

Stof tot nadenken

stap vooruit, maak werk van preventie en erkenning

commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten

Voorwoord

In wat voor land willen we werken? De vraag die zo nadrukkelijk door de commissie Regulering van Werk wordt gesteld, kwam direct bij me op na ons eerste contact met mensen die door blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk ziek zijn geworden.

We hebben in Nederland goede socialezekerheidsregelingen voor arbeidsongeschiktheid. Regelingen die steun aan werknemers bieden om zo lang mogelijk aan het werk te blijven en compensatie bij inkomensverlies. Maar wat, als je op je 39ste uitvalt en 100 % arbeidsongeschikt wordt verklaard, omdat lasrook je longen kapot heeft gemaakt? Wat betekent dat voor je inkomen, je hypotheek, je zorgkosten? En wat betekent dat voor je toekomstperspectief? Welke gevolgen heeft dat voor je gezin? “Met mijn zoontje naar voetbal? Een paar jaar geleden deed ik dat elk weekend, nu kan ik het wel vergeten”, vertelde een van de slachtoffers aan de commissie.

De lasser waar ik het over heb, vecht al vier jaar voor compensatie voor de schade waarmee hij dagelijks wordt geconfronteerd. Hij is verstrikt geraakt in een vermurwende strijd. De stapel medische expertises en juridische documenten wordt alsmat hoger. Bij alle ellende die hem is overkomen, heeft hij nog geluk, want zijn rechtsbijstandsverzekering staat achter hem. Maar ondertussen blijft ook erkenning achterwege, erkenning dat zijn ziekte het gevolg is van het werk dat hij jaar in jaar uit heeft gedaan. Het onthouden van erkenning dat men aan een beroepsziekte lijdt, wordt door slachtoffers als kwetsend ervaren. Het is niet zo verwonderlijk dat een bedrijf aansprake-

lijkheid ontkent zolang niet vaststaat dat het werk de oorzaak van de gezondheidsklachten is. De werkgever hangt een claim boven het hoofd die fors kan oplopen en het voortbestaan van het bedrijf in gevaar kan brengen.

Willen we werken in een land waar iemand jaren moet vechten voor compensatie en voor erkenning van het feit dat hij aan een beroepsziekte lijdt?

Het antwoord op die vraag is niet zo moeilijk. Moeilijker is het antwoord op de vraag die aan de commissie is voorgelegd om met voorstellen te komen ter verbetering van de schadeafhandeling bij beroepsziekten. De politieke en maatschappelijke context waarbinnen een vergemakkelijking van schadecompensatie gerealiseerd moet worden, stelt nauwe grenzen aan de oplossingen. Niet voor niets is er de afgelopen twintig jaar, ondanks vele verbetervoorstellen – met uitzondering van asbestgerelateerde ziekten en OPS – weinig voortgang geboekt.

In deze context en mede onder de indruk van de verhalen van slachtoffers, heeft de commissie gekozen voor een pragmatische en praktische aanpak. Het moet niet nog eens jaren duren voor werkenden zoals de hierboven beschreven lasser erkenning kunnen krijgen voor wat medisch aannemelijk is: dat ze lijden aan een beroepsziekte. De commissie komt daarom met oplossingen, die zich op korte termijn laten realiseren. In lijn met de opdracht zijn oplossingen om erkenning te krijgen beperkt tot werkenden die lijden aan een ernstige beroepsziekte die het gevolg is van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Daarbij gaat het niet om alleen werknemers, maar om alle werkenden.

Net als elders in de socialezekerheid geldt ook op het terrein van de beroepsziekten: voorkomen is beter dan compenseren. Als we Nederland gezond en welvarend willen houden, moeten we veel meer doen voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Zeker in het licht van een ouder wordende beroepsbevolking die geacht wordt nog langer door te werken.

Met een betere preventie van beroepsziekten valt een wereld te winnen, blijkt uit alle gesprekken die we gevoerd hebben. De commissie doet daarom concrete voorstellen om de naleving van Arbowetgeving te vergemakkelijken en verplichtender te maken; om de risico's van het ontstaan van beroepsziekten sneller te onderkennen en tijdig en beter te kunnen behandelen; om de kennis van beroepsziekten een forse impuls te geven; om bij te dragen het schokkende aantal van jaarlijks meer dan 4000 doden als gevolg van een beroepsziekte de wereld uit te helpen.

Bij sociale partners hebben we een welwillend oor ontmoet voor de voorstellen die in dit advies worden gedaan. Nu is de politiek aan zet.

Wij willen werken in een land met gezonde en veilige arbeidsomstandigheden voor iedereen, waar beroepsziekten tot de uitzondering behoren.

We willen iedereen bedanken die haar of zijn ervaringen, kennis en deskundigheid met ons heeft gedeeld, die de commissie heeft geadviseerd en ondersteund en daarmee heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport.

Ton Heerts

*Voorzitter commissie vergemakkelijking schadeafhandeling
beroepsziekten.*

Maart 2020

Inhoudsopgave

	Voorwoord van de voorzitter	3
	Samenvatting	9
	Leeswijzer	15
1	Tijd voor concrete verandering	17
	<i>Aanleiding, opdracht, context en werkwijze</i>	
1.1	Van incident naar incident?	17
1.2	De opdracht	19
1.3	De context en achtergrond van de opdracht	20
1.4	De grenzen van het advies en de werkwijze van de commissie	24
2	Het belang van een goede preventie van beroepsziekten	29
2.1	De samenhang tussen beroepsziekte en preventie	29
2.2	De risico's van slechte arbeidsomstandigheden worden onderschat	32
2.3	Veel beroepsziekten kunnen voorkomen worden	38
2.4	De naleving van regels en voorschriften in veel bedrijven schiet tekort	38
2.5	De bedrijfsgezondheidszorg vervult op het gebied van de preventie niet de gewenste rol	42
2.6	De factor arbeid verdient meer aandacht in de gezondheidszorg	46
2.7	Aanbevelingen voor een betere preventie	51

3	Problemen bij de schadeafhandeling van beroepsziekten	63
4	Een stap vooruit	71
4.1	Het belang van erkenning	71
4.2	Aanbevelingen voor een algemene gefixeerde tegemoetkoming voor mensen met een beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen	74
	Voetnoten	82
	Literatuurlijst	98
Bijlage 1	Instellingsregeling	104
Bijlage 2	Samenstelling commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten	109
Bijlage 3	Lijst van gesprekspartners	110

Samenvatting

Werknemers die ziek worden door hun werk hebben recht op compensatie van de schade die ze lijden, wanneer de werkgever zijn zorgplicht voor een veilige werkomgeving heeft geschonden (artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek). Zij moeten daartoe hun werkgever aansprakelijk stellen. Slechts een zeer klein deel van de werkenden dat door een beroepsziekte getroffen wordt, doet dat; een nog kleiner deel ontvangt uiteindelijk een compensatie. De praktijk van het aansprakelijkheidsrecht bij beroepsziekten is weerbarstig. Bewijzen ziek te zijn geworden door het werk is vaak lastig, de procedures duren lang, brengen hoge kosten met zich mee en zijn voor werknemers en werkgevers belastend.

Mede onder de indruk van recente blootstellingsincidenten met Chroom-6, waarbij opnieuw de knelpunten van het aansprakelijkheidsrecht bij werkgerelateerde gezondheidsschade onder de aandacht werden gebracht, heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in juni 2019 de commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten ingesteld. In de Instellingsregeling vraagt zij de commissie advies uit te brengen over een betere organisatie van schadeafhandeling bij beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

De commissie heeft ter voorbereiding op haar advies gesproken met een groot aantal betrokken en belanghebbende partijen. Uit de consultaties wordt duidelijk dat de marges om tot vergemakkelijking van schadecompensatie bij beroepsziekten te komen klein zijn. Voor een fundamenteel andere inrichting van de mogelijkheid om compensatie voor werkgerelateerde gezondheidsschade te verkrijgen – bijvoorbeeld door introductie van een verplichte directe verzekering – is er thans onvoldoende maatschappelijk draagvlak.

De commissie constateert tevens dat een structurele oplossing van de geschetste problemen bij het verhalen van schade als gevolg van een beroepsziekte, binnen de kaders van het aansprakelijkheidsrecht, niet goed mogelijk is. De gesignaleerde knelpunten zijn inherent aan het aansprakelijkheidsrecht. De commissie laat het aansprakelijkheidsrecht in haar advies daarom ongemoeid.

Tijdens de consultaties en in gesprekken met slachtoffers werd de aandacht van de commissie gevestigd op het ontstaansproces van beroepsziekten. Doorgaans gaat het – zeker bij beroepsziekten die het gevolg zijn van blootstelling aan gevaarlijke stoffen – om een lange periode. Die periode begint met een arbeidsomstandighedenbeleid dat de risico's van blootstelling onvoldoende beheerst. In het vervolg worden verbanden tussen de arbeidsomstandigheden en de gezondheidsklachten veelal niet snel genoeg onderkend en blijft een tijdig ingrijpen, dat erger kan voorkomen, achterwege.

De commissie concludeert dat beroepsziekten voorkomen kunnen worden met een betere preventie, een meer effectieve beheersing van blootstellingsrisico's, een betere naleving van de verplichtingen uit de Arbowetgeving en een grotere aandacht voor de verbanden tussen werk en gezondheidsklachten in de bedrijfsgezondheidszorg en in de eerste- en tweedelijnszorg.

Tegen de achtergrond van deze constatering doet de commissie aanbevelingen aan het kabinet op een viertal terreinen:

1 Investeer in een betere preventie door bedrijven

Zorg voor een beter gebruik van de instrumenten RI&E/Plan van Aanpak, gevaarlijke stoffenregistratie en blootstellingsregistratie door introductie van een sluitende aanpak. Het beschikbaar stellen van een digitale RI&E en de verplichting de RI&E digitaal binnen een vastgestelde termijn aan te leveren, staan daarin centraal. Zij maken een administratieve controle op de naleving mogelijk.

Verbeter de handhaving van de verplichtingen uit de Arbowetgeving en verhoog de pakkans voor overtreders.

Verbeter de positie van de bedrijfsarts zodat deze een stevige rol kan innemen bij de preventie in het algemeen en van beroepsziekten in het bijzonder.

2 Investeer in een stevige infrastructuur voor kennis, diagnose en behandeling van beroepsziekten

Neem het initiatief voor de oprichting van een onafhankelijke gezaghebbende en interdisciplinaire arbeidsgeneeskundige organisatie voor stoffen-gerelateerde beroepsziekten, die bestaande kennis en expertise bundelt, kennisontwikkeling aanjaagt en ondersteuning biedt bij de *primaire*, *secundaire* en *tertiaire* preventie.

Zorg voor een betere toegankelijkheid van specialistische arbeidsgeneeskundige diagnose- en behandel mogelijkheden, onder meer door de bestaande financiële drempels weg te nemen.

3 Introduceer een algemene tegemoetkoming voor werkenden die aan een beroepsziekte lijden als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen

Een algemene (gefixeerde) financiële tegemoetkoming vormt een erkenning en een teken van betrokkenheid van de samenleving bij het leed dat door deelname aan het arbeidsproces is ontstaan. Een snelle en on-bureaucratische erkenning kan volgens de commissie bij slachtoffers persoonlijk leed verzachten.

Erkenning kan verkregen worden wanneer het voorshands aannemelijk is dat een werkende aan een (ernstige) beroepsziekte lijdt. Een per geval samengesteld, arbeidsgeneeskundig panel beoordeelt daartoe de aard van de aandoening en de blootstellingsgeschiedenis van de aanvrager. Voor een maximale transparantie en een efficiënte beoordeling van aanvragen, beveelt de commissie aan een lijst met stoffen-gerelateerde ziekten (met bijbehorende aannemelijkheidscriteria) vast te stellen.

De tegemoetkoming houdt geen verband met de feitelijke schade die een werkende door zijn ziekte lijdt. De weg van het aansprakelijkheidsrecht blijft open staan voor wie een schadevergoeding nastreeft.

Uitvoering van de regeling komt in handen van een op te richten “Fonds Beroepsziekten als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen.”

4 Introduceer een passende boete voor werkgevers en opdrachtgevers die hun zorgplicht niet nakomen

Indien een werkgever of opdrachtgever kennis had of had kunnen hebben van blootstelling aan gevaarlijke stoffen in de werksomgeving en willens en wetens geen of onvoldoende maatregelen heeft getroffen ter bescherming van de werkenden, moet een stringent boetebeleid toegepast worden, waarbij de boete is gerelateerd aan de economische omvang van het bedrijf.

De commissie is van oordeel dat de hier gedane aanbevelingen, inclusief de financiële tegemoetkoming, van toepassing moeten zijn op alle werkenden, onafhankelijk van de arbeids- of opdrachtrelaties. Alle werkenden hebben recht op een goede bescherming tegen onveilige en ongezonde arbeidsomstandigheden.

In hoofdstuk een staat de commissie stil bij de opdracht en de wijze waarop zij de opdracht heeft opgepakt. Ze schetst hier de maatschappelijke en politieke context die grenzen stelt aan de mogelijkheden van een betere afhandeling van schade bij beroepsziekten en geeft aan welke keuzes zij binnen die context heeft gemaakt.

In hoofdstuk twee gaat de commissie in op de mogelijkheden die zij ziet om de preventie van beroepsziekten te verbeteren. Een effectieve preventie kan veel leed en veel schadeclaims voorkomen. De commissie doet in dit hoofdstuk een aantal concrete aanbevelingen voor verbeteringen van de preventie van beroepsziekten.

In hoofdstuk drie staat de commissie stil bij de problemen die werknemers ervaren die naar compensatie streven voor de schade die ze lijden als gevolg van een beroepsziekte.

In hoofdstuk vier doet de commissie aanbevelingen voor een procedure die slachtoffers van een beroepsziekte, die het gevolg is van het werken met gevaarlijke stoffen, maatschappelijke erkenning verschaft.

In dit rapport gebruikt de commissie de begrippen ‘werknemers’ en ‘werkgevers’. Het advies is echter niet beperkt tot de traditionele arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer. Met ‘werknemers’ bedoelt de commissie “werkenden”; dus naast de ‘klassieke werknemers’ ook de zelfstandigen zonder personeel, (kleine) ondernemers met personeel, uitzendkrachten, oproepkrachten en payrollers. Waar in de tekst gesproken wordt over werkgevers wordt in voorkomende gevallen ook opdrachtgevers bedoeld. Waar in de tekst hij wordt gebruikt, kan ook zij worden gelezen.



1 **Tijd voor concrete verandering**

Aanleiding, opdracht, context en werkwijze

1.1 Van incident naar incident?

Met enige regelmaat wordt de samenleving opgeschrikt door berichten over mensen die tijdens hun werk zijn blootgesteld aan gevaarlijke stoffen. Recent volgden meldingen over incidenten met Chroom-6 elkaar in hoog tempo op. Zo kwamen uitkeringsgerechtigden in aanraking met Chroom-6 bij een werkervaringsproject in Tilburg en werden werknemers van NS en verschillende vervoersbedrijven bij onderhoudswerkzaamheden van treinen en trams blootgesteld aan de stof. Ook bij Defensie werkten grote groepen medewerkers onder omstandigheden die onvoldoende bescherming boden tegen het contact met Chroom-6. Eerder ontstond er onrust over blootstelling aan DMAC en PFOA bij Dupont in Dordrecht en recent kwam een bedrijf in Emmen in het nieuws, dat zijn werknemers over langere perioden blootstelde aan hoge concentraties gevaarlijke stoffen.¹

Verontrustende berichten dus, allereerst natuurlijk voor de direct betrokkenen, van wie de gezondheid mogelijk bedreigd wordt door de blootstelling. Verontrustend is tegelijk dat de incidenten zich herhalen. Kennelijk wordt er te weinig lering getrokken uit eerdere voorvallen en worden de risico's onvoldoende onderkend en beheerst.

Waar maatschappelijke onrust ontstaat over blootstelling aan potentieel gezondheidsbedreigende stoffen worden regelmatig collectieve ad hoc regelingen in het leven geroepen.

De meest recente voorbeelden: een coulanceregeling en een uitkeringsregeling voor Defensiepersoneel en een regeling voor uitkeringsgerechtigden die deelnamen aan het tROM project in Tilburg.

Separate compensatieregimes bestaan reeds voor asbestslachtoffers en werkenden en ex-werkenden die aan OPS, de zogeheten schildersziekte, lijden. Al deze regelingen hebben één ding gemeen. Zij worden geïntroduceerd, omdat veel slachtoffers via het aansprakelijkheidsrecht niet of nauwelijks succes boeken en daarmee niet alleen iedere vorm van compensatie, maar ook van erkenning moeten missen. Het ontstaan van deze compensatieregelingen is een indicatie dat de regeling in het aansprakelijkheidsrecht, die in artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek is vastgelegd, bij het verhalen van schade door beroepsziekten in de praktijk knelpunten oplevert.

Werknemers die ziek worden door de omstandigheden waaronder zij werken, hebben in beginsel recht op compensatie van de schade die ze lijden. Artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek biedt hen de mogelijkheid hun werkgever aansprakelijk te stellen. Het artikel verplicht de werkgever zorg te dragen voor de veiligheid van zijn werknemers. Schending van deze zorgplicht vormt de basis voor de aansprakelijkheid voor de werkgever. Doet de werkgever niet wat redelijkerwijs nodig is om schade te voorkomen, dan is hij aansprakelijk.

In de praktijk echter werpt deze regeling in het aansprakelijkheidsrecht, vooral bij beroepsziekten, hoge drempels op waardoor slechts een zeer klein deel van de werknemers, die mogelijk in aanmerking kan komen voor een schadevergoeding, de werkgever ook werkelijk aansprakelijk stelt. Een voorganger van de huidige staatsecretaris constateerde eerder dat slechts bij een zeer laag percentage (2,3 %) gezondheidsschade als gevolg van werk een verzoek tot schadecompensatie wordt ingediend. Hij concludeerde daaruit: “De lasten komen dus niet altijd terecht bij de veroorzaker van de schade en worden, meer dan nodig is, afgewenteld op de getroffen en de maatschappij.

Vooral bij beroepsziekten is het voor getroffen en soms moeilijk om geleden schade gecompenseerd te krijgen.”²

De praktische problemen van het aansprakelijkheidsrecht bij mogelijke gezondheidsschade door werk blijven niet beperkt tot de afhandeling van incidenten met grote groepen werknemers. Ze treffen ook individuele werkenden – zowel werknemers als kleine zelfstandigen – die ziek zijn geworden, of menen te zijn geworden bij de uitoefening van hun beroep en die geen publieke aandacht krijgen.

Genoemde incidenten onderstrepen allereerst de noodzaak van een beter, krachtiger en effectiever preventiebeleid. Ze vragen om een grotere alertheid op de risico's van beroepsziekten en een betere naleving van arboregels. Ze maken bovendien eens te meer duidelijk dat er een grote behoefte is aan een betere behandeling van mensen die schade hebben geleden door de omstandigheden waaronder ze werk(t)en. De Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 heeft dat in haar aanbevelingen helder verwoord.³

1.2 De opdracht

Mede naar aanleiding van het advies van de Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in maart 2019 de Tweede Kamer toegezegd een commissie in te zullen stellen met als opdracht: “... uitgangspunten te formuleren voor compensatie door werkgevers en de uitvoering ervan.”⁴ Eind juni 2019 heeft de staatssecretaris de Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten ingesteld. De staatssecretaris vraagt de commissie advies uit te brengen over een betere organisatie van schadeafhandeling bij beroepsziekten. Ze verzoekt de commissie haar voorstellen voor verbetering in het bijzonder ook te richten op “de benadering en behandeling van (ex-) werknemers ...” die om schadevergoeding vragen. Met het oog

op schrijvende gevallen geeft ze aan dat “het gaat [...] om hoe beter met melders van beroepsziekten om te gaan ...”⁵ Specifieke aandacht vraagt de staatsecretaris ook voor de positie van (ex-)werknemers met een beroepsziekte die geen werkgever (meer) hebben van wie schadevergoeding kan worden geëist en de situatie van zelfstandigen zonder personeel. De staatssecretaris vraagt tevens advies over “de wijze waarop de informatievoorziening over beroepsziekten en de gevolgen daarvan kan worden verbeterd.”⁶

“Om de haalbaarheid van de opdracht te vergroten” beperkt de staatssecretaris het terrein van advisering van de commissie tot “beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen zoals Chroom-6.” In artikel 1 van de Instellingsregeling van de commissie definieert zij beroepsziekte als “een ziekte of aandoening als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.” (zie de Instellingsregeling in Bijlage 1) De commissie volgt deze beperking tot beroepsziekten die het gevolg zijn van gevaarlijke stoffen, waar zij (in hoofdstuk 4) aanbevelingen doet om werkenden een mogelijkheid te bieden voor erkenning van een beroepsziekte, langs een andere weg dan het aansprakelijkheidsrecht. De aanbevelingen van de commissie voor een betere preventie, vroege onderkenning en betere behandeling van beroepsziekten hebben een algemene strekking.

1.3 De context en achtergrond van de opdracht

De kritiek op het functioneren van het aansprakelijkheidsrecht bij de schadeafhandeling van beroepsziekten klinkt al jaren, evenals de roep om een betere, gemakkelijkere weg om compensatie te verkrijgen voor schade als gevolg van een beroepsziekte.

Reeds in 2003 schetste het kabinet Balkenende de contouren van een zogenoemde Extra Garantieregeling Beroepsrisico's

(EGB) als onderdeel van de ingrijpende herziening van de WAO. De voorstellen behelsden, naast de introductie van een verplichte directe verzekering van werknemers door hun werkgever in de marktsector, onder meer de instelling van een waarborgfonds voor werknemers die geen verzekerde werkgever zouden kunnen aanspreken en oprichting van een claimbeoordelingsinstituut. Het nieuwe verzekeringsstelsel zou gepaard gaan met immuniteit van de werkgever voor aansprakelijkheid. Reden voor het voorstel was de verwachting dat de verlaging van de uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid en ziekte tot een aanzienlijke stijging van het aantal schadeclaims zou leiden, die via het aansprakelijkheidsrecht niet efficiënt afgehandeld zouden kunnen worden. “De inkomensachteruitgang bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid [zal] dermate groot zijn, dat daardoor een belangrijke aanzet tot een claimcultuur wordt gegeven.”⁷

Ook juristen verwachtten van een toename van schadeclaims “aanzienlijke consequenties” voor de praktijk van het aansprakelijkheidsrecht. Wanneer het afkalven van de socialezekerheidsregelingen gecompenseerd zou moeten worden door het aansprakelijkheidsrecht, zouden “... behalve werkgevers [...] veelal ook werknemers in problemen komen.”⁸ Voor werkgevers is de last van het aansprakelijkheidsrecht zwaar omdat het uitgangspunt volledige vergoeding van de geleden schade is. Voor werknemers is een belangrijk bezwaar van het aansprakelijkheidsrecht dat zij in principe moeten bewijzen dat ze ziek geworden zijn door het werk bij de door hen aansprakelijk gestelde werkgever.

