Welke soort gerechtelijke procedures zijn of worden gevoerd?

Aantal en aard gerechtelijke procedures

Aantal	Aard	Fase
10	kort geding	1 in behandeling 9 uitspraak
5	kort geding in appèl	4 in behandeling 1 uitspraak
10	bodemprocedures	4 in behandeling 6 uitspraak
2	bodemprocedure in appèl	
1	cassatie aangetekend	
1	arrest Hoge Raad	

Het aanspannen van een kort geding, waarbij sprake moet zijn van een spoedeisend karakter, wordt in alle gevallen gemotiveerd door het snelle verloop van de ziekte mesotheliom van de eiser. Een kort geding kan een probaat middel zijn om snel een uitspraak en een voorschot te verkrijgen, vooruitlopend op een eventuele bodemprocedure. Wat zijn de uitkomsten van de rechtelijke procedures en hoe lang duren ze?

duur^a en uitkomsten van uitspraken
kort gedingen

9 uitspraken duur gemiddeld 32 dagen; 5 vorderingen toege-
wezen (1 x f 100.000, 2 x f 75.000; 1 x
f 50.000, 1 x f 25.000), 4 afgewezen, 1 x aan-
gehouden.

bodemprocedures

6 uitspraken duur gemiddeld 206 dagen; 3 vorderingen afge-
wezen, 1 niet-ontvankelijk verklaard, 1 (bij ver-
stek) toegewezen, 1 x uitgesteld.

appèl

2 uitspraken gemiddelde duur 504 dagen; 2 toewijzingen (1
x kort geding f 75.000 , 1 x bodemprocedure).

arrest Hoge Raad

1 uitspraak duur 515 dagen, terugverwijzing.

^a Vanaf indienen dagvaarding/verzoekschrift tot aan uitspraak van de rechter.

Uit deze tabel blijkt dat een kort geding een snel en probaat middel is om in korte tijd een voorlopige uitspraak van de rechter te verkrijgen. Vaak leidt de uitspraak tot een voorschot, vooruitlopend op de toewijzing van de schadevergoeding in een bodemprocedure.

Een appelzaak of een bodemprocedure neemt veel meer tijd in beslag.

3.7 Het tijdsverloop van procedures

De aard van de te volgen procedure brengt met zich mee dat op de route naar schadeloosstelling veel hobbels moeten worden genomen en obstakels moeten worden geruimd. In een aantal gevallen komt, zoals we hierboven hebben gezien, een slachtoffer niet aan een schadevergoeding toe, maar blijft door velerlei oorzaken de vordering onderweg steken. Soms lijkt dat terecht - de schade of de causaliteit tussen schade en werkomstandigheden kan door de eiser onvoldoende worden aangetoond en dat is toch de allereerste voorwaarde bij een vordering - in andere gevallen is die causaliteit wel bewijsbaar of op zijn minst waarschijnlijk, maar wringt de schoen ergens anders. Want hoewel een schadeloosstelling redelijk oogt, kan de eiser soms geen verhaal halen omdat in juridische zin geen sprake (meer) is van aansprakelijkheid: de werkgever is er niet meer of de vordering blijkt verjaard.

In een aantal gevallen echter wordt een succesvolle afsluiting wel bereikt of is deze in ieder geval in het zicht, terwijl de procedures naar gevoel van het slachtoffer tergend lang duren. Een aansprakelijkheidsprocedure bestaat evenwel uit een aantal niet te vermijden stappen voordat de aansprakelijkheid van de werkgever en de omvang van de schadevergoeding kan worden vastgesteld (periode dienstverband, mate van asbestblootstelling, door de werkgever getroffen veiligheidsmaatregelen, enzovoorts). Verzameling, onderzoek en beoordeling van het onderliggende feitenmateriaal door beide partijen zijn dus noodzakelijke stappen in een schadeloosstellingsprocedure. Daarna volgt de stap van de onderhandeling en het eventueel voorleggen aan de rechter.

Vraag is niet zozeer of deze stappen in de procedures wel nodig zijn - ze zijn immers niet te vermijden - maar veeleer of ze niet onnodig lang duren en dus wellicht kunnen worden bekort.

fers is de lange duur van procedures in verhouding tot het snelle verloop van de belangrijkste asbestziekte, namelijk mesotheliom.

Om in de beeldspraak van het begin van deze passage te blijven: de route naar mogelijke schadeloosstelling ligt weliswaar voor een belangrijk deel vast, maar zijn de hobbels erin niet glad te strijken en kunnen obstakels van te voren niet beter worden ingeschat en geruimd?

Van de onderzochte dossiers zijn de verschillende fasen in de procedures uiteengegafeld en op een tijdsas geplaatst.

Kenmerkende fasen in de procedures zijn:

kader

Kenmerkende (noodzakelijke én optionele) fasen in de procedure

- eerste contact met rechtshulpverlener
 - opvragen medisch dossier
 - ontvangst medisch dossier
 - rechtshulpverlener schakelt eventueel expertisebureau in
 - aansprakelijkstelling van de wederpartij
 - eerste reactie van de wederpartij
 - wederpartij schakelt al dan niet advocaat, verzekeraar, expertisebureau in
 - eerste inhoudelijke reactie van de wederpartij
 - eventuele reacties van advocaten, verzekeraars, makelaars, expertisebureaus namens wederpartij
 - verdere briefwisselingen en contacten tussen partijen
 - eventueel bieden schikking door wederpartij en eventueel uitspreken bereidheid tot voorschot
 - onderhandelingen tussen partijen over hoogte schikking
 - treffen schikking
 - bij vastlopen onderhandelingen eventueel gerechtelijke procedures of aanhouden van het dossier
-

Wat zijn, zonder uitputtend te zijn, nu de meest vertragende factoren? Een willekeurige opsomming van mogelijke hobbels en obstakels zoals die in de dossiers naar voren komen levert het volgende rijkgeschakeerde beeld op: wisseling van rechtshulpverlener; verweer van de werkgever in de vorm van ontkenning van mogelijkheid van asbestblootstelling of het betwisten van causaliteit van aandoening met asbest en vervolgens laten verrichten van contra-expertise; faillissement of onvindbaarheid van een mogelijk aansprakelijke werkgever; verjaring van de vordering; onenigheid over de hoogte van de aangeboden schadevergoeding.

Is de vertraging die deze elementen voor de procedure betekenen ook te preciseren en in tijdseenheden te kwantificeren? Dat blijkt niet gemakkelijk. Kenmerkend voor de onderzochte procedures zijn de grote onderlinge verschillen in tijdsduur en mate van complexiteit. Elke procesgang zoals dat in een willekeurig onderzocht dossier naar voren komt is weer anders en heeft dus om zo te zeggen zijn eigen unieke dynamiek. Elke vorm van aggregatie van cijfers noodzakelijk om op metaniveau inzicht te krijgen - bijvoorbeeld in de vorm van middeling van tijdsperiodes van de procedurefasen - doet feitelijk onrecht aan die uniciteit, en is bovendien vanwege de grote spreiding van de getallen wetenschappelijk niet verantwoord. Er bestaat namelijk geen "gemiddelde" procedure. Toch is uit het oogpunt van een oordeel over de gang van zaken van procedures een zekere mate van generalisatie zonder het stempel van wetenschappelijkheid noodzakelijk en ook mogelijk.

Om het tijdsverloop in een "gemiddelde" procedure aanschouwelijk te maken werden de fasen

die (bijna) elke procedure kenmerkt op tijdsduur beoordeeld.

Wat blijkt? Het duurt gemiddeld zo'n twee à drie maanden nadat het slachtoffer contact heeft gezocht met een rechtshulpverlener vóór deze de wederpartij officieel aansprakelijk stelt. In de tussenliggende fase moet belangrijk werk worden verricht. De causaliteit moet worden vastgesteld, de werkgever opgespoord, duidelijkheid over asbestblootstelling moet worden verkregen, enzovoorts. Ook al is bovenstaand sprake van een "gemiddelde" tijd die men voor dergelijk werk nodig heeft, uit de afzonderlijke dossiers blijkt dat deze fase enorm uiteen kan lopen, van enkele dagen tot ruim anderhalf jaar. Zonder de grote inspanningen tekort te doen die het soms kost om noodzakelijke gegevens voor aansprakelijkstelling boven tafel te krijgen, en de witte plekken die in die gegevens zitten met veel moeite langs andere wegen in te vullen, lijkt mij hier zeker belangrijke tijdswinst te behalen.

De eerste inhoudelijk reactie van de wederpartij op de aansprakelijkstelling duurt zo mogelijk nog langer: gemiddeld zo'n vier maanden. Ook hier worden zulke grote verschillen aangetroffen dat van een verantwoord gemiddelde eigenlijk geen sprake kan zijn. De bedoelde reactieperiodes variëren enorm: de kortste geobserveerde reactie duurde 7 dagen, de langste 3 jaar. Er is geen opmerkelijk gemiddeld verschil in tijdsduur van deze fase tussen dossiers die leiden tot een voorschot of een schikking en dossiers waar de uitkomsten voor het slachtoffer minder gunstig zijn, noch tussen dossiers die afgesloten zijn en die welke nog openstaan. Vooral in dat laatste geval had een langere periode kunnen worden verwacht omdat zich hieronder ook de "slepende" dossiers bevinden die bijvoorbeeld vanwege verjaring in de ijskast zijn gezet, of waarin een gerechtelijke procedure is gestart.

Ook hier geldt dat de betreffende fase een aanzienlijke inspanning van de betreffende partij vergt: de wederpartij dient de in de aansprakelijkstelling geleverde gegevens te verifiëren; bovendien zal al naargelang men de vordering minder terecht vindt mogelijk een uitgebreider verweer willen opstellen. Niettemin kan ik geen reden bedenken waarom - moeilijke gevallen daargelaten - het langer dan vier à zes weken zou moeten duren vóór een wederpartij een eerste inhoudelijke reactie geeft op de aansprakelijkstelling.

De tijdsduur van de daarop volgende onderhandelingen over de terechtheid van de aanspraak is vanzelfsprekend meestal niet gering en soms zelfs buitensporig lang. Zelfs ingeval een uiteindelijk positieve afloop voor het slachtoffer bereikt is of te verwachten is (uitmondend in een bereidheid tot voorschot en/of een schikking) duurt het gemiddeld driekwart jaar na de aansprakelijkstelling vóór de wederpartij haar bereidheid tot zo'n regeling uitspreekt. Ook hier gaat het om gemiddelden van korte en uiterst lange perioden. De al eerder besproken trend dat voor voorschotten (maar niet voor schikkingen) een steeds kortere tijdsduur over de laatste jaren waarneembaar is, is hier noemenswaardig. Deze trend wijst op de mogelijkheid dat het, ongeacht de casus, kennelijk korter kan.

Daarna volgen in deze gevallen de onderhandelingen over de hoogte van de schikkingsbedragen. De gemiddelde periode die gevonden wordt voor het treffen van een regeling nadat de bereidheid ertoe is uitgesproken bedraagt vier à vijf maanden.

Een gemiddelde procedure met de minst ingewikkelde afloop van een voorschot of een schikking duurt dus al gauw een driekwart tot een heel jaar voor het tot een (voorlopige) schade-loosstelling komt. Het gegeven dat het in afzonderlijke gevallen in veel kortere tijd kan, bewijst dat dergelijke lange periodes geen vast gegeven zijn.

De tijdsperiodes voor een gerechtelijke procedure zijn - althans waar het een kort geding betreft - vergeleken met dit alles nog relatief kort. Het duurt gemiddeld 182 dagen van aansprakelijkstelling tot dagvaarding, terwijl de duur van het kort geding - van dagvaarding tot uitspraak - zoals de naam beloofd kort is, namelijk gemiddeld 32 dagen. Dit betekent in totaal ruim een half jaar procederen. Een bodemprocedure kost ruim een jaar tijd vanaf de dagvaarding.

Dossiers die vanwege het verweer van verjaring door de rechtshulpverlener in de ijskast zijn gezet in afwachting van een richtinggevende uitspraak van de rechter in een proefproces, of waarin met gerechtelijke procedures wordt gedreigd, duren in hun totaliteit beduidend langer dan de dossiers waarin met de tegenpartij een concreet resultaat wordt geboekt. De dossiers die onder de eerste groep vallen stonden op het moment dat het onderzoek werd uitgevoerd gemiddeld 594 dagen open, die van de tweede groep gemiddeld 460 dagen.

3.8 Conclusies

Uitkomst van procedures

In nog niet de helft van het aantal afgesloten dossiers blijkt de afloop gunstig te zijn voor het slachtoffer. Het merendeel van deze succesvolle procedures is afgehandeld in de vorm van een schikking, al dan niet voorafgegaan door een voorschot. In een kleiner aantal gevallen is een beroep gedaan op de rechter middels een kort geding of bodemprocedure.

In een deel van de onderzochte dossiers is sprake van een blokkade op de route naar een wellicht waarschijnlijke of zekere schadeloosstelling als gevolg van faillissement van de werkgever. In naar schatting 10% van de afgesloten dossiers wordt deze reden opgegeven als oorzaak voor het falen van de vordering. In de nog "open" dossiers wordt faillissement als blokkerende of vertragende factor in de procedure nauwelijks aangetroffen. Daarom schat ik dat faillissement van de werkgever als problematiek van de "juridische lijdensweg" ongeveer 5 tot 10% van het totaal aantal dossiers betreft.

In een groter deel van de dossiers is verjaring van de vordering een (potentiële) blokkade. In naar schatting 10% van de afgesloten dossiers wordt deze reden opgegeven als oorzaak voor het falen van de vordering. In de nog open dossiers speelt verjaring zelfs een belangrijker rol. Ik schat, mede op basis van de gegevens in de dossiers over de periode van de laatste asbestblootstelling, dat verjaring een (dreigende) blokkade vormt in minimaal 15% van de dossiers.

In een niet onbelangrijk deel van de gevallen wordt wel een (lange) civiele procedure in gang gezet, maar blijkt de vordering niet succesvol door het ontbreken van voldoende basis voor aansprakelijkstelling, bijvoorbeeld door onduidelijkheid over de relatie asbest en de betreffende aandoening, discussie of de aandoening als schade is aan te duiden, en het ontbreken van gegevens over asbestblootstelling bij de betreffende werkgever. Naar schatting gaat het om ongeveer 25% van de dossiers die afgesloten zijn. In gevallen waarin *a priori* aansprakelijkheid van een werkgever moeilijk of onmogelijk zou zijn vast te stellen, zou de desbetreffende rechtshulpverlener de eiser (nog) eerder of beter moeten wijzen op de geringe kansen van diens vordering.

Tijdsverloop van procedures

In veel dossiers van asbestslachtoffers is sprake van een relatief lange duur van procedures, zelfs als het tot overeenkomst met de wederpartij komt in de vorm

van een schikking, al dan niet voorafgegaan van een voorschot. Afgezet tegen de duur van de levensverwachting van een mesothelioompatiënt kan gesproken worden van een veelal te lange procedure. Naar mijn stellige indruk duren de op zich noodzakelijke fasen in een procedure in veel gevallen onnodig lang. Door een snellere behandeling kunnen deze fasen aanmerkelijk worden bekort. Het feit dat een aantal procedures in relatief korte tijd kon worden afgerond wijst op deze mogelijkheid.

Belangrijke tijdrovende stappen zijn:

- a. Het formuleren van de aansprakelijkheid door de rechtshulpverlener. Deze fase zou naar mijn idee niet langer hoeven te duren dan 4 weken.
- b. De eerste inhoudelijke reactie van de wederpartij. Deze fase zou niet langer hoeven te duren dan 6 weken.
- c. Onderhandelingen tot aan bv. aanbod voorschot of schikking. Naar mijn indruk kunnen onderhandelingen, als overeenstemming bestaat over aansprakelijkheid en het principe van regeling voor schadeloosstelling, en zeker als wordt uitgegaan van normbedragen (zie volgende hoofdstuk) worden afgerond binnen 8 weken.

4. Voorgestelde oplossingsrichtingen

4.1 Inleiding

De signalen van de asbestslachtoffers en de uitkomsten van het dossieronderzoek wijzen beide in dezelfde richting als het gaat om belangrijke knelpunten in de "juridische lijdensweg", namelijk enerzijds de lange duur en belasting van de procedures voor slachtoffers die in principe verhaal kunnen halen en anderzijds het soms niet kunnen verhalen van de schade. Ik heb me daarom bij het vinden en afwegen van mogelijke oplossingen geconcentreerd op deze twee belangrijkste aspecten van de problematiek:

1. Enerzijds de veronderstelde trage en voor lijdens aan mesothelioom in bijzonder onverdraaglijke lange procedures ter schadeloosstelling, terwijl de aanspraak op een schadevergoeding door de werkgever waarschijnlijk succesvol zal zijn ("verhaalbare vorderingen").
2. Anderzijds de problematiek van de "niet-verhaalbare vorderingen":
 - a. claims van slachtoffers waarvan volgens geldend recht *de jure* aansprakelijkheid vaststaat of waarschijnlijk is, maar die *de facto* niet verhaalbaar blijken vanwege uiteenlopende oorzaken zoals faillissement of insolventie van de werkgever, of het niet meer kunnen achterhalen van de werkgever;
 - b. verjaring van de vordering.

Ik heb me, conform mijn adviesopdracht, bij het zoeken naar oplossingen allereerst georiënteerd op de ideeën zoals die door verschillende betrokken partijen eerder naar voren zijn gebracht. Ik heb daartoe met elk van die partijen afzonderlijk informatieve en open besprekingen gevoerd. Zoals eerder gemeld variëren de tot nu toe gepresenteerde oplossingen van een (mede door de overheid te vullen) "asbestfonds" tot het aandragen van elementen die de gangbare aansprakelijkheidsprocedures kunnen bespoedigen. In de volgende paragraaf passeren deze oplossingsmogelijkheden de revue, voorzien van mijn kanttekeningen.

Ik heb me daarna gebogen over de vraagstelling welke van deze en mogelijke andere oplossingsrichtingen reëel en haalbaar mogen worden geacht. In de volgende paragrafen van dit hoofdstuk presenteer ik daarom, conform het tweede deel van mijn opdracht, mijn eigen voorstellen voor oplossing van de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers. Ik handhaaf daarbij het onderscheid tussen de verhaalbare en de niet-verhaalbare vorderingen. Het draagvlak voor oplossingen en de bestuurlijke en juridische kaders komen daarbij, zoals de opdracht luidde, nadrukkelijk in beeld.

4.2 Eerder aangedragen oplossingen en standpunten

Fondsvorming

Fondsvorming als oplossing voor de problematiek van de "juridische lijdensweg" van asbestslachtoffers is in 1995 voor het eerst door de Socialistische Partij en het Comité Asbestslachtoffers bepleit. Een nadere onderbouwing in de vorm van een afweging van de voor- en nadelen, noch een nadere precisering welke vorm van fonds men in gedachten had werd indertijd gegeven. Tijdens het eerdergenoemde symposium "Op weg naar een asbestfonds" zijn door onderzoekers van de Rijksuniversiteit Limburg verschillende mogelijke vormen van fondsvorming en betekenis voor de asbestproblematiek onder de loep genomen en beoordeeld¹¹. Hun oordeel was niet mals. Krachtig wezen zij op de nadelen van welke vorm van fondsvorming dan ook: het lost de echte problemen van slachtoffers niet op en leidt in de meeste gevallen tot een onterechte verdeling van lasten over partijen die geen enkele betrokkenheid hebben bij de problematiek (met name bij beoogde financiers als werkgevers en verzekeraars). Men vond dat van alle mogelijke fondsvormen die met een voorschotkarakter de enig mogelijk reële optie lijkt. Het Comité bepleitte later (in september 1996) bij de staatssecretaris de voorschotconstructie als meest wenselijke optie voor een asbestfonds.

Bij de beantwoording van de vraag naar de wenselijkheid en haalbaarheid van een asbestfonds in enigerlei vorm komen enkele primaire vragen aan de orde.

De eerste is wie een dergelijk fonds zouden moeten vullen met de benodigde financiële middelen. Over het algemeen worden daarvoor als kandidaten de werkgevers, de verzekeraars en de overheid genoemd.

De tweede vraag betreft de grondslag voor een uitkering uit een fonds: zal een dergelijk fonds tot uitkering zal overgaan op grond van de geldende rechtsregels voor aansprakelijkheid en schadevergoeding, of op grond van het enkele feit dat een ziekte door asbestblootstelling is ontstaan?

Tenslotte is aan de orde de vormgeving van een fonds: gaat het om een voorschotuitkering met regres op de aansprakelijke werkgever c.q. verzekeraar, en zo ja, is dit voorschot terugvorderbaar ingeval achteraf geen aanspraak blijkt te bestaan.

Om met de eerste vraag over het (financiële) draagvlak te beginnen: naar mijn stellige indruk bestaat bij werkgevers en verzekeraars geen enkel animo om een asbestfonds in financiële zin te dragen. Hun standpunt is simpel en eenduidig. Voor de werkgevers geldt dat men uiteraard betaalt als men volgens geldend recht aansprakelijk is. De verzekeraars zullen op hun beurt uitkeren als in zulke gevallen de aansprakelijkheidsverzekering van de werkgever dekking geeft. Daar is weinig tegen in te brengen. Men zou kunnen denken aan een moreel appèl, maar daarvoor lijkt toch geen grond aanwezig te zijn. De schadelast pakt toch al

¹¹ Op weg naar een asbestfonds. Enkele opmerkingen vanuit een juridische invalshoek. T. Hartlief, symposiumverslag "Naar een asbestfonds", Comité Asbestslachtoffers februari 1996. Nader onderbouwd in: Een asbestfonds als alternatief voor de aansprakelijkheid van de werkgever, M.G. Faure en T. Hartlief, Sociaal Recht 1996-2, 37-43, 1996.

vele malen hoger uit dan ooit werd verwacht. Ik spreek hierbij nog niet van de niet eenvoudig te beantwoorden vraag welke werkgevers en verzekeraars zouden moeten bijdragen.