De voorgestelde garantieregeling, met de daaraan gekoppelde uitsluiting van de aansprakelijkheid van de werkgever, werd destijds door sociale partners afgewezen. Belangrijkste bezwaar tegen het voorstel vormde de daarmee gepaard gaande introductie van een *risque professionnel*-regeling. Een separate verzekering tegen inkomensachteruitgang bij werkgerelateerde ziekte en arbeidsongeschiktheid past volgens sociale partners niet in het Nederlandse socialezekerheidssysteem met een lange

loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers bij ziekte van de werknemer.

Sinds de hervorming van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan het begin van deze eeuw is de discussie over het functioneren van het aansprakelijkheidsrecht bij beroepsziekten niet meer verstomd.

Om de praktijk van de schadeloosstelling bij beroepsziekten te verbeteren zijn de afgelopen twintig jaar tal van voorstellen gedaan. Die variëren van voorstellen ter verbetering van de procesgang binnen het aansprakelijkheidsrecht tot voorstellen om het aansprakelijkheidsrecht te vervangen door alternatieve compensatiesystemen.

Tot de eerste categorie behoren onder meer het voorstel van gespecialiseerde rechters voor werkgerelateerde schade, de introductie van risicoaansprakelijkheid voor in het werk opgelopen gezondheidsschade en van oprichting van een onafhankelijke instantie voor medische diagnostiek. Het initiatief voor een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten⁹ is in 2016 in opdracht van de minister van SZW door PwC nader uitgewerkt, maar “... bleek geen steun van de werkgevers te hebben”, aldus de staatssecretaris in haar brief van 5 maart 2019.¹⁰

Tot de tweede categorie kunnen gerekend worden de voorstellen voor instelling van een schadefonds voor beroepsziekten, een publieke verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten zoals in Denemarken en Duitsland en invoering van een verplichte directe verzekering tegen beroepsrisico's als vervanging van huidige regelingen of als aanvulling op bestaande regelingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Één van de meest besproken oplossingen voor de knelpunten van het aansprakelijkheidsrecht bij beroepsziekten is het voorstel een verplichte directe verzekering in te voeren. In de Instellingsregeling vraagt de staatssecretaris de commissie expliciet in te gaan op “de wenselijkheid en mogelijkheid om de afwikkeling van schadeclaims van beroepsziekten op andere wij-

ze te organiseren dan nu het geval is, waaronder een wet inzake aansprakelijkheidsverzekering voor beroepsziekten.”

Bij de directe verzekering tegen beroepsziekten is het (processuele) debat over de vraag of de werkgever zijn zorgplicht al dan niet is nagekomen en dus aansprakelijk is, niet relevant. Voorstelbaar is ook dat van dit compensatiesysteem via premiedifferentiatie een stimulans voor een betere preventie van beroepsziekten uitgaat. Om daadwerkelijk tot een snellere en minder belastende afhandeling van werkgerelateerde gezondheidsschade te komen, moet bij deze verzekering ook een aantal aanvullende maatregelen genomen worden, bijvoorbeeld om de ook in dit systeem aan de orde zijnde discussie over het causale verband tussen gezondheidsklacht en werkomstandigheden sneller te kunnen beslechten.

De commissie heeft de mogelijkheden voor introductie van een verplichte directe verzekering, zoals die onder meer door de FNV wordt bepleit,¹¹ onderzocht en met verschillende partijen besproken. Op grond daarvan komt de commissie tot de conclusie dat een directe verzekering zich op korte termijn niet laat realiseren.

Aanleiding voor deze conclusie vormt allereerst het gebrek aan draagvlak voor deze oplossing aan de kant van werkgevers. Een bij wet opgelegde verplichting voor werkgevers om een verzekering af te sluiten voor werkenden die onder hun gezag vallen, steunt bovendien op het aanbod van een passende polis door verzekeraars. Reeds in de voorgaande eeuw werd de introductie van een verplichte verzekering als een oplossing gezien voor de problemen van het aansprakelijkheidsrecht. Ook door verzekeraars zelf wordt deze verzekeringsplicht sinds meer dan twintig jaar bepleit.¹² Recent hebben verzekeraars het concept weer ter hand genomen, zo blijkt uit de consultatie van het Verbond van Verzekeraars door de commissie. Nader onderzoek is nodig alvorens verzekeraars kunnen aangeven of een directe verze-

kering realiseerbaar is. Het Verbond heeft het voornemen de mogelijkheden en voorwaarden voor een directe verzekering te onderzoeken.

Net zo min als de verplichte directe verzekering kon tot op heden enig ander hierboven genoemd voorstel rekenen op voldoende instemming van de meest betrokken partijen. De afgelopen 20 jaar is dan ook geen vooruitgang geboekt.¹³

In 2018 heeft het ministerie van szw een subsidie aan de Letselschaderaad verstrekt voor het ontwikkelen van een gedragscode voor de letselschadebranche. Het gaat om gedragsregels voor alle partijen die betrokken zijn bij het proces van schadeafhandeling van beroepsziekten. Doel: een betere en snellere afhandeling van claims. Inmiddels heeft de Letselschaderaad een consultatiedocument gepubliceerd met de titel *Goede Praktijken Beroepsziektezaken: handreiking voor de afwikkeling van schade door beroepsziekten (GBZ)*. Het document beoogt 'binnen' de lijnen van het geldende aansprakelijkheidsrecht de handelwijzen van bij de claimbehandeling betrokken professionals beter op elkaar af te stemmen. De Raad legt een stappenplan voor, dat met name in de eerste fase van de claimbehandeling tot een meer voortvarend en zowel in financiële als in emotionele zin minder belastend proces van afhandeling kan leiden. De commissie ziet in de 'Goede Praktijken Beroepsziektezaken' dan ook een goede impuls om de procesgang bij het aansprakelijkheidsrecht aanzienlijk te vergemakkelijken, mits alle betrokken partijen zich aan de voorgestelde werkwijze binden.¹⁴

1.4 De grenzen van het advies en de werkwijze van de commissie

In haar brief van 5 maart 2019 aan de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris aangegeven het wenselijk te achten dat de commissie ook ingaat op "..... niet alleen [...] de financiële maar ook [...] de mensgerichte kant"¹⁵ van het afhandelen van schadeclaims bij beroepsziekten. De leidende gedachte bij de werk-

zaamheden van de commissie is dat een oplossing nodig is voor schrijnende gevallen, die het leed van slachtoffers niet vergroot, maar waar mogelijk bijdraagt aan behoud van levenskwaliteit en die ook voor (kleine) werkgevers niet te belastend is.

Veel slachtoffers van beroepsziekten die in een lange strijd om vergoeding en erkenning verwickeld zijn geraakt, dragen hun leed in stilte. Om aandacht bij een groter publiek te vragen voor het leed dat door de moeizame gang van zaken in het aansprakelijkheidsrecht kan ontstaan, heeft de commissie drie videointerviews gemaakt met werknemers die door een beroepsziekte zijn getroffen en om erkenning strijden. De video's zijn op de website van de commissie gepubliceerd (zie www.commissievsab.nl).

De commissie heeft – in wisselende samenstelling – gesproken met veel deskundigen en betrokkenen (zie de lijst met gesprekspartners in Bijlage 3) over de praktijk van het aansprakelijkheidsrecht en de preventie van beroepsziekten. Daarbij heeft de commissie goed geluisterd naar de verschillende perspectieven en naar de uiteenlopende belangen van betrokkenen. Alle partijen waarmee gesproken is, werden tevens uitgenodigd hun standpunt in de vorm van een position paper kenbaar te maken aan de commissie. De commissie heeft position papers ontvangen van de vakbonden FNV en CNV gezamenlijk, de NS, het Bureau Beroepsziekten FNV, professor dr. Heederick van het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS) en Dr. Rooijackers van het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longandoeningen (NKAL), dhr. Spreeuwens, bedrijfsarts en medeoprichter van IKA Ned, dhr. H. Lebbing, advocaat. Daarnaast heeft de commissie ook de relevante literatuur bestudeerd die in de literatuurlijst wordt vermeld.

Ook heeft de commissie een rondetafelgesprek met deskundigen op het gebied van beroepsziekten gevoerd. Gesproken is over de vraag hoe de in Nederland aanwezige kennis gebundeld kan worden en hoe die gericht, en beter dan nu het geval is, ingezet kan worden voor een effectieve preventie, herkenning

en behandeling van beroepsziekten. Ook is gesproken over de mogelijkheden van een objectieve(re) en vlotte(re) manier om de diagnose voor beroepsziekten te stellen.

Alle betrokkenen en deskundigen zijn het eens over de tekortkomingen van het aansprakelijkheidsrecht. De noodzaak om voor mensen die aan een ernstige beroepsziekte lijden tot een snellere, minder kostbare en voor alle partijen minder belastende compensatieregeling te komen, wordt door werkgevers, werknemers, verzekeraars, letselschadespecialisten en medisch deskundigen onderschreven.

Wel laten de consultaties zien dat over oplossingen voor de knelpunten zeer verschillend wordt gedacht. De geschiedenis van de hiervoor geschetste, eerder aangedragen oplossingen maakt dat eveneens duidelijk.

Het speelveld waarop de commissie zich beweegt wordt verder begrensd door de fundamenten van de bestaande regelingen voor inkomenscompensatie bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Deze regelingen maken – in tegenstelling tot de sociale verzekeringsstelsels in de ons omringende landen – om principiële redenen geen onderscheid tussen arbeidsongeschiktheid die is ontstaan door werk (*risque professionnel*) of door omstandigheden buiten het werk (*risque social*).

De commissie concludeert dan ook dat de marges voor verbetervoorstellen klein zijn. Zij ziet op dit moment geen ruimte voor een fundamentele wijziging van het aansprakelijkheidsrecht en laat het aansprakelijkheidsrecht zelf in haar advies ongemoeid. De mogelijkheid van werknemers om de werkgever bij schade als gevolg van een beroepsziekte aansprakelijk te stellen, worden door de voorstellen van de commissie niet geraakt. Evenmin wordt de verantwoordelijkheid van werkgevers voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden door dit advies aangetast.

De commissie heeft zich bij de advisering laten leiden door de wens met een voorstel te komen dat kan rekenen op draagvlak bij de meest betrokken partijen, werknemers en werkgevers

en dat daarom snel omgezet kan worden in een beleid dat meer recht doet aan de situatie van veel slachtoffers. De commissie heeft de haar geboden tijd om tot vergemakkelijking van schadeafhandeling te komen gebruikt om met alle betrokken partijen, waaronder VNO-NCW, MKB-Nederland en vakbond FNV, het gesprek aan te gaan om tot een (zo veel mogelijk) gedragen voorstel te komen.



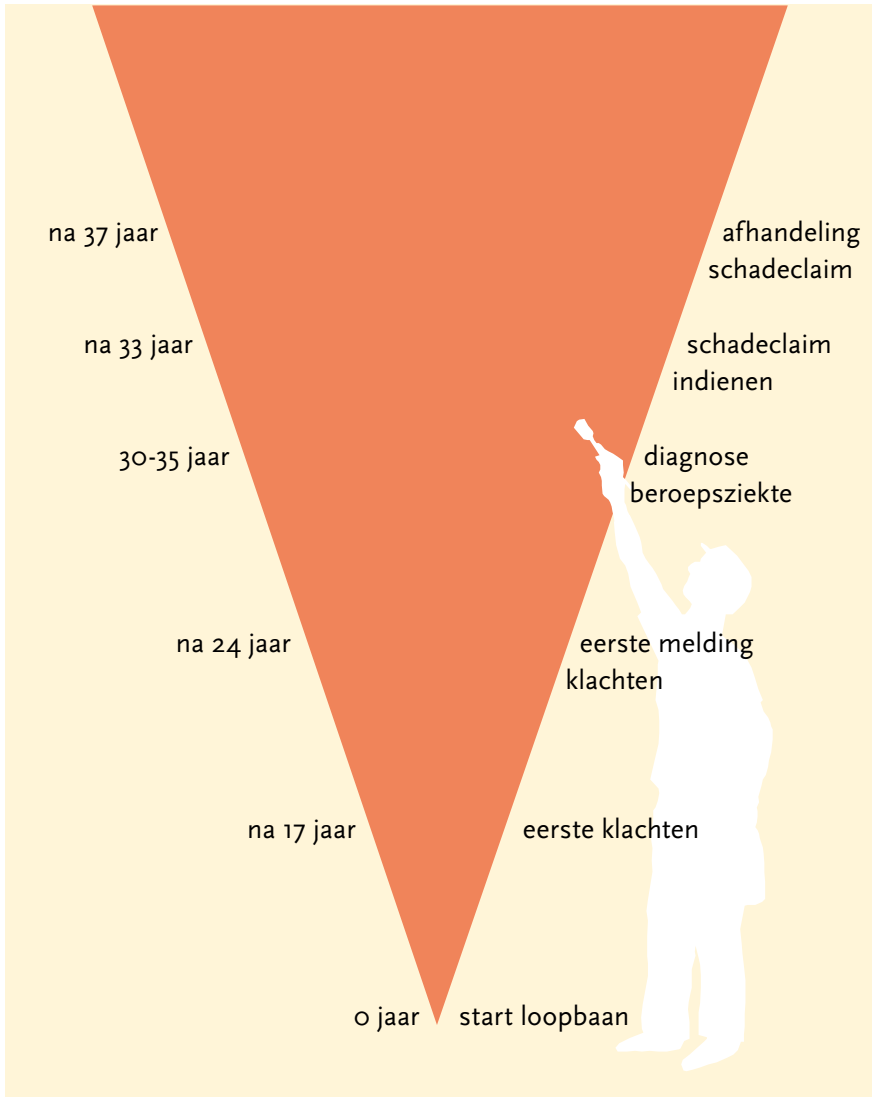
2.1 De samenhang tussen beroepsziekte en preventie

Het aansprakelijk stellen van de werkgever vormt voor veel (ex-) werknemers die menen een beroepsziekte te hebben de laatste stap op een lange, kronkelige weg, bezaaid met hindernissen. Veel beroepsziekten – zeker waar zij in verband staan met het werken met gevaarlijke stoffen – hebben een lange latentietijd. De ziekte kan zich pas jaren na de eerste blootstelling in volle omvang manifesteren. Vaak wordt jaren na de eerste gezondheidsklachten een verband gelegd tussen de ziekte en het (vroegere) werk. Doorgaans worden claims voor een schadevergoeding ingediend als de werknemer al permanent is uitgevallen en de band met de werkgever verbroken is. Niet zelden liggen tien of meer jaren tussen de eerste klachten en het indienen van een claim tot schadevergoeding.¹

De commissie beperkt zich in haar advies niet tot die laatste stap op de lange weg van een werknemer die getroffen is door een ernstige beroepsziekte (schadevergoeding voor reeds ontstaan leed). Veel beroepsziekten kunnen voorkomen worden door een goede *primaire* preventie die zorgt voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Zelfs als blootstelling heeft plaatsgevonden kan de gezondheidsschade beperkt worden door *secundaire* en *tertiaire* preventie.² Vroegtijdig onderkennen van beroepsziekterisico's en alert reageren, behoedt werknemers voor permanente uitval, ernstige schade aan de gezondheid, voor het verlies van inkomen en van de levenskwaliteit.

Van klacht tot claim

Een geval van *schildersziekte* OPS



Dat is de boodschap van alle deskundigen met wie de commissie gesproken heeft. Veel leed en daarmee ook veel schadeclaims kunnen voorkomen worden.

De samenhang tussen schadeclaims en een beleid gericht op veilige en gezonde arbeidsomstandigheden is evident:

- Waar geen gezondheidsschade ontstaat, is er geen grond voor een schadeclaim;
- Waar snel en effectief wordt gereageerd op werkgerelateerde gezondheidsklachten kan inzetbaarheid behouden blijven en schade beperkt worden; niet alleen voor het slachtoffer maar ook voor zijn of haar collega's;
- Bovendien: als een werknemer toch blootgesteld wordt en een werkgever aansprakelijk wordt gesteld, kan een goed arbeidsomstandighedenbeleid in bedrijven de bewijsproblematiek voor beide partijen aanzienlijk verlichten. Een goed arbeidsomstandighedenbeleid is namelijk ook een goed gedocumenteerd beleid. Het bewijs van blootstelling, evenals het bewijs dat aan de zorgplicht van de werkgever voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden, zoals vastgelegd in artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek, is voldaan, kan dan makkelijker worden geleverd.

De commissie is ervan overtuigd dat een goede preventie de meest effectieve oplossing biedt om de problemen van schadecompensatie bij beroepsziekten te voorkomen. Aangezien preventie van beroepsziekten in veel opzichten nog tekortschiet, valt juist hier nog een wereld te winnen. Preventie verdient daarom onze eerste aandacht.

De commissie staat in dit hoofdstuk allereerst stil bij de praktijk van het arbeidsomstandighedenbeleid. Op grond van een analyse van die praktijk komt zij vervolgens tot een aantal aanbevelingen.

2.2 De risico's van slechte arbeidsomstandigheden worden onderschat

Jaarlijks overlijden in ons land meer dan 4000 mensen aan een beroepsziekte.³ Kanker is verreweg de meest belangrijke doodsoorzaak onder de beroepsziekten. Hart- en vaatziekten en aandoeningen aan de luchtwegen volgen op enige afstand. Blootstelling aan gevaarlijke stoffen vormt bij een groot deel van deze ziekten de oorzaak. Naar schatting 3000 doden zijn jaarlijks het gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen.⁴ “Een schokkend hoog aantal” oordeelt de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de commissie zegt het haar na.⁵

Elk jaar krijgt ruim 3% van de werknemers een beroepsziekte. In 2016 betekende dat 222.600 nieuwe werknemers met een beroepsziekte. 738.000 werknemers (3,2% van de werknemers) geven in een tweejaarlijkse enquête van TNO aan, aan één of meer door een arts vastgestelde beroepsziekte(n) te lijden. Jaarlijks treedt er bij 30.100 gepensioneerden volgens het RIVM een

“Laslongen” wat betekent dat?

De heer Willems werkte 14 jaar lang 40 tot 60 uur in de week als lasser/constructiebankwerker met hoogwaardig staal bij een bedrijf in Lopik. Eind 2014 werd de heer Willems ziek en werd hij aan zijn longen geopereerd in het AMC. Hij lijdt aan astma, COPD en longspasmen. In 4 jaar heeft hij 328 nachten in het ziekenhuis verbleven. 22 longartsen hebben hem gezien en zeggen dat hij een beroepsziekte heeft. Ook de bedrijfsarts erkent dat. Het bedrijf erkent dat echter niet. Toen hij 39 jaar was werd de heer Willems ontslagen en 100% afgekeurd. Hij is al jaren met zijn oude werkgever in een strijd verwickeld: hij wil eenvoudige dingen zoals aanvulling van de uitkering en een aangepast busje waarin hij zelf met zijn gezin uitjes kan maken. Nu moet hij dit soort uitjes doen met Valys,

beroepsziekte op.⁶ Ook ondernemers worden getroffen door beroepsziekten. Bij ruim 20.000 zelfstandigen met en zonder personeel (1,9%) treedt jaarlijks een beroepsziekte op. Circa 10% (107.800 personen) van alle zelfstandige ondernemers rapporteert in een TNO-enquête te lijden aan een werkgerelateerde aandoening.⁷

Stoffengerelateerde aandoeningen zoals COPD, contacteczeem, astma en infectieziekten komen volgens de TNO enquête bij 0,2% van de werknemers voor.⁸ Dat percentage lijkt gering, maar het zijn nog altijd 14.400 personen.⁹ Het RIVM schat het aandeel van stoffengerelateerde aandoeningen aanzienlijk hoger in. Volgens zijn registratiemethode heeft 1,6% van de werkzame beroepsbevolking (132.000 jonger dan 65 jaar en 11.000 ouder dan 65 jaar) een stoffengerelateerde ziekte.¹⁰

Na de landbouwsector, kennen de industrie en de gezondheidszorg de grootste risico's op een stoffengerelateerde beroepsziekte. De kans op een beroepsziekte als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen is bij kleine bedrijven niet signifi-

dat levert veel gedoe op. Zo moet de planning weken tevoren worden gemaakt; echter, de heer Willems weet niet of hij zich over twee weken fit genoeg voelt om dat uitje daadwerkelijk te maken. Ook andere instanties doen moeilijk. De heer Willems vroeg bij de gemeente een traplift aan. Pas na een officiële klacht werd de lift aangebracht, die uit de wmo is gefinancierd. De pogingen om de zaak in der minne te schikken zijn inmiddels allemaal gestrand. Was hij eerder bereid genoeg te nemen met enkele praktische aanpassingen die het leven met de ziekte makkelijker maken, nu heeft hij zijn werkgever volledig aansprakelijk gesteld. Maar inmiddels heeft het bedrijf een andere advocaat ingeschakeld. Het bedrijf heeft extra tijd gevraagd zodat de advocaat zich kan inlezen. Pas daarna wil hij op de dagvaarding reageren. De extra gegunde termijn is inmiddels overschreden en er is nog niets van de bedrijfsadvocaat vernomen.

cant hoger dan bij grote ondernemingen.¹¹ Opleiding en sociaal economische status zijn factoren die de kans op een beroepsziekte beïnvloeden.¹²

Werkgerelateerde gezondheidsklachten veroorzaken hoge kosten, zowel in de vorm van verzuim als ook in de vorm van kosten voor de gezondheidszorg. Volgens de *Arbobalans 2018* zijn beroepsziekten in dat jaar verantwoordelijk voor 6,9 miljoen verzuimdagen. Dat is 14% van het totale ziekteverzuim (in 2016). Werknemers met een beroepsziekte verzuimen gemiddeld 31 dagen meer dan werknemers zonder beroepsziekten (zes dagen). Naar schatting € 9 miljard kost het verzuim dat voortkomt uit gezondheidsproblemen veroorzaakt door ongezonde werkomstandigheden. Een groot deel daarvan – circa € 5 miljard – komt als gevolg van de loondoorbetalingsverplichting voor rekening van werkgevers (of hun verzekeraar). 2% van dit bedrag (€ 0,1 miljard) wordt veroorzaakt door verzuim dat voortkomt uit ongunstige omgevingsfactoren in de arbeidsomstandigheden. Daartoe behoort ook het werken met gevaarlijke stoffen. Bedrijven worden bovendien vaak geconfronteerd met kosten voor verzuimbegeleiding en kosten van verlies van productiviteit wanneer werknemers met een aandoening door blijven werken. Deze kosten komen voor werkgevers dan bovenop de toch al omvangrijke premielast die zij dragen.¹³

Werkgerelateerde arbeidsongeschiktheid kost de samenleving jaarlijks volgens berekeningen van TNO € 2,1 miljard. Als gevolg van werk ontvingen in 2017 naar schatting 122.400 personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering.¹⁴ Een beperkt deel van de werkgerelateerde arbeidsongeschiktheid (5300 personen en 4,3% van de kosten) wordt veroorzaakt door zogenaamde ongunstige omgevingsfactoren op het werk. Onder die categorie valt ook blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

Bovenop de uitkeringskosten komen de kosten van medische zorg voor werkgerelateerde gezondheidsklachten. Die bedragen naar schattingen van het RIVM voor werkenden en gepensio-

Beroepsziekten in cijfers volgens twee verschillende bronnen

Nationale enquête arbeidsomstandigheden (TNO/CBS)
populatie = 6.951.900 werknemers

Volksgezondheid en zorgregistraties (RIVM)
populatie = 8.294.000 personen in de werkzame beroepsbevolking

3,2% van de werknemers heeft een beroepsziekte

4,7% van de werknemers heeft een beroepsziekte

Categorieën van beroepsziekten
1,6% Bewegingsapparaat
1,5% Psychisch
0,2% Stoffen gerelateerd
0,5% Overig

Categorieën van beroepsziekten
2,0% Bewegingsapparaat
0,9% Psychisch
1,6% Stoffen gerelateerd
0,2% Overig

Beroepsziekten bij zelfstandige ondernemers

10% van alle zelfstandige ondernemers = 107 800 personen heeft een beroepsziekte (ZEA 2017: TNO)

Verzuim als gevolg van beroepsziekten (werknemers)

14% van het totaal aantal verzuimdagen = 6.877.500 dagen in 2016. (NEA 2016: TNO/CBS)

Verzuimduur (gemiddeld per jaar)

Met beroepsziekte 37 dagen, zonder beroepsziekte 6 dagen (NEA 2016: TNO/CBS)

Arbeidsongeschiktheid als gevolg van beroepsziekte

22,3% van alle arbeidsongeschikten = 122.400 personen (TNO)

Sterfte als gevolg van beroepsziekten

Jaarlijks 4100, waarvan 3000 door gevaarlijke stoffen (RIVM)

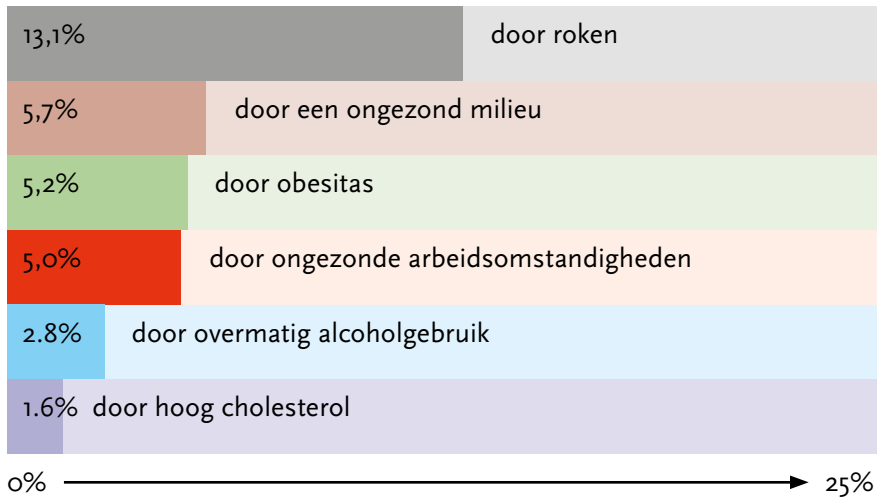
neerden samen € 1,6 miljard.¹⁵ Terwijl het aantal uitkeringen dat door ziekte door gevaarlijke stoffen wordt veroorzaakt relatief klein is, is het aandeel van door het werken met stoffen veroorzaakte zorguitgaven met 69% van het totaal, hoog. In dat percentage, dat gelijk staat aan € 1,1 miljard, komt de zwaarste en duur van de stoffengerelateerde aandoeningen tot uitdrukking. Blootstelling aan stoffen leidt ook na pensionering nog tot hoge zorgkosten.

Niet meegeteld in de hiervoor genoemde bedragen zijn de kosten die terechtkomen bij de slachtoffers van beroepsziekten zelf of andere instanties zoals gemeenten; extra zorgkosten die niet door de zorgverzekering vergoed worden zoals bijvoorbeeld de kosten voor een arbeidsgeneeskundige diagnose, verlies van inkomen, kosten voor vervoer, kosten van aanpassingen in de woon- en leefomgeving, die de levenskwaliteit van mensen met een beroepsziekte kunnen verbeteren.

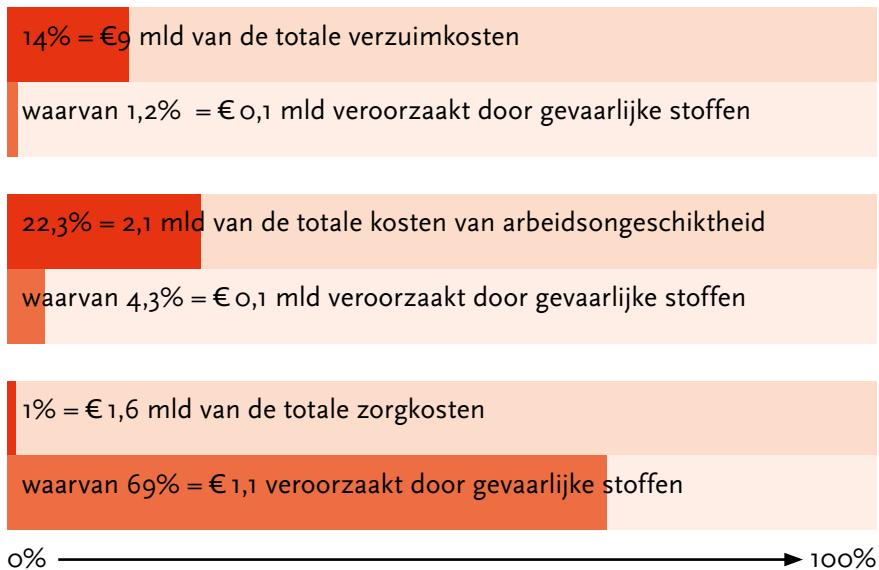
Het verlies aan gezonde levensjaren – in wetenschappelijke termen de ziektelast – en het verlies aan levenskwaliteit laten zich voor de getroffen en niet in geld uitdrukken. De ziektelast staat voor het gehele gezondheidsverlies in een populatie, een combinatie van vroegtijdig overlijden en verlies aan kwaliteit van leven door ziekten.¹⁶ Het verlies van gezonde levensjaren dat veroorzaakt wordt door werk, bedraagt volgens berekeningen ongeveer 5% van de totale ziektelast in Nederland. Bijna 40% van deze werkgerelateerde ziektelast kan weer toegeschreven worden aan blootstelling aan gevaarlijke stoffen.¹⁷

De Inspectie szw noemt beroepsziekten “de blinde vlek” van ons arbeidsbestel.¹⁸ De publieke en politieke aandacht voor beroepsziekten staat naar de mening van de commissie in geen verhouding tot de impact die werk en arbeidsomstandigheden voor de volksgezondheid hebben. Met 5% van de totale ziektelast in Nederland is werk een even grote ziekteveroorzakende factor van gezondheidsklachten als obesitas.¹⁹

Ziekte­last door externe factoren in procenten van de totale ziekte­last



Kosten beroepsziekten in procenten van de totale kosten



2.3 Veel beroepsziekten kunnen voorkomen worden

Van veel stoffen zijn de gezondheidseffecten bekend. We weten wat er gebeurt als ze regelmatig worden ingeademd, door de huid het lichaam binnendringen of ingeslikt worden. We kennen de omstandigheden waaronder het risico op een ziekte extra hoog is en hoe risico's beheerst kunnen worden.²⁰

Nog schokkender dan het hoge aantal doden door beroepsziekten is naar het oordeel van de commissie de constatering van wetenschappers en medisch deskundigen: "Beroepsziekten zijn aandoeningen die grotendeels kunnen worden voorkomen."²¹ De Inspectie szw deelt die opvatting. "Door preventie kunnen de meeste beroepsziekten worden voorkomen."²²

2.4 De naleving van regels en voorschriften in veel bedrijven schiet tekort

Om werknemers goede arbeidsomstandigheden te garanderen en de kans op werkgerelateerde aandoeningen te beperken, legt de wetgever bedrijven een aantal verplichtingen op. Naleving van die verplichtingen, zo laten analyses van de Inspectie szw zien, hebben een positieve invloed op de veiligheid in bedrijven.²³ Toch blijkt een deel van de bedrijven jaar in jaar uit deze verplichtingen zeer matig na te komen.²⁴ Naleving van de regels op het gebied van de arbeidsomstandigheden blijkt bovendien conjunctuurgevoelig te zijn.²⁵

Een Risicoinventarisatie en -evaluatie (RI&E), gecombineerd met een Plan van Aanpak (PVA), is wettelijk verplicht en wordt beschouwd als de basis voor een goed beleid voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Een RI&E/PVA verplicht tot het inventariseren van de risico's op de werkplek, het formuleren van risicobeperkende maatregelen en het maken van een plan om de noodzakelijke maatregelen ook te implementeren. In 2018 hebben meer bedrijven een RI&E dan in 2016, maar nog

steeds beschikt minder dan de helft van de bedrijven in 2018 (49%) over dit basisinstrument.²⁶ Het hebben van een RI&E/PVA zegt op zichzelf echter niet alles. Aan de ene kant is denkbaar dat een RI&E/PVA ontbreekt, maar de arbeidsomstandigheden feitelijk in orde zijn. Aan de andere kant kan een bedrijf over een RI&E/PVA beschikken, maar kan er toch een en ander mis zijn.²⁷ In 2018 heeft naar het oordeel van de Inspectie SZW slechts 30% van de bedrijven een RI&E/PVA waarin daadwerkelijk alle belangrijke risico's zijn geïnventariseerd. Daar werkt 69% van alle werknemers. 33% van de bedrijven – waar 67% van alle werknemers werkt – voldoet aan de vier kernbepalingen van het Arbobeleid: een RI&E/PVA, een contract over arbodienstverlening, een preventiemedewerker en bedrijfshulpverlening. Mede op grond van deze gegevens concludeert de staatssecretaris van SZW: "... dat de naleving van de RI&E kwantitatief en kwalitatief tekort schiet."²⁸ Onbekendheid met de regelgeving speelt hier een grote rol. "Van de bedrijven die niet voldoen aan de RI&E-plicht is de helft niet op de hoogte van de wettelijke verplichtingen," aldus de staatssecretaris.²⁹

Sector- of branche-specifieke arbocatalogi moeten bedrijven helpen bij de vormgeving van een effectief arbeidsomstandighedenbeleid. Een arbocatalogus beschrijft voor een branche of sector de specifieke risico's en geeft aan hoe die het meest effectief beheerst kunnen worden. Een branche-specifieke RI&E kan hier deel van uitmaken. Met name kleine bedrijven kunnen hier voordeel bij hebben. De Inspectie SZW beoordeelt de arbocatalogi. Een bedrijf dat zijn arbobeleid heeft ingericht, zoals in de catalogus beschreven, kan in principe uitgaan van goedkeuring door de Inspectie. De Inspectie concludeert dat in 2018 op ruim de helft van alle bedrijven een arbocatalogus van toepassing is, maar dat veel minder bedrijven er gebruik van maken.³⁰

Over de volle breedte van verplichtingen geldt dat grote bedrijven het wat betreft de zorg voor veilige arbeidsomstandigheden beter doen dan kleine. Van de bedrijven met minder dan tien werknemers heeft een meerderheid moeite te voldoen aan

de RI&E-verplichting en de andere regels van de Arboret. Veel ondernemers uit het midden- en kleinbedrijf zijn niet bekend met de regels. 27% van de bedrijven van deze omvang voldoet aan alle vier de kernbepalingen van het arbobeleid. Bij bedrijven met meer dan honderd werknemers is dat 82%.

Is het beeld beter bij bedrijven waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt? In 2016 heeft de Inspectie SZW extra aandacht besteed aan het beheersen van risico's bij het werken met gevaarlijke stoffen. De onderzoeksresultaten spreken voor zich. 41% van de bedrijven waar een kans op blootstelling aan kankerverwekkende stoffen bestaat, beheerst de aanwezige risico's niet adequaat.³¹ Naar schatting werken 87.000 werknemers onder omstandigheden waarin de risico's van blootstelling aan deze zogenoemde carcinogene, mutagene of reprotoxische stoffen (CRM) niet goed worden beheerst. 140.000 werknemers blijken in bedrijven te werken die niet voldoende aandacht geven aan de risico's van biologische agentia. 239.000 werknemers werken met overige gevaarlijke stoffen onder omstandigheden waarin de risico's niet voldoende beheerst worden. Bij een meerderheid van bedrijven waar de risico's zich voordoen is de verplichte stoffen-registratie afwezig of onvolledig en/of is de verplichte beoordeling van blootstelling in de relatie tot de grenswaarden voor werknemers niet uitgevoerd.³²

Recenter onderzoek ondersteunt dit beeld. Bedrijven die werken met kankerverwekkende en mutagene stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige/optische straling, elektromagnetische velden zijn verplicht een blootstellingsregister bij te houden.³³ De onderzoekers concluderen: "Een structurele vastlegging van gegevens inzake mate van blootstelling op individueel niveau blijkt nauwelijks plaats te vinden."³⁴

Ze recent heeft de Inspectie SZW 80 relatief grote en complexe bedrijven die met CRM stoffen werken onderzocht (totaal 23.000 werknemers). Slechts bij één op de tien bedrijven werd geen tekortkoming geconstateerd.³⁵ Bij 61% van de bedrijven was de stoffenregistratie niet volledig. 70% van de bedrijven

heeft onvoldoende zicht op de mate waarin werknemers worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen. Meer dan twee derde van de bedrijven kan dus niet aangeven of de blootstelling van een werknemer onder de vastgestelde grenswaarde blijft.

De meeste onderzochte bedrijven nemen wel maatregelen om blootstelling van werknemers aan gevaarlijke stoffen te beperken. Bedrijven kiezen er vooral voor hun medewerkers persoonlijke beschermingsmiddelen te geven, zoals kleding of stofmaskers. Volgens de verplichte arbeidshygiënische strategie moet echter begonnen worden met maatregelen bij de bron, namelijk het onderzoek of gevaarlijke stoffen vervangen kunnen worden door niet- of minder gevaarlijke stoffen. Deze maatregelen worden, ook wanneer minder schadelijke stoffen voorhanden zijn, zelden genomen. Ook technische maatregelen, zoals het installeren van effectieve afzuigsystemen, blijven volgens de Inspectie szw veelal onbenut.

Opvallend is de constatering dat de bedrijven die onder het Besluit risico's zware ongevallen (BRZO) vallen, niet beter presteren dan de niet BRZO-bedrijven. Deze bedrijven lopen op grond van de hoeveelheid stoffen die ze in huis hebben bijzonder hoge risico's. Ze moeten daarom volgens Europese regelgeving minimaal een keer per drie jaar, sommige zelfs jaarlijks, gecontroleerd worden.

De Inspectie szw constateert dat bedrijven wel degelijk stappen nemen voor de beheersing van de risico's bij het werken met gevaarlijke stoffen. Maar ze voegt daar aan toe dat "... voor een goed samenhangend beleid om risico's te voorkomen [...] meer nodig [is]." Haar conclusie luidt dan ook "dat bedrijven de risico's van het werken met gevaarlijke stoffen onvoldoende op orde hebben."³⁶

Naleving en de intensiteit van het toezicht houden nauw verband met elkaar. Waar de pakkans groot is, worden verplichtingen eerder nagekomen. Uit evaluaties van de Inspectie szw blijkt dat meerjarige intensieve inspectieaandacht de naleving door bedrijven doet verbeteren. Ook brancheorganisaties en

werkgevers beschouwen de inspectieactiviteiten als een onontbeerlijke stok achter de deur.³⁷

De afgelopen jaren was het inspectiebeleid vooral reactief van aard. In 2018 volgden 76% van de inspectieactiviteiten op het arbeidsomstandighedenterrein op arbeidsongevallen. Voor actieve, dat wil zeggen op preventie gerichte inspecties, resteerde in 2018 24%. De Inspectie szw zelf spreekt van een disbalans.³⁸ Het aantal actieve inspecties bleef dan ook achter bij de planning. In 2018 werden in totaal 8.232 bedrijven (exclusief BRZO-bedrijven) gecontroleerd op gezond en veilig werken.³⁹

De Inspectie szw besteedt extra aandacht aan het werken met gevaarlijke stoffen in het kader van het programma Bedrijven met gevaarlijke stoffen (BMGS). In 2020 moet het programma over meer dan 90 fte inspectiecapaciteit beschikken. Één van de doelen van het programma is het aantal werknemers dat een beroepsziekte oploopt terug te dringen. Het overgrote deel van de capaciteit wordt ingezet bij de controle van de 400 BRZO-bedrijven in Nederland.⁴⁰ Naast deze hoog-risico bedrijven werken er meer dan 100.000 bedrijven met gevaarlijke stoffen. De kans dat één van deze bedrijven preventief wordt gecontroleerd is zeer klein. Dat een intensivering van het toezicht nodig is constateert de staatssecretaris onder meer in haar *Meerjarenplan verbetering naleving RI&E*.⁴¹

- 2.5 De bedrijfsgezondheidszorg vervult op het gebied van de preventie niet de gewenste rol

De bedrijfsarts zou een spilfunctie bij het vroegtijdig onderkennen, diagnosticeren en voorkomen van beroepsziekten kunnen en moeten vervullen. Werkgevers zijn verplicht zich bij te laten staan door een bedrijfsarts om hun werknemers voldoende te beschermen tegen risico's en om verzuim, arbeidsongeschiktheid en beroepsziekten te voorkomen. In het contract dat bedrijven volgens de wet moeten afsluiten met

een arbodienstverlener of bedrijfsarts, moeten o.a. afspraken gemaakt worden over het opsporen, onderkennen, diagnostiseren en melden van beroepsziekten. Maar ook advisering aan de werkgever hoe gezondheidsklachten voorkomen kunnen worden en het aanbieden van een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO), gericht op het onderzoeken van arbeidsgebonden gezondheidsrisico's, vormen een verplicht element van het basiscontract.⁴² Veel deskundigen, waaronder de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde (NVAB) vinden dat de bedrijfsarts ook bij de totstandkoming van de RI&E een vooraanstaande rol moet spelen.

De praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg is echter anders. Diverse rapporten signaleren veel knelpunten rond de toegankelijkheid en de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, de uitvoering van preventieve taken en de samenwerking met andere disciplines in de zorg.⁴³

De toegankelijkheid van de bedrijfsgezondheidszorg is in het geding omdat steeds groter wordende groepen werkenden zonder vast arbeidscontract – zoals zzp'ers of oproep- en uitzendkrachten – geen gebruik kunnen maken van arbeidsgerichte zorg.⁴⁴ Maar ook van de werknemers in vaste dienst heeft nog steeds 30% naar eigen zeggen in de praktijk geen mogelijkheid om een bedrijfsarts te raadplegen.⁴⁵ Ook de artsenfederatie KNMG constateert in haar visie-document *Zorg die werkt* dat de bedrijfsgezondheidszorg onvoldoende toegankelijk is.⁴⁶

De artsenfederatie staat in haar visie op de toekomst van de arbeidsgerichte medische zorg uitvoerig stil bij het spanningsveld waarbinnen bedrijfsartsen opereren omdat ze “twee heren dienen” en daarbij verschillende rollen en taken moeten vervullen.⁴⁷ Door die positionering heeft een deel van de werknemers weinig vertrouwen in de onpartijdigheid van de bedrijfsarts. Ook huisartsen en medisch specialisten “... hebben met name als het gaat om het delen van informatie [...] niet altijd vertrouwen in de bedrijfsarts.”⁴⁸ Bedrijfsartsen zelf ervaren regelmatig

dat hun onafhankelijkheid onder druk komt te staan. Bij een ledenraadpleging van de NVAB geeft 61% aan dat commerciële belangen hun onafhankelijkheid de afgelopen jaren meer onder druk zetten.⁴⁹

Bij de invulling van de preventieve taken van de bedrijfsarts valt nog een wereld te winnen, zo blijkt uit onderzoek. “Bedrijfsartsen komen onvoldoende toe aan de collectieve vormen van preventie ...” concludeert de KNMG in het eerder aangehaalde visiedocument.⁵⁰ 79% van de leden van de NVAB vindt dat de aandacht voor preventie in hun werk naar de achtergrond geschoven is. Minder dan 20% van alle werkenden is in de periode van een jaar in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan een preventief medisch onderzoek.

Zelfs wanneer er een beroepsziekte is gesignaleerd, ziet slechts 41% van de bedrijfsartsen voldoende mogelijkheden om vervolgens preventieve maatregelen te nemen. 80% van de bedrijfsartsen wil dan ook meer ruimte voor preventieve activiteiten ter beheersing van arbeidsrisico's hebben.⁵¹

Het preventieve werk van de bedrijfsarts wordt vooral belemmerd door een gebrek aan aandacht voor deze taak in de commerciële contracten met bedrijven. Werkgevers huren bedrijfsartsen vooral in voor de verzuimbegeleiding. Verzuimbegeleiding eist dan ook 75 tot 80% van de tijd op.⁵² Veel contracten bieden bovendien weinig mogelijkheden om de werkvloer te bezoeken. Met name bij de externe bedrijfsgezondheidsdiensten is de kennis van de concrete arbeidsomstandigheden beperkt.⁵³ Kortlopende contracten en bedrijven die regelmatig van bedrijfsarts (of arbodienst) wisselen staan de opbouw van specifieke bedrijfskennis in de weg. Gesprekspartners van de commissie geven aan dat sommige bedrijven bewust na een korte periode van arbodienst wisselen. Zo ontstaat een gebrek aan continuïteit, gaat opgebouwde kennis en vertrouwen verloren en wordt de ontwikkeling van een structureel preventiebeleid bemoeilijkt.

Bedrijfsartsen ervaren de contractuele afhankelijkheid van de werkgever als een structurele beperking van hun rol en mogelijkheden.