Ook van de overheid is niet te verwachten dat zij de volle verantwoordelijkheid voor een asbestfonds zal willen dragen. Ik neem aan dat er wel een bereidheid bestaat op zekere schaal aan de oplossing van de asbestschadeproblematiek bij te dragen, maar uitgaan van een integrale verantwoordelijkheid van de overheid voor de schade door asbestblootstelling acht ik, mede gezien mijn eerdere opmerkingen ten aanzien van het overheidsbeleid inzake asbest, niet aan de orde. Ik beschouw dan ook de wens van het Comité Asbestslachtoffers om te komen tot een asbestfonds bij gebrek aan draagvlak als een onvervulbaar verlangen.

Niettemin wil ik ook de twee overige, meer inhoudelijke vragen over de vormgeving en wenselijkheid van een eventueel fonds nog beantwoorden.

Ik heb in het beschikbare materiaal en in de ontwikkeling van de jurisprudentie geen gronden gevonden om het geldend aansprakelijkheidsrecht buiten toepassing te laten. Vrijwel alle keuzen daarin zijn in voor het slachtoffer gunstige zin gemaakt. Het geheel biedt materieelrechtelijk gezien een bevredigende aanblik. Mijn tweede vraag is daarmee afdoende beantwoord.

Ik wil ook nog - de derde vraag - onderzoeken of een voorschotfonds, dat in de discussies over een oplossing in de sfeer van fondsvorming zo'n prominente plaats inneemt, een reële optie vertegenwoordigt.

Wat zou nu een voorschotfonds in procedurele zin betekenen? Alvorens tot een uitkering kan worden overgegaan moeten de aan het materiële recht ontleende criteria worden toegepast. Onderzoek naar arbeidsverleden, asbestblootstelling, ziekte, schade, enzovoorts zal dus moeten worden verricht, in essentie juist zoals in een normale procedure aan de orde is. Dit onderzoek zal ook de medewerking van de werkgever vereisen. Nadat een voorschot is uitgekeerd ontstaat de volgende situatie. Het voorschot zal veelal (aanzienlijk) lager zijn dan de werkelijke schade. Het restant moet dan worden gevorderd bij werkgever c.q. verzekeraar. Daarbij komt dan de regresvordering tegen werkgever c.q. verzekeraar tot terugbetaling van het voorschot. Tenslotte is er een vordering tot terugbetaling van het voorschot, indien achteraf blijkt dat het ten onrechte is uitgekeerd. Drie à vier procedures in plaats van één, en dat ter wille van het verkrijgen van een voorschot, tot betaling waarvan in voorkomend geval toch de werkgever gehouden is, is in mijn ogen beslist geen verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Ik wil dit nu verder niet uitwerken omdat het genoeg is ten betoge dat ook een voorschotfonds niet wezenlijk bijdraagt aan de oplossing van de problematiek van de slachtoffers.

Een en ander overziend kan ik niet anders concluderen dan dat over fondsvorming veelal in (te) simpele termen wordt gedacht. Het idee dat de overheid via een fonds zonder veel omhaal asbestslachtoffers een uitkering zou doen, is niet alleen al door het ontbreken van draagvlak een onhaalbare optie, maar is bovendien om inhoudelijke redenen onwenselijk als oplossing.

Omdat van mij als adviseur een haalbare en realistische zienswijze wordt ver-

wacht ben ik van het denkbeeld van een (voorschot)fonds afgestapt, temeer omdat mijns inziens meer realistische oplossingen denkbaar zijn, waarin bovendien de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen beter tot haar recht komt.

Asbestkamer

Door het Verbond van Verzekeraars gesteund door het VNO/NCW is voorgesteld de behandeling van de asbestrechtszaken te concentreren in een in te stellen "asbestkamer" bij één van de arrondissementsrechtbanken. De gedachte achter dit voorstel is dat deze concentratie de afhandeling van asbestrechtszaken zou kunnen bevorderen, omdat dan deskundigheid op dit specialistische terrein binnen de rechterlijke macht op één plek geconcentreerd raakt. Een dergelijke concentratie zou voor de rechterlijke macht ook voordelig zijn.

Een speciale asbestkamer zou mijns inziens alleen een zinvolle oplossing zijn bij de aanname dat het (tijds)verloop van de procesgang een belangrijk knelpunt zou vormen. Dit blijkt niet het geval. Uit de gegevens die in het vorige hoofdstuk zijn gepresenteerd blijkt dat partijen in de meeste gevallen buiten de rechter om overeenstemming bereiken. Bovendien blijkt in gevallen dat de rechter wél wordt ingeschakeld, bijvoorbeeld via een kort geding, niet het komen tot de uitspraak tijdrovend is (integendeel, bij kort geding is er gemiddeld sprake van een duur van zo'n 30 dagen), maar dat veeleer het belangrijkste tijdsknelpunt bij de voorfase ligt. Een asbestkamer zal daarin niet veel verbetering kunnen brengen, omdat de duur van een civiele procedure in hoge mate bepaald wordt door de slagvaardigheid, deskundigheid en snelheid waarmee partijen procederen.

Bij appèlzaken en bodemprocedures is er wel degelijk sprake van een omvangrijk tijdsbeslag. Het kort geding biedt echter voldoende mogelijkheid om tot een voor het slachtoffer bevredigende - zij het voorlopige - uitspraak te komen. Ik heb ook geen geluiden opgevangen, noch in de dossiers signalen kunnen bespeuren, die er op wijzen dat het met de kwaliteit van de rechtspraak zodanig gesteld zou zijn dat uit dien hoofde een gespecialiseerde asbestkamer gewenst is.

Nadere overwegingen van het denkbeeld van een onafhankelijke niet-rechterlijke geschillenbeslechting (waarover hieronder meer) maakt de rol van de rechter - en dus ook van een eventuele asbestkamer - bovendien minder actueel.

Normering van het bedrag der schadevergoeding

Door het Verbond van Verzekeraars is voorgesteld de onderhandelingen over schadebedragen, die soms geruime tijd kunnen duren door de zeer brede schaal tussen "vraag en aanbod", te vergemakkelijken door deze bedragen zoveel mogelijk te normeren, bijvoorbeeld in de vorm van standaardbedragen per specifieke groep of categorie slachtoffers. Dit denkbeeld is zeker aantrekkelijk: het voorkomt op een zeer belangrijk onderdeel verschil van inzicht en draagt bij tot een snelle afhandeling.

Dit geldt vooral de smartegeldcomponent van de beoogde schadevergoeding. De materiële schade laat zich immers niet zo gemakkelijk normeren vanwege de verschillen in persoonlijke omstandigheden van de slachtoffers. Bovendien geeft in de praktijk de materiële component geen aanleiding tot grote meningsverschil-

len tussen partijen.

Ook van de zijde van het Comité Asbestslachtoffers is duidelijk te kennen gegeven dat men mogelijkheden ziet in normering, niet in de laatste plaats omdat men niet op geld maar veeleer op erkenning uit is. Dat neemt uiteraard niet weg dat een normering tot redelijke uitkomsten moet leiden. Ondanks brede instemming met het denkbeeld als zodanig is nog geen overeenstemming in zicht over welk bedrag als redelijk te beschouwen is. Aansluiting zal kunnen worden gezocht bij de praktijk en de bedragen die door de rechter als uitkomst van onderhandelingen worden vastgesteld. Ik kom hierop nog terug.

Onafhankelijke, niet-rechterlijke geschillenbeslechting

Ook voor dit, vooral door de verzekeraars naar voren gebrachte, idee lijkt brede steun te bestaan. Het kan zeker bijdragen tot een snelle en bevredigende afwikkeling der zaken waarover in der minne geen overeenstemming kan worden bereikt. Ook deze optie zal een plaats in mijn voorstellen krijgen.

Eigen regelingen

De overheid heeft ook als werkgever in de asbestproblematiek een rol. Vanwege de bijzondere aspecten van haar werkgeverschap vormen de aansprakelijkheidsprocedures van haar (ex)werknemers een aparte categorie.

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en het Ministerie van Defensie (waar de meeste claims tegen de overheid als werkgever worden behandeld) stellen zich op het standpunt dat de overheid als werkgever door de eigen aanpak buiten een algemene oplossing voor asbestslachtoffers zou moeten blijven.

Men stelt coulant om te gaan met claims van ex-werknemers als er sprake is van aantoonbare schade (mesotheliom en asbestose) en probeert dan tot een zo kort en soepel mogelijke procedure te komen. Daarnaast kleven er specifieke bestuursrechtelijke aspecten aan het werkgeverschap van de overheid: beslissingen worden in de vorm van een beschikking afgegeven, waartegen men volgens de geëigende procedures conform de Algemene Wet Bestuursrecht in beroep kan gaan; men moet bij het berekenen van de materiële schade rekening houden met specifieke rechtspositionele uitkeringen die ambtenaren en militair personeel vanwege beroepsletsel krijgen.

Gegeven deze specifieke kenmerken zou wat mij betreft de overheid als werkgever buiten een algemene oplossing voor asbestslachtoffers kunnen blijven. Ten aanzien van de verjaarde vorderingen zou de overheid als werkgever een voorbeeld kunnen geven. Na verjaring blijft immers een natuurlijke verbintenis bestaan.

4.3 Analyse en oplossingen van de adviseur

Het deel van de eerder aangedragen oplossingsmogelijkheden die mijns inziens het overwegen waard zijn, blijken zich te richten op *facilitering* en *versnelling* van procedures langs de route van overeenkomsten tussen partijen, met eventuele inschakeling van een vorm van buitengerechtelijke geschillenbeslechting.

De richtingaanwijzer op deze marsroute zou volgens deze voorstellen het thans geldende aansprakelijkheidsrecht moeten zijn. Een dergelijke oplossingsrichting is dus alleen geschikt voor de zogenaamde verhaalbare vorderingen. Deze maken volgens mijn eerder gepresenteerde schatting het leeuwendeel uit van de huidige asbestclaims in Nederland.

Voor de zogenaamde niet-verhaalbare vorderingen heb ik geen bruikbare oplossingen aangetroffen die passen in het geldend recht. Daarom zullen daarvoor onconventionele wegen moeten worden bewandeld.

Hieronder bespreek ik achtereenvolgens mijn ideeën voor een oplossing van de problematiek van de verhaalbare vorderingen, en de verschillende opties voor de niet-verhaalbare vorderingen.

Facilitering en versnelling van procedures voor verhaalbare vorderingen

Bij het nadenken over de meest gewenste oplossingsrichting voel ik sterk het volgende dilemma. Wij spreken over asbestslachtoffers, die als zodanig erkenning wensen en ook een aanspraak op schadevergoeding geldend willen maken. Aan hun problemen kan op twee manieren worden tegemoet gekomen.

De eerste is die van de confrontatie, bestaande uit enerzijds aansprakelijkstelling, anderzijds het voeren van verweer, uiteindelijk leidend tot een uitspraak van de rechter.

De tweede is die van het creëren van gunstige condities voor overleg en bemiddeling, waardoor de geschillen niet op de spits worden gedreven, begrip bestaat voor de wederzijdse positie en gestreefd wordt naar een bevredigende oplossing waarin partijen zich kunnen vinden. (Uiteraard is dit een zwart-wit schildering. In de praktijk komen overgangen en mengvormen voor).

Een "geharnaste" aanpak is zeker niet ondenkbaar en kan onder omstandigheden noodzakelijk zijn. Men kan dan denken aan deskundige en slagvaardige rechts-hulp, het benutten van alle processuele en buiten-processuele middelen, het bundelen van krachten, met als doel namens het zwakke slachtoffer een vuist te maken tegen de financieel en organisatorisch krachtige tegenstander.

Mijn indruk is echter dat thans een zeker momentum aanwezig is om te kiezen voor de tweede aanpak. De praktijk leert immers reeds nu dat in een niet onbelangrijk deel van de zaken tot een schikking wordt gekomen. Bovendien heb ik in mijn gesprekken met de direct belanghebbenden over het algemeen de bereidheid aangetroffen in constructieve zin mee te denken over een minder strijdlustige en eerder op bemiddeling gerichte opzet en daaraan ook - zonder dat overigens concrete toezeggingen zijn gedaan - mee te werken. De ernst van de situatie van de slachtoffers geeft daartoe ook alle aanleiding.

Het mij ter kennis gekomen materiaal en de gevoerde gesprekken hebben mij tot de overtuiging gebracht dat voor een dergelijke aanpak tenminste nodig is:

- Voor alle slachtoffers, ongeacht de precieze eigenschappen van hun zaak, een laagdrempelig adres waar zij zich kunnen vervoegen met hun vragen en zorgen en waar zij in de breedste zin voorlichting en informatie kunnen krijgen.

- Voor de slachtoffers met in beginsel verhaalbare vorderingen:
 - a. een vlot afgelegd voortraject;
 - b. bemiddeling in de afwikkeling (inclusief voorschot);
 - c. (ingeval van mislukken van b): de mogelijkheid van een buitengerechtelijke afdoening (arbitrage of bindend advies).

In essentie komt mijn voorstel neer op de oprichting van een instituut of bureau, waarin door deskundig personeel de hiervoor omschreven functies worden vervuld. (Ik zal nu verder gemakshalve het woord "instituut" gebruiken, hoewel wellicht zal blijken dat een andere aanduiding beter is).

Het instituut moet verschillende loketten of compartimenten hebben.

1. Zeer belangrijk is, dunkt mij, de eerste opvang van slachtoffers voor gesprek, hulp, verwijzing, voorlichting en informatie. Daar kan ook aan de orde komen of het slachtoffer in beginsel een vordering heeft, anders gezegd, welke zijn plaats is in de juridische context. Dit is het *eerste compartiment*.
2. Een volgende fase is het verzamelen van de nodige gegevens, de bevestiging van de medische diagnose, het arbeidsverleden, de asbestblootstelling e.d. Hier zal reeds contact met werkgever c.q. verzekeraar (wellicht ook een andere aansprakelijk te stellen partij) wenselijk of nodig zijn. Een geconcentreerde behandeling kan zeker de nodige tijdwinst opleveren en ook de kwaliteit ten goede komen. In nauw verband hiermede zal het overleg met de aansprakelijke partij over de afwikkeling op gang komen, met het doel tot een minnelijke afdoening te komen; bemiddeling dus. Tezamen vormt dit het *tweede compartiment*.
3. Als het beoogde doel is bereikt is uiteraard de zaak afgedaan. Niet aangenomen kan worden dat dit in alle gevallen zal gebeuren. Dan komt de zaak in het derde compartiment, dat van arbitrage of bindend advies. Het zal duidelijk zijn dat partijen daartoe moeten overeenkomen en dan ook aan bindend advies of arbitraal vonnis gebonden zijn. Dit *derde compartiment* moet duidelijk gescheiden en onafhankelijk zijn van de eerste twee. De deskundigheid van arbiters of bindend adviseurs moet buiten twijfel staan. Bij de te verwachten grote aantallen kan gedacht worden aan een vaste bezetting.

Ik wil mij nu op deze plaats beperken tot deze nog grove schets om later wat meer over de uitwerking te zeggen. Hier wil ik nog drie zaken aansnijden.

De eerste opmerking is dat de gedachte aan een bemiddelende benadering voor asbestslachtoffers niet op zichzelf staat. Ook elders in de maatschappij wordt eerder aan bemiddeling dan aan een confrontatie de voorkeur gegeven. Deze ontwikkelingen worden ook op het Ministerie van Justitie met instemming gevolgd en ondersteund. Dat is ook niet verwonderlijk. De kwaliteit van de afdoening wordt bevorderd door een geslaagde bemiddeling, terwijl de druk op het rechterlijk apparaat wordt gemitigeerd.

Mijn tweede opmerking betreft de huidige stand van de rechtshulpverlening in asbestzaken. Ik hecht er aan op te merken dat mijn voorstellen beslist niet worden ingegeven door kritiek op de wijze waarop nu advocaten en de rechtskundige bureaus van FNV en CNV zich van hun taak kwijten. In het licht echter van te verwachten grote toestroom van zaken, gevoegd bij het bredere karakter van de door mij voorgestane aanpak, maakt toch een andere inbedding wenselijk. Daarbij is het wel van het grootste belang dat geen "kapitaalvernietiging" optreedt en de overdracht van kennis en ervaring zoveel maar mogelijk wordt bevorderd. Men bedenke ook dat het instituut geen monopolist kan zijn omdat nu eenmaal eenieder vrij is de hulp te zoeken die hij wil en ook niemand van de gang naar de rechter kan worden belet.

Mijn derde opmerking betreft de door velen bepleite normering of standaardisering van de schadeloosstelling. Ik heb al laten uitkomen dat deze inderdaad zeer wenselijk is, maar tevens dat de invulling van dit denkbeeld nog niet ver gevorderd is. Het instituut kan echter door de aanwezige kennis en ervaring daarin zeer behulpzaam zijn en initiatieven ontwikkelen om over de norm of de standaard een mate van overeenstemming te krijgen, of zelf een bepaald norm of standaard ingang te doen vinden.

Opties voor oplossing van de problematiek van niet-verhaalbare vorderingen

Wat de eventuele oplossing voor de niet-verhaalbare gevallen betreft, ligt een en ander aanmerkelijk gecompliceerder dan bij de verhaalbare vorderingen. Het moge duidelijk zijn dat facilitering en versnelling van procedures en bemiddeling tussen partijen hier geen oplossing bieden. Uit het hiernavolgende zal blijken dat er mijns inziens niet één relatief simpele en voor de hand liggende oplossing is die een uitweg uit deze kwestie zou kunnen bieden. Ik heb daarom gekozen voor het uit- en doordenken van verschillende mogelijkheden die een oplossing voor deze gevallen naderbij zouden kunnen brengen. Deze verschillende opties zijn in bijgaande kaders geschetst en van mijn kanttekeningen voorzien. De problematiek van de failliete/insolvabele/onvindbare werkgever is van die van verjaring van de vordering gescheiden, omdat de laatste in mijn visie principieel anders moet worden benaderd.

Mogelijke opties voor oplossingen ingeval werkgever failliet, insolvabel of onvindbaar

Optie 1. Reactivering van oude polissen van failliete werkgevers

In veel gevallen zullen failliete werkgevers een aansprakelijkheidspolis hebben gehad, bijvoorbeeld over de periode dat een werknemer de asbestziekte heeft opgelopen. Volgens de huidige praktijk kan daarop thans geen aanspraak worden gedaan, omdat de verzekeraar alleen tegenover de werkgever en niet tegenover een werknemer verplichtingen heeft. Verzekeringsmaatschappijen kunnen wellicht worden bewogen om deze oude polissen, waarvoor door de voormalige werkgever premie is afgedragen op te sporen en te reactiveren. Een nadeel is dat veel oude polissen moeilijk kunnen worden opgespoord. Deze optie kan alleen op basis van vrijwillige medewerking van verzekeraars.

Optie 2. "Solidariteitsbijdrage" van verzekeraars/werkgevers en/of slachtoffers betrokken in procedures waarin wel een claim wordt uitgekeerd.

Deze optie komt neer op de oprichting van een waarborgfonds, financieel te voeden door de direct betrokkenen. De noodzakelijke omvang van een dergelijk fonds is uiterst ongewis. Deze optie heeft overigens slechts kans van slagen op basis van vrijwilligheid. Ik zie geen tekenen dat de bereidheid daartoe aanwezig is.

Optie 3. Een wettelijke verplichting tot werkgeversaansprakelijkheidsverzekering aan bedrijven opleggen, inclusief een verplichte premieopslag voor deze onverhaalbare vordering

Deze optie heeft een parallel met de Wettelijke aansprakelijkheidsverzekering voor motorvoertuigen (WAM) en het daarbij in het leven geroepen Waarborgfonds Motorverkeer. Dit fonds is bedoeld voor slachtoffers van letsel veroorzaakt door onverzekerde of onbekende motorvoertuigen. De oplossing van een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering biedt uitkomst ingeval van *toekomstige* ziekten veroorzaakt door het beroep waaronder asbestziekten waarbij getroffen werknemers van failliete en onvindbare werkgevers uit een gemeenschappelijke pot kunnen worden betaald. Deze optie kan dus alleen oplossing bieden voor toekomstige schadegevallen en is dus niet geschikt voor (huidige) asbestslachtoffers, tenzij bij premie-opslag rekening wordt gehouden met uitkering aan 'oude' gevallen. Door het gegeven dat een wettelijke regeling noodzakelijk is zal een en ander pas op langere termijn mogelijk zijn.

Optie 4. Overheid betaalt.

Deze laatste optie brengt de verantwoordelijkheid van de gehele samenleving voor asbestproblematiek tot uitdrukking, zonder dat deze direct voor *alle* asbestschade opdraait. De beoogde 'vangnet'constructie vraagt sterke overheidsbetrokkenheid en houdt een aanzienlijk financieel risico in, mede door de precedentwerking die van deze optie voor andere beroepsziektenclaims uitgaat. Het financiële risico valt deels te ondervangen door de uitkering beperkt te houden, bijvoorbeeld een zeker percentage van het normbedrag of - eenvoudiger - een vast bedrag. Een lager bedrag dan de normuitkering is te billijken omdat de uitkering als een tegemoetkoming moet worden gezien; er bestaat voor de betreffende slachtoffers immers geen verhaalsmogelijkheid meer. Bovendien moet rekening worden gehouden met vergelijkbare overheidsuitkeringen zoals aan de silicoseslachtoffers. Een voorbeeld van een uit algemene middelen te vergoeden schade van een asbestslachtoffer is ook in het Verenigd Koninkrijk te vinden, waar een wettelijke vangnetregeling bestaat voor asbestslachtoffers die geen civiel verhaal meer kunnen halen op hun werkgever vanwege faillissement e.d.¹². Deze optie vereist wetgeving.

Mogelijke opties voor mogelijke oplossingen voor de verjaringsproblematiek

Optie 1. Uitspraak Hoge Raad afwachten

In de rechtspraak is de kwestie van de verjaring nog niet beslist. Er zijn diverse uitspraken met onderling verschillende benaderingen. Uiteindelijk zal de Hoge Raad het verlossende woord moeten spreken. Is dit ten gunste van de slachtoffers dan is het probleem van de verjaring uit de wereld. In het andere geval zijn de hierna volgende opties mogelijk actueel.

¹² Pneumoconiosis etc. (Workers Compensation) Act 1979. Deze wet geeft aan een werknemer met asbestschade recht op uitkering uit algemene middelen als de aansprakelijkheid niet te gelde kan worden gemaakt doordat de werkgever failliet, onvindbaar of insolvent blijkt.