Opmerkelijk is de wijze waarop veel arbodiensten en bedrijfsartsen omgaan met de verplichting om beroepsziekten te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). “Meldingen en registratie van beroepsziekten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan preventiebeleid”, constateert de SER in 2012 terecht. Toch melden veel bedrijfsartsen en arbodiensten in de praktijk beroepsziekten niet. 46% van de bedrijfsartsen meldt volgens onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) nooit.⁵⁴ Er is dan ook al jarenlang sprake van onderrapportage.⁵⁵

Bij de meldingsproblematiek herkennen we een aantal van de eerder genoemde knelpunten die de effectiviteit van de bedrijfsgezondheidszorg parten spelen. Factoren die bedrijfsartsen zelf als reden voor het niet melden aanvoeren zijn: Gebrek aan tijd en mogelijkheden om onderzoek te doen naar het oorzakelijke verband, het niet kunnen declareren van een melding, onzekerheid over de juridische en economische consequenties van een melding en angst voor consequenties voor de relatie en het contract tussen bedrijfsarts/arbodienst en bedrijf, maar ook onzekerheid of in voorkomende gevallen werkelijk een oorzakelijk verband tussen werk en ziekte bestaat.

Gesprekspartners van de commissie, SER en KNMG, komen tot de conclusie dat de kennis van beroepsziekten onder bedrijfsartsen ontoereikend is en dat zij onvoldoende gericht zijn op het opsporen van beroepsziekten.⁵⁶ Dat is vooral een gevolg van de veranderde praktijk van bedrijfsartsen waarin verzuimbegeleiding een te dominante rol speelt. De genoemde problemen roepen vragen op over de huidige inbedding van de bedrijfsgezondheidszorg.

2.6 De factor arbeid verdient meer aandacht in de gezondheidszorg

Hiervoor constateerden we het al: de impact van werk en arbeidsomstandigheden op de gezondheid van werkenden is groot: 5% van alle gezondheidsklachten in Nederland kunnen herleid worden tot werk. En toch worden werk en arbeidsomstandigheden nog zelden meegenomen in de diagnose en de behandeling van individuele gezondheidsklachten. Vergelijk de conclusie van de KNMG: “De curatieve zorg, in casu medisch specialisten en huisartsen, besteedt weinig aandacht aan het functioneren van de patiënt op de werkvloer en aan participatie.”⁵⁷ De impact van arbeid op de gezondheid is doorgaans een blinde vlek binnen de gezondheidszorg.⁵⁸

De meeste werkenden wenden zich met gezondheidsklachten tot de huisarts en worden mogelijk doorverwezen naar een medisch specialist.⁵⁹ Huisartsen en medisch specialisten leggen nog maar zelden een verband tussen een gezondheidsklacht en het werk van de patiënt. Het Nederlands Huisartsen Genootschap benadrukt dat het een taak van de huisarts is “... (dreigen-

De bakkerspoli

Gelukkig zijn er ook positieve voorbeelden die laten zien dat een effectief preventiebeleid mogelijk is. Daar waar sociale partners gezamenlijk in cao verband een sectorbreed beleid afspreken kunnen beroepsziekten vaker tijdig onderkend en risico's adequaat aangepakt worden. In de bakkerijsector vormt blootstelling aan meelstof een bekend gezondheidsrisico. Grondstofallergieën en astma kunnen het gevolg zijn.

Om onherstelbare gezondheidsklachten te voorkomen is het belangrijk om een beginnende allergie zo snel mogelijk op de sporen. Daarvoor heeft de sector een eigen beleid ontwikkeld. Dat bestaat uit een combinatie van (voorlichting over) maatregelen om blootstelling aan meelstof te minimaliseren, een permanente gezondheidsmonitoring van medewerkers, behandeling en eigen loopbaan- en inkomensvoorzieningen voor

de) arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen te signaleren en waar nodig samen met de bedrijfsarts aan te pakken,” maar constateert tegelijk dat huisartsen “in de praktijk [...] deze taak nog onvoldoende vervullen.”⁶⁰ Ook ten aanzien van de medisch specialisten concludeert de KNMG “... dat behandelend artsen vaak geen oog hebben voor de relatie gezondheid en arbeid.”⁶¹

Het gebrek aan aandacht voor werk als een veroorzakende factor van ziekte hangt samen met een gebrek aan kennis over de impact die arbeid zowel in negatieve als ook in positieve zin op de gezondheid kan hebben. “De kennis over arbeid en participatie ontbreekt echter nog vaak in de zorg,” concludeert de KNMG.⁶² Medische opleidingen besteden weinig aandacht aan de wijze waarop arbeid en arbeidsomstandigheden de gezondheid van werkenden kunnen beïnvloeden. De KNMG benadrukt daarom het belang om arbeidsgerichte medische zorg een integraal onderdeel te maken van de basisopleiding geneeskunde, de huisartsenopleiding en de opleiding tot medisch specialist.

Als de factor arbeid bij de diagnose wel in beeld komt, ontmoeten curatief werkende artsen vaak andere knelpunten.

medewerkers waar een meelstofallergie geconstateerd is. Het Handboek Stofbeheersing biedt gerichte handvaten voor het detecteren en beheersen van blootstellingsrisico's. Op grond van epidemiologisch onderzoek heeft de sector een efficiënt en effectief gezondheidsbewakingssysteem kunnen ontwikkelen dat landelijk wordt toegepast. Middels een vragenlijst wordt om de vier jaar de kans op gevoeligheid (sensibilisatie) voor meelstof en het enzym alpha-amylase voorspeld.

Werknemers met een hoge kans op sensibilisatie worden verder medisch onderzocht. De uitvoering van het GBS is in handen van het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) en het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS). Het NKAL heeft ten behoeve van het GBS een bakkerspoli ingericht voor consulten en medisch onderzoek. www.blijmetstofvrij.nl

Dikwijls heeft men een gebrek aan handelingsmogelijkheden. De materie wordt als complex ervaren en artsen “... vinden het lastig om te gaan werken aan problemen die zij niet kunnen overzien.”⁶³ Er zijn weinig ondersteunende structuren en informatiebronnen waar men op terug kan grijpen. Verwijsmogelijkheden zijn veelal afwezig⁶⁴ of onbekend, concrete blootstellingsgegevens liggen buiten het bereik van de curatieve zorg en samenwerking met de bedrijfsgezondheidszorg is allesbehalve een vanzelfsprekendheid.

Het feit dat specifieke arbeidsgerelateerde diagnostiek en arbocuratieve zorg niet vergoed worden door de zorgverzekering werpt een extra drempel op. Patiënten, bij wie een vermoeden van een arbeidsgerelateerde aandoening nader onderzocht moet worden, moeten de kosten van een deskundige arbeidsgeneeskundige diagnose zelf dragen of zijn afhankelijk van de goodwill van hun werkgever. Dat alles maakt artsen volgens de KNMG terughoudend om arbeid en arbeidsomstandigheden bij de diagnose en behandeling te betrekken.

Voor een goede arbocuratieve zorg is samenwerking nodig tussen verschillende disciplines; allereerst arbeidshygiënist, bedrijfsartsen en huisartsen/medisch specialisten. De samen-

De bedrijfsarts:

“Er is geen aandacht voor beroepsziekten, we missen de hele infrastructuur voor preventie, diagnostiek en advies. Ik zie mensen die mogelijk ziek zijn geworden door het werk en moet uitzoeken of dat verband er is. Maar de werkgever wil dat onderzoek niet betalen. Dan wordt iemand op een andere afdeling geplaatst, zodat hij minder last heeft van zijn astma. Maar als iemand een beroepsziekte heeft opgelopen, dan wil je dat onderzoeken en vastleggen en nieuwe gevallen voorkomen. Heel vaak kan dat niet omdat niemand dat wil betalen.” Dick Spreeuwers, bedrijfsarts en medeoprichter van IKA Ned, gespecialiseerd instituut voor klinische arbeidsgeneeskunde in Medisch Contact 13 van 28 maart 2019.

werking tussen curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg laat echter veel te wensen over. “De samenwerking en communicatie tussen bedrijfsartsen/verzekeringsartsen en artsen in de curatieve zorg wordt al decennia lang als onvoldoende beschouwd”, constateert de KNMG in 2017.⁶⁵ En ook het oordeel van de SER over de samenwerking luidt: “onvoldoende”.⁶⁶

Reden voor het gebrek aan samenwerking zijn volgens onderzoek onder meer een gebrek aan vertrouwen in elkaars professionaliteit, onbekendheid met elkaars werk en deskundigheid, verschillende werkstijlen en tijdgebrek.⁶⁷ Bestaande organisatorische en financiële structuren versterken de kloof tussen de disciplines. Curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg kennen verschillende bekostigingssystemen. Geen van die systemen biedt financiële ruimte voor samenwerking.

De SER onderstreept het belang van een brede kennisinfrastructuur van arbeid en gezondheid voor een goed functionerend stelsel van arbeidsgerateerde zorg.⁶⁸ Robuuste steunstructuren voor de eerstelijnsgezondheidszorg, voor medisch specialisten en voor de bedrijfsgezondheidszorg zijn onmisbaar voor een verbetering van de signalering en diagnostiek van beroepsziekten en voor een effectieve *primaire* preventie. Veel gesprekpartners van de commissie, zoals de NVAB, delen deze opvatting. Net als de SER zijn zij van mening dat de kennisinfrastructuur met betrekking tot beroepsziekten in ons land versterking behoeft. Dat geldt zowel voor wetenschappelijk onderzoek naar de verbanden tussen werk en gezondheid en naar beroepsziekten, als ook voor de capaciteiten voor klinisch arbeidsgeneeskundige diagnoses en behandelingen. Veel hoogwaardige kennis is geconcentreerd in een beperkt aantal kleine, zeer deskundige instituten. Specialistische arbeidsgeneeskundige diagnostiek en arbocuratieve zorg leiden in het Nederlandse zorgstelsel echter een marginaal en financieel onzeker bestaan. Vergeleken met het buitenland is de infrastructuur voor onderzoek, preventie en behandeling van beroepsziekten in Nederland zeer beperkt.

Dat een goede kennisinfrastructuur in belangrijke mate kan bijdragen om risico's in het maatschappelijke leven effectief te beheersen, laat de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) zien. Mede op grond van de daar verzamelde en geanalyseerde gegevens kon een effectief preventiebeleid ontwikkeld worden en verminderde het aantal verkeersdoden aanzienlijk. Ter vergelijking: het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten beschikt over zes fte's, de SWOV heeft meer dan 50 medewerkers en een subsidie van het departement van IenV van bijna € 4 miljoen.⁶⁹

Het tekort aan kennis en aandacht en gebrek aan samenwerking tussen bedrijfsgezondheidszorg en curatieve zorg leiden tot ".... vertraging bij het stellen van een adequate (volledige) diagnose, het instellen van de juiste behandeling en een snelle en goede terugkeer naar werk," concludeert de KNMG. Beroepsziekten worden niet of niet tijdig onderkend, oorzaken in de arbeidsomstandigheden niet gericht opgespoord en risico's voor de gezondheid van werkenden blijven te lang voortbestaan.

De hiervoor beschreven knelpunten in de bedrijfsgezondheidszorg en de (arbo-)curatieve zorg hebben arbeidsuitval tot gevolg. De SER wijst in dit verband op een onderzoek dat de kosten van zogenaamde gezondheidsgerelateerde non-participatie, dat wil zeggen verzuim, arbeidsongeschiktheid en presentieïsme (aanwezig zijn op het werk maar door verminderde gezondheid minder presteren) op bijna € 26 miljard per jaar raamt. Die kosten zullen als gevolg van de vergrijzing van de beroepsbevolking de komende jaren sterk stijgen. Een aanzienlijk deel van die kosten kan door een beter preventiebeleid, verbeteringen in de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg bespaard worden, concludeert de Raad onder verwijzing naar onderzoek van TNO.⁷⁰

De KNMG is ervan overtuigd dat "... preventie en adequate behandeling [...] een daling van het aantal ziekten gerelateerd aan werk op [kan] leveren."⁷¹ Veel te veel werkenden lopen dus vanwege de hier beschreven knelpunten onnodige risico's om ziek te worden door hun werk.

2.7 Aanbevelingen voor een betere preventie van beroepsziekten

De analyse maakt duidelijk dat er genoeg mogelijkheden zijn om het aantal beroepsziekten terug te dringen. De noodzaak van gezonde en veilige arbeidsomstandigheden die het risico om ziek te worden tot een minimum beperken, is – ook zonder verwijzing naar het aantal mensen dat jaarlijks overlijdt door een werkgerelateerde ziekte – onomstreden.

Een betere preventie van beroepsziekten vraagt om een forse inzet van alle partijen: werkgevers, werknemers, brancheverenigingen, partijen in de zorgsector en niet in de laatste plaats de overheid.

Wie de effecten van het beleid van de overheid van de laatste twee decennia bekijkt, ziet verbeteringen in de praktijk. Meer werkgevers voldoen nu aan de verplichting een RI&E/PVA op te stellen dan in 2016. Maar nog steeds doet meer dan de helft van de bedrijven dat niet. Duidelijk wordt dus ook dat die ontwikkelingen langzaam verlopen. Het lage tempo gaat ten koste van de gezondheid van werkenden. Dat geldt in het bijzonder daar waar niet veilig met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt. Naar de mening van de commissie is een meer doortastend optreden van de overheid nodig in de strijd tegen beroepsziekten. Een meer verplichtende aanpak, een meer bindend beleid dat verbeteringen aanjaagt, voorwaarden creëert voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden en dat partijen die daar te weinig voor doen duidelijk aanspreekt.

Tegen deze achtergrond doet de commissie de volgende aanbevelingen aan het kabinet om het aantal beroepsziekten terug te dringen:

1 Zorg voor een sluitende aanpak bij de RI&E

Het fundamentele belang van een goede RI&E met Plan van Aanpak is voor alle partijen duidelijk. De RI&E “... helpt werkgevers om een start- en eindpunt te kunnen bepalen bij het oplossen van onveilige en gevaarlijke situaties.” schrijft de SER.⁷² Het onderkennen van de risico’s op de werkplek en het ontwerpen van een gerichte aanpak daarvan, vormen de basis voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Daar waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt, begint de zorg voor veilige en gezonde arbeids-

omstandigheden bij het goed en volledig registreren van die stoffen en het consciëntieus in beeld brengen van de blootstelling. De verplichte gevaarlijke stoffenregistratie en het blootstellingsregister horen hier het vertrekpunt te vormen. Nog te weinig bedrijven gebruiken deze instrumenten en nog minder benutten het volle vermogen ervan. De staatssecretaris van szw onderkent dat, recent in een brief van 29 januari 2020 aan de Tweede Kamer.

Om het gebruik van de instrumenten stoffenregistratie, blootstellingsbeoordeling en – registratie en RI&E (inclusief een Plan van Aanpak)⁷³ te verhogen adviseert de commissie een sluitende aanpak te ontwikkelen en daartoe de volgende maatregelen te nemen:

Bied alle bedrijven de mogelijkheid een RI&E digitaal in te vullen.⁷⁴ Ontwikkel daartoe een digitale RI&E die een snelle en complete registratie van risico's, inclusief het gebruik van gevaarlijke stoffen mogelijk maakt en gebruikers vervolgens wijst op de noodzaak en mogelijkheden van beheersmaatregelen.⁷⁵

Bied bedrijven die met gevaarlijke stoffen werken een digitale stoffenregistratie aan, gebaseerd op een database van gevaarlijke stoffen, die ook informatie verstrekt over de specifieke gevaren en veilige werkmethoden.

Stimuleer brancheverenigingen en sectorale sociale partners een bijdrage aan de inhoudelijke ontwikkeling van de digitale RI&E te leveren om de sectorspecifieke risico's en beheersmaatregelen snel en efficiënt in beeld te krijgen.

Veel sectoren kennen goede, op de arbeidsomstandigheden in de sector, toegesneden praktijken bij het beheersen van gezondheidsrisico's. Maatregelen die effectief zijn gebleken vinden zo een bredere verspreiding en leiden tot een efficiëntere omgang met het instrument RI&E.

Ondersteun bedrijven bij het invullen van de digitale RI&E door eenduidige laagdrempelige informatievoorzieningen en gerichte hulp op verzoek.

Verplicht bedrijven de digitale RI&E (binnen een redelijke termijn) in te vullen, periodiek te vernieuwen (minimaal een keer per vier jaar en elke keer als veranderingen in het bedrijf daar aanleiding toe geven) en digitaal aan te leveren bij een centrale elektronische registratie. Verwijs bedrijven die een eerste termijn voor het inleveren van de RI&E laten passeren naar de informatie en ondersteuningsmogelijkheden.

Richt een centrale registratie van RI&E's in onder regie van de Inspectie SZW waar RI&E's over een langere periode bewaard en geraadpleegd kunnen worden bij vragen over de aansprakelijkheid van een werkgever voor een mogelijke beroepsziekte.

Treed handhavend op wanneer bedrijven na een herhaald verzoek geen of een incomplete RI&E hebben ingevuld.

Een sluitende aanpak vergemakkelijkt de administratieve handhaving van de RI&E-verplichting. Een sluitende aanpak levert bovendien informatie op voor een slimme, risico-gestuurde werkwijze die kan bijdragen aan een efficiënte inzet van de schaarse inspectiecapaciteit.

De commissie is ervan overtuigd dat langs deze weg ook de bekendheid van de RI&E-verplichting zal toenemen. De last die bedrijven mogelijk ervaren bij het opstellen van een RI&E zal door de voorgestelde integrale aanpak verlicht worden. Zo kan naar mening van de commissie een eerste stap gezet worden naar een betere bewustwording van veiligheidsrisico's op het werk, bij bedrijven waar dat nu nog onvoldoende is ontwikkeld.

Een tweede stap is naar de mening van de commissie nodig om de kwaliteit van de RI&E's met bijbehorende Plan van Aanpak te bevorderen. De digitale RI&E moet niet louter een administratieve verplichting zijn, geen *digitale tijger*. Daartoe dient de betrokkenheid van alle ter zake deskundigen gegarandeerd te worden. Om de kwaliteit van de RI&E te garanderen, adviseert de commissie:

Laat de RI&E ondertekenen door de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist die zich bij de beoordeling van de RI&E laten bijstaan door de andere kerndeskundigen op het terrein van de arbeidsomstandigheden.⁷⁶

Met hun handtekeningen staan de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist garant voor de kwaliteit en betrouwbaarheid van de RI&E. Tegelijk krijgt de bedrijfsarts hierdoor de rol bij de inrichting van gezonde en veilige arbeidsomstandigheden, die hem naar mening van de commissie toekomt.

Publieke opdrachtgevers – zoals Rijkswaterstaat – kunnen een bijdrage leveren aan naleving van de regelgeving voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden door er bij de aanbesteding aandacht aan te besteden. Zij dienen zich bij de opdrachtverstrekking ervan te vergewissen dat mogelijke gezondheidsrisico's goed beheerst worden. Een centrale digitale registratie van RI&E vergemakkelijkt de beoordeling. Met een goede controle vooraf kunnen kosten voor langdurig en prijzig historisch blootstellingsonderzoek bespaard worden. Bij de inkoop van nieuwe producten moet bovendien rekening gehouden worden met de risico's die de daarin verwerkte gevaarlijke stoffen kunnen hebben voor de gezondheid van allen die met die producten moeten werken. Een gericht inkoopbeleid moet het gebruik van gevaarlijke stoffen waar mogelijk terugdringen.⁷⁷

2 Verbeter de handhaving van de verplichtingen uit de arbowetgeving, verhoog de pakkans voor overtredders

In de huidige praktijk blijken bedrijven zich aan verplichtingen uit de arbowetgeving te makkelijk te kunnen onttrekken. Een betere handhaving is dringend gewenst om de naleving te verhogen, gezond en veilig werken te stimuleren en risico's op het optreden van beroepsziekten reeds bij de bron te minimaliseren. Handhaving zorgt er ook voor dat welwillende bedrijven niet lijden onder bedrijven die het met de regels niet zo nauw nemen. Werkgevers moeten erop kunnen vertrouwen dat de overheid niet toelaat dat bedrijven door regels en verplichtingen op het terrein van de arbeidsomstandigheden niet na te komen, goedkoper kunnen werken en zo een concurrentievoordeel kunnen hebben.

Om de pakkans voor overtreders te verhogen is vooral een slimme informatie-gestuurde aanpak nodig. Zo kan de beschikbare capaciteit op een effectieve manier met een maximaal bereik worden ingezet. Informatie over het optreden van beroepsziekten kan de Inspectie szw helpen gericht toezicht te houden. De commissie adviseert daarom:

Zorg ervoor dat het optreden van beroepsziekten aan de Inspectie szw gemeld wordt

Het kabinet heeft in het Regeerakkoord meer middelen vrijgemaakt voor de Inspectie szw (een bedrag dat oploopt tot € 50,5 miljoen per jaar). Uitbreiding van de inspectiecapaciteit, versterkte aandacht voor het werken met gevaarlijke stoffen en instelling van een ‘dedicated team’ gevaarlijke stoffen vormen belangrijke stappen ter bevordering van de naleving op het terrein van de arbeidsomstandigheden. Verschillende evaluaties van de Inspectie szw tonen aan dat inspectieaandacht een positieve impact heeft op de naleving. In sectoren waar een meerjarige intensieve inspectieaanpak is gevolgd, is de naleving hoger.⁷⁸ Inspecties lonen dus, strenger toezicht verdient zichzelf terug in de vorm van positieve maatschappelijke effecten: minder werkgerelateerd verzuim, minder arbeidsongeschiktheid en minder kosten in de zorg.

Zorg voor een adequate toerusting van de Inspectie szw

Een gevarieerd sanctieregime vormt het sluitstuk van doeltreffend toezicht. Bedrijven die zich willens en wetens niet aan de regels houden, dienen passende boetes te ontvangen (zie ook de aanbeveling in hoofdstuk 4). Bij werkgevers die als “bewust onbekwaam” worden beschouwd, kunnen gerichte gedragsinterventies positieve effecten sorteren. Daarbij kan gedacht worden aan het verplicht organiseren van een bedrijfsbrede veiligheidsdag of het opstellen van een verbeterplan voor het bedrijfsinterne arbobeleid. Waar acute risico’s voor de gezondheid van werkenden worden geconstateerd, moet het werk stilgelegd kunnen worden. De commissie adviseert daarom:

Zorg voor een gevarieerd sanctiebeleid

3 Breng de bedrijfsarts in positie

Uit de analyse en de gespreken die de commissie gevoerd heeft, blijkt dat de positie van de bedrijfsarts verbetering behoeft. Als *voortuitgeschoven medische post* bij bedrijven verkeert de bedrijfsarts in een positie om gezondheidsrisico's op de werkvloer snel te onderkennen en de nodige verdere diagnostische, curatieve en preventieve stappen in te leiden. Een snelle signalering van risico's kan kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en medische zorg besparen. De huidige inbedding van de bedrijfsgezondheidszorg belemmert bedrijfsartsen om de spilfunctie die zij zouden kunnen en moeten hebben bij het inrichten van een effectieve preventie en opsporing van beroepsziekten goed te vervullen.