Optie 2. Werkgevers/verzekeraars zien vrijwillig af van beroep op verjaring.

Deze optie is in beginsel een eenvoudige oplossing voor de problematiek. Ze is ook vanuit slachtofferoptiek goed te verdedigen. Immers de (lange) verjaringstermijn van 30 jaar werkt ingeval van asbestschade onrechtvaardigheid en ongelijkheid in de hand vanwege de soms meer dan 30 jaar lange incubatietijd van asbestkanker. Sommige slachtoffers zijn bij het einde van deze termijn nog niet ziek en beschikken dus niet over kennis om verjaring te kunnen stuiten. Ze vissen voor hun gevoel buiten hun schuld door een puur juridische constructie achter het net. Daar staat tegenover dat een verjaringstermijn beoogt de op aansprakelijkheid aangesproken partij rechtszekerheid te bieden dat na een zekere en voor alles en iedereen gelijke termijn aanspraken komen te vervallen. Als algemeen rechtsbeginsel is de verjaring onomstreden en ook te billijken, immers de boeken moeten eens gesloten kunnen worden. Veel verzekeraars en werkgevers zullen daarom heel anders tegen de verjaring aankijken dan de slachtoffers en zullen niet bereid zijn van een beroep op verjaring af te zien.

Optie 3. Wijziging van het burgerlijk wetboek om verjaringstermijn ingeval van beroepsziekten met chronisch verloop te verlengen.

Deze keuze kan uiteraard alleen door de wetgever worden gemaakt. Veel enthousiasme daarvoor verwacht ik niet. Het lijkt op gelegenheidswetgeving, die ook nog gecompliceerd is en in strijd komt met de grondgedachte van de verjaring dat er nu eenmaal uit een oogpunt van maatschappelijke rechtszekerheid eens een eind moet komen aan de mogelijkheid een vordering in te stellen. Ook doet zich het probleem van de terugwerkende kracht voor.

Optie 4. De overheid voldoet de verjaarde vorderingen

Deze optie spreekt voor zichzelf.

Voor elk van de twee categorieën van niet-verhaalbare vorderingen denk ik in andere oplossingsrichting:

a. werkgever failliet e.d:

Hiervoor heb ik reeds laten uitkomen dat bij gebrek aan verhaalsmogelijkheden naar onconventionele middelen zal moeten worden omgezien. In essentie staan wij hier voor een politiek-maatschappelijk dilemma. In het kort komt het hierop neer. De ene mogelijkheid is eenvoudig te constateren dat een bepaalde groep pech heeft gehad en niet in aanmerking komt voor een schadevergoeding. Het zou goed zijn dat dan ook maar duidelijk te zeggen en niet langer lippendienst te bewijzen aan de ernst van de problemen. De enige andere mogelijkheid is dat de overheid zich daadwerkelijk, in de geest van de hiervoor beschreven optie 4, het lot aantrekt van de asbestslachtoffers die een onverhaalbare vordering hebben. Inziende dat de politiek verantwoordelijken deze afweging zullen moeten maken, volsta ik met het weergeven van mijn opvatting dat hier bij uitstek de verantwoordelijkheid van de samenleving als geheel tot uitdrukking behoort te komen en dat de overheid - nu andere mogelijkheden niet voorhanden zijn en dus inderdaad subsidiair - hen tegemoet dient te komen, zoals in optie 4 omschreven.

b. verjaarde vorderingen

Deze onverhaalbaarheid berust niet op een omstandigheid bij de tegenpartij,

maar op een door de samenleving gewenst en ingesteld algemeen gegeven. De verjaring is "blind", zij geldt "in ieder geval", dus ongeacht persoonlijke omstandigheden of tragiek. Het voor de slachtoffers verlossende woord moet van de Hoge Raad, respectievelijk de wetgever komen. Valt dit voor de slachtoffers negatief uit, dan is daarmee uitgedrukt dat deze categorie slachtoffers slechts op basis van vrijwilligheid is te helpen. De bereidheid daartoe heb ik echter niet aangetroffen.

Samenvattend stel ik het volgende voor:

- Voor de slachtoffers met een wegens faillissement e.d. van de werkgever niet verhaalbare vordering: een niet op het geldend recht te funderen tegemoetkoming door de overheid.
- Voor de slachtoffers met een verjaarde vordering: een snelle bezin-ning op het geldend recht met betrekking tot de verjaring.

4.4 Concretisering van deze voorstellen

Een "instituut" voor verhaalbare vorderingen

De taken van dit door mij beoogde instituut heb ik hiervoor in par. 4.3 besproken. Het is niet mogelijk de vormgeving van dit instituut tot in alle finesses te doordenken. Wel wil ik een paar grote lijnen schetsen, waarlangs het instituut gerealiseerd zou kunnen worden.

Allereerst gaat het daarbij om de verantwoordelijkheid voor de uitvoering. Ik wil niet de gemakkelijke weg opgaan en maar zonder meer naar de overheid wijzen. Er zijn meer betrokkenen en belanghebbenden: een dergelijke instituut lijkt mij bij uitstek dus een onderwerp voor een publiek-private samenwerking.

Wie kunnen als betrokkenen/belanghebbenden worden aangemerkt?

Bij de procesgang in ruime zin, dus bij alles wat er nodig om tot een vergelijk of een beslissing te komen, zijn de slachtoffers, de werkgever en de verzekeraars direct belanghebbend. Ook de vakcentrales moeten hier worden genoemd, vanwege hun algemene belangenbehartiging voor werknemers en vanwege hun specifieke rechtshulpverlenende taak. Allen hebben zij belang bij een efficiënte gang van zaken en een bevredigende uitkomst.

Ook de overheid is betrokken. In de eerste plaats het Ministerie van Sociale Zaken (dat hoeft geen nader betoog) maar ook het Ministerie van Justitie.

Voor Justitie is het onderwerp van betekenis in verband met de aspecten van rechtshulp en beslag op het rechterlijk apparaat, maar ook vanwege de centrale plaats die de bemiddeling in mijn voorstellen inneemt. Vormen van alternatieve geschillenbeslechting hebben de volle aandacht van Justitie en ik verwacht dat mijn voorstellen daarop goed aansluiten. Reden genoeg om aan te nemen dat ook Justitie een duidelijke inbreng kan hebben aan de overlegtafel.

Het is nog niet zo eenvoudig uit te maken hoe de "vertegenwoordiging" van deze groepen vorm kan worden gegeven. In grove trekken denk ik aan een stichting volgens privaatrecht, met een verantwoordelijke directie als bestuur en daarboven een raad of college van toezicht en/of advies, waarin personen zitting

hebben afkomstig uit de verschillende belangengroeperingen. Een echte vertegenwoordiging, met daaraan verbonden zoets als "last en ruggespraak" lijkt mij minder aangewezen.

Deze publiek-private samenwerking heeft uiteraard ook een financiële component. De verdeling van de kosten zal een belangrijk en wellicht ook moeilijk punt worden, maar daar moet gezien de in het geding zijnde belangen toch uit te komen zijn, uitgaande van bijdragen van de direct belanghebbende groeperingen, inclusief de overheid.

Ook van de slachtoffers, die een beroep op het instituut doen? Een gevoelig punt. Na sondering heb ik de indruk gekregen dat het als redelijk zou worden beschouwd dat zij, die na geslaagde bemiddeling of op grond van een beslissing een schadevergoeding ontvangen een bescheiden bijdrage - bijvoorbeeld uit te drukken in een percentage van het uit te keren bedrag tot een bepaald maximum - in de kosten zouden betalen. Procederen kost tenslotte ook geld. Uiteraard moet voorkomen worden dat er een financiële drempel ontstaat die een belemmering zou kunnen vormen voor een beroep op het instituut. De toegang moet drempelloos zijn. Een bijdrage van slachtoffers bij een "goede afloop" van hun zaak heeft dat drempelverhogend effect niet en past ook bij de algemene stelling, door het Comité Asbestslachtoffers uitgedragen, namelijk dat het hen niet in de eerste plaats om het geld, maar om de erkenning van hun positie gaat. Het is dunkt mij ook daarmee in overeenstemming hen niet alleen en uitsluitend als slachtoffers te zien. Zij zijn ook participanten.

Een vierde loket voor niet-verhaalbare vorderingen

Stel dat conform dit advies aan asbestslachtoffers met een vanwege faillissement e.d. van de werkgever niet-verhaalbare vordering een vaste tegemoetkoming in het vooruitzicht wordt gesteld. Terzake dient dan nagenoeg hetzelfde onderzoek te worden gedaan als in de gevallen van de verhaalbare vorderingen: er moet worden vastgesteld dat een in principe gegronde vordering aanwezig is. De uitkerende instantie zou dit onderzoek zelf kunnen verrichten, maar dat lijkt omslachtig als er reeds een deskundig instituut bestaat dat met hetzelfde onderzoek voor alle verhaalbare vorderingen is belast. Economischer en efficiënter is het daarom aan het door mij beoogde instituut een *vierde compartiment* toe te voegen, dat is belast met het adviseren van de uitkerende instantie over de vraag, of de voor de tegemoetkoming gestelde voorwaarden vervuld zijn.

Hoe verder met verjaring van vorderingen van asbestslachtoffers?

Ik werk het in par. 4.3 gestelde nog iets uit. Zoals gezegd is er in zoverre een verschil met de wegens faillissement e.d. niet-verhaalbare vorderingen, dat het in die gevallen gaat om (toevallige) omstandigheden die bij de wederpartij gelegen zijn. Ingeval verjaring is sprake van een bewuste keuze van de wetgever, eventueel nader geïnterpreteerd en toegepast door de rechter. De wet geldt voor iedereen en dus ook voor asbestslachtoffers. Als de wetgever en rechter bewust een keuze maken, rekening houdend met hetgeen nu bekend is over de situatie van de asbestslachtoffers, dan is daarmee de zaak beslist.

van de asbestslachtoffers, dan is daarmee de zaak beslist.

Het is dus zaak te bevorderen dat hier zo snel mogelijk duidelijkheid komt. Dat kan door het uitlokken van een arrest van de Hoge Raad (bij het gerechtshof te s-Gravenhage is een zaak aanhangig die - uiteraard afhankelijk van de inhoud van het arrest van het hof - zou kunnen dienen voor het verkrijgen van een principiële uitspraak van de Hoge Raad) maar ook de wetgever kan en moet hierin een keuze maken. Als er - wat het rechtvaardigheidsgevoel zeker goed zou doen - langs die weg een uitkomst wordt geboden voor de problematiek van de asbestslachtoffers - en dus iedereen die zich in een vergelijkbare positie bevindt - dan is er recht en zekerheid.

In het andere geval staat vast - en daaraan is m.i. dan ook niets meer te doen - dat asbestvorderingen verjaard kunnen zijn voordat de asbestziekte zich heeft geopenbaard.

4.5 Slotopmerkingen

Horizon

De problematiek van de asbestslachtoffers zal zich uitstrekken tot in de verre toekomst, zeker tot het jaar 2030. Het is onmogelijk deze termijn te overzien en de ontwikkelingen te voorspellen. Om deze en ook om meer praktische redenen acht ik het gewenst na vijf jaar een evaluatie te doen plaatsvinden en dan de zaak opnieuw te bezien.

Draagvlak

Bij de bespreking van verschillende opties heb ik al aangegeven of een draagvlak daarvoor aanwezig zou zijn. In het algemeen merk ik nog het volgende op. Uit de door mij gevoerde gesprekken heb ik de indruk opgedaan dat al mijn gesprekspartners - zonder zich reeds te hebben willen binden - bereid zijn constructief mee te denken in de door mij aangegeven richting.

5. De algemene context van beroepsziekten

5.1 Algemeen

Asbestziekten - en met name mesotheliom - vormen door hun ernst en aard zo'n unieke aansprakelijkheidsproblematiek dat op korte termijn terecht naar een specifieke oplossing gezocht wordt. Vanwege het vrijwel 100% beroepsgebonden karakter van de asbestaandoeningen is echter een keuze voor bepaalde oplossingen voor de langere termijn, zoals die in het vorige hoofdstuk zijn geschetst, niet los te zien van een bredere context. De precedentwerking voor andere vormen van beroepsziekten en de toekomst van de verzekering van aansprakelijkheid voor alle arbeidsgebonden letsel van bedrijven zijn al eerder aangestipte vraagstukken die achter de keuze voor elke specifieke oplossing voor asbestslachtoffers opduiken.

Een beschouwing over de context van compensatieregelingen voor beroepsziekten schade in Nederland kan niet worden gegeven zonder de situatie in het buitenland daarin te betrekken. Dit vanwege de vrij unieke positie die Nederland in dit opzicht binnen Europa inneemt. In de volgende paragrafen volgt een korte schets van de verschillende compensatieregelingen voor schade door beroepsgebonden aandoeningen zoals die in Nederland en de ons omringende landen gebruikelijk zijn. De meeste van deze regelingen hebben de vorm van een al dan niet collectieve, wettelijk verplichte verzekering. Een beschouwing over de context van compensatieregelingen voor beroepsziekten is dus vooral ook een beschouwing over publiek- en privaatrechtelijke verzekeringen voor beroepsziekten schade.

Zoals uit mijn beschouwing zal blijken heb ik enige vraagtekens bij de bestaande systematiek van (al dan niet collectieve) voorzieningen voor compensatie van schade door beroepsziekten. Ik zie namelijk - in aanvulling op de specifieke knelpunten zoals ik bij asbestslachtoffers heb geconstateerd - in de toekomst een aantal meer algemene knelpunten opdoemen waarvoor ik de aandacht wil vragen.

Ik zal deze zaken niet in de sfeer van concrete oplossingen bespreken. Ik vind het namelijk niet op mijn weg liggen in dit advies oplossingen aan te dragen voor een problematiek die zich breder uitstrekt dan mijn opdracht toelaat. Bovendien betreft het een uitermate complex terrein dat mijn deskundigheid te boven gaat. Niettemin acht ik het, gegeven de brede achtergrond van beroepsziekten waartegen de asbestgerelateerde aandoeningen moeten worden gezien, wel mijn taak het een en ander in algemene bewoordingen te signaleren.

In de hiernavolgende paragrafen worden de stand van de ontwikkelingen in de de privaat- en publiekrechtelijke vormen van verzekeringen van beroepsziekten schade, voorzover voor dit advies van belang, summier uiteengezet en waar nodig becommentarieerd.

5.2 Private aansprakelijkheidsverzekering van beroepsziekten

Tot 1967 kon in Nederland door werknemers geen beroep worden gedaan op civiele aansprakelijkheid van de werkgever voor vergoeding van schade door beroepsziekten. De toenmalige Ongevallenwet 1921 stond dat niet toe¹³. Werkgeversaansprakelijkheid kan sinds de invoering van de WAO in 1967 wel worden geactiveerd (zie par. 5.3). Tot in de tachtiger jaren kwamen civiele aanspraken op schadevergoeding vanwege beroepsziekten echter nauwelijks voor. Met name in het laatste decennium neemt het aantal claims - om redenen waar ik hier niet uitgebreid op in ga - sterk toe. Publiciteit over het succes van de "asbestclaims" zal daar zeker mede debet aan geweest zijn. Goed denkbaar is ook dat het claimgedrag mede wordt gestimuleerd door recente beperkingen van hoogte, duur en werkingssfeer van uitkeringen in de sociale zekerheid.

In welke mate zijn werkgevers tegen een dergelijk aansprakelijkheidsrisico verzekerd? Private verzekering van bedrijfsaansprakelijkheid, waaronder arbeidsgebonden ongevallen en aandoeningen, is in Nederland niet verplicht. De polissen waarmee het beroepsziektenrisico gedekt wordt, bestaan vrijwel altijd uit verzekeringen van algemene bedrijfsaansprakelijkheid (AVB-polissen). In deze polissen zijn naast risico's door werkgeversaansprakelijkheid, ook bijvoorbeeld die ten gevolge van milieu- en productaansprakelijkheid van het bedrijf gedekt. Naar een globale schatting van het Verbond van Verzekeraars beschikt 75-80% van de bedrijven in Nederland over een aansprakelijkheidsverzekering.

Het karakter van de polissen was tot voor kort dat van "loss occurrence", dat wil zeggen dat de polissen dekking bieden voor elke schade die zich tijdens de looptijd van de polis heeft voorgedaan, ongeacht wanneer de claim wordt ingediend. Het "long-tail" karakter van de meeste beroepsziektenrisico's, gevoegd bij de eerder geschetste ontwikkeling van de jurisprudentie inzake aansprakelijkheid jegens werknemers baart de verzekeraars zorgen. In het verleden is immers geen premie geheven, noch zijn reserves gekweekt om aan de, naar verwachting omvangrijke, aanspraken op de oude polissen te kunnen voldoen. In opdracht van het Verbond van Verzekeraars is door het studiecentrum METRO van Universiteit van Limburg in Maastricht een trendrapportage uitgebracht¹⁴. Op basis van Duitse gegevens (want Nederlandse cijfers ontbreken) wordt het aantal te melden (vermoede) beroepsziekten in de beroepsbevolking jaarlijks op ca. 14.000 gevallen geschat en het aantal nieuwe "echte" (erkende) gevallen op ongeveer 3700¹⁵. De kosten voor de verzekeraars als gevolg van beroepsziekten

¹³ Tenzij het ongeval of de daarmee gelijkgestelde beroepsziekte was veroorzaakt door een misdrijf van de werkgever, waarvoor deze was veroordeeld.

¹⁴ Verzekering en de groeiende aansprakelijkheidslast, redactie M.G. Faure, T. Hartlief, Kluwer, Deventer 1995.

¹⁵ Het werkelijke aantal vermoede beroepsziekten zal hoger uitvallen, omdat beroepsgebonden aandoeningen zich ook pas ná het arbeidsleven kunnen openbaren. Zo doet mesotheliom zich vaak voor bij werknemers ouder dan 65.

onder de beroepsbevolking gaan volgens de trendberekening van METRO bij ongewijzigd beleid de komende jaren sterk stijgen.

Door de verzekeraars is recentelijk een AVB-polismodel ontwikkeld op basis van het "claims made" systeem (polismodel AVB 96)¹⁶. Schadeverzekeraars zullen naar verwachting nieuwe polissen alleen nog op basis van dit model afsluiten, maar wellicht ook oude "loss occurrence" polissen gaan overzetten. "Claims made" wil zeggen dat de polis dekking biedt zolang de indiening van de claim voor vergoeding van een schade plaats heeft tijdens de looptijd van de polis. Deze polisvorm beperkt dus het "uitloop"risico van schade, en biedt verzekeraars meer zekerheid omdat risico's beter zijn in te schatten en directer te verrekennen zijn in de vaststelling van de premie.

Het afsluiten van deze nieuwe polisvorm brengt als risico voor de werkgever met zich mee dat hij niet meer verzekerd is voor schadegebeurtenissen die tijdens de looptijd van de polis hebben plaatsgevonden maar zich pas veel later openbaren als hij zijn verzekering tussentijds heeft opgezegd (tenzij hij een nieuwe afsluit). Bovendien is er de mogelijkheid dat dergelijke risico's van de dekking van de standaardpolis worden uitgesloten. Indien dit in de nabije toekomst een gangbare praktijk gaat worden, betekent het dat het probleem van onverzekerde werkgevers zeer wel zou kunnen toenemen.

Van de ons omringende landen is alleen in het Verenigd Koninkrijk het private verzekeringsstelsel voor beroepsziekten van belang. In andere landen zoals België, Duitsland en Frankrijk is bij een beroep op de aldaar bestaande collectieve beroepsziekte- en ongevallenverzekering verhaal van de schade op de werkgever via civiele aansprakelijkheid (vrijwel) uitgesloten. In het VK geldt dit niet. In dit land geldt voor werkgevers de verplichting zich te verzekeren tegen aansprakelijkheid van beroepsziekten en ongevallen¹⁷. De overheid stelt daarbij de dekkingvoorwaarden vast. Uitsluiting van bepaalde risico's is niet toegestaan.

De verplichte werkgeversaansprakelijkheidsverzekering in het VK is thans onderwerp van evaluatie. Onder andere wordt nagedacht over de problematiek van het niet kunnen verhalen van op zich gerechtvaardigde claims omdat werkgevers onvindbaar, onverzekerd of failliet zijn. De eerder besproken optie van een opslag op de verzekeringspremie voor compensatie van dergelijke werknemers wordt aldaar ook overwogen.

De bovenstaande korte schets van ontwikkelingen in de verzekering van werkgeversaansprakelijkheid geeft aan dat de nieuwe vormen van verzekering de problematiek van de niet-verhaalbare gevallen in de toekomst niet alleen bij asbestclaims, maar ook bij schadeclaims als gevolg van andere soorten beroepsziekten met een lang uitgesteld risico kunnen vergroten. Duidelijkheid hierover

¹⁶ Zie o.a. de special van het Tijdschrift voor beroeps-, bedrijfs- en overheids- aansprakelijkheid, jrg. 4 nummer 6, 1996.

¹⁷ Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969.

bestaat echter nauwelijks: niet alleen zijn de bovenbeschreven ontwikkelingen nog van zeer kortgeleden, ook ontbreekt enig inzicht in de aard en omvang van de actuele dekking van zowel de oude als nieuwe AVB-polissen

5.3 Collectieve verzekering van (inkomen)schade door beroepsziekten

Ons land kent geen specifiek systeem van collectieve verzekering van (inkomen)schade door beroepsziekten en wijkt daarmee af van wat in de ons omringende landen gebruikelijk is. In Nederland geldt, sinds in 1967 de WAO is ingevoerd, een systeem van collectieve verzekering van arbeidsongeschiktheid waarbij de oorzaak van de uitval er niet toe doet, de zogenaamde "risque social" grondslag. Het risico van inkomensschade veroorzaakt door beroepsziekten is daarmee ook afgedekt. Deze unieke Nederlandse positie kent een belangrijk aantal voordelen, maar ook een aantal nadelige effecten. Daaronder reken ik bijvoorbeeld het opvallend gebrek aan inzicht in aard en omvang van beroepsgebonden uitval in ons land. Hieronder een summiere uiteenzetting.