Mede door de groei van het aantal zelfstandigen zonder personeel en flexibele arbeidsrelaties kunnen veel werkenden geen aanspraak maken op bedrijfsgeneeskundige zorg. De vergrijzing van de beroepsbevolking en de politieke wens om langer door te werken, vragen om een kwalitatief hoogstaande bedrijfsgezondheidszorg, die voor alle werkenden bereikbaar is en waarbij de bedrijfsarts de functie vervult die hem of haar toekomt.

Met het oog op deze ontwikkelingen adviseert de commissie:

Heroverweeg de structurele inbedding van de bedrijfsarts en de bedrijfsgezondheidszorg zodat er een krachtige impuls van kan uitgaan voor de preventie van beroepsziekten.

Bijzondere aandacht verdient tevens het grote en groeiende tekort aan bedrijfsartsen. Als één van de weinige medische specialismen moet de opleiding tot bedrijfsarts uit private middelen gefinancierd worden. De commissie beschouwt dit als een teken dat het belang van de functie die de bedrijfsarts in een goed functionerend stelsel van arbeidsgelateerde zorg zou kunnen en moeten spelen, onderschat wordt. De commissie sluit zich aan bij het eerdere pleidooi van het Capaciteitsorgaan voor de zorg en de SER⁷⁹ en adviseert het kabinet:

Zorg voor een adequate publieke financiering van de opleiding tot bedrijfsarts.

De commissie is ervan overtuigd dat een betere positionering van de bedrijfsarts, die hem of haar meer mogelijkheden biedt tot preventief optreden, de aantrekkelijkheid van het beroep zal vergroten.

4 Investeer in een stevige infrastructuur voor kennis, diagnose en behandeling van beroepsziekten

Eerder heeft de commissie geconstateerd dat de kennis van en aandacht voor de verbanden tussen arbeid en gezondheid en voor beroepsziekten in het bijzonder, versterking behoeft. Dat geldt voor bedrijven, de werkvloer, de curatieve zorg, de bedrijfsgezondheidszorg en de wetenschap. Ook de handelingsmogelijkheden van professionals die geconfronteerd worden met het vermoeden van een beroepsziekte verdienen uitbreiding.

De SER heeft de behoefte aan en mogelijkheden van een stevige kennisinfrastructuur voor arbeid en zorg duidelijk verwoord dat “...een goed toegankelijke, ondersteunende kennisinfrastructuur een belangrijke voorwaarde is voor kwalitatief betere arbeidsgelateerde zorg. De infrastructuur kan inzichten en kennis over arbeidsgelateerde gezondheidsproblemen, diagnose en behandeling samenbrengen en verspreiden. Dit draagt eveneens bij aan een betere signalering en diagnostiek van beroepsziekten”.⁸⁰ Eerdere adviezen van de Raad voor Gezondheidsonderzoek en APE⁸¹ benadrukken het belang van een brede en robuuste kennisinfrastructuur voor beroepsziekten evenzeer als de professionals uit de zorg en de wetenschap met wie de commissie gesproken heeft. Een aanjager of katalysator is naar de mening van de commissie nodig om de totstandkoming van zo'n kennisinfrastructuur daadkrachtig ter hand te nemen.

De commissie adviseert het kabinet daarom:

Neem het initiatief voor oprichting van een onafhankelijke gezaghebbend en interdisciplinaire arbeidsgeneeskundige organisatie voor beroepsziekten ...

... die tot taak heeft de preventie, diagnose en behandeling van beroepsziekten die het gevolg zijn van het werken met gevaarlijke stoffen in wetenschap en praktijk te bevorderen.

Geef deze organisatie opdracht:

- de bestaande hoogwaardige kennis en expertise op het terrein van de oorzaken, de vroegtijdige onderkenning, de diagnose en de behandeling van beroepsziekten te verbinden en te bundelen;
- de verdere ontwikkeling van kennis op het terrein van beroepsziekten en hun preventie actief te bevorderen en te ondersteunen;
- de verspreiding van kennis over de verbanden tussen arbeid en gezondheid, over de risico's van onveilige arbeidsomstandigheden, in het bijzonder van gevaarlijke stoffen en over een effectieve preventie actief te bevorderen:
 - door structuren voor een effectieve kennisdeling te ontwikkelen waar alle bij de preventie, het opsporen en het behandelen van arbeidsgerelateerde aandoeningen betrokken partijen, kennis kunnen halen en brengen;
 - door een gerichte bijdrage te leveren aan verbreding en verankering van de kennis over de samenhang van gezondheid en arbeid in de curatieve zorg;
- de preventie van beroepsziekten ook praktisch te bevorderen door in samenwerking met de aangesloten kennisdragers en sector- en brancheorganisatie specifieke programma's te ontwikkelen en te adviseren over maatregelen om specifieke gezondheidsrisico's te beheersen.⁸²

- zorg te dragen voor een verbetering en verruiming van de arbeidsgeneeskundige diagnose- en behandel mogelijkheden voor beroepsziekten waarbij medisch diagnostisch onderzoek wordt uitgevoerd in combinatie met blootstellingsonderzoek.

Daartoe bevordert de organisatie een efficiënte inzet van bestaande specialistische arbeidsgeneeskundige diagnostiek en behandeling door een snelle verwijzing te organiseren naar de meest deskundige arbeidsgeneeskundige diagnose- en behandelcentra.

Om deze taken te kunnen vervullen, is een organisatie met een stevige netwerkfunctie nodig. Deze organisatie kan beschikken over een hoog en actueel expertiseniveau. De commissie acht het daarom wenselijk dat zo'n organisatie ingebed wordt in academische structuren en voldoet aan de daar geldende wetenschappelijke normen. De organisatie is gezaghebbend en werkt interdisciplinair. Zij combineert medische, epidemiologische en toxicologische expertise met deskundigheid op de terreinen arbeidshygiëne, arbeidsveiligheid en arbeidsorganisatie. Zij ondersteunt zorgverleners in de eerste en tweede lijn (huisartsen, medisch specialisten, bedrijfsartsen) en arboprofessionals (arbodiensten, verzekeringsartsen, medisch adviseurs) en hun beroepsorganisaties.

Een permanente financiering van de kernactiviteiten van deze organisatie is een absolute voorwaarde voor haar totstandkoming en voor haar functioneren. De commissie is van mening dat met de beschreven taken een belangrijk publiek doel wordt gediend. De organisatie dient naar de mening van de commissie dan ook uit publieke middelen gefinancierd te worden. De commissie adviseert het kabinet daarom:

Zorg voor een adequate permanente financieringsbasis voor een onafhankelijke gezaghebbend en interdisciplinaire arbeidsgeneeskundige organisatie voor beroepsziekten

Een organisatie met de hierboven beschreven taken, heeft een sterke organisatorische kern, die op een efficiënte wijze kennis en expertise bijeenbrengt en taken coördineert en aanstuurt.

Om snel tot concrete resultaten te komen adviseert de commissie:

Benoem op korte termijn een kwartiermaker die het opzetten van genoemde organisatie voortvarend ter hand neemt.

Financiële drempels moeten een goede arbeidsgeneeskundige diagnose niet in de weg staan. De arbocuratieve zorg verdient een volwaardige plek in het zorgstelsel. In dit kader adviseert de commissie ook:

Zorg voor een betere toegankelijkheid van specialistische arbeidsgeneeskundige diagnose en behandel mogelijkheden.

De commissie wijst hier graag ook op het verband met het aansprakelijkheidsrecht. Het verbinden van de meest vooraanstaande kennis en deskundigheid op het gebied van de diagnostiek van beroepsziekten kan bijdragen aan een verbetering van de procesgang in het aansprakelijkheidsrecht. Kwalitatief hoogstaande en gezaghebbende diagnoses kunnen bevorderen dat de vraag naar een causaal verband tussen werk en gezondheidsklachten sneller wordt beantwoord.

De hier voorgestelde onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie moet in de hierna aanbevolen procedure van erkenning voor slachtoffers van een ernstige beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen een centrale rol kunnen vervullen doordat zij kan beschikken over een geregistreerd netwerk van erkende deskundigen die in situatie-afhankelijke, wisselende samenstelling een oordeel kunnen uitspreken over het voorshands aannemelijk zijn van een beroepsziekte bij een werkende of voormalig werkende door blootstelling aan gevaarlijke stoffen binnen een arbeidsorganisatie.



Aanleiding voor de adviesaanvraag zijn de problemen die de praktijk van het aansprakelijkheidsrecht bij beroepsziekten met zich meebrengt. In de toelichting op de Instellingsregeling van de commissie geeft de staatssecretaris van szw aan dat de procedures bij de afhandeling van beroepsziekteclaims lang en kostbaar zijn. Gemiddeld duurt een procedure 4,2 jaar. Een minimale traject duurt gemiddeld 3,7 jaar en wanneer de rechter eraan te pas komt zelfs 5,3 jaar¹ (een behandeltermijn van tien jaar vormt bij beroepsziekteclaims overigens geen uitzondering²). De kosten liggen tussen de € 15.000 en € 70.000.

Met name de bewijsvoering van het causale verband tussen de ziekte en de werkomstandigheden bij de aansprakelijk gestelde werkgever is tijdrovend en brengt hoge kosten met zich mee. Beroepsziekten kunnen verschillende, naast elkaar bestaande, oorzaken hebben, die ook buiten het werk kunnen zijn gelegen. Sommige beroepsziekten ontstaan pas nadat gedurende langere tijd met gevaarlijke stoffen is gewerkt. Mogelijk heeft de werknemer niet altijd bij dezelfde werkgever gewerkt. Hierdoor is een snelle eenduidige bewijsvoering van het verband tussen de ziekte en het werk bij de aansprakelijk gestelde werkgever niet altijd mogelijk. Het vaststellen van de aansprakelijkheid van een werkgever vereist niettemin een zorgvuldige en gedegen bewijsvoering op dit punt.

Lange en kostbare procedures zijn belastend voor zowel werkende als werkgever. Beide partijen verkeren in veel gevallen lang in onzekerheid. De emotionele belasting is vaak aanzienlijk,

omdat het aansprakelijkheidsrecht werknemer en werkgever als strijdende partijen lijnrecht tegenover elkaar plaatst. Dat valt des te zwaarder in kleine bedrijven, waar werkgever en werknemer nauw samenwerken en vaak een persoonlijke relatie hebben opgebouwd. “Werknemers ervaren daardoor vaak meerdere drempels bij het indienen van een beroepsziekteclaim,” aldus de staatssecretaris.³ Die drempels leiden ertoe dat slechts een klein deel van de werknemers die menen aan een beroepsziekte te lijden de werkgever daadwerkelijk aansprakelijk stelt.

‘Toernooimodel’ is het begrip waarmee men in de verzekeringswereld en de juridische wereld het aansprakelijkheidsrecht treffend omschrijft. Partijen nemen over en weer een defensieve houding aan en proberen zich tot de tanden toe juridisch te wapenen. Mede om deze reden is de bijdrage die het aansprakelijkheidsrecht aan preventie van beroepsziekten kan leveren beperkt. Angst voor juridische consequenties staat een open

De werkgever zegt ja, de verzekeraar nee

De heren Peters en Denkers werkten tientallen jaren bij een metaalbewerkingsbedrijf in Nijmegen. In april 2014 worden ze na vele jaren arbeidsongeschikt en ontvangen een uitkering. Zij hebben o.a. last van astma en COPD. Vanwege de sterk gedaalde inkomsten moeten ze hun best doen om rond te komen. Ze hebben een slechte conditie. Traplopen gaat steeds moeilijker en ze kunnen bijna geen huishoudelijke taken meer doen. Daarnaast hebben ze beiden last van slaapproblemen door het vele hoesten. Ze hebben de ‘puffers’ bij het bed liggen en hebben luchtreinigers aan moeten schaffen.

Na een lange weg langs artsen en uitkeringsinstanties hebben beiden in 2016 de werkgever formeel aansprakelijk gesteld voor de schade die ze door de vermeende beroepsziekte hebben geleden. Vervolgens zijn er diverse onderzoeken naar de arbeidsomstandigheden geweest. Het

gesprek over verbetering van de bescherming tegen gezondheidsrisico's in de weg.

Tenslotte biedt het aansprakelijkheidsrecht voor een grote groep werkenden slechts in beperkte mate mogelijkheden om werkgerelateerde schade op de werk- of opdrachtgever te verhalen. Waar geen sprake is van een werkgever – in juridische en in praktische zin –, omdat de werkzaamheden zelfstandig en naar eigen inzicht worden verricht, bestaat er in de regel ook geen recht op compensatie. Ook werkenden van wie de werk- of opdrachtgever niet meer bestaat, maken geen kans op erkenning en compensatie. De positie van zzp'ers, uitzendkrachten, mensen met een nul-uren-contract, payroller's en mensen die meerdere banen combineren, is in het aansprakelijkheidsrecht omgeven met grote juridische onzekerheden.

Genoemde problemen leiden ertoe dat het slechts in een minderheid van de gevallen van gezondheidsschade door werk tot een verzoek om financiële compensatie komt, zoals de toen-

bedrijf heeft tekortkomingen bij de bescherming tegen de risico's van hun werk erkend. De arbeidsomstandigheden werden aangepast en de werkplekken zijn veilig. Helaas te laat voor de heren Denkers en Peters. Voor hen rest er dan gelukkig een schadevergoeding en erkenning van het feit dat ze ziek zijn geworden door slechte arbeidsomstandigheden. Of toch niet? De afhandeling van de aansprakelijkheidsprocedure is namelijk niet in handen van hun werkgever, maar van diens verzekeraar. Die ontkent vooralsnog dat er sprake is van een causaal verband tussen de gezondheidsklachten van de heren en de omstandigheden waarin ze hebben gewerkt. Hij verwijst naar mogelijke andere oorzaken voor de gezondheidsklachten.

Het door de verzekeraar ingeschakelde expertisebureau handelt traag en een einde van de aansprakelijkheidsprocedure is nog niet in zicht. De heren Denkers en Peters worden bijgestaan door Bureau Beroepsziekten van de FNV.

malige staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in een brief aan de Tweede Kamer in 2012 constateerde.⁴ De geschetste knelpunten worden door alle betrokkenen met wie de commissie gesproken heeft onderkend.⁵

Zoals in hoofdstuk een uiteen is gezet, kunnen de resultaten van het onderzoek dat momenteel in opdracht van de Letselschaderaad wordt gedaan, volgens de commissie een belangrijke bijdrage leveren aan een verbetering van de procesgang binnen het aansprakelijkheidsrecht bij het afhandelen van schadeclaims bij beroepsziekten.⁶

Een procedure van jaren of schikken?

De heer Wiersma is van december 1986 tot juni 2014 als operator werkzaam geweest in een bussenfabriek. Hij kwam daar dagelijks in contact met gevaarlijke stoffen, voornamelijk oplosmiddelen. Wiersma droeg tijdens zijn werkzaamheden geen adembescherming. Hij droeg wel handschoenen maar deze waren niet bestand tegen oplosmiddelen. Eind 2012 meldde hij zich voor het eerst bij de huisarts met gezondheidsklachten, waaronder stemmingswisselingen, concentratiestoornissen, geheugenproblemen en duizeligheid. Na verwijzing naar het Solvent Team te Enschede volgde in februari 2013 de diagnose, namelijk Chronische Toxische Encefalopathie (CTE). Deze diagnose is door het Solvent Team te Amsterdam in 2016 opnieuw bevestigd. De bedrijfsarts adviseerde de werkgever om Wiersma niet langer bloot te stellen aan oplosmiddelen. Toch is hij gere-integreerd in functies waarin hij opnieuw werd blootgesteld aan oplosmiddelen. Uiteindelijk moest Wiersma een deskundigenoordeel bij het UWV aanvragen om te voorkomen dat hij tijdens zijn re-integratie nog langer werd blootgesteld aan oplosmiddelen. In 2015 is Wiersma in 2015 definitief uitgevallen, waarna hij per 17 juni 2016 volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard in het kader van de WIA. Hij ontvangt sindsdien een IVA-uitkering. De werkgever is in december 2015 aansprakelijk gesteld, maar wees aansprakelijkheid af: hij stelde zich op het standpunt dat Wiersma weliswaar is blootgesteld aan

Binnen de kaders van het aansprakelijkheidsrecht is een structurele oplossing van de geschetste problemen bij het verhalen van schade als gevolg van een beroepsziekte naar mening van de commissie echter niet goed mogelijk; zij zijn inherent aan het aansprakelijkheidsrecht. De commissie concludeert op grond van de gesprekken die ze gevoerd heeft bovendien dat de maatschappelijke en politieke ruimte voor een structurele oplossing van de genoemde knelpunten klein is. In het inleidende hoofdstuk is dat reeds aangegeven.

De commissie richt haar advies op het punt van de ver-

voor de gezondheid gevaarlijke stoffen, maar dat die blootstelling zo laag was dat die blootstelling niet tot gezondheidsschade kan hebben geleid. Ook stelt de werkgever de diagnose CTE ter discussie; deze zou onterecht door beide Solvent Teams zijn vastgesteld. In mei 2019 heeft Wiersma's advocaat de werkgever gedagvaard. Op de zitting in november 2019 gaf de kantonrechter al aan dat hij het moeilijk vindt een besluit te nemen over de mate van blootstelling. Relevant voor de beoordeling van de aansprakelijkheid is immers of Wiersma in relevante mate is blootgesteld aan oplosmiddelen tijdens de uitvoering van zijn werkzaamheden. Met relevant wordt een mate bedoeld die tot gezondheidsschade kan leiden. De kantonrechter gaf aan dat de mate van blootstelling beoordeeld moet worden door deskundigen waaraan voorafgaand mogelijk eerst getuigen moeten worden gehoord, waarna een medisch deskundige zich moet uitlaten over de vraag of de diagnose CTE terecht is gesteld. De kantonrechter heeft partijen voorgehouden dat dit een lange weg kan worden waarbij rekening moet worden gehouden met een procedure van jaren. Toen volgde – in november 2019 – de verrassende ontknoping. Beide partijen bereikten overeenstemming over een schadevergoeding waardoor er niet verder geprocedeerd hoefde te worden. Dit is besloten in samenspraak met FNV Advocaten, om af te zien van jarenlange procedures.

gemakkelijking van de schadeafhandeling bij beroepsziekten daarom op een oplossing voor de meest schrijnende gevallen, te weten de groep werkenden die getroffen zijn door een ernstige beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. De commissie vindt het navrant te moeten constateren dat slachtoffers van beroepsziekten hun overgebleven energie niet volop kunnen aanwenden voor herstel en behoud van levenskwaliteit. Door de proceseisen van het aansprakelijkheidsrecht raken ze verzeild in een strijd om erkenning van hun beroepsziekte die al hun energie opslorpt. “Met mijn zoontje naar voetbal? Een paar jaar geleden deed ik dat elk weekend, nu kan ik het wel vergeten.” aldus een van de slachtoffers. Het is een lange en vermoeiende strijd om erkenning, waar zij niet zelf voor hebben gekozen.



4.1 Het belang van erkenning

Beroepsziekten kunnen een verwoestende impact hebben op de levenskwaliteit van mensen. Dat geldt zeker voor ziekten die het gevolg zijn van het werken met gevaarlijke stoffen. De commissie heeft gesproken met een aantal mensen die door hun werk ziek zijn geworden en is getroffen door hun persoonlijke verhalen. Verlies van gezondheid gaat maar al te vaak hand in hand met verlies van werk en sociale contacten, met verlies van inkomen, hoge medische kosten, afhankelijkheid van zorg door derden en vormt een belasting voor de naasten.

Slachtoffers die vergoeding wensen voor de schade die ze door hun ziekte hebben geleden, komen dikwijls terecht in een lange en vermoeiende strijd. Die strijd gaat niet alleen om compensatie van de geleden schade. Hun strijd gaat ook om erkenning van het feit dat de ziekte verband houdt met het werk. In het aansprakelijkheidsrecht zijn schadevergoeding en erkenning onlosmakelijk aan elkaar gekoppeld: schadevergoeding blijft uit zolang het verband tussen ziekte en werk niet wordt vastgesteld. Maar daarmee blijft ook de erkenning buiten beeld.

Het ontbreken van erkenning raakt veel getroffenen diep. Dat is extra wrang voor mensen die ernstig ziek zijn. Veel slachtoffers vinden erkenning van het feit dat hun ziekte een gevolg is van het werk van wezenlijk belang.¹

De commissie is van oordeel dat werkenden maatschappelijk-

ke erkenning verdienen, wanneer volgens wetenschappelijke criteria aannemelijk is, dat zij ernstig ziek zijn geworden door hun werk. Erkenning door de samenleving, als teken van betrokkenheid bij het leed dat door deelname aan het arbeidsproces veroorzaakt is, is een kwestie van medemenselijkheid en respect. Deze maatschappelijke erkenning kan volgens de commissie tot uitdrukking komen in een algemene financiële tegemoetkoming.

Erkenning moet via een korte, overzichtelijke en eenvoudige procedure verkregen kunnen worden. Procesrechtelijke eisen moeten er niet toe leiden dat getroffen erkenning langdurig wordt onthouden. Financiële en emotionele drempels moeten erkenning niet in de weg staan. De commissie beschouwt het als een morele plicht van de samenleving, mensen die door participatie aan het arbeidsproces ernstig ziek zijn geworden, een eenvoudige weg naar erkenning te bieden. Door het verband tussen werk en ziekte zo vlot mogelijk te erkennen en daarbij een bedrag beschikbaar te stellen, kan volgens de commissie persoonlijk leed verzacht worden.

De commissie acht het wenselijk te komen tot een vorm van erkenning die losstaat van de procedurele eisen die gelden voor een aanspraak op schadevergoeding volgens het aansprakelijkheidsrecht. Daarbij gaat het dan ook niet om de vraag of een werkgever zijn verplichtingen is nagekomen zoals die in artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek genoemd worden (zorgplicht voor een veilige werkomgeving). Erkenning door de samenleving van het leed dat door een beroepsziekte wordt veroorzaakt, moet niet afhankelijk zijn van de vraag of een werkgever aansprakelijk is.

De commissie is van oordeel dat deze weg naar erkenning en algemene tegemoetkoming open moet staan voor alle werkenden en voormalig werkenden, inclusief kleine zelfstandigen. Een tegemoetkoming voor beroepsziekten, die alleen voor werknemers geldt, is té beperkt. Een situatie waarin grote groepen mensen die deelnemen aan het arbeidsproces, uitgesloten zijn

van erkenning, acht de commissie onwenselijk, onrechtvaardig en niet toekomstbestendig. In lijn met het advies van de Commissie Regulering van Werk (Commissie Borstlap) beveelt de commissie aan ook hier de kloof tussen de verschillende arbeidsrelaties en contractvormen te dichten.