De WAO versus de Ongevallenwet 1921: de voordelen

Tot 1967 kende Nederland een wettelijk verplichte collectieve werknemersverzekering tegen arbeidsongeschiktheid gebaseerd op de zogenaamde "risque professionnel" gedachte, op basis van de Ongevallenwet uit 1921. Voor een uitkering kwamen alleen die werknemers in aanmerking wier arbeidsongeschiktheid in verband stond met uitoefening van het beroep. Erkende slachtoffers van beroepsgebonden letsel kregen krachtens de Ongevallenwet 1921 afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid een "schadeloosstelling" - voornamelijk compensatie voor loonderving - in een vorm van een periodieke uitkering die ook na pensionering doorliep. Ook de kosten van geneeskundige behandeling werden betaald.

De uitvoering van de Ongevallenwet 1921 vergde een omvangrijke organisatie:

- een systeem van (landelijke) melding van (vermoede) gevallen van ongevallen en beroepsziekten;
- een nauwgezette beoordeling van de melding (medische beoordeling van ongevalsletsel of een beroepsziekte; het aantonen van causaliteit in verband met de arbeid);
- inschatting van de mate van arbeidsongeschiktheid;
- gevolgd door wel of niet een erkenning van de aanspraak op een uitkering;
- het vaststellen en verlenen van periodieke en eventueel herbeoordelen van uitkeringen.

Essentiële voorwaarden in verband met goed kunnen beoordelen van een recht op uitkering bij een beroepsziekte waren:

- een lijst van wettelijk erkende beroepsziekten en een systematiek voor aanvullingen op die lijst;
- een organisatie voor medische beoordeling van de aanspraak;
- een systematiek voor beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

De uitkeringen krachtens de Ongevallenwet 1921 en het uitvoeringapparaat

werden gefinancierd uit premies opgebracht door de werkgevers. De premie was afhankelijk van het ongevalsrisico in een bedrijfstak waartoe het te verzekeren bedrijf behoorde. Erkenning van een beroepsziekte of arbeidsgebonden ongeval en een uitkering vanwege de Ongevallenwet vrijwaarde de werkgever, behoudens een enkele uitzondering, van civiele aansprakelijkheidsclaims van werknemers.

In 1967 werd in Nederland de WAO ingevoerd. Deze nieuwe wettelijke regeling voor arbeidsongeschiktheidsverzekering van werknemers verving de Ongevallenwet 1921, waarbij voor het verkrijgen van een uitkering het arbeidsgebonden karakter van het letsel of de aandoening als criterium voor toekenning van een uitkering verviel. Het "risque professionnel" karakter van de Ongevallenwet 1921 verdween daarmee. De invoering van de WAO was in veel opzichten een maatschappelijke mijlpaal. De belangrijkste verworvenheid van de WAO was - en is nog steeds - het achterwege kunnen blijven van de arbeidsintensieve, vaak moeizame en tot willekeur leidende beoordeling van de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid. Het was in de oude situatie bij bepaalde aandoeningen die leiden tot arbeidsongeschiktheid vaak niet altijd hard te maken of deze wel of niet door het beroep werden veroorzaakt, ook al kwamen dergelijke aandoeningen geregeld voor¹⁸. Veel belangrijke - potentieel beroepsgebonden - aandoeningen kwamen daarom niet voor op de lijst van erkende ziekten, en kwamen dan ook niet in aanmerking voor een uitkering krachtens de Ongevallenwet 1921.

Het voordeel voor de overheid was naast verlichting van de bestuurlijke last die de beoordeling van de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid met zich meebracht, een betere afstemming met andere vormen van sociale verzekering zoals de Ziektewet, de AWW en de AOW.

Opmerkelijk is dat in alle van de ons omringende landen een met de voormalige Ongevallenwet 1921 vergelijkbaar systeem van collectieve "risque professionnel" verzekering van schade door arbeidsongeschiktheid thans nog steeds gangbaar is. De keuze voor het "risque social" als grondslag voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die Nederland indertijd gemaakt heeft is dus vergeleken met de buurlanden uniek.

De nadelen van het verdwijnen van de risque professionnel grondslag

Met het verlaten van de "risque professionnel"-grondslag in de WAO verdwenen echter ook een aantal voordelen van het oude systeem. Met name kan worden gewezen op het onttakelen van de tot 1967 bestaande kennis- en expertise-infrastructuur die samenhang met de melding en beoordeling van beroepsgebonden aandoeningen. Bovendien was aan het cijfermateriaal van de Ongevallenwet 1921 noodzakelijke beleidsinformatie te ontleen over aantallen, herkomst, risico's en trends in beroepsziekten, wat na 1967 onmogelijk werd. In Nederland is door het afwezig zijn van de systematiek die de Ongevallenwet 1921

¹⁸ Denk aan thans in de WAO belangrijke, maar niet bepaald altijd direct op het beroep terug te voeren diagnosecategorieën als schade aan het bewegingsapparaat en psychisch letsel.

kende, de kennis en ervaring op gebied van beroepsziekten in vergelijking met het buitenland daarom minder goed ontwikkeld. Dat blijkt o.a. uit het gegeven dat voor beleidsonderbouwend cijfermateriaal, trends en dergelijke inzake beroepsziekten vaak op het buitenland wordt teruggevallen.

Hoewel de WAO als sociale verzekering te prijzen is, heeft de invoering ervan dus als neveneffect vermindering van de maatschappelijke aandacht voor beroepsziekten tot gevolg gehad. Een nadere beschouwing wijst uit dat de gevolgen van de "risque social" grondslag van de WAO op de beroepsziektenproblematiek op drie niveaus zijn terug te vinden: 1. herkenning en preventie op bedrijfsniveau, 2. mogelijkheden voor medische diagnostiek en begeleiding en 3. nationale kennis en expertise van/over beroepsziekten. Onderstaand worden deze drie facetten kort toegelicht.

1. Herkenning en preventie van beroepsziekten op bedrijfsniveau

Of arbeidsuitval van zijn werknemers een beroepsgebonden karakter had, was voor een werkgever tot 1994 financieel van geen belang: het collectieve stelsel van werknemersverzekeringen (ZW/WAO) bevatte tot die tijd geen prikkel om beroepsziekten in zijn bedrijf op te sporen en te onderzoeken. Na 1994 is dat veranderd. Een samenhangend stelsel van wetgeving zou thans de werkgevers moeten aanzetten tot herkenning en preventie. Instrumentaria zijn daarvoor enerzijds de financiële prikkels ter preventie van arbeidsuitval die in Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz) en de Wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsonschiktheidsverzekeringen (Pemba)¹⁹ besloten liggen, en anderzijds de risicoherkenning- en preventieverplichtingen van de Arbeidsomstandighedenwet²⁰. Deze gesloten regelkring van prikkels zou een bedrijf tot optimale herkenning en preventie van (o.a.) beroepsgebonden uitval en reïntegratie moeten aanzetten.

2. Medische diagnose en begeleiding

In de Ongevallenwet 1921 werd in diagnostiek en behandeling van beroepsziekten voorzien. Sinds invoering van de WAO kunnen beroepsziektelachtoffers in Nederland voor (tweedelijns)diagnostiek en behandeling vrijwel uitsluitend in de reguliere gezondheidszorg terecht. Dat heeft een aantal gevolgen:

- Specifieke deskundigheid op het gebied van beroepsgebonden aandoeningen is niet structureel voorhanden, maar vaak afhankelijk van incidentele interesse en deskundigheden van bepaalde specialisten. Bepaalde beroepsziektebeelden zullen vanwege het ontbreken van specifieke deskundigheid minder

¹⁹ Wetsvoorstel Pemba is nog in behandeling bij de Staten-Generaal.

²⁰ De Arbowet legt de werkgever de verplichting op tot het uitvoeren van een risico-inventarisatie en -evaluatie, het voeren van een ziekteverzuimbeleid en het aanbieden aan werknemers van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek en -spreekuur, een en ander ondersteund door deskundigen van de gecertificeerde arbodienst waarbij hij verplicht is aangesloten.

snel worden achterhaald dan anderen.

- Financiering van de gezondheidszorg is niet specifiek toegesneden op de diagnostiek en behandeling van beroepsgebonden aandoeningen. Dit kan speciaal voor beroepsziekten een probleem zijn omdat diagnostiek ervan vaak beroepsanamnese en werkplekonderzoek met zich meebrengt. Dit deel kan niet worden gefinancierd omdat de gezondheidszorg een vergoedingensysteem kent op basis van verrichtingen van medische of paramedische beroepsbeoefenaars.

3. Nationale kennis/expertise

Kennis en expertise op het gebied van beroepsziekten zijn sinds 1967 vooral onderhouden door individuele bedrijfsartsen die bedrijven (thans vanuit arbodiensten) ondersteunen, en een aantal universitaire kenniscentra die o.a. onderzoek doen en de opleiding en nascholing van bedrijfsartsen verzorgen. Sinds 1990 is er een Nederlands Centrum voor Beroepsziekten als nationaal centrum waar kennis en expertise over beroepsziekten wordt onderhouden, geactualiseerd en verspreid. Het Centrum is op dit moment bescheiden van opzet en beperkt in zijn mogelijkheden.

De nadelen van het ontbreken van een "risque professionnel" grondslag in sociale werknemersverzekeringen bevinden zich dus vooral op het intermediaire en nationale niveau. Wat het laatste betreft nog het volgende. Hoewel beroepsziektestatistieken in Nederland niet rechtstreeks op te stellen zijn, zijn andere potentiële bronnen beschikbaar die voor dat doel bruikbaar zouden kunnen zijn.

Een eerste potentiële bron voor statistische informatie zou de beroepsziekteregistratie door de Arbeidsinspectie kunnen zijn, gebaseerd op artikel 9 van de Arbowet. De daarin verplichte melding door werkgevers van (vermoede) gevallen van beroepsziekten aan de Arbeidsinspectie wordt door de overheid echter zelf zo onbetrouwbaar geacht dat ze heeft voorgesteld haar af te schaffen; het signaleren van beroepsziekten zou langs een andere weg (o.a. arbodiensten) effectiever vorm kunnen krijgen²¹. Werkgevers en werknemers in de SER hebben daar geen bezwaar tegen en huldigen als standpunt dat het "voor afzonderlijke werkgevers, branche-organisaties en de overheid van groot belang is om een beter inzicht te krijgen in beroepsgebonden aandoeningen". Zij geven daarom "nadrukkelijk in overweging na te gaan of een andere voorziening te treffen is op grond waarvan een representatief inzicht in de beroepsgebonden aandoeningen in Nederland kan worden verkregen"²². Het is maar zeer de vraag of een andere voorziening in de praktijk wel zal gaan werken op basis van de analyse die de

²¹ Heroriëntatie Arbobeleid en Arbowet, Adviesaanvraag aan de SER, Ministerie van SZW, maart 1996. Het mag algemeen bekend worden verondersteld dat de verplichte melding aan de Arbeidsinspectie al jarenlang slechts een fractie van de werkelijke aantallen (vermoede) beroepsziekten weerspiegelt, en dus volstrekt onbetrouwbaar is.

²² Openbaar Ontwerpadvies Heroriëntatie Arbobeleid en Arbowet, SER februari 1997.

SER van het mislukken van de meldingsplicht aan de Arbeidsinspectie geeft²³. Als voor het opzetten van een effectief en betrouwbaar registratiesysteem van beroepsziekten opnieuw een meldingssysteem wordt overwogen, dient goed over de oorzaken van het falen van de bestaande meldingsplicht te worden nagedacht. Dat betreft niet alleen de gewenste infrastructuur - overwogen zou kunnen worden voort te bouwen op het bestaande initiatief van melding van arbodiensten aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten - maar vooral de vormgeving van een effectieve "positieve prikkel".

Een tweede potentiële bron is die van de uitkeringsgegevens van de WAO. Het is verheugend dat voor het eerst in de nieuwe landelijke diagnosestatistieken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid aandacht gaat worden besteed aan de risicofactoren die samenhangen met aard van de arbeidsongeschiktheid. De koppeling van deze gegevens zal bruikbaar kunnen zijn voor een beeld over aard en omvang van arbeidsgebonden arbeidsuitval²⁴.

Het is een lacune dat in Nederland geen betrouwbare cijfers voorhanden of te genereren zijn over aard, omvang en trends in beroepsziekten in relatie tot beroep, belastende factoren etc. Een basisvoorwaarde voor gerichte overheidsinzet ten aanzien van preventie of andere vormen van interventie ten aanzien van beroepsziekten is daardoor niet aanwezig.

De historie van de asbestziekten in ons land heeft ons, dunkt mij, genoegzaam geleerd dat voor adequate herkenning en preventie van dat soort "long-tail" risico's vooral ook op nationaal niveau aandacht en beleidsinzet vereist is²⁵.

5.4 Hoe verder?

De bovenstaande beschouwing over de algemene beroepsziekte-verzekeringsproblematiek in Nederland moet in dit bestek vanwege de aard van het gevraagd

²³ De redenering van de SER in haar advies geeft ten aanzien van het falen van meldingsplicht van beroepsziekten: de verplichting rust op werkgever maar kan slechts feitelijk worden uitgevoerd door een bedrijfsarts die de melding vervolgens moet doen, gaat mijns inziens voorbij aan het meest voor de hand liggende en grootste manco van de verplichting. Van de wijze waarop deze verplichting voor de werkgever namelijk is vormgegeven gaat noch voor hemzelf noch voor arbodienst een prikkel uit die de naleving stimuleert. Eerder het omgekeerde: een melding zou wel eens negatief voor een werkgever kunnen uitpakken in verband met de mogelijkheid van ongewenste aandacht van de Arbeidsinspectie en een aansprakelijkheidsclaim door de werknemer. Bovendien is controle op de naleving nagenoeg onmogelijk.

²⁴ Classificatie voor Arbo en SV, Tica 1997.

²⁵ De eenduidigheid van de medische causale relatie tussen mesothelioom en asbest maakt dat de groep van mesotheliomslachtoffers in de gezondheidszorg- en overlijdensstatistieken snel kunnen worden geïdentificeerd. Het is aan dit unieke gegeven te danken dat begin jaren zeventig vrij snel inzicht ontstond in de omvang van Nederlandse asbestcatastrofe. In alle andere gevallen van beroepsgebonden aandoeningen is een dergelijke één-op-één causaliteit namelijk vrijwel niet aanwezig.

de advies noodzakelijkerwijs kort en daardoor oppervlakkig blijven. Een aantal aspecten is om diezelfde reden buiten beschouwing gebleven.

Niettemin duidt de voorgaande beschouwing op een drietal knelpunten die op korte of langere termijn om nadere aandacht vragen.

1. Naar verwachting zal in de toekomst meer en meer een beroep worden gedaan op aansprakelijkheid van de werkgever om een schadeloosstelling te verkrijgen voor een opgelopen beroepsziekte. De ontwikkelingen in de collectieve verzekeringen (beperking van duur en aanspraak op WAO) lijken daar mede debet aan. Dit betekent extra financiële lasten voor werkgevers omdat in de meeste gevallen (vooral) aanzienlijk vergoeding van immateriële schade wordt verlangd en - let op asbestclaims - toegekend. Er is immers geen collectieve verzekering voor immateriële schade. Private verzekering van beroepsziektenrisico's wordt in de toekomst door veranderde polisvoorwaarden niet gemakkelijker gemaakt. De vraag is hoe houdbaar dit systeem van gemengd privaat/collectieve verzekering van beroepsziektenrisico's voor werkgever op den lange duur zal zijn.
Voor de middellange termijn zou een wettelijk verplichte werkgevers(aansprakelijkheids)verzekering tegen de financiële gevolgen van beroepsziekten een te bestuderen optie zijn.
2. De knelpunten die werknemers met asbestziekten ondervinden bij hun aanspraken - eerder samengevat onder de term niet-verhaalbare vorderingen - zullen zich ook bij aanspraken van werknemers met andere beroepsziekten kunnen gaan voordoen. Als de signalen dat de nieuwe bedrijfsaansprakelijkheidsverzekeringen minder dekking zullen gaan bieden voor beroepsziektenrisico's bewaarheid gaan worden, zal dit temeer een klemmend probleem worden. Met een opslagpremie op de onder 1 genoemde toekomstige verplichte verzekering voor beroepsziekten zou de problematiek van het niet-verhaalbaar zijn van een schadevergoeding door een failliete/onverzekerde/onvindbare werkgever kunnen worden ondervangen.
3. Bevordering van kennis en expertise over en ruimere mogelijkheden van diagnose en behandeling van beroepsziekten vraagt op korte termijn om aandacht. Daarnaast dient over adequate vervanging van de thans verplichte melding van (vermoede) beroepsziekten zorgvuldig te worden nagedacht.

6 Advies

Op grond van het vorenstaande adviseer ik het volgende:

1. Oprichting van een instituut belast met de afhandeling van de vorderingen van asbestslachtoffers.
2. Dit instituut ware te belasten met de volgende, in onderscheiden afdelingen, loketten of compartimenten te situeren taken:
 - a. Opvang, steun, informatie en advies van slachtoffers.
 - b. Onderzoek naar de gegrondheid van de vordering en op basis van de resultaten daarvan overleg met werkgever c.q. verzekeraar en bemiddeling tussen partijen, in het oog houdend de wenselijkheid om te komen tot normering of standaardisering van de uit te keren schadevergoeding.
 - c. Indien na b. nodig: het geven van een onafhankelijke niet-rechterlijke beslissing (bindend advies of arbitrage).
 - d. In verband met het gestelde onder 4: het adviseren van de uitkerende instantie ingeval aanspraak wordt gemaakt op de tegemoetkoming bij van een niet-verhaalbare vordering vanwege faillissement, insolventie of onvindbaarheid van de werkgever.
3. Participatie in dit instituut in financiële en organisatorische zin door de direct belanghebbenden, nl. de Ministeries van Sociale Zaken en Justitie, de verzekeraars, de werkgevers, de vakbonden en het Comité Asbestslachtoffers, een en ander zoals hiervoor nader omschreven.
4. De toezegging van overheidswege van een vaste uitkering aan die slachtoffers, die hun vordering niet kunnen verhalen wegens faillissement, insolventie of onvindbaarheid van de aansprakelijke werkgever.
5. Zo spoedig mogelijk klaarheid brengen in het overheidsstandpunt ten aanzien van de verjaring van de vorderingen van de asbestslachtoffers.
6. De lange termijn-problematiek van de beroepsziekten in kaart brengen, waarbij ondermeer aandacht ware te besteden aan een verplichte werkgevers(aansprakelijkheids)verzekering.

-
7. Na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de uitvoering van het voorgestelde, de resultaten te evalueren.

Bijlage 1

**ASBESTGERELATEERDE AANDOENINGEN
VAN DE LONG EN PLEURA**

auteur: Prof.Dr. H.C. Hoogsteden, longarts - intensivist, Rotterdam

1 INLEIDING

Dit rapport gaat vanuit klinische gezichtspunten in op de verschillende asbestgerelateerde aandoeningen. Deze kunnen worden onderscheiden in niet-kwaadaardige en in kwaadaardige. Per aandoening zal worden aangegeven hoe het beste diagnostiek kan plaatsvinden, wat het verloop en de prognose is van de aandoening, het te verwachten longfunctieverlies en de mogelijke causaliteit na asbestblootstelling. Voor de bepaling van het door asbest veroorzaakte longfunctieverlies dient adequaat longfunctie-onderzoek te worden verricht.

Achtereenvolgens worden besproken:

Benigne aandoeningen (niet-kwaadaardig)

- Hyaliene plaques
- Diffuse pleuraverbreeding
- Pleurale vochtophoping
- Asbestose

Maligne aandoeningen (kwaadaardig)

- Maligne mesothelioom
- Longkanker

2 HYALIENE PLAQUES (= PLEURALE PLAQUES)**Korte beschrijving**

De pleura (het longvlies) kan onderscheiden worden in een pleura visceralis (dit is het longvlies dat tegen de long ligt) en een pleura parietalis (dit is het deel van het longvlies dat aan de binnenzijde tegen de wand van de borstkas ligt). Tijdens de ademhaling schuiven de pleura visceralis en de pleura parietalis met de adembewegingen over elkaar heen. Pleura plaques bestaan uit goed begrensde grijswitte verdichtingen van de pleura parietalis (dus de pleura die tegen de borstwand aan ligt) en pleurale plaques zijn ook beschreven op het diafragma (middenrif).

Pleura plaques zijn uit bindweefsel bestaande verheven verdichtingen en microscopisch zijn de plaques opgebouwd uit dichte lagen collageen bindweefsel met een hyaliene verandering en daarom worden ze ook wel hyaliene plaques genoemd. Er lopen geen bloedvaten door; plaques zijn celarm. Dikwijls treedt er na enige jaren verkalking in de pleuraplaques op en men spreekt dan van een verkalkte plaque. Pleura plaques kunnen

niet kwaadaardig ontaarden, maar geven uiteraard wel aan dat de patiënt in contact is geweest met asbest.

Ongeacht of de plaques wel of geen kalk bevatten zijn er geen specifieke symptomen; kortademigheid en pijn op de borst zijn afwezig.

Diagnostisering

Pleura plaques kunnen zichtbaar worden op de thoraxfoto (foto van de borstkas). Alleen relatief grote plaques zijn zichtbaar op de thoraxfoto, want bij obductie (lijkschouwing) blijken vaak plaques aanwezig te zijn die op de thoraxfoto niet zichtbaar waren. De aan asbest gerelateerde pleura plaques zijn altijd bilateraal, maar er kan een verschil in uitgebreidheid zijn tussen de linker- en de rechterhelft van de thorax. Op de röntgenfoto kunnen ook verkalkte plaatvormige afwijkingen worden gezien op het diafragma (middenrif). Een andere mogelijkheid om plaques zichtbaar te maken is door middel van de CT-scan (computer tomography). Met name plaques aanwezig in de laterale pleura die niet zichtbaar zijn met een gewone thoraxfoto kunnen soms door middel van een CT-scan zichtbaar worden gemaakt.

Verloop en prognose van de aandoening

Pleura plaques hebben beslist geen invloed op de levensverwachting. In de loop der jaren kunnen de plaques in toenemende mate verkalken en ook groter worden, maar ze blijven beperkt tot de pleura.

Te verwachten longfunctieverlies

Pleura plaques geven op basis van huidige wetenschappelijke inzichten geen longfunctieverlies en er zijn geen duidelijke complicaties van beschreven.