Daarmee sluit de commissie tevens aan bij het standpunt van de SER dat: “de arbeidsomstandigheden, het beschermingsniveau en de veiligheid op de werkplek [...] gelijk [moeten] zijn voor allen die arbeid verrichten (werkgevers, werknemers en zelfstandigen).”²

Conform de opdracht van de staatssecretaris beperkt de commissie zich in dit deel van haar advies tot beroepsziekten die zijn ontstaan door het werken met gevaarlijke stoffen. De commissie bepleit de introductie van een regeling die geldt voor werkenden, die ernstig ziek zijn geworden als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk. Voor alle duidelijkheid: waar in dit hoofdstuk gesproken wordt van beroepsziekte wordt steeds bedoeld een beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

Bij de nadere vormgeving van een alternatieve wijze van erkenning, buiten het aansprakelijkheidsrecht om, heeft de commissie zich laten inspireren door de ervaringen met de Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS-regeling), de regeling voor mensen die aan OPS lijden en de ervaringen met collectieve regelingen naar aanleiding van de gebeurtenissen bij TROM in Tilburg en bij Defensie.

4.2 Aanbevelingen voor een algemene tegemoetkoming voor mensen met een beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen

Tegen de geschetste achtergrond beveelt de commissie het kabinet aan:

1 Introduceer een regeling die het mogelijk maakt mensen die door het werken met een gevaarlijke stof ernstig ziek zijn geworden een algemene tegemoetkoming toe te kennen

Werkenden en ex-werkenden die lijden aan een ziekte, die is ontstaan door de gevaarlijke stoffen waarmee zij werken of hebben gewerkt, verkrijgen op grond van deze regeling het recht op een (gefixeerde) financiële tegemoetkoming. Met de regeling ontstaat een korte en snelle route naar erkenning van een beroepsziekte.

De tegemoetkoming vormt een erkenning van het feit dat men door participatie aan het arbeidsproces ziek is geworden. De regeling kan zo een bijdrage leveren aan behoud of verbetering van de overgebleven levenskwaliteit, die door ziekte is ingeperkt.

Met een tegemoetkoming geeft de samenleving uitdrukking aan haar betrokkenheid bij het leed dat door het werken met gevaarlijke stoffen in het arbeidsproces is veroorzaakt. Met deze overweging sluit de commissie aan bij de beweegredenen van het kabinet om de TAS³ in te voeren, die van toepassing is op asbestgerelateerde ziekten. Die beweegredenen zijn onverminderd geldig en van toepassing op een grotere groep van personen die lijden aan een ernstige beroepsziekte als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen.

De hoogte van de tegemoetkoming houdt geen verband met de feitelijke schade die een werkende door zijn ziekte lijdt. De commissie pleit voor een gefixeerde tegemoetkoming in de vorm van een eenmalig uit te keren vast normbedrag.

De hoogte van de tegemoetkoming dient naar de mening van de commissie aan te sluiten bij het bedrag dat in het kader van de TAS wordt uitgekeerd.

Maatschappelijke erkenning in de vorm van de door de commissie geadviseerde tegemoetkoming moet snel, on-bureaucratisch en zonder hoge drempels verkregen kunnen worden. Dus zonder de obstakels die het aansprakelijkheidsrecht, vanuit de werkende bezien, in de praktijk opwerpt om compensatie te krijgen.

2 Laat het recht op een tegemoetkoming ontstaan wanneer het voorshands aannemelijk is dat een werkende aan een beroepsziekte lijdt

Voorwaarde voor toekenning van een tegemoetkoming aan een werkende vormt het oordeel van een aan te wijzen onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie, dat de aanvrager lijdt aan een beroepsziekte als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen.

Dat is het geval wanneer het voorshands aannemelijk is dat zijn gezondheidsklachten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk zijn veroorzaakt.

Het antwoord op de vraag of het voorshands aannemelijk is dat de gezondheidsklachten van een aanvrager door blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk zijn veroorzaakt, is gebaseerd op een beoordeling van:

- de aard van de aandoening en
- de blootstellingsgeschiedenis van de aanvrager, dat wil zeggen het risico dat aanvrager tijdens zijn of haar arbeidsverleden is blootgesteld aan stoffen in een mate die volgens de gangbare wetenschappelijke inzichten oorzakelijk verband houdt met de gediagnosticeerde aandoening.

De beoordeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair panel van medisch specialisten en arbeidshygiënist die door de onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie per geval samengesteld wordt uit een netwerk van erkende deskundigen.

De commissie is van oordeel dat erkenning van het feit dat sprake is van een beroepsziekte in de vorm van een gefixeerde tegemoetkoming los moet staan van de vraag of de werkgever voor de beroepsziekte aansprakelijk is, of aansprakelijk gesteld kan worden. Voor deze erkenning hoeven

slachtoffers de belastende confrontatie met de werkgever niet aan te gaan.

Een tegemoetkoming wordt alleen verstrekt wanneer de ziekte is terug te voeren op het werk. Een aanvrager dient daarom naar vermogen aannemelijk te maken, dat hij of zij tijdens de uitoefening van zijn of haar werkzaamheden is blootgesteld aan een of meerdere gevaarlijke stoffen. Ten behoeve van de onafhankelijke beoordeling verschaft de aanvrager inzicht in het arbeidsverleden en legt hij bij aanvraag het nodige bewijsmateriaal voor.

Werkgevers en/of opdrachtgevers dienen op verzoek van het zo juist genoemde multidisciplinair samengestelde arbeidsgeneeskundige panel de informatie te verstrekken die nodig is om een zo duidelijk mogelijk beeld van de blootstellingsgeschiedenis van de aanvrager te kunnen krijgen. De commissie adviseert hiervoor de juridische basis te leggen in de relevante wet- en regelgeving.

Het arbeidsgeneeskundige panel van deskundigen brengt over haar bevindingen advies uit aan een op te richten fonds (zie hieronder). De tegemoetkoming wordt verstrekt wanneer daartoe door het arbeidsgeneeskundige panel positief is geadviseerd.

3 Wijs de in hoofdstuk twee genoemde onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie aan als instelling, die per geval een deskundig panel samenstelt dat advies uitbrengt over de vraag of het voorshands aannemelijk is dat een aanvrager lijdt aan een beroepsziekte

De in hoofdstuk twee aanbevolen onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie is in staat de expertise bijeen te brengen om snel, efficiënt en wetenschappelijk verantwoord te kunnen adviseren. De organisatie verenigt de meest vooraanstaande deskundigen op het terrein van de beroepsziekten die een oorzaak hebben in de blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Door de in hoofdstuk twee aanbevolen verankering van de organisatie in academische structuren wordt gegarandeerd dat het oordeel van het panel voldoet aan de meest recente wetenschappelijke inzichten.

4 **Beperk het bereik van de regeling tot stoffen en beroepsziekten die deel uit maken van een vooraf vastgestelde lijst**

Toekenning van een tegemoetkoming dient op zo objectief mogelijke gronden te geschieden. Uitgangspunt voor de toekenning vormt een arbeidsgeneeskundige beoordeling door een multidisciplinair samengesteld team, waarbij medisch diagnostisch onderzoek gecombineerd wordt met blootstellingsonderzoek. De beoordeling van het verband tussen gezondheidsklachten van de aanvrager en diens blootstellingsgeschiedenis dient gebaseerd te zijn op vooraf vastgestelde objectieve wetenschappelijke methoden. Het is aan de wetenschap deze methoden vast te stellen en aan te passen wanneer nieuwe inzichten daartoe aanleiding geven.⁴

Ook de vraag wanneer het voorshands aannemelijk is dat de gezondheidsklachten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen zijn veroorzaakt, dient beantwoord te worden aan de hand van vooraf vastgestelde, wetenschappelijke (medische, epidemiologische en etiologische) criteria.

De commissie beveelt aan een lijst met stoffen-gerelateerde ziekten vast te stellen, waarvan de aannemelijkheidscriteria en de diagnostische methoden zijn vastgesteld door de in hoofdstuk twee genoemde onafhankelijke arbeidsgeneeskundige organisatie.

Een vooraf vastgestelde lijst van beroepsziekten creëert transparantie over het recht op een tegemoetkoming. Zo ontstaat helderheid voor werkenden en ex-werkenden met een ziekte over wie in aanmerking kan komen voor een tegemoetkoming en wordt voorkomen dat mensen teleurgesteld worden. Transparantie vooraf draagt bovendien bij aan een efficiënte uitvoering van de regeling.

Vaststelling van de lijst moet geschieden door de overheid na toetsing door en op voordracht van een deskundige instelling. De lijst dient geregeld te worden geëvalueerd in het licht van nieuwe wetenschappelijke inzichten en de lijst moet worden aangepast als zich nieuwe risico's voordoen, die uitbreiding van de lijst rechtvaardigen.

Bij het vaststellen van ziekten die aanleiding geven voor toekenning van een tegemoetkoming is de ernst van de ziekte volgens de commissie van belang. Niet alle aandoeningen die het gevolg zijn van het werken met gevaarlijke stoffen hebben een even grote impact op gezondheid en welzijn.

5 Richt een “Fonds Beroepsziekten als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen” op

De commissie adviseert voor de uitvoering en financiering van de tegemoetkomingsregeling een fonds in het leven te roepen. Snelle, rechtvaardige en efficiënte behandeling van aanvragen is van belang. Met het oog daarop dient het fonds belast te worden met de volgende taken:

- Het fonds neemt aanvragen in ontvangst en is verantwoordelijk voor de intake van aanvragen;
- Het fonds doet een eerste beoordeling en selectie van aanvragen;
- Het fonds verstrekt opdracht voor een arbeidsgeneeskundige beoordeling door een per geval samengesteld panel van deskundigen;
- Het fonds neemt een beslissing over toekenning van een tegemoetkoming na advies van het panel van deskundigen;
- Het fonds keert toegekende tegemoetkomingen uit.

De commissie adviseert het fonds te financieren uit de werkgeverpremies voor de socialezekerheidsregelingen en uit middelen van de overheid. De permanente financiering van tegemoetkomingen aan zelfstandigen zonder personeel met een beroepsziekte dient meegenomen te worden in de herziening van het fiscale regime van deze groep werkenden. De inzet van publiek geld is volgens de commissie gerechtvaardigd waar het fonds een voorziening is om slachtoffers van een beroepsziekte te erkennen en tegemoet te komen die geen arbeidsorganisatie aansprakelijk kunnen stellen. Zo komt bovendien de maatschappelijke betrokkenheid bij de slachtoffers van een beroepsziekte tot uitdrukking.

De omvang van het fonds is afhankelijk van een aantal keuzes die bij de nadere vormgeving van het fonds op politiek niveau gemaakt moeten worden. Voor de dekking van de tegemoetkomingen aan werknemers en ex-werknemers meent de commissie dat volstaan kan worden met een opslag van 0,1% op de premies voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

In lijn met de taken en de financiering dient het fonds naar mening van de commissie een publiek karakter te hebben.

6 **Laat alle werkenden onder de regeling vallen**

De commissie is van oordeel dat erkenning van een beroepsziekte niet afhankelijk mag zijn van de aard van de arbeidsrelatie. Een tegemoetkoming moet daarom open staan voor alle werkenden en voormalig werkenden die getroffen worden door een beroepsziekte als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen.

Een algemene tegemoetkomingsregeling moet voor werkenden en ex-werkenden de mogelijkheid van erkenning creëren die de ingewikkelde, lange en belastende weg van het aansprakelijk stellen van de werkgever niet kunnen of willen bewandelen. In tegenstelling tot het aansprakelijkheidsrecht biedt de tegemoetkomingsregeling dus ook een zekere erkenning aan getroffen en met niet-verhaalbare vorderingen, slachtoffers waarvan de werkgever onvindbaar of failliet is of van wie de vorderingen inmiddels verjaard zijn. De commissie komt hiermee tegemoet aan de taakopdracht zoals die in de toelichting bij artikel 3 van de Instellingsregeling is geformuleerd.

7 **Benadruk de primaire verantwoordelijkheid van werkgevers voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden**

Met de introductie van een algemene, gefixeerde tegemoetkoming neemt de samenleving een zekere verantwoordelijkheid voor erkenning van het leed dat bij werkenden en ex-werkenden door de uitoefening van hun beroep is ontstaan.

Aan de verantwoordelijkheid van de werkgever voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden doet introductie van een algemene tegemoetkoming uiteraard niets af. Werkgevers blijven verantwoordelijk voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Werknemers die menen door een beroepsziekte getroffen te zijn kunnen de werkgever ook aansprakelijk stellen wanneer ze een tegemoetkoming in het kader van de voorgestelde regeling hebben ontvangen.

De door de commissie voorgestelde tegemoetkoming beoogt slechts, ook in financiële zin, tot uitdrukking te brengen dat het voorshands aannemelijk is dat de aanvrager is getroffen door een beroepsziekte. Van schadevergoeding is geen sprake. Daarvoor zal de getroffen nog altijd de route van het aansprakelijkheidsrecht moeten bewandelen.

Introductie van een algemene tegemoetkoming laat het aansprakelijkheidsrecht dus ongemoeid. Erkenning via de te introduceren regeling zegt uiteraard niets over de aansprakelijkheid van een werk- of opdrachtgever.

8 Introduceer een passende boete voor werkgevers en opdrachtgevers die hun zorgplicht niet nakomen

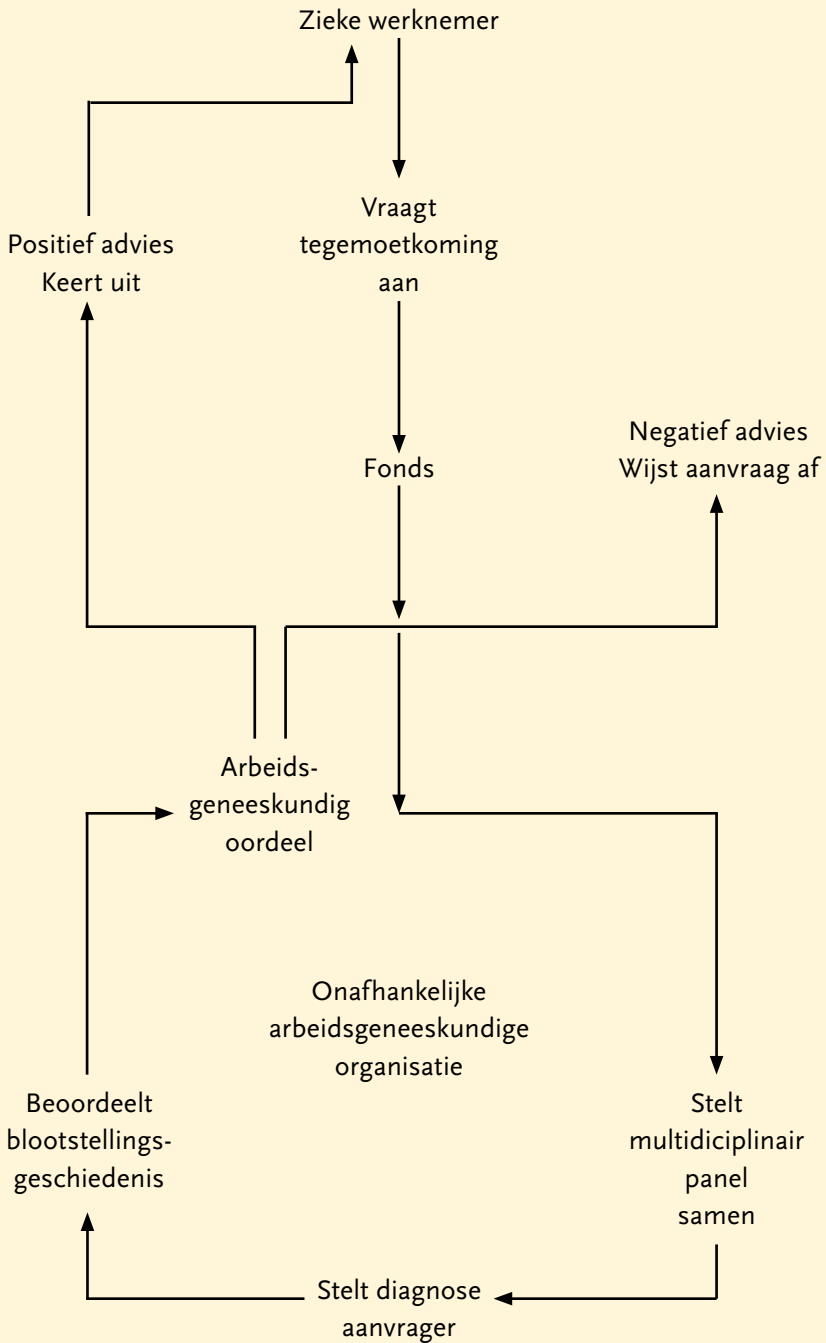
De verantwoordelijkheid van de werk- of opdrachtgever dient ook tot uitdrukking te komen in een helder en krachtig boete- en toezichtbeleid.

Daarom bepleit de commissie verruiming van de mogelijkheden een gerichte en naar omvang passende boete op te leggen aan bedrijven en organisaties waar een beroepsziekte is geconstateerd en vast komt te staan dat de werkgever en/of de opdrachtgever zijn of haar verplichtingen verwijtbaar niet is nagekomen. De werkgever en/of opdrachtgever die kennis heeft of had kunnen hebben van blootstelling aan gevaarlijke stoffen in de werkomgeving en willens en wetens geen of onvoldoende maatregelen heeft getroffen ter bescherming van werkenden moet daarvoor ook door de overheid worden aangesproken. Een stringent boetebeleid moet een extra stimulans vormen voor bedrijven om de verantwoordelijkheid voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden adequaat op te pakken. De commissie adviseert de hoogte van de boete te relateren aan de economische omvang van de arbeidsorganisatie, zodat kleine arbeidsorganisaties niet onevenredig belast worden.

Boetes zelf hebben weinig impact en nog minder preventieve werking als de pakkans klein is. Daarom acht de commissie het wenselijk dat een beroepsziekte die geconstateerd wordt in het kader van de door de commissie voorgestelde tegemoetkomingsregeling, gemeld moet worden aan de Inspectie szw.

Een melding van een beroepsziekte die het gevolg is van het werken met gevaarlijke stoffen dient vervolgens zwaar te wegen bij de nadere invulling van het selectieve risico-gestuurde toezicht van de Inspectie. Op een melding dient in principe een inspectie bij de arbeidsorganisatie te volgen.

Een effectief sanctiebeleid is ook een garantie voor eerlijke concurrentie tussen bedrijven. Werkgevers en opdrachtgevers die investeren in veilige en gezonde arbeidsomstandigheden moeten erop kunnen vertrouwen dat de overheid arbeidsorganisaties die zich niet aan de regels houden, op de vingers tikt.



Voetnoten hoofdstuk 1

- 1 Van Sluis, Dagblad van het Noorden, 11 januari 2020
- 2 Brief van de staatsecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 30 maart 2012 Kamerstukken 2011 – 2012, 25 883, nr. 209. De staatssecretaris beroept zich daarbij op onderzoek van het Hugo Sinzheimer Instituut uit 2012. (Knegt et al. (2012))
- 3 Zie hiervoor aanbeveling 6 van de Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 in haar eindadvies Door het stof, (Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 (2019) pag. 15).
- 4 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) pag.2.
- 5 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) pag.6.
- 6 Instellingsregeling Commissie vergemakkelijking schadevergoeding beroepsziekten, zie bijlage 1.
- 7 Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2003) pag. 2.
- 8 Hartlief (2003) pag. 153.
- 9 Zie voor het rapport van PwC de bijlage bij de brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 12 oktober 2015, Kamerstukken II 2015/2016, 25 883 nr 262.
- 10 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) pag.7.
- 11 Zie onder meer het position paper schadeafhandeling beroepsziekten van FNV van 17 januari 2020 op de website van de commissie; www.commissievsab.nl.
- 12 Zie hiervoor onder meer de notitie “Een directe verzekering voor beroepsziekten” van het Verbond van Verzekeraars van november 2001. “Verzekeraars pleiten daarom voor een alternatieve particuliere verzekering, die werkgevers verplicht moeten afsluiten voor hun werknemers.”
- 13 Ook in een onderzoek naar de werking van het stelsel voor gezond en veilig werken sinds de formulering van de beleidsagenda in 2012, komen de onderzoekers tot de conclusie dat er geen voortgang is geboekt op het dossier schadeverhaal. (Sax et al. (2019))
- 14 Letselschaderaad (2020)
- 15 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) pag.6

Voetnoten hoofdstuk 2

- 1 In een analyse van 37 afgeronde schadedossiers heeft Eshuis de lange lijdensweg tussen eerste klachten en claim indrukwekkend beschreven. Bij slachtoffers van de zogenoemde schildersziekte (OPS) treden eerste gezondheidsklachten gemiddeld op na 17 jaar werken in het beroep. Na gemiddeld 30 jaar is er sprake van uitval door ziekte. In sommige gevallen kan het dan nog vijf jaar duren voor de diagnose OPS wordt gesteld. Gemiddeld 37 jaar na het start van hun carrière wordt de claim afgehandeld. De zogenoemde schildersziekte kan overigens ook de meewerkende werkgever treffen (Eshuis, 2014).
- 2 Het gaat hierbij om de drie vormen van preventie die men in de gezondheidswetenschap onderscheidt, te weten: primaire preventie gericht op het voorkomen van ziekten door de oorzaken ervan weg te nemen, secundaire preventie gericht op het vroegtijdig opsporen en behandelen van werkgerelateerde gezondheidsklachten en tertiaire preventie die erop gericht is verergering van de ziekte te voorkomen. (zie onder meer Eshuis, 2013, pag. 70).
- 3 Cijfers over beroepsziekten lopen sterk uiteen en zijn afhankelijk van de gebruikte bronnen en onderzoeksmethode. Het betreft schattingen “waaraan ...” zo waarschuwt TNO in de *Arbobalans* 2018, “... geen absolute waarde mag worden toegekend.” De commissie maakt in deze paragraaf overwegend gebruik van cijfers van de zogenoemde Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van TNO/CBS zoals die in de *Arbobalans* 2018 vermeld worden. Deze enquête wordt tweejaarlijks onder een representatieve groep werknemers gehouden. In NEA 2016 werd aan meer dan 40.000 werknemers gevraagd of ze aan een door een arts vastgestelde beroepsziekte lijden. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gebruikt een andere methode om incidentie en prevalentie van beroepsziekten te bepalen. Op grond van de Volksgezondheid en Zorg Registratie komt het instituut tot veel hogere aantallen beroepsziekten. In 2015 werden er bij deze vz-registratie 390.500 nieuwe beroepsziekten in de werkzame beroepsbevolking geregistreerd en 30.100 nieuwe beroepsziekten onder gepensioneerden. Volgens de RIVM methode heeft

4,7% van de totale werkzame bevolking (15 tot 75 jaar) een beroepsziekte.

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) registreert meldingen van beroepsziekten van bedrijfsartsen. Op grond van meldingen van 176 bedrijfsartsen die zich vrijwillig hebben aangesloten bij het Peilstation Intensief Melden (PIM) komt het NCvB tot de conclusie dat in 2017 12.600 nieuwe beroepsziekten optraden (0,18% van de totale werkende populatie). Het NCvB gaat er van uit dat de cijfers op grond van de PIM tot een onderschatting leiden omdat niet iedere werknemer een bedrijfsarts heeft, bedrijfsartsen niet iedere werknemer zien en bedrijfsartsen het lastig vinden om een aandoening als beroepsziekte te kwalificeren.

- 4 Het RIVM schat dat in 2017 4100 mensen in Nederland door factoren op het werk overleden, 880 mensen terwijl ze nog werkzaam zijn; 3200 in de gepensioneerde leeftijd. Kanker vormt daarbij verre weg de belangrijkste doodsoorzaak (2700 personen) gevolgd door harten vaatziekten (710) en aandoeningen aan de ademhalingswegen (640). Stoffen-gerelateerde beroepsziekten zijn verantwoordelijk voor driekwart van de 4000 doden. Andere studies schatten het aantal werkgerelateerde doden overigens hoger in dan het RIVM. Zo komt de Global Burden of Disease Study op 6700 gevallen. (RIVM, website volksgezondheidszorg.info.nl <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroepsziekten/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-beroepsziekten-volgens-zorgregistratie>).
- 5 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019a).
- 6 Dit cijfer is gebaseerd op de Volksgezondheid en Zorg Registratie van het RIVM (<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroepsziekten/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-beroepsziekten-volgens-zorgregistratie>).
- 7 De Zelfstandigen Enquete Arbeidsomstandigheden (ZEA) is door TNO en CBS in 2017 onder ruim 6.000 zelfstandige ondernemers met en zonder personeel uitgevoerd. Zie: Lautenbach H. et al (2017).
- 8 Aandoeningen aan het bewegingsapparaat vormen onder werknemers de grootste categorie beroepsziekten (1,6% van de werkenden), direct gevolgd door psychische aandoeningen (1,5% van de werkenden).

- 9 Deze cijfers geven de prevalentie (het totale voorkomen van een ziekte in een standaardpopulatie) aan. Ze komen uit de NEA en hebben dus betrekking op wat werknemers zelf melden als door een arts vastgestelde aandoening in verband met werk. Kijken we naar de incidentie – het optreden van nieuw beroepsziekten in één jaar – dan zien we een verschuiving tussen de verschillende ziektecategorieën. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten constateert: “Het hoogste aantal nieuwe gevallen van beroepsziekten (incidentiecijfers per 100.000 werkenden) in 2017 worden gemeld voor psychische aandoeningen (106) en aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat (53), gevolgd door gehooraandoeningen (10), infectieziekten (5), neurologische aandoeningen (4), luchtwegaandoeningen (3) en huidaandoeningen (2). Burn-outklachten vormen onder werknemers de snelst stijgende categorie.” (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (2018)).
- 10 Volgens deze cijfers uit de Volksgezondheid en Zorg Registratie 2015 lijdt 2,0% van de werkzame beroepsbevolking aan een aandoening van het bewegingsapparaat; 0,9% aan psychische aandoeningen.
- 11 In alle economische sectoren lopen werkenden het risico een beroepsziekte te krijgen, maar het optreden van beroepsziekten verschilt per sector. In de gezondheidszorg en in de industrie is de kans op een beroepsziekte het hoogst (TNO (2019)).
- 12 Cijfers van het NCVB wijzen uit dat mensen die in beroepen met een lagere sociaal economische positie vaker – 2,7 keer – en zwaarder getroffen worden door werkgerelateerde aandoeningen. “Bij werknemers met een lagere sociaal economische positie (SEP) komt ten opzichte van werknemers in een hogere SEP vaker tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid voor door lage rugaandoeningen (69% versus 9%) en schouder-, arm- en polsaandoeningen (89% versus 47%).” (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (2018) pag. 8). De Inspectie SZW concludeert in “De staat van veilig werk, 2019”: “Werknemers met een laag inkomen of een flexibele baan hebben vaker te maken met fysieke belasting en staan vaker bloot aan gevaarlijke stoffen.” Dat is bij zzp’ers niet anders: Het laagste beroepsniveau bij zzp’ers kent de grootste blootstelling aan risico’s. De analyse van de Inspectie laat ook zien dat migranten een significant groter risico lopen dan werkne-

- mers met een Nederlandse achtergrond door een stoffen-gerelateerde aandoening getroffen te worden. Ze werken vaker op onregelmatige tijden en in slechte arbeidsomstandigheden met een hoge fysiek en psychosociale belasting (Inspectie SZW (2019c)).
- 13 Werkgevers betalen premies voor de Werkhervattingskas, de Uniforme opslag kinderopvang, het Arbeidsongeschiktheidsfonds, het Uitvoeringsfonds voor de overheid (alleen publieke werkgevers), het Algemeen werkloosheidsfonds, sectorfondsen, pensioenen en de zorgverzekering.
 - 14 TNO, (2019) pag. 60. In 2017 bedroegen de kosten van de WIA in totaal € 9,4 miljard 22,3% van het langdurige verzuim kan op grond van resultaten van de NEA toegerekend worden aan werk als oorzaak voor het verzuim.
 - 15 TNO, (2019) pag. 63. De cijfers zijn gebaseerd op schattingen van het RIVM; zie Hilderink, Verschuuren, (2018) <https://www.vtv2018.nl/leefstijl-en-omgeving>.
 - 16 De ziektelast is een maat voor gezondheidsverlies. Ze wordt gemeten in zogenaemde DALY's (Disability Adjusted Life Years). Een DALY geeft het vroegtijdige overlijden en het aantal jaren dat men met een ziekte leeft weer. Daarbij wordt rekening gehouden met de ernst van ziekte en de beperkingen die de ziekte oplegt. (RIVM, (2019) Volksgezondheidszorginfo.nl 2019, <https://www.volksgezondheidszorg.info/definitie-en-methode-ziektelastberekening#node-ziektelast-dalys> geraadpleegd 18 oktober 2019).
 - 17 RIVM, (2019) Volksgezondheidszorginfo.nl 2019.
 - 18 Inspectie SZW (2018c) Werknemers werken vaak ongezond en onveilig, Nieuwsbericht | 17-04-2018 | 09:00, <https://www.inspectieszw.nl/actueel/nieuws/2018/04/17/werknemers-werken-vaak-ongezond-ejn-onveilig> geraadpleegd 12 november 2019.
 - 19 RIVM geciteerd in Fransman et al. (2017).
 - 20 Silica is hier een goed voorbeeld van. "Dat stoflongen (silicose) kunnen optreden na blootstelling aan kwartsstof (kristallijn silica) is al 100 jaar bekend, maar ondanks wettelijke grenswaarden komt deze aandoening nog zeer regelmatig voor, met name in de bouwnijverheid. Silica is bovendien kankerverwekkend en een bekende oorzaak

van COPD”, constateert Rooijackers in een bundel van TNO opgesteld in opdracht van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (Rooijackers, J. (2018) pag. 48).

- 21 Rooijackers, J. (2018) pag. 48.
- 22 Inspectie SZW (2018a) pag.10.
- 23 Inspectie SZW (2018a) pag. 4.
- 24 Negen wettelijke verplichtingen gelden voor bedrijven met tenminste één werknemer. Naast een RI&E waarvan een Plan van Aanpak met maatregelen die de risico's moeten beheersen een onderdeel vormt, dient een bedrijf ook te beschikken over een contract met een arbodienstverlener of bedrijfsarts (80% bedrijven in 2018), een preventiemedewerker die de maatregelen in het Plan van Aanpak kan uitvoeren (bij bedrijven met minder dan 25 medewerkers kan dit ook de werkgever zelf zijn) (44% bedrijven, 79% werknemers), een ziekteverzuimbeleid (77% bedrijven, 94% werknemers), een georganiseerde bedrijfshulpverlening (66% bedrijven, 94% werknemers), een ongevalregistratie (niet gemeten in 2018, 83% bedrijven in 2016). Tenslotte dient de werkgever zorg te dragen dat werknemers doeltreffend worden voorgelicht over arbeidsrisico's en hoe ze gezond en veilig kunnen werken (71% bedrijven, 93% werknemers) en dienen werknemers via ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging betrokken te worden bij het arbobeleid. Tussen haakjes wordt het aandeel van de bedrijven dat in 2018 aan de betreffende verplichting voldeed genoemd en het aandeel van de werknemers dat in dat jaar bij deze bedrijven werkte. Voor een compleet overzicht van de naleving van Arboregels zie tabel I in Inspectie SZW (2019) pag. 7.
- 25 Tijdens de economische recessie, zo constateren de opstellers van de *Arbobalans* 2018, is er sprake van “... een dip [...] in de naleving van wettelijke verplichtingen zoals het hebben van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), een preventiemedewerker, ziekteverzuimbeleid en een contract met een arbodienstverlener (TNO (2019) pag. 10).
- 26 Inspectie SZW, (2019).
- 27 Ook bij het TROM project voor uitkeringsgerechtigden was een RI&E aanwezig. Bij het opstellen van de RI&E waren twee externe bedrijven betrokken. Die wezen niet op de risico's van schuurstof. Zo werden

- tewerkgestelde uitkeringsgerechtigden over een langere periode blootgesteld aan Chroom 6 zonder voldoende beschermende maatregelen (Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 (2019) pag. 7).
- 28 Brief Staatsecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020) pag.2.
 - 29 Brief Staatsecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020) pag.2.
 - 30 Arbocatalogi vormen in het arbeidsomstandighedenbeleid van de overheid een centraal instrument van zelfregulering door sociale partners. De totstandkoming van arbocatalogi wordt door het ministerie van szw gesubsidieerd. In dit kader kunnen onder meer sector of branche specifieke RI&E's ontworpen worden die bedrijven kunnen gebruiken om aan de verplichting uit de Arboret te voldoen. Met name voor kleine bedrijven die zelf niet over de nodige expertise beschikken, zouden deze arbocatalogi een belangrijke en financieel voordelige steun kunnen zijn. Niet in alle sectoren is een arbocatalogus tot stand gekomen. Volgens cijfers van de Inspectie szw werkt 59% van de werknemers in een sector met een arbocatalogus. De bekendheid van het instrument is ook in sectoren waar een catalogus aanwezig is beperkt tot 46%. Het gebruik van de arbocatalogi neemt toe, zo concluderen de onderzoekers bij de beleidsevaluatie van het arbeidsomstandighedenbeleid van szw, van 16% in 2016 naar 20% in 2018 (Inspectie szw (2019)).
 - 31 Onder de categorie niet adequaat worden ook die bedrijven meegerekend die maatregelen hebben genomen waarvan de effectiviteit niet duidelijk is (Inspectie szw (2019)).
 - 32 Uit het inspectieonderzoek in 2016 blijkt onder meer dat voor het risico van blootstelling kankerverwekkende stoffen (exclusief asbest) slechts 15% van de bedrijven waar dit risico zich voordoet, over de verplichte registratie beschikt. (van de grote bedrijven is dat 34%). 80% heeft geen enkele beoordeling uitgevoerd (percentage ligt bij grotere bedrijven lager). Bij bedrijven waar overige gevaarlijke stoffen (niet kankerverwekkend) een risico zijn, is de situatie niet veel beter: 70% van deze bedrijven doet de genoemde beoordeling niet. Bij grote

- bedrijven (> 100 werknemers) zo constateert de Inspectie szw, is het beeld minder slecht (Inspectie szw (2017) pag. 14 e.v.).
- 33 Artikel 4.15 van het Arbobesluit bepaalt: “Er wordt een lijst bijgehouden van werknemers die worden of kunnen worden blootgesteld aan kankerverwekkende of mutagene stoffen of stoffen die vrijkomen bij een kankerverwekkend proces, onder vermelding van de blootstelling die zij hebben ondergaan.”
 - 34 Uitzonderingen vormen hier de chemische industrie en de zorgsector waar met biologische agentia wordt gewerkt (Hoorweg, Middelveld (2017) pag. 34).
 - 35 Beoordeeld werd of bedrijven het zogeheten het vierstappenmodel volgen dat deel uitmaakt van de Zelfinspectie Gevaarlijke Stoffen. Bedrijven die met gevaarlijk stoffen werken moeten daarbij 1. Gevaarlijke stoffen inventariseren en registreren, 2. De blootstelling van werknemers beoordelen, 3. Maatregelen nemen om de blootstelling te verminderen en 4. De stappen 1,2 en 3 borgen (Inspectie szw (2019a)).
 - 36 Inspectie szw (2018b).
 - 37 “Voldoende (actieve) inspectiedruk kan ervoor zorgen dat werkgevers zich meer bewust worden van veilig en gezond werken en dat zij maatregelen nemen, enerzijds door de zichtbaarheid van de Inspectie en hun informatievoorziening, en anderzijds door de dreiging van straffen.” concluderen ook de auteurs van het onderzoek naar de effectiviteit van het arbobeleid. Vertegenwoordigers van brancheorganisaties benadrukten in interviews het belang van de rol van de inspectie als ‘stok achter de deur’ (Sax M. et al. (2019) pag. 77).
 - 38 Inspectie szw (2018).
 - 39 Inspectie szw (2019b) Ter toelichting: Er zijn volgens het CBS in Nederland in 2018 meer dan 347.000 bedrijven waar meer dan een persoon werkzaam is.
 - 40 Voor het toezicht op de BRZO-bedrijven bestaan Europese regels (de zogenoemde Seveso-3 richtlijn). Die verplichten de Inspectie zogeheten hoogdrempel-bedrijven eenmaal per jaar te inspecteren, bij laagdrempelinrichtingen volstaat eenmaal per drie jaar. Het toezicht is gericht op het voorkomen van zware ongevallen en geschiedt in samenwerking met verschillende regionale autoriteiten en toezichthou-

ders. Om aan 90% van deze gezamenlijke controles deel te kunnen nemen zal de Inspectie szw hiervoor nog meer capaciteit moeten inzetten.

- 41 Staatsecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020).
- 42 Het basiscontract dat de werkgever volgens de Arbowet met een gecertificeerde arbodienstverlener/bedrijfsarts dient af te sluiten, moet afspraken over de volgende elementen bevatten: verzuimbegeleiding; advisering over de RI&E; advisering bij het toepassen van preventieve maatregelen voor gezond en veilig werken; het uitvoeren van een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO); aanstellingskeuringen; diagnosticeren, behandelen en melden van beroepsziekten; de toegang van alle werknemers tot de bedrijfsarts, bijvoorbeeld door het instellen van een spreekuur; overleg met o.m. de preventiemedewerker en de OR over een samenhangend preventiebeleid; de vrije toegang van de bedrijfsarts tot een werkplek; een preventiespreekuur, de mogelijkheid voor de werknemer om bij een andere bedrijfsarts een second opinion te vragen en tenslotte een klachtenprocedure.
- 43 Volgens onderzoek hebben 29% van alle werknemers die in het voorgaande jaar contact hadden met de bedrijfsarts, weleens het idee had dat deze meer het belang verdedigde van de werkgever dan zijn/haar eigen belang (Astri (2011) pag. 67). Het NIVEL concludeert op grond van onderzoek in 2012 dat er weinig vertrouwen is tussen huisarts en bedrijfsarts. Vakgenoten zowel als werknemers hebben vaak twijfels over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, daar waar het gaat om de rol van de bedrijfsarts in de setting van behandelaar-client/zieke werknemer.” (NIVEL (2012) geciteerd in SER (2012) pag. 45).
- 44 Zzp'ers kunnen – tenzij ze zich daar zelf voor hebben verzekerd – geen aanspraak maken op een consult bij de bedrijfsarts, een preventief medisch onderzoek of begeleiding bij de terugkeer naar werk na een ziekte. Slechts 27% van de oproep- en invalkrachten en 36% van de uitzendkrachten geeft aan toegang te hebben een bedrijfsarts. “Bij elkaar hebben [...] ruim 4 miljoen mensen in de beroepsbevolking die (kunnen) werken geen toegang tot een bedrijfsarts. Een deel van deze groep kan wel beperkt een beroep doen op andere professionals voor begeleiding bij re-integratie,” concludeert Angelique de Rijk, hoog-

- leraar Work and Health aan de Maastricht University. De Rijk (2018) pag. 22.
- 45 SER (2019) pag. 25 e.v..
- 46 KNMG (2017) pag. 26.
- 47 Tussen de rol als poortwachter en controleur van verzuim en arbeidsongeschiktheid, de taak van verzuimbegeleiding en de rol van adviseur van de werkgever bij het formuleren van het preventiebeleid kunnen spanningen bestaan, zo wordt op verschillende plekken in het visiedocument van de KNMG duidelijk (KNMG (2017) pag. 35).
- 48 KNMG (2017) pag. 36.
- 49 NVAB Ledenraadpleging 2010, geciteerd in KNMG (2017). Astri onderzoek uit 2011 komt tot de conclusie dat “..... een minderheid van de bedrijfsartsen regelmatig in situaties terecht [komt] waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de werkgever (21%), de opstelling van de werknemer (9%) en/of van de eigen arbodienst (22%). “15% geeft aan “ ... dat de randvoorwaarden binnen het werk onvoldoende zijn om te werken volgens het professioneel statuut.” (Astri (2011) pag. 6).
- 50 KNMG (2017) pag. 27.
- 51 Astri (2011) pag. 58.
- 52 KNMG (2017) pag. 27. De KNMG constateert dat collectieve preventie door werkgevers maar beperkt wordt ingekocht. Preventie behoort volgens de KNMG “... een prominentere plaats te krijgen in het basiscontract of de polis die een werkgever afsluit voor het leveren van arbeidsgerichte medische zorg.” (KNMG (2017) pag. 45). 38% van de bedrijfsartsen die voor een externe arbodienst werken, vinden dat de contracten te weinig ruimte voor preventie bieden (Sax, De Ruig (2016) pag. 37).
- 53 Onderzoek laat zien hoe groot de afstand van de bedrijfsarts tot de werkvloer is. Van de werknemers heeft 80% en van de werkgevers 55%, de bedrijfsarts nooit gezien op de werkvloer. In het kleinbedrijf is het percentage werknemers dat de bedrijfsarts nog nooit heeft gezien significant hoger dan in het midden- en grootbedrijf (75% versus 34%) (Astri (2011) pag. 41). Ook een geringe kennis van preventie blijkt een rol te spelen bij de beperkte invulling van de preventieve taken (Astri

- (2011) pag. 57). Sinds een wetwijziging in 2017 is de toegang tot de werkvloer voor de bedrijfsarts wettelijk gegarandeerd. In de praktijk echter zijn de mogelijkheden op grond van de contracten nog steeds zeer beperkt, melden bedrijfsartsen tegenover de commissie.
- 54 KNMG (2017) pag. 29.
- 55 Lenderink (2012).
- 56 SER (2014) pag. 21 en KNMG (2017) pag. 29.
- 57 KNMG (2017) pag. 25 e.v.. Ook de SER constateert in 2014 onder de titel “Onvoldoende kennis van/rekening houden met de factor arbeid in de reguliere zorg” dat “Reguliere zorgaanbieders (huisartsen, maar ook specialisten) zijn niet altijd en/ of onvoldoende alert op de relatie tussen een gezondheidsklacht of aandoening en werk” (SER (2014) pag. 18). Reeds in 2009 stelde de SER het ontbreken van een goede relatie tussen de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg aan de orde en hekelde de blinde vlek in de reguliere gezondheidszorg voor de factor arbeid (zie SER (2009)).
- 58 Buijs, Weel (2005).
- 59 Ook bij vragen over arbeid en gezondheid is de huisarts voor de meeste mensen het eerste aanspreekpunt. In een onderzoek geeft 43% van de ondervraagde werknemers aan allereerst de huisarts te zullen consulteren, wanneer zij denken dat gezondheidsklachten werkgerelateerd zouden kunnen zijn. Slechts 6% zou direct naar de bedrijfsarts gaan (Sax, De Ruig (2016)).
- 60 NHG (2011) pag. 13.
- 61 KNMG (2017) pag. 26.
- 62 KNMG (2017) pag. 26.
- 63 KNMG (2017) pag. 26.
- 64 Naar wie moet een huisarts verwijzen als hij het vermoeden heeft dat de gezondheidsklachten van een patiënt die als zzp’er werkzaam is samenhangen met diens werkomstandigheden? Een bedrijfsarts is voor de zzp’er niet beschikbaar. Ook voor werknemers zijn de doorverwijsmogelijkheden beperkt. Acht de huisarts bij een werknemer met een longaandoening nader diagnostisch onderzoek nodig, kan hij de patiënt doorverwijzen naar een specialistische arbeidsgeneeskundig instituut als het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaan-

doeningen (NKAL). De kosten van het onderzoek vallen niet onder de zorgverzekering en moeten derhalve door de werknemer zelf gedragen worden.

65 KNMG (2017) pag. 28.

66 SER (2014) pag.19.

67 Batenburg et al. (2012).

68 SER (2014) pag. 36 e.v..

69 SWOV (z.j.).

70 SER (2014) pag. 25.

71 KNMG (2017) pag. 9.

72 SER (2012) pag. 31.

73 Waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt, dienen de stoffenregistratie, de blootstellingsbeoordeling en registratie onderdeel van de RI&E uit te maken, evenals het Plan van Aanpak. Bij de stoffenregistratie dienen alle gevaarlijke stoffen die in een bedrijf aanwezig zijn, gebruikt of gemaakt worden of tijdens het werk ontstaan, geïnventariseerd te worden. Bij de blootstellingsbeoordeling dient aangegeven te worden in welke mate een werknemer wordt blootgesteld aan een stof (concentratie van de stof en blootstellingsduur) en hoe zich de blootstelling verhoudt tot de grenswaarde van de betreffende stof. Op de website gevaarlijkestoffen.zelfinspectie.nl worden vier stappen beschreven om tot een complete RI&E te komen.

74 Het voorstel voor het ontwikkelen van een digitale RI&E is niet nieuw. In 2012 adviseerde de SER een digitale RI&E in te voeren in de overtuiging dat dat tot vermindering van administratieve lasten- en regeldruk bij werkgevers en dus tot een betere naleving van de RI&E-verplichting zal leiden. (SER (2012) pag. 31) Het Europees agentschap voor veiligheid en gezondheid biedt al jaren, ook in het Nederlands een digitale RI&E die als basis kan dienen voor bedrijfs- of sectorspecifieke doorontwikkeling.