Causaal verband met asbestblootstelling

Pleura plaques kunnen bij een relatief lage en korte expositie aan asbest optreden. Er is geen duidelijke relatie met de hoogte van de expositie zoals dat wel het geval is bij asbestose. Er zijn een aantal andere aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van een pleura plaque. Uit de anamnese (het vraaggesprek met de patiënt) blijkt meestal of van een andere aandoening sprake is geweest.

De andere aandoeningen waarbij pleurale verkalkingen worden gezien zijn: resttoestand na een empyeem (ontsteking van de longvliezen met pus) of een hematothorax (bloed tussen de longvliezen) en ook ten gevolge van een pleuritis tuberculosa (ontsteking van de longvliezen op basis van een infectie met tuberculose) en minder vaak worden ze soms gezien bij een silicose. De differentiële diagnose van door asbest veroorzaakte plaques kan worden gesteld op basis van het feit dat de pleura plaques bij asbest vrijwel altijd dubbelzijdig voorkomen en een typisch guirlande aspect hebben met scherpe begrenzing. De plaques bij een doorgemaakt pleura-empyem of bij een pleuritis tuberculosa zien er vaak anders uit. Het betreft dan meestal grote georganiseerde pleuraafwijkingen die eenzijdig gelokaliseerd zijn in tegenstelling tot de multipale dubbelzijdige gelokaliseerde plaques bij asbestcontact.

3 DIFFUSE PLEURAVERBREIDING

Korte beschrijving

De diffuse pleuraverbreiding ten gevolge van asbest is een verdikking van de pleura

visceralis, meestal aan de linker en aan de rechter zijde. Deze kan zich op de thoraxfoto voordoen als een diffuse melkwitte beschaduwing bilateraal (dubbelzijdig) langs de thoraxwand, maar er kan ook een dik pleurazwoerd (plaatvormige pleuraverdikking) optreden. In tegenstelling tot de pleuraplaques in de pleura parietalis kan een diffuse pleuraverbreiding van de pleura visceralis aanleiding geven tot een restrictieve longfunctiestoornis (beperking van de longinhoud).

Diagnostisering

Op de voorachterwaartse röntgenfoto kan een diffuse pleuraverbreiding een diffuse beschaduwing geven zonder scherpe grenzen waarbij de grens van het hart en van het middenrif vervaagd kan zijn. De scherpe hoek die normaal gesproken aanwezig is tussen het middenrif en de thoraxwand is veelal gesluierd. Vaak is zoals boven uitgelegd sprake van een bilaterale (dubbelzijdige) sluiting.

Verloop en prognose van de aandoening

Gedurende de loop van jaren blijkt dat de pleuraverdikking kan toenemen. Het is in principe een goedaardige aandoening en er is geen verband met het maligne mesotheliom (kwaadaardig gezwell van de pleura). De progressie van de pleuraverbreiding wordt met name gezien bij patiënten die tevens een asbestose (verbindweefseling van de long) hebben.

Te verwachten longfunctieverlies

Patiënten met een diffuse pleuraverbreiding kunnen omdat de pleura als een harnas om de long ligt een vermindering laten zien van de longinhoud (de totale longcapaciteit en vitale capaciteit) en die restrictie staat dan min of meer in verhouding tot de uitgebreidheid van de afwijkingen. De diffusiecapaciteit voor koolmonoxide blijft meestal normaal tenzij er ook sprake is van asbestose. Tevens kan sprake zijn van een afname van de compliantie (uitrekbaarheid van de long). De mate van longfunctieverlies kan door middel van longfunctie-onderzoek worden bepaald.

Causaal verband met asbestblootstelling

Er wordt bij ongeveer 20% van de asbestindustrie-arbeiders diffuse pleurale verdikking van de pleura visceralis waargenomen. Diffuse pleurale verbredingen kunnen bij zeer veel ziekten optreden o.a. bij een doorgemaakte tuberculeuze pleuritis (ontsteking van het longvlies door TBC) of bij een niet tuberculeus empyeem. Daarnaast kan een diffuse pleuraverbreiding ook optreden bij granulomateuze longaandoeningen, reumatoïde arthritis en andere auto-immuunziekten en ten gevolge van het gebruik van medicamenten.

Het is dikwijls moeilijk om een causaliteit met asbestcontact aan te tonen; in ieder geval moeten dan alle andere oorzaken voor een diffuse pleurale verbreding zoals hierboven genoemd worden uitgesloten. Het aspect van de diffuse pleuraverbreiding is volstrekt anders dan pleura plaques die in tegenstelling tot de diffuse pleuraverbreiding guirlandevormig, scherp begrensd zijn en verkalkingen kunnen tonen.

4 PLEURALE VOCHTOPHOPING

Korte beschrijving

Vochtophoping tussen de pleura visceralis en de pleura parietalis is eveneens beschreven bij asbestindustrie-arbeiders. Het vocht kan spontaan verdwijnen maar kan ook recidiverend (met tussenpozen) terugkomen gedurende maanden tot jaren. Pleurale vochttophoping treedt vaak op na een kortere latentie periode dan asbestose of mesothelioom en het is geen pré-maligne aandoening.

Diagnostisering

Het pleuravocht is zichtbaar als een diffuse beschaduwing met oplopende lijn op de voorachterwaartse röntgenfoto. De hoeveelheid pleuravocht kan in sommige gevallen zo groot zijn dat kortademigheid ontstaat, maar dit komt zeer zelden voor. Het betreft vaak een exsudaat en punctie levert in 50% van de gevallen bloederig pleuravocht op. Meestal is de vochttophoping unilateraal (rondom één long) maar soms kan die ook bilateraal (rondom beide longen) zijn.

Verloop en prognose van de aandoening

Het pleuravocht kan weer verdwijnen en zoals boven gezegd ook recidiverend terugkomen maar in een aantal gevallen is gezien dat er een progressie is naar een diffuse pleurale verdikking. Het is mogelijk dat bij patiënten met een diffusie pleuraverbreiding vroeger onopgemerkt pleuravocht aanwezig is geweest hetgeen de patiënt geen klachten heeft gegeven en dus ook geen aanleiding gaf tot het maken van een röntgenfoto.

Te verwachten longfunctieverlies

In principe als het pleuravocht weer verdwijnt is er geen sprake van longfunctieverlies, maar wanneer na het verdwijnen van het pleuravocht een diffuse pleuraverbreiding blijft bestaan kan dit gepaard gaan met een restrictieve longfunctiestoornis.

Causaal verband met asbestblootstelling

Het is moeilijk om vast te stellen of pleuravocht ontstaat door asbestblootstelling. Eerst moeten alle andere oorzaken voor het ontstaan van pleuravocht worden uitgesloten en dan nog moet aannemelijk worden gemaakt dat er een asbestblootstelling is geweest. Bij een asbestose (verbindweefseling van de long) is dit wel aannemelijk maar in een aantal gevallen is er geen sprake van asbestose en staat de ophoping van pleuravocht op zich zelf.

Er zijn velerlei andere oorzaken van pleurale vochttophoping zoals: infectieuze ziektebeelden, decompensatio cordis (hartzwakte), longembolie (een stolsel in de long), kwaadaardige uitzaaiingen naar de longvliezen, aandoeningen onder het diafragma (middenrif) zoals abcesvorming, auto-immuunziekten zoals reuma, lupus erythomatosus etc., bepaalde medicamenten en radiotherapie.

5 ASBESTOSE

Korte beschrijving

Asbestose is een progressieve (voortschrijdende) longfibrose ten gevolge van de aanwezigheid van asbestvezels in de long. De fibrose treedt vooral op in de ondervelden en dan met name aan de rugzijde en van daaruit door de gehele long meer naar boven en naar voren. Röntgenologisch "stijgt de fibrose vanuit het diafragma (middenrif)" op. De

longdelen die tegen de pleura aan zijn gelegen zijn het eerst aangedaan vaak op meerdere plaatsen. De fibrose kan de kleinere longkwabjes (lobuli) accentueren en van daaruit doordringen in het zogenaamde longparenchym. Er kan naast een diffuse fibrose ook een reticulaire lijnvormige verbindweefseling van de septa optreden die aanleiding kan geven tot zogenaamde honingraattekening op de thoraxfoto. Asbestose is dosisgerelateerd en er is vaak een hoge expositie aan asbestvezels geweest in het verleden. De latentieperiode is dikwijls omgekeerd evenredig met de hoogte van de expositie en kan wel 10 à 20 jaar bedragen. Het fibroseringsproces kan doorgaan ook wanneer de patiënt niet langer met asbest werkt.

Diagnostisering

De röntgenologische bevindingen bij asbestose zijn niet specifiek voor asbestblootstelling omdat ook allerlei andere ziektebeelden die aanleiding geven tot een fibrose dezelfde verschijnselen op de thoraxfoto kunnen geven. Vaak gaat een asbestose of verbindweefseling van de long samen met pleurale veranderingen in de vorm van pleurale plaques, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn.

De afwijkingen zijn het meest uitgesproken in de ondervelden waardoor het diafragma minder goed zichtbaar wordt evenals de laterale longgrenzen en de laterale hartgrenzen. Om de fibrose beter zichtbaar te maken kan een zogenaamde high resolution CT-scan uitgevoerd worden waarop dan de verbindweefseling subpleuraal (in de longdelen tegen de pleura gelegen) en in het interstitium (bindweefsel van de long) te zien is.

Om de diagnose asbestose te kunnen stellen moeten andere oorzaken van longfibrose worden uitgesloten. De anamnese (het vraaggesprek met de patiënt) waaruit blijkt dat de patiënt vroeger met asbest in contact is geweest alsmede het bestaan van röntgenafwijkingen in de vorm van interstitiële fibrose met pleura-afwijkingen is natuurlijk zeer suggestief. Bij vrijwel alle andere vormen van fibrose worden namelijk geen pleura-afwijkingen gezien.

Hoewel er een correlatie bestaat tussen de hoeveelheid asbestvezels in het opgehoeste sputum dan wel de hoeveelheid asbestvezels in de broncho-alveolaire lavage vloeistof (spoelvloeistof bij inwendig longonderzoek d.m.v. fiberscoop) en de mate van asbestose zijn dit geen goede diagnostische methodieken. Niet alle patiënten met een asbestose geven sputum op en bij diegenen die dat wel doen is er kans dat het sputum ondanks een ernstige asbestose geen asbestlichaampjes bevat. Dit kan komen doordat de asbestvezels sterk verbakken zitten in de verbindweefselde long en daardoor niet opgehoest worden. Dit zelfde geldt voor de broncho-alveolaire lavage vloeistof. In een aantal gevallen is beschreven dat er een duidelijke relatie bestaat tussen het aantal asbestlichaampjes in de lavage vloeistof en de mate van asbestose maar ook daar is de kans dat geen asbestlichaampjes worden gevonden ook zeer reëel. Omdat asbestvezels vrij in het milieu voorkomen kan de lavagevloeistof ook vals positief zijn, d.w.z. asbestlichaampjes bevatten terwijl de patiënt geen asbestose heeft.

Het beste bewijs is nog een thoracoscopisch (via een buis tussen de ribben) genomen longbiopt waarbij in de verbindweefselde long asbestnaalden worden gevonden. Het is bijzonder belastend voor patiënten om zo'n ingreep te ondergaan. De anamnese in combinatie met de röntgenfoto c.q. CT-scan waarop verbindweefseling is te zien met pleura plaques alsmede longfunctiestoornissen in de vorm van een restrictie en een diffusiestoornis conform de normen van de ERS (European Respiratory Society) en de ATS (A-

merican Thoracic Society) en het uitsluiten van andere aandoeningen wijzen sterk in de richting van een asbestose.

Verloop en prognose van de aandoening

Het verloop en de prognose is zeer wisselend. Er zijn patiënten die na een lange latentieperiode van 20 jaar een longfibrose oftewel asbestose ontwikkelen. Op het moment dat deze ontstaat kan dat snel progressief zijn, dus in het verloop van bijvoorbeeld 10 jaar leiden tot een zeer ernstige verbindweefseling van de long. De patiënt wordt daarbij zuurstofafhankelijk. Anderzijds zijn ook gevallen beschreven waarbij de verbindweefseling zich over een tijdsperiode van 20 jaar uitstrekt en relatief goedaardig verloopt.

Te verwachten longfunctieverlies

De longfunctiestoornissen die bij een asbestose zijn gevonden zijn hetzelfde als bij alle andere vormen van fibrose, namelijk een restrictie van de totale longcapaciteit, een ten gevolge van de verbindweefseling van de long verminderde diffusiecapaciteit (DCO) en een verminderde compliance of rekbaarheid van de long. De stoornis van de longfunctie kan worden bepaald door middel van longfunctie-onderzoek.

Causaal verband met asbestblootstelling

De combinatie van werkzaamheden in de asbestindustrie gedurende enkele jaren en het vervolgens ontstaan van interstitiële longafwijkingen met pleura-afwijkingen is zeer suggestief voor het bestaan van een asbestose. Ook zonder pleura-afwijkingen (maar dit is zeldzaam) kan sprake zijn van een asbestose. Andere oorzaken voor verbindweefseling van de long dienen te worden uitgesloten, zoals idiopathische pulmonale fibrose, auto-immuunziekten zoals reuma en andere ontstekingsprocessen die als eindstadium een longfibrose doen ontstaan.

6 MALIGN MESOTHELIOOM

Korte beschrijving

Het maligne mesotheliom is een doorgaans zeldzame tumor van de pleura, het peritoneum (buikvlies) of het pericard (hartvlies). Dit zeldzame voorkomen geldt echter niet voor gebieden met scheepsbouw en asbestindustrie: daar kan de incidentie wel 8 per 100.000 inwoners per jaar bedragen.

De meest voorkomende klachten waarmee de patiënt met een *pleuramesotheliom* zich presenteert zijn kortademigheid, pijn op de borst, gewichtsverlies en hoestklachten. Minder frequent voorkomende verschijnselen zijn stuwings van bloedvaten (vena cava superior syndroom) en druk op de oesophagus (slokdarm) met slikklachten.

Het peritoneum (buikvlies) bestaat ook uit 2 gedeelten namelijk een deel dat om de inwendige organen ligt en een deel dat tegen de buikwand is gelegen. Een primair *mesotheliom van het peritoneum*, dat minder vaak voorkomt dan het pleuramesotheliom, gaat doorgaans gepaard met de vorming van een grote hoeveelheid ascites (buikvocht). Vaak klaagt de patiënt over een doffe pijn in de buik, verminderde eetlust en gewichtsverlies. Naarmate de tumor groeit neemt de vochtproductie doorgaans af, maar worden alle inwendige organen door een harnas van tumorweefsel omgeven. Braken en koliekpijn treden dan op de voorgrond.

Het pericard (hartzakje) is ook een dubbelvlies evenals de pleura en het peritoneum. Een primair *pericardmesotheliom* is exceptioneel zeldzaam en gaat veelal gepaard met de vorming van bloederig vocht in het hartzakje waardoor de werking van het hart in ernstige mate wordt belemmerd. Hehaalde puncties en wegzuigen van het vocht uit het hartzakje kan tijdelijk enige verlichting geven. De tumor groeit echter als een pantser om het hart. Op de röntgenfoto is dikwijls een vergroot hart te zien (door toename van vocht in het hartzakje). De patiënt klaagt over kortademigheid en bij lichamelijk onderzoek is er dikwijls een snelle hartslag en een stuwung van de lever.

Diagnostisering

Bij een pleuramesotheliom is de meest voorkomende afwijking op de röntgenfoto pleuravocht al of niet in combinatie met een verbreding van pleura. Daarnaast kunnen ook pleura plaques en asbestose aanwezig zijn als aanduiding van asbestexpositie. Een pleuramesotheliom groeit doorgaans in de thoraxwand en soms langs en in de ribben waardoor ribdestructie kan ontstaan. De aanwezigheid van vocht op de thoraxfoto hangt samen met het subtype. Bij het mesenchymale type komt pleuravocht nooit voor, terwijl bij het epitheliale en het gemengde type (epitheliaal/mesenchymaal) pleuravocht heel vaak voorkomt. De diagnostische mogelijkheden zijn:

1. Punctie van het pleuravocht voor cytologisch onderzoek. Differentiaal diagnostisch moet een mesotheliom onderscheiden worden van ontstoken mesotheel en een metastase van een adenocarcinoom. Vanwege de verbeterde diagnostiek is het in een groot aantal gevallen (ongeveer 80%) mogelijk om door middel van representatief materiaal en cytologische diagnostiek de diagnose maligne mesotheliom te stellen. In een minderheid van de gevallen zal de diagnose op de combinatie van de gegevens moeten worden bepaald (bij voorkeur door een panel van deskundigen).

2. Histologische diagnostiek waarbij ofwel door middel van een pleurabiopsie ofwel door middel van een thoracoscopie pleuraweefsel wordt verkregen. Ook bij het verkregen biopsiemateriaal moeten differentiaal diagnostisch andere processen worden uitgesloten, waarbij te denken valt aan reactieve goedaardige processen zoals verbindweefseling en pleurale plaques en reactieve mesotheel proliferatie bijvoorbeeld bij een ontsteking dan wel maligne tumoren anders dan het mesotheliom. De morfologie van de tumorcellen en de opbouw van de tumor zelf geven niet altijd voldoende zekerheid omtrent de diagnose en daarom zijn ook hier vaak speciale kleuringen nodig met specifieke antilichamen (immunohistochemie). Het betreft doorgaans dezelfde additionele kleuringen als voor de immunocytohistologie.

Diagnostiek van peritoneum- en pericardmesotheliom vindt plaats door middel van vergelijkbaar cytologisch onderzoek en histologische diagnostiek.

Verloop en prognose van de aandoening

De prognose van het pleuramesotheliom (en andere mesotheliomen zoals die van het pericard en van het peritoneum) is zeer slecht. Volgens de laatste gegevens van het Integraal Kankercentrum Rotterdam bedraagt de overleving na 1 jaar 20-40% en na 2 jaren 10%. Er zijn uiteraard diverse therapieën toegepast om die overleving te verbeteren zoals chirurgie, radiotherapie, immunotherapie en chemotherapie. Dit heeft in sommige gevallen geleid tot een partiële remissie, maar helaas is de overleving daardoor niet verbeterd. Een symptomatische behandeling (pijnbestrijding en zorgen dat het pleuravocht niet terugkomt) zijn voor de patiënt het meest bevredigend. Voorkomen van ophoping van pleuravocht kan worden bereikt door beide pleurabladen met elkaar te

laten verkleven. Dit gebeurt meestal door het teweeg brengen van een chemische ontsteking van de pleurabladen door intrapleurale toediening van een scleroserende stof zoals tetracycline of talk. Hierdoor lukt het om in een groot aantal gevallen hernieuwd optreden van pleuravocht te voorkomen.

Bij een peritoneummesotheliom overlijdt de patiënt meestal binnen 6 maanden tot een jaar. De overleving bij een pericardmesotheliom is nog korter: doorgaans overlijdt de patiënt binnen 6 maanden.

Te verwachten longfunctieverlies

Een mesotheliom groeit als een pantser om de long heen, waardoor de long als het ware volledig gecomprimeerd wordt en de aangedane thoraxhelft achter blijft bij de ademhalingsbeweging. Er treedt zowel een restrictieve longfunctiestoornis op maar ook een verminderde compliance (uitrekbaarheid) ten gevolge van een toegenomen stijfheid van de long door tumorgroei rondom. De patiënt heeft doorgaans duidelijk meer moeite om adem te halen en zal uiteindelijk een respiratoire insufficiëntie ontwikkelen.

Causaal verband met asbestblootstelling

Er is een zeer sterke relatie tussen asbestcontact en het mesotheliom. In ongeveer 80% van de gevallen van een mesotheliom van pleura, peritoneum en pericard blijkt er bij de anamnese sprake te zijn van asbestcontact. Mogelijk is het percentage hoger maar in 20% van de gevallen is dat niet meer duidelijk uit te maken. Het is bij de patiënt ook niet altijd duidelijk waar asbest in verwerkt zit zodat hij/zij er soms niet van op de hoogte is toch met asbest in contact te zijn gekomen. Er kunnen bij een mesotheliom ook sprake zijn van pleura plaques. Het is beslist niet zo dat een mesotheliom ontstaat uit een plaque. Ook kan er sprake zijn van een asbestose.

Het is echter ook mogelijk dat er geen asbestose is en dat er geen pleura plaques zijn maar dat er toch een mesotheliom ontstaat. Er zijn gevallen bekend waarbij om het halfjaar een controlefoto werd gemaakt die geheel normaal was waarbij dan toch binnen een halfjaar na de laatste thoraxfoto een snel progressief groeiend mesotheliom werd ontdekt. Doorgaans is de latentieperiode tussen de blootstelling aan asbest en het ontstaan van een mesotheliom 20 tot 40 jaar, maar er zijn ook gevallen beschreven met een veel kortere latentieperiode.

7 LONGKANKER

Korte beschrijving

Het longcarcinoom is een tumor die uitgaat van het longweefsel zelf en niet van de pleura (het longvlies). Er zijn verschillende type longtumoren, grofweg kunnen 4 soorten worden onderscheiden te weten het plaveiselcelcarcinoom, het grootcellig anaplastisch longcarcinoom, het adenocarcinoom en het kleincellig longcarcinoom. Er zijn echter ook weer verschillende subtypes te onderscheiden.

Afhankelijk van de lokalisatie kan een longtumor klachten geven van kortademigheid, pijn op de borst, hoesten, opgeven van bloederig sputum, slikklachten en gewichtsverlies. Soms wordt een longtumor bij toeval op de röntgenfoto ontdekt terwijl de patiënt totaal geen klachten heeft. Bij metastasering (uitzaaiing) kunnen afhankelijk van de plaats bepaalde klachten ontstaan bijvoorbeeld hoofdpijn en gedragsveranderingen bij uitzaaiing naar de hersenen en botpijnen bij uitzaaiing naar de botten.

Diagnostisering

Diagnostiek van het longcarcinoom geschiedt onder andere door middel van een thoraxfoto en een CT-scan, waarop dan de lokalisatie van de tumor kan worden bepaald. Voorts kan dikwijls door middel van bronchoscopisch onderzoek materiaal uit de tumor worden gehaald voor microscopisch onderzoek waaruit het maligne karakter en het type van de tumor kan worden bepaald.

Verloop en prognose van de aandoening

Het verloop en de prognose is afhankelijk van het type tumor en de ingestelde therapie, dit is zeer wisselend en afhankelijk van de tumorgrootte en het wel of niet gemetastaseerd zijn kan chirurgische resectie plaatsvinden danwel chemotherapie met aansluitend resectie of bestraling.

Te verwachten longfunctieverlies

Een longtumor kan een deel van de long afsluiten. Bij het longfunctie-onderzoek wordt dan een kleinere longinhoud gemeten. Het longfunctieverlies kan mede worden beïnvloed door bijkomende longziekten zoals astma en chronisch obstructieve longaandoeningen.

Causaal verband met asbestblootstelling

De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van longkanker is het roken van sigaretten. Uit epidemiologische onderzoeken blijkt dat er een hogere incidentie is aan longtumoren bij werknemers die asbest hebben geïnhaaleerd. De mate waarin verschilt echter tussen de verschillende rapporten. Dit heeft mogelijk te maken met verschillende niveau's en duur van asbestblootstelling. Roken en asbest hebben een elkaar versterkende werking met betrekking tot het ontstaan van een longtumor. Relatie met asbest is dus in grote cohort onderzoeken aannemelijk gemaakt doch de relatie met asbest is op het niveau van de individuele patiënt moeilijk te bewijzen. Een patiënt die heeft gerookt en aan asbest is blootgesteld kan een longtumor ontwikkelen op basis van beide blootstellingen afzonderlijk danwel door de gecombineerde blootstelling.

8 AFSLUITENDE CONCLUSIE

Asbest is verantwoordelijk voor een aantal goedaardige en kwaadaardige longaandoeningen zoals die boven zijn beschreven. In een aantal gevallen is een duidelijke relatie met asbest aanwezig terwijl dat voor een aantal andere aandoeningen niet het geval is. Voor het vaststellen van een mogelijke causale relatie met asbestblootstelling moeten eerst andere aandoeningen die hetzelfde effect hebben uitgesloten worden. Bovendien geven niet alle asbestgerelateerde aandoeningen longfunctieverlies en voorzover het optreedt dient dat in een goed geoutilleerd longfunctielaboratorium te worden bepaald.

Niet-kwaadaardige aandoeningen

Samenvattend kan worden gesteld dat van de niet-kwaadaardige aandoeningen een zeer duidelijke causaliteit bestaat tussen asbestcontact en hyaliene plaques maar dat dit niet tot longfunctieverlies leidt. Bij de diffuse pleuraverbreiding kan er sprake zijn van causaliteit met asbestcontact, deze is echter moeilijker aan te tonen terwijl de aandoening wel longfunctieverlies kan geven. De pleurale vochtophoping kan veroorzaakt worden door asbest maar ook hier is de causaliteit zeer moeilijk aan te tonen omdat er zeer veel andere aandoeningen zijn die gepaard kunnen gaan met pleurale vochtophopingen. Bij

asbestose is er een hele duidelijke relatie tussen de duur en de intensiteit van het contact met asbest en het ontwikkelen van een longfibrose. De aandoening kan leiden tot ernstig functieverlies (hetgeen door middel van goed longfunctie-onderzoek geobjectiveerd kan worden). Uiteindelijk kan asbestose tot een respiratoire insufficiëntie aanleiding geven die vrijwel niet therapeutisch te beïnvloeden is.

Kwaadaardige aandoeningen

Wat betreft de kwaadaardige (maligne) aandoeningen is er een zeer sterke relatie tussen asbestcontact en het ontwikkelen van een maligne mesotheliom waarvan de prognose zeer slecht is: meer dan 80% van deze patiënten is na 1 jaar overleden. Wat betreft het ontstaan van longkanker is de causaliteit tussen asbestcontact en het ontstaan van de tumor epidemiologisch aangetoond maar in individuele gevallen moeilijk te bewijzen.

Referenties gebruikt bij het schrijven van dit rapport:

Anttila S, Karjalainen A, Taikina-aho O, Kyyronen P, Vainio H (1993) Lung cancer in the lower lobe is associated with pulmonary asbestos fiber count and fiber size. *Environ Health Perspect* 101:166-70.

Browne K Asbestos related disorders. In: *Occupational lung disorders* (1994) Parkes WR ed. Hoofdstuk 14 blz. 411-535.

Churg A, Wright JL (1994) Persistence of natural mineral fibers in human lungs: an overview. [Review]. *Environ Health Perspect* 5:229-33.

Churg A, Wright JL, Vedal S (1993) Fiber burden and patterns of asbestos-related disease in chrysotile miners and millers. *Am Rev Respir Dis* 148:25-31.

Dahlqvist M, Alexandersson R, Hedenstierna G (1992) Lung function and exposure to asbestos among vehicle mechanics. *Am J Ind Med* 22:59-68.

Dufresne A, Begin R, Churg A, Masse S (1996) Mineral fiber content of lungs in patients with mesothelioma seeking compensation in Quebec. *Am J Respir Crit Care Med* 153:711-8.

Dujic Z, Tocilj J, Boschi S, Saric M, Eterovic D (1992) Biphasic lung diffusing capacity: detection of early asbestos induced changes in lung function. *Br J Ind Med* 49:260-7.

Ehrlich R, Lilis R, Chan E, Nicholson WJ, Selikoff IJ (1992) Long term radiological effects of short term exposure to amosite asbestos among factory workers. *Br J Ind Med* 49:268-75.

Fischbein A, Luo JC, Lacher M, Rosenfeld S, Rosenbaum A, Miller A, Solomon SJ (1993) Respiratory findings among millwright and machinery erectors: identification of health hazards from asbestos in place at work. *Environ Res* 61:25-35.

Horii H, Nagasaka Y, Yamada Y (1992) Asbestos-related pleural thickenings in Japanese sake brewers. *Int Arch Occup Environ Health* 64:315-9.

Karjalainen A, Vanhala E, Karhunen PJ, Lalu K, Penttilä A, Tossavainen A (1994) Asbestos exposure and pulmonary fiber concentrations of 300 Finnish urban men. *Scand J Work Environ Health* 20:34-41.

Kishimoto T (1992a) Cancer due to asbestos exposure [see comments]. *Chest* 101:58-63.

Lacquet LM Ziekten door asbetinhalatie. In: *Longziekten* (1993) Sluiter HJ et al. Hoofdstuk 37 blz. 481-488.

Mollo F, Pira E, Piolatto G, Bellis D, Burlo P, Andreozzi A, Bontempi S, Negri E (1995) Lung adenocarcinoma and indicators of asbestos exposure. *Int J Cancer* 60:289-93.

Monso E, Texido A, Lopez D, Aguilar X, Fiz J, Ruiz J, Rosell A, Vaquero M, Morera J (1995) Asbestos bodies in normal lung of western Mediterranean populations with no

occupational exposure to inorganic dust. *Arch Environ Health* 50:305-11.

Murai Y, Kitagawa M, Matsui K, Koizumi F, Miwa A (1995) Asbestos fiber analysis in nine lung cancer cases with high asbestos exposure. [Review]. *Arch Environ Health* 50:320-5.

Murai Y, Kitagawa M, Yasuda M, Okada E, Koizumi F, Miwa A (1994) Asbestos fiber analysis in seven asbestosis cases. *Arch Environ Health* 49:67-72.

Pairon JC, Martinon L, Iwatsubo Y, Vallentin F, Billon-Galland MA, Bignon J, Brochard P (1994a) Retention of asbestos bodies in the lungs of welders. *Am J Ind Med* 25:793-804.

Pairon JC, Orlowski E, Iwatsubo Y, Billon-Galland MA, Dufour G, Chamming's S, Archambault C, Bignon J, Brochard P (1994b) Pleural mesothelioma and exposure to asbestos: evaluation from work histories and analysis of asbestos bodies in bronchoalveolar lavage fluid or lung tissue in 131 patients. *Occup Environ Med* 51:244-9.

Roggli VL, Pratt PC, Brody AR (1993) Asbestos fiber type in malignant mesothelioma: an analytical scanning electron microscopic study of 94 cases [see comments]. *Am J Ind Med* 23:605-14.

Schwartz DA, Davis CS, Merchant JA, Bunn WB, Galvin JR, Van Fossen DS, Dayton CS, Hunninghake GW (1994) Longitudinal changes in lung function among asbestos-exposed workers. *Am J Respir Crit Care Med* 150:1243-9.

Schwartz DA, Galvin JR, Yagla SJ, Speakman SB, Merchant JA, Hunninghake GW (1993b) Restrictive lung function and asbestos-induced pleural fibrosis. A quantitative approach. *J Clin Invest* 91:2685-92.

Srebro SH, Roggli VL, Samsa GP (1995) Malignant mesothelioma associated with low pulmonary tissue asbestos burdens: a light and scanning electron microscopic analysis of 18 cases. *Mod Pathol* 8:614-21.

Takahashi K, Case BW, Dufresne A, Fraser R, Higashi T, Siemiatycki J (1994) Relation between lung asbestos fibre burden and exposure indices based on job history. *Occup Environ Med* 51:461-9.

Teschler H, Hoheisel G, Fischer M, Muller KM, Konietzko N, Costabel U (1993a) [The content of asbestos bodies in the bronchoalveolar fluid as a parameter of an increased pulmonary asbestos load]. [German]. *Dtsch Med Wochenschr* 118:1749-54.

Teschler H, Konietzko N, Schoenfeld B, Ramin C, Schraps T, Costabel U (1993b) Distribution of asbestos bodies in the human lung as determined by bronchoalveolar lavage. *Am Rev Respir Dis* 147:1211-5.

Teschler H, Thompson AB, Dollenkamp R, Konietzko N, Costabel U (1996) Relevance of asbestos bodies in sputum. *Eur Respir J* 9:680-6.

Valkila EH, Nieminen MM, Moilanen AK, Kuusisto PA, Lahdensuo AH, Karvonen JI (1995) Asbestos-induced visceral pleural fibrosis reduces pulmonary compliance. *Am J Ind Med* 28:363-72.

Vilkman S, Lahdensuo A, Mattila J, Tossavainen A, Tuomi T (1993) Asbestos exposure according to different exposure indices among Finnish lung cancer patients. *Int Arch Occup Environ Health* 65:269-74.

Voisin C, Fisekci F, Voisin-Saltiel S, Ameille J, Brochard P, Pairon JC (1995) Asbestos-related rounded atelectasis. Radiologic and mineralogic data in 23 cases. *Chest* 107:477-81.

Wong O (1993) Considerations of specificity in assessing the relationship between asbestos and cancer. *Am J Industrial Med* 23: 521-523.

bijlage 2

Kroniek overheidsbeleid arbeidsbescherming asbest: de feiten

De naam "kroniek" suggereert een weergave van feiten zoals die zich chronologisch aan de waarnemer hebben voorgedaan. Precies zo wil ik in deze bijlage verslag doen van mijn bevindingen van de feiten over ca. 50 jaar overheidsbeleid ten aanzien van de bescherming van de gezondheid bij het werken met asbest. De bedoeling is de feiten voor zichzelf te laten spreken. Maar ook al is het niet de bedoeling te oordelen, feiten laten zich niet ordenen en begrijpen zonder een bepaalde veronderstelde samenhang en interpretatiekader. Een zeker normatief besef zal dus in de beschrijving sluipen en de feiten kleuren. Over het begrip en mogelijke interpretatie van de mij bekende feiten is een gesprek gevoerd met een indertijd bij de beleidsvorming betrokken voormalig Directeur-Generaal van de Arbeid.

Er zijn vier opeenvolgende periodes te onderscheiden waarin belangrijke verschillen aan aard en omvang van overheidsinterventies in relatie tot maatschappelijke problematiek van asbestziekten zijn aan te wijzen.

Ik heb mij in dit overzicht beperkt tot de algemene trekken van het overheidsbeleid. De toestand bij bepaalde ondernemingen, die ook nadrukkelijk in de politieke en maatschappelijke discussie betrokken is geweest, heb ik niet besproken. Dit zou een omvangrijk onderzoek hebben gevergd, terwijl het noemen en bespreken van een enkel bedrijf tot onevenwichtige conclusies zou kunnen leiden.

1. De periode vóór 1969**1.1 Asbestose**

Asbestose is bij de Arbeidsinspectie vanaf 1931 als beroepsziekte bekend. In 1949 wordt asbestose in Nederland als beroepsziekte erkend, d.w.z. een asbestoseslachtoffer komt, indien erkend, in aanmerking voor een schadeloosstelling in het kader van de Ongevallenwet 1921.

Regelmatig wordt melding gedaan van onderzoek door de inspectie naar asbestosegevallen (1953 t/m 1955, 1962/1963, 1965, 1969). In totaal worden in de jaarverslagen van de Arbeidsinspectie uit de behandelde periode 248 gevallen met asbestose gemeld (vooral afkomstig uit isolatiebedrijven)²⁶.

Een deel van de onderzoeken waaruit deze cijfers komen is reactief: dat wil zeggen dat ze worden uitgevoerd naar aanleiding van aangiften via de uitvoeringsorganisatie van de Ongevallenwet en directe meldingen aan de Arbeidsinspectie. In de jaren vijftig en (vooral) zestig voert de Medische Dienst van de Arbeidsinspectie ook op eigen initiatief medische onderzoeken uit onder risicopopulaties, en spoort gevallen van asbestose op

²⁶ Asbest, het inzicht in de schadelijke gevolgen in de periode 1930-1969 in Nederland, P.H.J.J. Swuste, A. Burdorf en J.A.M. Klaver. Delftse Universitaire Pers, Delft 1988.

die nog niet bekend waren, zelfs niet bij de slachtoffers zelf²⁷. Daaruit blijkt dat een groot deel van de asbestosegevallen niet via melding wordt geregistreerd en zich dus aan het officiële zicht onttrekken. Eén van de redenen is dat de medische diagnose van asbestose uitermate lastig is. Het is dus waarschijnlijk, maar ook voor de hand liggend dat in deze periode de omvang van de asbestoseproblematiek onderschat wordt. De verspreiding van verschillende toepassingen van asbest neemt in de onderhavige periode zo snel toe, dat de Arbeidsinspectie eind jaren zestig aangeeft onvoldoende zicht te hebben welke werknemers in welke bedrijven "at risk" zijn²⁸.

Niettemin blijkt uit de jaarverslagen van de Arbeidsinspectie een actieve en interveniërende opstelling. Ook wordt veel aan voorlichting gedaan. Regelmatig worden bij bedrijfsbezoeken misstanden en onkunde geconstateerd bij het werken met asbestproducten. Interventies zijn met name gericht op reductie van de (soms zeer) hoge concentraties asbeststof die zich bij allerlei bewerkingen voordoen; noemenswaardig als bron van zeer hoge exposities zijn de isolatiewerkzaamheden in afgesloten ruimten (zoals in scheepsruimen) en het verspuiten van asbest. Wettelijke basis voor het optreden van de inspectie is de Veiligheidswet 1934 die algemene regels stelt ter bescherming van werknemers tegen de gevaren van gevaarlijke stoffen²⁹.

Eind jaren zestig wordt veel energie wordt gestoken in inventarisatie van risicovolle werksituaties met asbest³⁰.

1.2 Silicosewet

In 1951 komt de Silicosewet tot stand, welke de basis biedt voor nader vast te stellen algemene maatregelen van bestuur ter bescherming van werkenden tegen silicose en andere stoflongziekten³¹. De Silicosewet biedt de mogelijkheid van verbod of beperking van beroepsmatig gebruik van stoffen of voorwerpen die aanleiding geven tot stoflongen. In de memorie van toelichting op de Silicosewet wordt ook aandacht besteed aan asbestose, opgemerkt wordt echter dat asbestose een minder groot probleem is dan silicose³². In de onderhavige periode worden ter preventie van silicose twee algemene maatregelen van bestuur vastgesteld op basis van de Silicosewet, waarmee enkele zeer

²⁷ Zo wordt in de periode 1967-1970 door de Arbeidsinspectie een groot landelijk onderzoek uitgevoerd bij ruim 2000 personen uit 62 asbestverwerkende bedrijven. Met dit onderzoek werden 64 niet eerder bekende gevallen van asbestose opgespoord. Jaarverslag Arbeidsinspectie 1970.

²⁸ Jaarverslag Arbeidsinspectie 1969.

²⁹ Op basis van verplichtingen neergelegd in het Veiligheidsbesluit voor Fabrieken of werkplaatsen 1938, waaronder het toenmalige artikel 184e (ademhalingsbescherming verplicht bij schadelijke blootstelling) en de artikelen 92 en 93 (afvoer van schadelijke dampen, gassen of stof).

³⁰ "Population at risk" en arbeidshygiënisch beleid; wie wordt door asbest bedreigd, J. Miedema, T.Soc. geneesk. 51 (1973), 438-443.

³¹ Staatsblad 134, 1951.

³² De Memorie van Toelichting vermeldt: "Alleen moge worden opgemerkt, dat deze ziekte in ons land minder aandacht trekt, omdat er weinig asbest wordt verwerkt en gebruikt in vergelijking met kwartshoudend materiaal".

risicovol geachte toepassingen van kwarts werden verboden³³. Tot eind jaren zeventig wordt geen regelgeving ter bestrijding van asbestose vastgesteld.

In de jaren vijftig wordt bekend dat asbestblootstelling *longkanker* met zich mee kan brengen, in eerste instantie vanuit de gedachte dat deze vorm van kanker een complicatie is bij, en dus een gevolg van asbestose. Medio jaren zestig wordt door de overheid erkend dat longkanker als complicatie van asbestose een ernstig en omvangrijk probleem is³⁴. Begin jaren zestig komt door internationaal onderzoek aan het licht dat chronische beroepsmatige blootstelling aan asbest long- en buikvlieskanker (*mesotheliom*) kan veroorzaken, bij opvallend lagere concentraties dan nodig zijn voor andere asbestaandoeningen, en zonder asbestose als tussenstap (primair effect). Daarbij wordt met name *crocidoliet* (blauwe asbest) als boosdoener aangewezen. *Chrysotiel* (witte asbest, de in Nederland verreweg meest gebruikte soort) wordt minder risicovol geacht. Vanaf 1961 worden in de jaarverslagen van de Arbeidsinspectie 12 gevallen van asbestkanker gemeld, waarvan 2 longkanker en 10 mesotheliom.

2. De periode 1969-1977

2.1. Mesotheliom

In 1969 wordt de mesotheliomproblematiek in één klap ook in Nederland zichtbaar en actueel: uit systematisch onderzoek blijkt onder bedrijfsbevolking van een scheepswerf een hoge mate van voorkomen van mesotheliom³⁵. Deze bevinding leidt tot commotie, onder andere gereflecteerd in schriftelijke en mondelinge vragen van Tweede Kamerleden aan de minister van Sociale Zaken³⁶. De problematiek van asbestkanker wordt door de toenmalige bewindspersoon dan nog gerelativeerd³⁷. Door de Arbeidsinspectie worden in 1971 bestuurlijke normen en arbeidshygiënische richtlijnen opgesteld ter beper-

³³ Het Zandsteenbesluit (1951) en het Zandstraalbesluit (1956). Beide, nog steeds bestaande, besluiten houden een verbod in op risicovolle werkzaamheden waarbij grote hoeveelheden kwarts vrij kunnen komen en waarvan is vastgesteld dat silicose onder de betreffende werknemers een belangrijk beroepsziekerisico is.

³⁴ Jaarverslag Arbeidsinspectie 1966: "Het feit dat een bepaald percentage gevallen van asbestose leidt tot longkanker (waarschijnlijk ten minste 15%) is reden tot een rigoureuze bestrijding van ontstaan en verspreiding van asbeststof".

³⁵ Proefschrift van J. Stumphius "Asbest in een bedrijfsbevolking", 1969. Onder de relatief bescheiden beroepsbevolking van het eiland Walcheren vond Stumphius 25 gevallen van mesotheliom, waarvan 22 werkzaam waren geweest bij Scheepswerf de Schelde in Vlissingen.

³⁶ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1969-1970, Aanhangsel 2213-2214. Handelingen Tweede Kamer, zitting 1970-1971, 2500-2501.

³⁷ Minister Roolvink van Sociale Zaken in de Tweede Kamer: "De relatie tussen de hoeveelheid ingeademde asbest en het op de lange duur ontstaan van mesotheliom is onvoldoende bekend om daarop een beleid te baseren". En: "De bewering dat inademing van enkele asbestvezels onherroepelijk na 30 à 40 jaar tot een kwaadaardig gezwel leidt, zoals is gezegd, moet ten stelligste worden tegengesproken. Zij heeft hetzelfde karakter als de bewering dat ieder, die ooit eens een paar sigaretten heeft gerookt, onherroepelijk longkanker krijgt". Handelingen Tweede Kamer, zitting 1970-1971, 2500-2501.

king van de asbestblootstelling³⁸. Deze normen zijn uitdrukkelijk gericht op de preventie van asbestose en dus - volgens de toenmalige opvatting - ook longkanker, niet van de primaire asbestkankersoort mesothelioom³⁹. Aan de optie van vervanging van asbest door minder gevaarlijke alternatieven als meest effectieve beheersmaatregel van de asbestproblematiek wordt in dit publicatieblad en daarmee voor het eerst op grote schaal in voorlichtende zin aandacht besteed.

2.2 Lijdensweg van een (beperkt) asbestverbod

Een ontwerp voor een algemene maatregel van bestuur op basis van de Silicosewet (eerste concept-versie: 1972) om het beroepsmatig gebruik van crocidoliet en enkele goed-vervangbare toepassingen van witte asbest te verbieden en de beroepsmatige blootstelling aan asbest bij overige toepassingen te normeren, leidt in 1975 tot een verdeeld SER-advies. De werkgevers zijn gekant tegen elke vorm van een verbod, de werknemers en kroonleden zijn vóór verbodsregelgeving. De argumentatie tegen een verbodsregelgeving van de kant van de werkgevers/producenten steunt op drie pijlers: een verbod brengt vanwege het (onverdiende) negatieve imago van asbest nadelige economische gevolgen voor de betrokken bedrijven met zich mee, maatschappelijk uit te drukken in verlies van werkgelegenheid; de veronderstelde ernst van het gezondheidsprobleem is minder duidelijk dan het schijnt⁴⁰; en bedrijven kunnen asbest veilig verwerken.

Noch tijdens de mondelinge behandeling van het wijzigingsvoorstel van de Silicosewet in de Tweede Kamer⁴¹ (mei 1975), en evenmin als tijdens de behandeling van de begroting van Sociale Zaken in de betreffende Kamercommissie het asbestverbod uitgebreid aan de orde komt (maart 1976)⁴², tekent zich een kamermeerderheid af voor een verbod van crocidoliet en specifieke toepassingen van andere asbestsoorten. De VVD is tegen - met vergelijkbare argumenten als die van de werkgevers in de SER - en de grote christelijke partijen (KVP, ARP en CHU) aarzelen. Nadrukkelijk wordt minister Boersma van Sociale zaken gevraagd om betrokkenheid van de Tweede Kamer bij totstandkoming van de algemene maatregel van bestuur. Eind 1976 wordt een ontwerptekst voor de

³⁸ Werken met asbest, Publicatieblad 116 van de Arbeidsinspectie, 1971.

³⁹ Het P-blad meldt als reden: "Van de relatie tussen de totale expositie en het optreden van mesothelioom is thans nog te weinig bekend om daarop een preventiebeleid te baseren".

⁴⁰ Door de hardheid van de wetenschappelijke bewijsvoering van de relatie kanker en asbest te betwisten, met verwijzing naar deskundigen die een andere mening zijn toegedaan dan die waar de overheid zich op baseert. De Commissie Voorlichting Asbest Benelux schrijft daarover namens de Nederlandse en Belgische asbestindustrie aan de SER in juli 1975: "De relatie tussen asbest-inhalatie en het optreden van hieraan toegeschreven aandoeningen is al sinds jaar en dag het onderwerp van medisch-wetenschappelijke discussie. Omdat het blijkbaar onvermijdelijk is, dat in de discussie tussen medische specialisten subjectieve beoordelingen insluipen, staan de meningen over de relatie asbest-gezondheid soms lijnrecht tegenover elkaar".

⁴¹ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1974-1975, 4497-4504. Teneinde een verbod op asbest met als motivering de kankerverwekkende werking ervan op de Silicosewet te kunnen baseren, moet de Silicosewet worden aangepast. Deze voorzag immers alleen in de mogelijkheid van een algemene maatregel van bestuur ter preventie van stoflongen.

⁴² Handelingen Tweede Kamer, zitting 1975-1976, OCV 19, 660-666.

algemene maatregel van bestuur met de Vaste Kamercommissie van Sociale Zaken besproken⁴³. Het dan voorliggende voorstel - dat uitgebreider is dan het aan de SER voorgelegde ontwerp - kan nu wel op een meerderheid rekenen. Reden kan zijn dat in de tussentijd een aantal actuele kwesties rond asbest gespeeld die de nog resterende aarzelingen hebben weggenomen (zie hieronder). Een discussiepunt in deze laatste fase van vormgeving van het besluit is het voorgestelde systeem van ontheffingen van het verbod; door diverse partijen wordt erop aangedrongen rekening te houden met het betrokken bedrijfsleven; met name wordt door sommige partijen aangedrongen op de mogelijkheid van ontheffingen voor langere (onbepaalde) tijd⁴⁴. Daarnaast is er discussie over de voorgestelde MAC-waarde in het licht van het in het ontwerpbesluit geïntroduceerde begrip "streven naar zo laag mogelijke blootstelling" bij niet onder het verbod vallende werkzaamheden met asbest. De hoogte van de voorgestelde wettelijke grenswaarde (2 asbestvezels/ml) blijkt gebaseerd op het voorkómen van asbestose; ter voorkoming van mesothelioom is geen grenswaarde vast te stellen⁴⁵. Vooral voor crocidoliet, de uit te bannen asbestsoort, ligt de MAC-waarde veel te hoog. Vandaar de verplichting tot een "zo laag mogelijke blootstelling" te geraken. Op vragen wat dit begrip betekent voor de betreffende bedrijven stelt minister Boersma dat dit betekent "zo laag mogelijk als economisch verantwoord is".

In de tussentijd blijft de samenleving en politiek aandacht vragen voor een adequate oplossing van de asbestproblematiek⁴⁶.

Bij het betreffende beleidsonderdeel van het Ministerie van Sociale Zaken (het Directoraat-Generaal van de Arbeid) en bij de Arbeidsinspectie wordt in deze periode toeneemende capaciteit gestoken in de aanpak van het asbestprobleem en handhaving van wettelijke en bestuurlijke normen voor asbestblootstelling op de werkplek. Zo worden faciliteiten gecreëerd om controle metingen van asbestconcentraties in de lucht te kunnen verrichten in bedrijven. Daarnaast voert men analyses uit op asbestgehalten in producten en mede op basis daarvan worden lijsten gepubliceerd met asbesthoudende producten.

3. De periode 1977-1988

3.1. *Publicatie van het Asbestbesluit*

In 1977 wordt het *Asbestbesluit* gepubliceerd⁴⁷. Het behelst:

⁴³ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1976-1977, 14 100 hoofdstuk XV, nr. 26.

⁴⁴ Een lid van de KVP vraagt, het woord voerend namens CHU en ARP, om rekening te houden met "bedrijfseconomische zekerheden voor langere tijd"; speciale aandacht wordt gevraagd voor een bepaald bedrijf van asbestproducten. Ook de VVD is voor ontheffingen voor langere (onbepaalde) tijd.

⁴⁵ De minister gaf eerder in het debat aan dat tussen 1969 en 1974 250 gevallen van mesothelioom zijn geregistreerd. Naar zijn schatting doen zich jaarlijks meer dan 100 nieuwe gevallen voor.

⁴⁶ Zo worden in 1976, naar aanleiding van een aantal "asbestaffaires" een vijftal series kamer-vragen gesteld over de asbestproblematiek.

²² Staatsblad 269, 1977.

- het verbod op het ter verkoop in voorraad houden, be- en verwerken van crocidoliet en crocidoliethoudend materiaal;
- het verbod op verspuiten van alle asbestsoorten;
- het verbod op be- en verwerken asbest of asbesthoudende produkten voor akoestische en thermische isolatie en decoratieve en conserverende doeleinden;
- de verplichting de concentratie van asbeststof in de lucht zo laag mogelijk te doen zijn, met als uiterste begrenzing een wettelijke luchtnorm;
- verplichting tot melding van nieuwe toepassingen aan de Arbeidsinspectie;
- mogelijkheid van ontheffing van de crocidoliet - en asbestverboden.

De voorschriften worden in de loop van 1978 fasegewijs van kracht, met uitzondering van het verbod op bepaalde toepassingen van de overige asbestsoorten (derde gedachtenstreepje). Dit verbod is nooit in werking getreden, vanwege naar later bleek "de moeilijke handhaafbaarheid" ervan⁴⁸.

Door de Arbeidsinspectie worden in de loop van een aantal jaren drie publikatiebladen uitgebracht over voorschriften en aanwijzingen met betrekking tot het werken met asbest⁴⁹.

3.2 Adviescommissie asbestbesluit en ontheffingenbeleid

Begin 1978 wordt door minister Albada van Sociale Zaken de in de nota van toelichting van het Asbestbesluit aangekondigde *Adviescommissie asbestbesluit* ingesteld. Deze commissie bestaat uit vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers, een door de overheid benoemde voorzitter en leden-deskundigen en adviseert de overheid ten aanzien van haar asbest- cq. ontheffingenbeleid, en in het bijzonder de districtshoofden van de Arbeidsinspectie bij het verlenen van de afzonderlijke ontheffingen. Opvallend is de sterke vertegenwoordiging van de asbestverwerkende industrie in de werkgeversfractie.

De Arbeidsinspectie is belast met het toezicht op naleving van de voorschriften uit het Asbestbesluit, en met het verlenen van ontheffingen op basis van (verplichte) advisering door de adviescommissie. In 1978 komen bijna 300 verzoeken tot ontheffing van het crocidolietverbod binnen, voor het grootste deel van beheerders van water-, gas- en rioolleidingnetten en voor die exploitanten werkende aannemers⁵⁰. In 1979 en 1980 worden in totaal aan 247 bedrijven ontheffing voor het verwerken van crocidoliet verleend: aan 210 bedrijven voor onderhoud en vernieuwing van het bestaande leidingnet, aan 27 bedrijven voor het aanleggen van een nieuwe leidingtracés, en aan 10 bedrijven

⁴⁸ De in het verbod geformuleerde toepassingen werden bij nader inzien (o.a. gebaseerd op TNO-advies) moeilijk te onderscheiden geacht van de niet-verboden toepassingen. Adequate uitvoering en handhaving vond men daarom niet mogelijk. Formulering afkomstig uit adviesaanvraag van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Arboraad, d.d. 9 januari 1990, inzake het voornemen voor een asbestverbod.

⁴⁹ In 1978 P-116-1 (Asbest algemeen), een geactualiseerde herdruk van het publikatieblad 116 uit 1971, en in 1982 P-116-2 (werken met Asbest in het bouwbedrijf) en P-116-3 (aanwijzingen voor het werken met asbest).

⁵⁰ Een belangrijk deel van deze leidingnetten in Nederland bestaat uit crocidoliethoudende buizen, welke regelmatig moeten worden onderhouden en vernieuwd. Ook moeten nieuwe leidingtracés worden aangelegd. Het crocidoliet in met name buizen met grote diameters op dat moment technisch niet vervangbaar.

voor andersoortige activiteiten met crocidoliet⁵¹. In 1981 worden de ontheffingen voor de eerste twee categorieën van bedrijven, die in de vorm van een standaardontheffing worden verleend, eerst voor 1 jaar verlengd, en blijven uiteindelijk tot 1 juli 1984 geldig. Vanaf die datum geldt een vrijstellingsregeling voor onderhoud aan het bestaande leidingnet. Tot 1 juli 1985 krijgen de bedrijven met een voormalige ontheffing desgewenst bij wijze van overgangsmaatregel de gelegenheid bestaande voorraden crocidoliet nog te verwerken. Daarna geldt een absoluut verbod op de nieuwverwerking ervan.

Het ontheffingenbeleid en toezicht van de Arbeidsinspectie is in deze periode onderwerp van kritiek. Allereerst is er de vrees, uitgesproken van de kant van de vakbeweging, dat de Arbeidsinspectie te ruim met ontheffingen zou omgaan⁵². In een latere fase is er sprake van kritiek op de controle op de bestaande voorraden crocidoliethoudende buizen bij bedrijven die ontheffing hebben verkregen⁵³, en het te weinig adequate optreden tegen bedrijven die volgens het Asbestbesluit een ontheffing zouden moeten aanvragen, maar dat niet doen⁵⁴. In 1979 worden naar aanleiding van berichten in de pers over kritiek op het ontheffingenbeleid door Tweede Kamerleden schriftelijke vragen aan de minister van Sociale Zaken gesteld. De minister stelt het probleem onder controle te

⁵¹ Aan alle bedrijven die om ontheffing verzoeken in verband met het verwerken van asbestcementbuizen in bestaande en nieuwe leidingen wordt ontheffing verleend op basis van een generiek advies van de Asbestcommissie, waarbij de ontheffingsaanvraag door de inspectie getoetst wordt aan een aantal algemene criteria. Die criteria zijn onder andere: vervanging waar mogelijk door crocidolietvrije buizen; jaarlijks voorraden melden aan de Arbeidsinspectie; strikte gezondheidsbeschermende maatregelen. Zodra het crocidoliet in de buizen technisch vervangbaar is door minder schadelijk materiaal, wordt alleen ontheffing verleend voor het opmaken van bestaande voorraden; dergelijk materiaal mag dus niet meer worden ingekocht. Aan dit zogenoemde "buisenontheffingsbeleid" van de Arbeidsinspectie ligt mede de gedachte ten grondslag dat crocidolietbuizen die de bedrijven en de producent nog in voorraad hadden minder een (milieu- en gezondheids-) probleem zijn als ze in de grond worden gestopt dan wanneer ze moeten worden gestort op de afvalplaats. Vanaf het ingaan van het verbod in 1978 zijn tot 1985 enkele duizenden kilometers crocidoliethoudende buizen "in de grond gestopt".

²⁷ De uitgangspunten zoals geformuleerd bij het ontheffingenbeleid gaven daartoe ook wel aanleiding. Uitgangspunten voor het verlenen van ontheffingen worden als volgt geformuleerd. Enerzijds de wettelijke verplichtingen zoals neergelegd in het Asbestbesluit, en het niet overschrijden van de zeer strenge bestuurlijke luchtnorm voor crocidoliet. "Anderzijds zullen ontheffingen worden verleend als redelijkerwijs geen toepasbaar alternatief voor crocidoliet aanwezig is, en zwaarwegende belangen door stopzetting van de toepassing worden geschaad, bijvoorbeeld als onevenredige schade aan de werkgelegenheid wordt toegebracht". Het citaat is van Minister Albada bij de installatie van de Adviescommissie asbestbesluit, 7/2/78.

⁵³ Namelijk ten aanzien van de veronderstelde import van crocidoliethoudende buizen en hulpstukken, waarmee bedrijven die ontheffing hebben verkregen hun voorraden zouden aanvullen.

²⁹ De FNV stelt in 1980 vast dat buiten de gas- en waterleidingbedrijven weinig andersoortige aanvragen voor ontheffing binnen komen, terwijl bijvoorbeeld bij de veel voorkomende sloop van bouwwerken en bij scheepsreparatie werken met crocidoliet nauwelijks kan worden vermeden. Aangenomen mag worden dat in veel gevallen ontheffingen ten onrechte niet worden aangevraagd.

hebben⁵⁵. In 1984 worden in de Tweede Kamer opnieuw vragen over deze kwestie gesteld⁵⁶.

3.4 Jaren tachtig: nieuwe wetenschappelijke inzichten

De periode van de jaren tachtig wordt ondermeer gekenmerkt door internationale "consolidatie" van wetenschappelijke standpunten die wijzen op nog schadelijker gevolgen van asbest voor de gezondheid dan tot dan toe was aangenomen. Begin jaren tachtig is wetenschappelijk als vaststaand te beschouwen - hoewel daarna door sommigen nog lang in twijfel getrokken - dat naast crocidoliet ook chrysotiel kankerverwekkend is. Over het verschil in kankerverwekkende potentie tussen beide soorten asbest wordt nog lang gedebatteerd. Zo wordt verondersteld dat niet zozeer de chemische samenstelling van de asbestvezel, maar vooral ook de geometrie van de ingeademende vezels een belangrijke bepalende factor vormt voor het risico van kanker⁵⁷.

Het uitgangspunt dat elke mate van asbestblootstelling, hoe klein ook, een zeker risico op kanker inhoudt heeft is dan al stevig verankerd. Dit betekent dat bij blootstelling aan asbest, welke soort dan ook, geen veilige begrenzing is te vast stellen, anders dan geen blootstelling. Dit standpunt mag in Nederland op zijn laatst in 1985 als wetenschappelijk vaststaand worden beschouwd bij het verschijnen van het advies inzake asbest van de Werkgroep van Deskundigen van de Nationale MAC-Commissie⁵⁸. Overigens staat de hoogte van de in Nederland geldende wettelijke grenswaarde voor chrysotiel van 2 vezel/ml, waarvoor de Nationale MAC-commissie in 1985 aan de minister van Sociale Zaken een voorstel ter verlaging doet (nl. tot 1 vezel/ml), dan al langer ter discussie.

Daarnaast is opvallend de snel groeiende maatschappelijke ongerustheid over de verspreiding van asbest in onze samenleving, met als relatief nieuwe risico's die voor milieu en volksgezondheid⁵⁹.

De maatschappelijke onrust en negatieve beeldvorming rond asbest, in combinatie met het steeds nauwer sluitend net van regels doet de meeste bedrijven die asbestproducten op de markt brengen eind jaren zeventig en begin jaren tachtig dergelijke activiteiten afstoten of hun poorten sluiten. De produktie van asbestmaterialen wordt in Nederland allengs beperkter. Een en ander leidt ertoe dat vanaf 1983 in Nederland een redelijk overzichtelijk geheel van bedrijven resteert dat asbestproducten maakt⁶⁰.

⁵⁵ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1978-1979, Aangangsels 2217-2218.

³¹ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1983-1984, Aangangsels 2209.

⁵⁷ De vezelgeometrie duidt op de grootte en de verhouding tussen lengte en diameter van de vezel. Naar verluidt zou de minder sterke kankerverwekkende werking van chrysotiel veroorzaakt worden doordat bij bewerkingen van deze asbestsoort minder vezels met de schadelijkste vezelgeometrie vrijkomen dan bij crocidoliet het geval is, en niet zozeer omdat chrysotiel op zichzelf minder kankerverwekkend is.

⁵⁸ Rapport inzake asbest, Werkgroep van Deskundigen van de Nationale MAC-Commissie, maart 1985.

⁵⁹ Geïllustreerd door de talloze asbestaffaires die in de jaren tachtig uitgebreid de pers halen.

⁶⁰ Namelijk de produktie en toepassing van asbestcementproducten zoals platen in de bouw (met name in de bouw van opstallen in de bio-industrie) en buizen en hulpstukken voor gas- en waterleidingnetten; asbesthoudende rem- en frictiematerialen o.a. ten behoeve van motorvoertuigen, en asbestpakkingen die onder andere in de procesindustrie worden toegepast.

Overigens komen ook voor deze overblijvende toepassingen van asbest in toenemende mate alternatieven beschikbaar, waardoor in de tweede helft van de jaren tachtig geen sprake meer is van technische belemmeringen voor een verbod op alle soorten toepassingen van asbest.

3.5 Vakbeweging neemt het initiatief

De FNV uit in 1980 naast kritiek op het ontheffingenbeleid en controle door de Arbeidsinspectie, ook in meer algemene zin bezwaren tegen het overheidsbeleid ten aanzien van asbest⁶¹; ze wil gezien de wetenschappelijk evidentie van de gevaren van asbest niet alleen strenger toezicht op naleving van het huidige Asbestbesluit, maar ook verlaging van de te hoog geachte normen, en, als vervanging van het nog niet in werking getreden artikel 4 van het Asbestbesluit, een algeheel, zij het gefaseerd in te voeren verbod van het beroepsmatig gebruik van alle asbestsoorten. Om goed te kunnen adviseren moet de Adviescommissie Asbestbesluit over deugdelijke gegevens kunnen beschikken waarvoor, hoe en hoeveel asbest in Nederland wordt gebruikt. Een dergelijk overzicht is tot dan toe niet beschikbaar. Verder wordt aangedrongen op een meer consistent en helder beleid ten aanzien van sloopwerkzaamheden. De kritiek kan als gefundeerd en genuanceerd worden gekenschetst. De kritiek wordt begeleid door een - minder genuanceerd - publiciteitsoffensief in vakbondsorganen en andere persmedia⁶².

De Adviescommissie asbestbesluit neemt van de voorstellen van de FNV alleen die voor een deugdelijke inventarisatie van het asbestgebruik in Nederland over en legt deze als wens bij het Ministerie van Sociale Zaken neer⁶³.

De FNV komt in 1981 met een nadere invulling van haar voorstellen voor een breder asbestverbod⁶⁴. Een en ander leidt begin 1982 tot een compromis-beleidsadvies van de Adviescommissie asbestbesluit aan de Directeur-Generaal van de Arbeid⁶⁵. Zij stelt: alle soorten asbest zijn kankerverwekkend, zij het met verschillen in kankerverwekkende potentie en dus verschillende risico's voor de mens; ze pleit voor het streven van het zoveel mogelijk vervangen van asbest door geschikte, minder schadelijke stoffen. Dit "uitbannen" van verschillende toepassingen van asbest zal naar de mening van de commissie geruime tijd vergen. Voorwaarden zijn een aantoonbaar groot gevaar van toepassing, vervangbaarheid of overbodigheid van de desbetreffende toepassing. De commissie stelt dan ook voor de huidige formulering van het verbodsartikel van overige asbest-

⁶¹ Bij brief van 13 juni 1980 aan de Adviescommissie Asbestbesluit.

⁶² Zo meldt Zin, het blad van de Industriebond FNV, in juni 1980: "Van de naleving van het asbestverbod komt zeer weinig terecht. De bepalingen worden op grote schaal ontdoken en de onderbezette arbeidsinspectie ziet geen kans voor een grondige controle".

⁶³ Brief van 6 november 1980 aan de Directeur-Generaal van de Arbeid. Het verzoek voor een inventarisatie wordt door het ministerie gehonoreerd. Het onderzoek komt in 1984 gereed.

⁶⁴ Namelijk een verbod van door de minister vastgestelde toepassingen en produkten. De FNV denkt daarbij bijvoorbeeld aan asbestcement tuinmeubilair, asbestremvoeringen en het bewerken van asbestcementplaten.

⁶⁵ Bij brief van 15 maart 1982 aan de Directeur-Generaal van de Arbeid.

soorten in het Asbestbesluit te vervangen door een meer hanteerbare redactie⁶⁶. Ze doet echter geen enkele concrete suggestie hoe die redactie eruit zou kunnen zien, laat staan welke toepassingen onder dit nieuw geformuleerde verbod zouden kunnen vallen. Ze pleit nogmaals voor onderzoek waarin nu ook de mogelijkheden van vervanging zouden moeten worden meegenomen. Tenslotte stelt de commissie voor om - deels ter vervanging van het ontheffingenbeleid - een wettelijke regeling vast te stellen ten aanzien van de steeds omvangrijker wordende problematiek van het slopen van asbesthoudende materialen, waarbij hoge concentraties van losse asbestvezels kunnen ontstaan⁶⁷.

In 1987 wendt de commissie, nu als *Asbestcommissie* onderdeel uitmakend van de *Arboraad*, zich via de Arboraad opnieuw op eigen initiatief tot de overheid met een beleidsadvies inzake asbest⁶⁸. Hoewel in het verlengde van het advies van 1982, is ditmaal een duidelijker verbodsstandpunt geformuleerd. De Arboraad dringt bij de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan op een meer voortvarend overheidsbeleid inzake asbest. Ze formuleert een voorstel voor een verbod op gevaarlijke toepassingen van en werkwijzen met asbest, liefst zoveel mogelijk in Europees verband, maar als dat niet lukt op nationaal niveau. Daartoe dient het ontwikkelen van asbestvervangende producten te worden gestimuleerd en de informatie over bestaande vervangingsmogelijkheden zo goed mogelijk verspreid. Nogmaals wordt, onder verwijzing naar een toezegging van de minister daartoe uit 1984, ten sterkste op een regeling voor het veilig en deskundig slopen van asbesthoudend materiaal aangedrongen. De Arboraad is ontevreden over de geboekte voortgang⁶⁹. Concrete bouwstenen voor de inhoud van de gewenst regeling worden in het advies geformuleerd.

3.6 overheidsbeleid

De onrust over risico's van asbest voor de volksgezondheid leidt in eerste instantie (1980) tot voorlichting aan het publiek. In 1983 komt in de sfeer van bescherming van de volksgezondheid een algemene maatregel van bestuur op basis van de Warenwet tot stand, welke ook belangrijke invloed heeft op de bescherming inzake beroepsmatig gebruik van asbest⁷⁰. Dit *Asbestbesluit (Warenwet)* verbiedt vanaf dat jaar het op de

⁶⁶ Op pag. 2 van de brief: "De huidige formulering van artikel 4 staat een soepele invulling in de weg. Enerzijds blijkt nadere invulling van de in dat artikel genoemde begrippen op ernstige bezwaren te stuiten, anderzijds zijn de begrippen zo ruim gesteld dat de consequenties van het in werking brengen van dat artikel of delen daarvan niet zijn te overzien". Op pag. 3: "..... dient een redactie te worden gekozen die het mogelijk maakt concrete toepassingen of verwerkingswijzen van asbest te verbieden, wanneer de noodzaak daartoe is gebleken, gezien de geconstateerde (onduldbaar) grote gevaren, of de mogelijkheid aanwezig is van vervanging door geschikte en minder schadelijke materialen".

⁶⁷ Om een indruk te krijgen van de omvang van de sloopproblematiek moet men bedenken dat ca. 80% van de asbest is toegepast in de bouw. Het gaat hier met name om miljoenen tonnen asbestcementprodukten, maar ook om spuitasbest en andere vormen van asbestisolatie. Vroeg of laat moet al dit asbest worden gesloopt of verwijderd.

⁶⁸ Brief Arboraad d.d. 21 oktober 1987 aan de Staatssecretaris van SZW.

⁶⁹ De commissie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat "voor wat de sloopregeling betreft zeer weinig vooruitgang is geboekt".

⁷⁰ Asbestbesluit Warenwet, Staatsblad 418, 1983.

markt brengen van producten met niet-hechtgebonden asbestvezels, waaronder asbest-vilt, -papier en textiel. In 1983 en 1985 komt een (minder vergaand) communautaire verbod en regulering van de verkoop asbestproducten tot stand⁷¹. De voorschriften uit deze EEG-richtlijnen, voorzover aanvullend op de bestaande nationale verplichtingen, worden in het genoemde Warenwetbesluit opgenomen.

In 1983 wordt een EEG-richtlijn "betreffende de bescherming van werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest op het werk" vastgesteld⁷². Deze richtlijn bevat, in vergelijking met de bestaande Nederlandse asbestregelgeving een aantal nieuwe, maar -gegeven de stand van de kennis over de gezondheidseffecten van asbest en de notoir slechte beheersbaarheid van veel blootstellingssituaties - beslist geen al te radicale elementen⁷³. Eerst eind 1988 wordt deze richtlijn in Nederland geïmplementeerd, bijna twee jaar na de uiterste implementatiedatum. Het resultaat is het *Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet*, een optelsom van verplichtingen zoals neergelegd in het Asbestbesluit 1977 en (aanvullende) verplichtingen uit de EEG-richtlijn. Het asbestverbodsartikel uit het oude Asbestbesluit, waarvoor de sociale partners vanwege het ontbreken van praktische toepasbaarheid aanpassing hadden voorgesteld, wordt in de oude vorm meegenomen in het nieuwe besluit, maar treedt (nog steeds) niet in werking.

Prioriteit in het handhavingsbeleid van de Arbeidsinspectie krijgt in eerste instantie vooral de controle op de naleving van het crocidolietverbod en het ontheffingenbeleid. In de loop van de jaren tachtig komt in de handhaving steeds meer aandacht voor het verantwoord slopen en verwijderen van asbesthoudende constructies en materialen en het ontwikkelen van een adequaat en uniform uitvoeringsbeleid hiervoor. Dit beleid is later mede de basis voor de sloopregeling (zie verderop). Vanuit de beleidshoek van het Directoraat-Generaal van de Arbeid wordt veel energie gestoken in het genereren van informatie over veilige stoffen die asbest kunnen vervangen en voorlichting ter stimulering van de toepassing ervan⁷⁴.

4. De periode 1989-heden

4.1. Geen asbest meer in remschoenen en in de bouw

In 1989 wordt in een convenant tussen de automobielbranche en het Ministerie van VROM vastgelegd dat in nieuwe personenauto's en lichte vrachtwagens asbestvrije rem- en frictiematerialen zullen worden toegepast. (in 1991 wettelijk vastgelegd in het *Besluit asbestvrije rem- en frictiematerialen* WMS).

In 1988 wordt door de FNV een actieplan gelanceerd om medio 1992 te komen tot een

⁷¹ Richtlijn 83/178/EEG en Richtlijn 85/610/EEG, zijnde respectievelijk de vijfde en zevende wijziging van "Voorbodsrichtlijn" 76/769/EEG.

⁷² Richtlijn 83/477/EEG van 19 september 1993.

⁷³ Namelijk een verplichting tot beoordeling van de blootstelling aan asbest, de introductie van actiewaarden en een scherpere MAC-waarde, meetvoorschriften, registratie van blootstelling, arbeidshygiënische voorschriften, voorlichting aan werknemers, informeren van werknemersvertegenwoordiging, en een systeem van gezondheidsbewaking.

⁷⁴ Zie o.a. "Asbestvervangende producten in de bouwnijverheid", uitgave Stichting Arbeid en NIA, 1987.

totaalverbod op het beroepsmatig gebruik van asbest⁷⁵. Een belangrijk resultaat wordt geboekt als in diverse CAO's wordt afgesproken dat asbest niet meer zal worden toegepast. Vanaf 1989 geldt dit voor deelsectoren van de bouwnijverheid en in 1991 voor de hele bouwnijverheid. Deze bepaling luidt, naar later blijkt, het begin van het einde van nieuwtoeepassing van asbest in (die immers voor meer dan 80% in de bouw wordt gerealiseerd).

4.2 Voornemen voor verbod

Door de Tweede Kamer wordt eind 1988 en begin 1989 naar aanleiding van de FNV-initiatieven door afgevaardigden van PvdA, PSP en D'66 en CDA bij de staatssecretaris De Graaf van SZW en de minister Nijpels van VROM aangedrongen op een verbod en vragen gesteld over het uitblijven van de sloopregeling⁷⁶. De Graaf antwoordt dat hij een verbod op het beroepsmatig gebruik van asbest overweegt, zulks echter alleen na zorgvuldige raadpleging van de sociale partners; de procedure voor vaststelling van een sloopregeling kan volgens de staatssecretaris "binnenkort" in gang worden gezet⁷⁷ (de ontwerp-versie van deze regeling verschijnt in juli 1989 in de Staatscourant).

Het is de eerste keer dat een kabinet concreet een voornemen voor een totaalverbod op het beroepsmatig gebruik van asbest formuleert. Dit voornemen wordt nader geconcretiseerd in een inspanningsverplichting, zoals geformuleerd in het Bouwconvenant dat de overheid later in 1989 met sociale partners in de bouw afsluit: "De overheid zal zich inspannen voor de totstandkoming van een wettelijk verbod op het gebruik van asbest". Januari 1990 wordt door het kabinet een adviesaanvraag over een voorstel voor een verbod aan de Arboraad verzonden, met het verzoek met spoed te reageren.

4.3 Sloopregeling komt tot stand

In 1991 komt ondertussen een wijziging van het Asbestbesluit Arbeidsomstandigheden tot stand: het betreft de inwerkingtreding van de *sloopparagraaf*. De betreffende regeling bouwt feitelijk voort op het bestaande uitvoeringsbeleid van de Arbeidsinspectie inzake slopen en verwijderen van asbest en asbesthoudend materiaal uit installaties en gebouwen e.d.⁷⁸. De regeling versterkt het bestaande actieve beleid om ongecontroleerd en ondeskundig slopen terug te dringen. Belangrijke onderdelen zijn: verplichte melding aan de Arbeidsinspectie, deskundig toezicht, het opstellen van een werkplan volgens welke de sloopwerkzaamheden worden verricht, "containment" van de ruimtes waar asbest gesloopt wordt, een verplichte meting om deze ruimtes bij asbestconcentraties onder bepaalde grens te kunnen vrijgeven, en strikte hygiënische voorschriften. De regeling, die veel verder gaat dan de communautaire bepalingen terzake slopen van asbesthoudend materiaal voorschrijven⁷⁹, moet worden beschouwd als een adequaat en in sommige gevallen zelfs vergaand antwoord op de blootstellingsproblematiek bij sloop-

⁷⁵ Asbestnota FNV, december 1989.

⁷⁶ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1988-1889, 45-2724, 46-2781.

⁷⁷ Handelingen Tweede Kamer, zitting 1988-1889, 47 2844.

⁷⁸ Staatsblad 685, 1991.

⁷⁹ Een inmiddels aangenomen wijziging van de arbeidsbeschermingsrichtlijn 83/477/EEG voorziet in aanscherping van de sloopvoorschriften (wijzigingsrichtlijn 91/382/EEG van 25 juni 1991).

werkzaamheden⁸⁰. Uit inspectiecijfers die over de jaren daarna beschikbaar zijn, blijkt een strikt toezicht op naleving van deze sloopvoorschriften door de Arbeidsinspectie. In 1993 komt in het kader van bescherming van volksgezondheid en milieu het *Asbestverwijderingsbesluit* tot stand⁸¹. De regels uit dit besluit voor het zorgvuldig verwijderen en storten van asbest zijn complementair aan de sloopregeling uit de arboregeling. Een belangrijk element betreft de verplichting verwijdering van asbest alleen door gespecialiseerde bedrijven te laten verrichten die daarvoor gecertificeerd zijn.

4.4 Het verbod

Uit het advies dat de Arboraad begin 1991 aan minister De Vries van SZW doet toekomen, blijkt dat sociale partners de voorgestelde verbodsreggeving in grote lijnen steunen⁸². Wel wil men overgangsregelingen voor bepaalde sectoren en toepassingen. Bovendien wil men, gelet op bepaalde werkgelegenheidsbelangen, de mogelijkheid van produktie van asbestcementplaten voor export voor een bepaalde tijd openhouden. Bij dit laatste wordt gedoeld op de problematiek bij het enige bedrijf dat in Nederland dergelijke producten maakt, Eternit. Bij dat bedrijf werken begin jaren negentig enkele honderden mensen. Verbod op produktie van asbestcementprodukten zou een belangrijk deel van de produktie raken. Het bedrijf verzet zich in eerste instantie tegen een verbod, maar verklaart in 1992 te kunnen overschakelen op asbestvrije produkten; ze eist van de overheid financiële compensatie voor verlies van de afzetmarkt in het buitenland. Ook lokale overheden, de provincie, het regionale bestuur van de arbeidsvoorziening, districtsbesturen van vakbonden en haar eigen ondernemingsraad steunen het bedrijf in haar verzoek. Deze organisaties richten zich, evenals het bedrijf zelf, in brieven tot de overheid en Tweede Kamer. Minister De Vries geeft aan dat van schadevergoeding geen sprake kan zijn, omdat het bedrijf ruimschoots in de gelegenheid is gesteld de omschakeling naar asbestvrije produktie door te voeren⁸³.

Per 1 juli 1993 wordt een verbod van kracht voor het beroepsmatig in voorraad houden en be- en verwerken van asbest en asbesthoudende produkten⁸⁴. *De facto* is in Nederland sprake van een totaalverbod: het verbod op het beroepsmatig omgaan en in voorraad houden van produkten betekent ook voor consumenten het einde van de mogelijkheid van de aanschaf ervan.

Voor bepaalde werkzaamheden zoals slopen, onderhoud van asbesthoudende produkten, en werkzaamheden met bepaalde asbesthoudende remvoeringen geldt - onder strikte voorwaarden - een vrijstellingsregeling.

Nederland loopt in 1993 met dit verbod met een tweetal andere lidstaten binnen de EU voorop: alleen Denemarken en Italië kennen op dat moment een asbestverbod. Eerdere

⁸⁰ Daarom wordt de mogelijkheid opengehouden dat voor sommige sloopwerkzaamheden vrijstelling van onderdelen van de regeling wordt verleend. Dergelijke vrijstellingen worden ondermeer verleend voor het verwijderen van asbesthoudende pakkingen en onderhoud aan water- en gasleidingbuizen.

⁸¹ Staatsblad 290, 1993.

⁸² Advies asbestverbod, Arboraad, januari 1991.

⁸³ Dit blijkt uit zijn schrijven aan de Vaste Kamercommissie van SZW, van 8 april 1993.

⁸⁴ Wijziging van het Asbestbesluit Arbeidsomstandighedenwet, Staatsblad 135, 1993.

voorstellen (1993) van de Europese Commissie om tot een EU-verbod op asbest te komen, stranden door gebrek aan voldoende steun. Eerst is thans, mede door wijziging van het beleid van Frankrijk dat per 1 januari van dit jaar een verbod heeft ingesteld, een kans op een meerderheid voor een EU-verbod op asbestprodukten reëel. De Europese Commissie heeft hiertoe in 1996 opnieuw de discussie geopend en voorbereidingen in gang gezet.

Bijlage 3

Onderzoek dossiers van vorderingen asbestslachtoffers

Het onderzoek is uitgevoerd door Mw. mr. C. van Kins, Mw. drs. A. van der Meer, Mw. J.L. van Solinge en mw. drs. M.M. Trumpi-Kalshoven, Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel te Den Haag, november-december 1996.

In totaal zijn 211 dosiers onderzocht bij vier verschillende rechtshulpverleners. Van deze dossiers bleken 26 niet volledig op een aantal van de gegevens waarop voor de doel van dit onderzoek is "gescoord". In de onderstaande tabellen is aangegeven in welke gegevensverzamelingen is uitgegaan van 185 dossiers. In de overige gevallen is uitgegaan van 211 dossiers.

A. ALGEMENE GEGEVENS*A1. Jaar van aanvang van vorderingen***jaartal aanvang van dossiers (n = 185)**

jaartal	aantal dossiers
1988	1
1989	1
1990	0
1991	1
1992	0
1993	21
1994	14
1995	93
1996	54

A2. Medische basis van de aansprakelijkstelling

Onderstaande een overzicht van de (primaire) aandoeningen die in de dossiers wordt genoemd als basis voor een (mogelijke) vordering.

Primaire aandoening als basis van asbestclaim (185 dossiers)

aantal dossiers	aard genoemde primaire aandoening
107	mesotheliom
22	waarschijnlijk mesotheliom
21	asbestose
6	waarschijnlijk asbestose
10	longkanker, bronchuscarcinoom, plaveiselcarcinoom
15	overig
4	geen diagnose

De categorie diagnose "overig" omvat o.a. 5 pleuraplaques, 2 pleuritis, 1 pneumonie, 1 pneumothorax.

B. GEGEVENS AFGESLOTEN DOSSIERS

B.1 Uitkomsten afgesloten dossiers (70 van de 211 dossiers)

Uitkomsten afgesloten dossiers

Aantal	Uitkomst
23	Niet tot aansprakelijkheidsstelling gekomen
23	Schikking getroffen
8	Gerechtelijke procedure met uitspraak
16	Aansprakelijkstelling, maar vordering niet doorgezet

B.2 Nadere gegevens geen aansprakelijkstelling (23 dossiers)

In onderstaande tabel de redenen die in de dossiers is aangetroffen voor het niet doorzetten van de aansprakelijkstelling.

Waarom niet aansprakelijk gesteld?

Aantal	Reden geen aansprakelijkstelling
1	Werkgever was niet te achterhalen
2	Werkgever was failliet
6	Bij werkgever geen sprake van asbestblootstelling
2	Causaliteit aandoening en asbest onvoldoende duidelijk
4	Vordering verjaard
8	Andere oorzaken (veelal onbekend)

B.4 Wel aansprakelijkstelling, maar vordering niet doorgezet

In 16 van de afgesloten dossiers is het wel tot aansprakelijkstelling gekomen, maar is de vordering niet doorgezet. Onderstaand een overzicht van de redenen.

Waarom vordering niet doorgezet?

Aantal	Reden
5	(Vermoedelijk) aansprakelijk bedrijf bleek failliet
4	Vordering bleek verjaard
4	Betrokkene of nabestaande wilde vordering niet doorzetten
3	Medische causaliteit onvoldoende bewijsbaar

C OPEN DOSSIERS**C.1 Stand van zaken in open dossiers**

Van de 211 dossiers stond 141 nog open ten tijde van het afsluiten van het dossieronderzoek. In onderstaand overzicht de stand van zaken in deze dossiers, verdeeld over 8 categorieën.

Stand van zaken open dossiers

Aantal	Stand van zaken
8	Nog geen reactie van bedrijf
22	Eerste reactie ontvangen van bedrijf
48	Partijen verder in onderhandelingen
14	Gerechtelijke procedure ingesteld
23	Buitengerechtelijk voorschot verleend
8	Onderhandelingen vastgelopen, dreiging met gerechtelijke stappen procedure
14	In afwachting van uitspraak in soortgelijke zaak (vooral verjaring)
4	Overig

C.2 Buitengerechtelijke voorschotten (23 open en 7 afgesloten dossiers)

In onderstaande tabel enkele karakteristieken van de gevallen in "open" dossiers waarin door de wederpartij voorschotten zijn verleend.

Overzicht voorschotten

diagnose	bedrag voorschot (bedrag in guldens)	datum aan- sprakelijk stelling	datum voorschot betaald	duur in dagen
mesothelioom	5.000	16-06-1995	01-07-1996	381
mesothelioom	5.000	02-06-1994	18-10-1996	896
mesothelioom	10.000	07-04-1995	04-11-1996	577
mesothelioom	10.000	17-01-1996	04-11-1996	292
mesothelioom	10.000	14-06-1995	13-12-1995	182
mesothelioom	25.000	27-08-1993	09-01-1995	500
mesothelioom	25.000	24-08-1995	17-10-1995	54
mesothelioom	25.000	11-09-1995	18-10-1995	37
asbestose	25.000	22-02-1996	06-06-1996	105
mesothelioom	25.000	06-10-1995	01-07-1996	269
mesothelioom	25.000	11-05-1995	18-12-1995	221
mesothelioom	25.000	08-06-1995	30-01-1996	236
mesothelioom	25.000	21-10-1994	16-02-1995	118
mesothelioom	37.000	23-05-1995	01-10-1996	497
mesothelioom	40.000	23-01-1995	08-06-1995	136
mesothelioom	40.000	06-05-1996	11-11-1996	189
mesothelioom	50.000	19-07-1994	12-10-1995	450
mesothelioom	50.000	24-04-1996	01-07-1996	68
mesothelioom	50.000	07-06-1995	24-01-1996	231
mesothelioom	50.000	11-07-1996	21-10-1996	102
mesothelioom	50.000	23-05-1995	11-09-1995	111
mesothelioom	50.000	29-05-1995	21-07-1995	53
mesothelioom	50.000	05-09-1996	22-10-1996	47
mesothelioom	50.000	10-09-1996	01-11-1996	52
mesothelioom	50.000	03-10-1995	03-06-1996	244
mesothelioom	70.000	18-10-1995	07-05-1996	202
mesothelioom	85.000	30-05-1995	24-10-1996	513
mesothelioom	100.000	16-05-1995	18-10-1995	155
mesothelioom	100.000	23-07-1993	20-01-1996	911
mesothelioom	100.000	28-07-1995	19-01-1996	175

D TIJDSFASERING

Om de het tijdsverloop van procedurestappen zoals die in de dossiers gevonden zijn aanschouwelijk te maken zijn de karakteristieke fasen hieronder beschreven en van een nummer voorzien.

Fases in aansprakelijkheidsprocedures

Fasenr.	Aard van de fase
1.	Tijdsduur tot <i>ontvangst medische dossiers</i> ^a .
2.	Tijdsduur tot <i>aansprakelijkheidsstelling</i> wordt aan wederpartij verzonden ^a .
3.	Tijdsduur tot <i>1e reactie</i> van wederpartij ^a .
4.	Tijdsduur van <i>1e inhoudelijke reactie</i> wederpartij na 1e reactie.
5.	Indien door wederpartij een <i>voorschot</i> wordt aangeboden: tijdsduur tussen aansprakelijkstelling en bereidheid voorschot.
5a.	Tijdsduur tussen aansprakelijkstelling en treffen voorschot.
6.	Indien wederpartij een <i>schikking</i> aanbiedt: tijdsduur tussen aansprakelijkstelling en bereidheid schikking.
6a.	Tijdsduur tussen bereidheid en bieden van de schikking.
6b.	Tijdsduur tussen bieden en treffen van schikking
7.	Bij <i>gerechtelijke procedures</i> : tijdsduur van verzending dagvaarding vanaf eerste reactie van wederpartij.
7a.	Tijdsduur uitspraak vanaf het moment van dagvaarding.

^a Stappen 1, 2, 3 en 4 vanaf het eerste contact van het slachtoffer met de rechtshulpverlener.

In onderstaande tabel is de gemiddelde duur van procedurestappen (in dagen) in de volgende verschillende categorieën dossiers weergegeven:

- A. Afgeronde schikkingen (23 van de afgesloten dossiers).
- B. Partijen in onderhandeling (48 van de open dossiers).
- C. Voorschotten (23 van de open dossiers).
- D. Gerechtelijke procedures (D1: 5 kort gedingen, D2: 7 bodemprocedures).

Gemiddelde duur van procedurestappen in dagen

fasenr	A	B	C	D1	D2
1	25	27	57	6	8
2	61	103	42	63	141
3	16	21	15	17	114
4	122	102	126		
5					
5a	163 ^a		266		
6	220	434 ^b			
6a	63	112 ^c			
6b	60				
7				182	269
7a				30	318
totaal	346	434	308	257	973

^a Bij 7 dossiers

^b Bij 11 dossiers

^c Bij 6 dossiers