75 Hier kan gebruik worden gemaakt van de digitale RI&E's die reeds bestaan in verschillende sectoren. De SER beschrijft in zijn advies uit 2012 een goede praktijk uit de Metaalsector (SER (2012) pag. 31 e.v.).

76 Tot de kerndeskundigen op het terrein van de arbeidsomstandigheden behoren naast de bedrijfsarts, de arbeids- en organisatiedeskundige,

de arbeidshygiënist en de veiligheidkundige. Uiteraard is ook de betrokkenheid van de preventiemedewerker wenselijk.

- 77 Zie hiervoor onder meer de brief van de staatsecretaris van Defensie van 28 februari 2020.
- 78 Sax, M. (2019) pag. 73.
- 79 Capaciteitsorgaan (2011) en Capaciteitsorgaan (2014) en SER (2014) pag. 57.
- 80 SER (2014) pag.8.
- 81 Raad voor Gezondheidsonderzoek (2003) en Bovee et al. (2015).
- 82 Zie hiervoor het gezondheidsprogramma in de bakkerijsector zoals in het kader op pag. 46 beschreven.

Voetnoten hoofdstuk 3

- 1 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) Toelichting bij de Instellingsregeling Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten. (zie Bijlage 1). Volgens Bureau Beroepsziekten van FNV ligt de gemiddelde doorlooptijd van dossiers die men in behandeling heeft tussen de vijf en zeven jaar.
- 2 Groot de, M., Lindenbergh, S.D. (2018), pag. 14.
- 3 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019).
- 4 Ministerie van SZW (2012).
- 5 Uitvoerig beschreven worden de tekortkomingen van de huidige praktijk van het aansprakelijkheidsrecht in een onderzoek van De Groot en Lindenbergh in opdracht van de Letselschade Raad. (Groot de, mr. M., Lindenbergh, S.D. (2018) Een zelfde beeld van de problematische kanten van het aansprakelijkheidsrecht wordt geschetst in het position paper dat de commissie heeft ontvangen van Bureau Beroepsziekten van FNV (BBZ) (Bureau Beroepsziekten FNV (2019) Position Paper ten behoeve van de Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten. 10 oktober 2019. BBZ behartigt de belangen van bij de vakvereniging aangesloten werknemers. Het Hugo Sinzheimer Instituut heeft in 2012 in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de procesrechtelijke knelpunten van het aansprakelijkheidsrecht bij beroepsziekten in een tabel samengevat:
 - het is juridisch onduidelijk in welke gevallen een werkgever voor werkgerelateerde schade aansprakelijk is;
 - het is juridisch onduidelijk wanneer een causale relatie tussen het werken het letsel moet worden aangenomen;
 - het is juridisch onduidelijk of een werkgever in strijd heeft gehandeld met zijn zorgplicht;
 - het is juridisch onduidelijk op welke omvang de letselschade moet worden bepaald;
 - werknemers met letsel dienen geen claim in omdat ze niet bekend zijn met de regelingen;
 - werknemers met letsel dienen geen claim in als/omdat de verjaaringstermijn is verstreken;

- werknemers met letsel dienen geen claim in omdat ze de te verwachten kosten van een procedure te hoog vinden;
- werknemers met letsel dienen geen claim in omdat ze bang zijn dat dit de verhouding met de werkgever schaadt;
- claims worden beoordeeld door rechters of instanties die daar te weinig ervaren of deskundig in zijn;
- procedures waarin claims worden beoordeeld, duren te lang.
- procedures waarin claims worden beoordeeld, zijn te kostbaar;
- procedures waarin claims worden beoordeeld, zijn psychisch en/of sociaal belastend voor de betrokkenen;
- een deel van de werknemers met letsel valt buiten de gelding van een regeling en krijgt geen compensatie;
- een deel van de schade van de werknemer met letsel wordt niet gecompenseerd.

Bron: HSI (2012).

6 Letselschaderaad (2020).

Voetnoten hoofdstuk 4

- 1 Het belang dat slachtoffers hechten aan erkenning wordt bevestigd in de gesprekken die de commissie heeft gevoerd met de voorzitter van de Onafhankelijke onderzoekscommissie Chroom-6 Tilburg en met medewerkers van Defensie die betrokken zijn bij de afhandeling van schadeclaims vanwege blootstelling aan Chroom-6. Ook in het onderzoek van Eshuis komt het sociaal-emotionele motief van erkenning prominent naar voren, naast het financiële en het altruïstische motief. N.J. Philipsen & W.A. Eshuis (2010). 75-79. Zie: https://www.researchgate.net/publication/254915243_Motieven_voor_schadeclaims_in_zake_beroepsziekten_een_empirisch_onderzoek.
- 2 SER (2011) pag. 21.
- 3 In de toelichting bij de wijzing van de TAS schrijft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: “Daarom kan zowel een tegemoetkoming worden verkregen door mensen met een niet-verhaalbare vordering als door mensen met een verhaalbare vordering op de (ex) werkgever. Zo wordt gekomen tot een snelle uiting van maatschappelijke betrokkenheid bij het leed van slachtoffers die door blootstelling aan asbest in hun verleden als werknemer [...] hebben ontwikkeld.” (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2014)).
- 4 De werkwijze van de zogeheten solventteams en het stappenplan dat is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde kunnen hier als uitgangspunt dienen. Zie hiervoor Boschman et al (2014).

Literatuurlijst

- Arbeidsomstandighedenbesluit. (1997, 25 februari)
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-02-01> (Geraadpleegd op 7 oktober 2019).
- Astri (2011) *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts*. Eindrapport in opdracht van de ministeries van SZW en VWS. Leiden: SZW, VWS, Astri Beleidsonderzoek en -advies.
- Batenburg, R.S., Van Hassel, D., Van der Lee, I. (2012) *Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg*. Utrecht: NIVEL.
- Boschman, J.S., Brand, T., Frings-Dresen, M.H.W., Van der Molen, H.F. (2014) *Signaleren, diagnosticeren, melden en preventie van beroepsziekten: het zes-stappenplan voor bedrijfsartsen*. Rapportnummer 14-07. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.
- Buijs, P.C., Weel, A. (2005) *Blinde vlek voor arbeid in de gezondheidszorg: buitenlandse remedies voor Nederlands probleem?*. TNO-rapport. Hoofddorp: TNO.
- Bovee, N., De Jong, P., Van der Haar, S., Reijenga, F. (2015) *Verkenning Kennisinfrastuctuur Arbeid & Zorg*. Eindrapport, rapportnr. 1369. Den Haag: Ape.
- Capaciteitsorgaan (2011) *Capaciteitsplan 2010*. Revisie 1.1. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- Capaciteitsorgaan (2014) *Brief aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 29 april 2014*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- De Groot, M., Lindenbergh, S.D., (2018) *Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims?*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- De Rijk, A. (2018) *Arbeidsre-integratie blijft mensenwerk*. Maastricht: Maastricht University.
- Eshuis, W.A., Gaarhuis, J.M., Knegt, R., Schaapman, M.H., (2011) *Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid* Hugo Sinzheimer Instituut, Amsterdam,

- Eshuis, W.A. (2013) *Werknemerscompensatie in de steigers: Naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties*. Utrecht: BigBusinessPublishers.
- Eshuis, W.A. (2014) Lessen uit ervaringen van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten voor de opzet van een nieuw werkgeverscompensatiesysteem. In S.D. Lindenbergh & A.J. Akkermans (eds), *Ervaringen met verhaal van schade*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers, 57-80.
- FNV (2020) *Position Paper schadeafhandeling beroepsziekten*. Utrecht: FNV.
- Fransman, W., Pronk, A., Schelvis, R., Moons, A. (2017) *Werk-gerelateerde kanker uitbannen*. TNO whitepaper, Serienummer: 17-91. Den Haag: TNO.
- Hartlief, T. (red.), Faure, M. *Schade door arbeidsongevallen en nieuwe beroepsziekten*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2001
- Hartlief, T. (2003) Vergoeding van arbeidsgerelateerde schade op andere leest geschoeid. In C.J.M. Klaassen & R.J.N. Schlössels (eds), *Aansprakelijkheid in beroep, bedrijven ambt*. Deventer: Kluwer Juridische uitgevers, 151-172.
- Hilderink, H.B.M., Verschuuren, M. (2018) *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Rapportnummer: 2018-0030. Den Haag: RIVM.
- Hoorweg, E., Middelveld, M. (2017) *Wettelijk kader in de praktijk, Praktijkbeeld van de omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's*. Versie 1.0. Plaats onbekend: Capgemini Consulting.
- Inspectie SZW (2015) *Jaarplan 2016*. Utrecht: Inspectie SZW.
- Inspectie SZW (2017) *Arbo in Bedrijf 2016, Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016*. Inspectierapport. Utrecht: Inspectie SZW.
- Inspectie SZW (2018) *Jaarverslag 2017*. Utrecht: Inspectie SZW.
- Inspectie SZW (2018a) *Staat van arbeidsveiligheid 'Iedereen een veilige en gezonde werkplek'*. Rapport van Inspectie SZW. Utrecht: Inspectie SZW.
- Inspectie SZW (2018b) *Te weinig maatregelen door bedrijven bij werken met gevaarlijke stoffen*. Nieuwsbericht. Utrecht: Inspectie SZW, <https://>

- www.inspectieszw.nl/actueel/nieuws/2018/05/03/te-weinig-maatregelen-door-bedrijven-bij-werken-met-gevaarlijke-stoffen (Geraadpleegd op 22 november 2019).
- Inspectie szw (2018c) *Werknemers werken vaak ongezond en onveilig*. Nieuwsbericht. Utrecht: Inspectie szw, <https://www.inspectieszw.nl/actueel/nieuws/2018/04/17/werknemers-werken-vaak-ongezond-ejn-onveilig> (Geraadpleegd op 12 november 2019).
- Inspectie szw (2019) *Arbo in Bedrijf 2018, Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan risico's en genomen maatregelen in 2018*. Inspectierapport Kerndepartement szw. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Inspectie szw (2019a) *Effectonderzoek blootstelling aan cmr-stoffen, Nulmeting bij 80 complexe bedrijven en effectmeting bij 29 complexe bedrijven*. Rapport van Inspectie szw. Utrecht: Inspectie szw.
- Inspectie szw (2019b) *Jaarverslag 2018*. Utrecht: Inspectie szw.
- Inspectie szw (2019c) *Staat van eerlijk werk 2019 'Risico's aan de onderkant van de arbeidsmarkt'*. Rapport van Inspectie szw. Utrecht: Inspectie szw.
- Knegt, R., Eshuis, W.A., Gaarhuis, J.M., Lunenburg, A., Mauser, P., Popma, J.R., Stekelenburg, M. (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam.
- KNMG (2017) *KNMG-Visiedocument Zorg die werkt. Naar een betere arbeidsgerichte medische zorg voor (potentieel) werkenden*. KNMG-visiedocument. Utrecht: Artsenfederatie KNMG.
- Lautenbach, H. et al. (2017) *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2017*. Den Haag: CBS, Leiden: TNO.
- Lenderink, A. (2012) *Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.
- Letselschaderaad (2020) *Goede Praktijken Beroepsziektezaken, Handreiking voor de afwikkeling van schade door beroepsziekten*. Consultatieversie. Den Haag: Letselsschaderaad.
- Long Alliantie Nederland (2016) *Ademnood, Longziekten als gevolg van werk*. Amersfoort: Long Alliantie Nederland.
- Long Alliantie Nederland (2018) *Opgelucht, Voorkom blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk*. Editie 01. Amersfoort: Long Alliantie Nederland.

- Meer, van der K., *Aansprakelijkheid, Verzekering schade, Beroepsrisico-overzekering ter vervanging van werkgeversaansprakelijkheid opnieuw bekeken*, 01-04-2007
- Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2003) Brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de voorzitter van de Sociaal-Economische Raad van 19 november 2003, Adviesaanvraag over een drietal aspecten van het voorgestelde nieuwe arbeidsomgeschiktheidsstelsel. Den Haag.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2014) Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014, *Staatscourant* 2014, 8920, Den Haag.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) Instellingsregeling commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten, *Staatscourant* 2019, 35929, Den Haag.
- NCvB (2012) *Beroepsziekten in cijfers 2012*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, UVA.
- NCvB (2018) *Beroepsziekten in cijfers 2018*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC.
- NHG (2011) *nhg-Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde, generalistisch, persoonsgericht en continu*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- Onafhankelijke onderzoekscommissie Tilburg Chroom-6 (2019) *Door het stof, Over kwetsbaarheid en goede bedoelingen*. Eindadvies. Den Haag: CAOP, Utrecht: Van BuitenAf.
- Philipsen, N.J., Eshuis, W.A. (2010) Motieven voor schadeclaims inzake beroepsziekten: een empirisch onderzoek, *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, 13 (3), 75-79.
- PWC (2016) *Verbeteren procesgang schadeverhaal, Rapportage over de positionering van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten (ECCB)*. 2016-30129427/HL/PVD.
- Raad voor Gezondheidsonderzoek (2003) *Advies Onderzoek Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde*. Publicatie 41. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek.

- Rooijackers, J. (2018) Omgaan met stoffen op de werkplek: de PR voor preventie. In TNO, red., *Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen*. Leiden: TNO, 45-60.
- Sax, M., De Ruij, L. (2016) *Inventarisatie van de stand van zaken arbeidsgerelateerde zorg 2015*. Zoetermeer: Panteia.
- Sax M., Engelen M., Walz G., Witkamp A. (2019) *Gezond en veilig werken, Onderzoek naar het stelsel voor gezond en veilig werken sinds de Beleidsagenda 2012*. Onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Leiden: De Beleidsonderzoekers.
- SER (2009) *Advies, Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*. Uitgebracht aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Publicatienummer 09/02. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- SER (2011) *Advies, Zelfstandigen en arbeidsomstandigheden*. Uitgebracht aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Publicatienummer 11/02. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- SER (2012) *Advies, Stelsel voor gezond en veilig werken*. Uitgebracht aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Publicatienummer 12/08. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- SER (2014) *Advies, Betere zorg voor werkenden*. Aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer mr. dr. L.F. Asscher en aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. E.I. Schippers, Publicatienummer 14/07. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- SER (2019) *Verkenning, Diversiteit Arbeidsrelaties en Arbeidsomstandigheden*. Aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mevrouw drs. T. van Ark en aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer drs. W. Koolmees, Publicatienummer 19/17. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Staatssecretaris van Defensie (2020) *Stand van zaken Chroom-6 Defensie*, Brief van de staatssecretaris van Defensie van 28 februari 2020, (nog geen Kamerstukkennummer) Den Haag.
- Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2012) *Arbeidsomstandigheden*, Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 4 april 2012, *Kamerstukken II 2011-2012*, 25883 nr.209, Den Haag.

- Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019) *Arbeidsomstandigheden*, Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 5 maart 2019, Kamerstukken II 2018-2019, 25883 nr. 342, Den Haag.
- Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019a) *Voortgangsbrief gevaarlijke Stoffen*, Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 18 juni 2019, Kamerstukken II 2018-2019, 25883 nr.347, Den Haag.
- Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020) *Meerjarenplan verbetering naleving RI&E*, Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 30 januari 2020, Kamerstukken II 2019-2020, 25883 nr. 372. Den Haag.
- SWOV (z.j.) *Jaarverslag 2018*. Den Haag: SWOV
- TNO (2018) *Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen*. Essaybundel Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden. Leiden: TNO.
- TNO (2018a) *Preventie beroepsziekten door stoffen*. Rapportnummer: TNO 2017 R11394. Leiden: TNO.
- TNO (2019) *Arbobalans 2018, Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. In opdracht van Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De productie van de *Arbobalans* is begeleid door Hein Kroft en Piet Venema. Leiden: TNO.
- Van Doorn, D., Wildbret, O. (2019) *Position Paper Commissie Vergemakelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten*. Utrecht: Bureau Beroepsziekten FNV.
- Van Sluis, B. (2020) Medewerkers jarenlang onbeschermd blootgesteld aan kankerverwekkend gif bij AAF International in Emmen, *Dagblad van het Noorden*, 11 januari 2020.
- Verbond van Verzekeraars (2001) *Een directe verzekering voor beroepsziekten*. Den Haag: Verbond van Verzekeraars.
- Volksgezondheidszorg.info (z.j.) Beroepsziekten, huidige situatie. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroepsziekten/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-beroepsziekten-volgens-zorgregistratie> (Geraadpleegd op 7 oktober 2019).

Regeling van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 24 juni 2019, 2019-0000090547, tot instelling van de Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten (Instellingsregeling commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten)

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges;

Besluiten:

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *minister*: Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- b. *commissie*: commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten;
- c. *beroepsziekte*: een ziekte of aandoening als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.

Artikel 2. Instelling

Er is een commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten.

Artikel 3. Taak

De commissie heeft tot taak om advies uit te brengen over een betere organisatie van schadeafhandeling bij beroepsziekten en doet daartoe verbetervoorstellen. Het advies gaat in op de volgende punten:

- a. de verbeteringen die binnen het huidig proces om een schadevergoeding te claimen kunnen worden aangebracht in verband met een beroepsziekte binnen de kaders van het bestaande aansprakelijkheids- en schadevergoedings- en procesrecht, waarbij wordt ingegaan op de volgende aspecten;
 - 1°. de benadering en behandeling van (ex-)werknemers die in verband met een beroepsziekte een verzoek om schadevergoeding indienen of willen indienen bij hun werkgever of voormalige werkgever;
 - 2°. de mogelijkheden om een deskundig advies te verkrijgen over de causaliteit van een beroepsziekte met het oog op de afhandeling van de claim tot schadevergoeding;
 - 3°. de wijze waarop de informatievoorziening over beroepsziekten en de gevolgen daarvan kan worden verbeterd;
 - 4°. de behandeling van schadevergoedingsverzoeken van situaties waarin de (ex-)werknemer aan een beroepsziekte lijdt, maar geen werkgever (meer) heeft van wie schadevergoeding kan worden geëist;
- b. de mogelijkheden ten aanzien van het formuleren van uitgangspunten voor breed gedragen en praktische richtsnoeren ten behoeve van werkgevers voor compensatie of tegemoetkoming bij beroepsziekten, binnen de kaders van het bestaande aansprakelijkheids- en schadevergoedings- en procesrecht, met aandacht voor een eventuele onafhankelijke uitvoering daarvan; en
- c. de wenselijkheid en mogelijkheid om de afwikkeling van schadeclaims van beroepsziekten op andere wijze te organiseren dan nu het geval is, waaronder een wet inzake aansprakelijkheidsverzekering voor beroepsziekten.

Artikel 4. Instellingsduur

De commissie wordt ingesteld met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en wordt opgeheven uiterlijk vier maanden na oplevering van het adviesrapport.

Artikel 5. Samenstelling

1. De commissie bestaat uit een voorzitter en vier andere leden.
2. De voorzitter en andere leden hebben zitting op persoonlijke titel en oefenen hun functie uit zonder last of ruggespraak.

Artikel 6. Rapport en opheffing commissie

1. De commissie brengt uiterlijk 31 december 2019 haar adviesrapport uit aan de minister.
2. Indien de commissie daartoe aanleiding ziet, doet zij tussentijds verslag aan de minister.
3. Indien onvoorziene omstandigheden naar het oordeel van de commissie in de weg staan aan het tijdig uitbrengen van het rapport, dan stelt zij de minister daarvan onverwijld op de hoogte. De instellingsduur kan op schriftelijk verzoek van de voorzitter worden verlengd door de minister.

Artikel 7. Openbaarmaking onderzoekscommissie

Rapportages, notities, verslagen, adviezen en andere producten die door of namens de commissie worden vervaardigd of vergaard, worden niet door de commissie openbaar gemaakt, maar uitsluitend aan de minister uitgebracht of overgedragen.

Artikel 8. Archivering

De archiefbescheiden van de commissie worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Artikel 9. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Artikel 10. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Instellingsregeling commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 24 juni 2019

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. Van Ark*

*De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
R.W. Knops*

TOELICHTING

Algemeen

Op 5 maart 2019 heeft de Staatsecretaris van SZW de voorzitter van de Tweede Kamer geïnformeerd over het feit dat zij voornemens is een commissie ‘Vergemakkelijking schadeafhandeling bij beroepsziekten’ in te stellen.¹ Deze commissie moet aanbevelingen opstellen voor een betere organisatie van het proces van schadeafhandeling bij beroepsziekten. Onderhavige regeling heeft tot doel de instelling van de genoemde commissie, die is aangeduid als commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten. De regeling wordt op grond van artikel 7 van de Kaderwet adviescolleges medeondertekend door de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Naast deze regeling is de Kaderwet adviescolleges van toepassing op de commissie. Dit betekent onder andere dat de regels uit die wet gelden bij schorsing en ontslag (artikel 13 van de Kaderwet adviescolleges) en dat de commissie op grond van artikel 15 van de Kaderwet adviescolleges wordt ondersteund door een secretariaat.

Achtergrond²

Er zijn geen officiële cijfers beschikbaar over het aantal schadeclaims dat door (ex) werknemers wordt ingediend. In 2017 zijn 4.619 beroepsziekten gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Onderzoek wijst uit dat zich jaarlijks ongeveer 25.000 beroepsziekten voordoen. Daaronder bevinden zich naar schatting zo’n 4.500 potentiële beroepsziekteclaims. Het aantal feitelijke schadeclaims is waarschijnlijk veel lager. Mogelijk zo’n 600 tot 700 per jaar.

De afhandeling van beroepsziekteclaims kan worden opgedeeld in twee stappen: het minnelijke traject tussen werkgever en werknemer en de gerechtelijke procedure. In het minnelijke traject proberen partijen (de werknemer of diens belangenbehartiger en de werkgever of diens verzekeraar) tot overeenstemming te komen. Dat lukt in de meeste situaties. Als dat niet lukt dan kan de rechter worden ingeschakeld. Deze kan een uitspraak doen waarbij de rechter eerst soms nog verzoekt om nadere informatie.

De afhandeling van beroepsziekteclaims wordt door betrokken partijen als problematisch ervaren. De afwikkeling is vaak moeizaam, het duurt lang, en kost veel geld. De gemiddelde behandeltermijn van een beroepsziekteclaim bedraagt ongeveer 4,2 jaar. Claims die minnelijk tussen werkgever en werknemer worden afgehandeld bedragen gemiddeld 3,7 jaar; en die waar een gerechtelijke procedure aan te pas komt duren gemiddeld 5,3 jaar. In nogal wat gevallen bedraagt de termijn echter 10 jaar of meer. Verder blijkt uit onderzoek dat de kosten van de afhandeling van beroepsziekteclaims erg hoog zijn, en kunnen variëren tussen € 15.000 en € 70.000. Deze transactiekosten worden besteed aan expertise kosten, medische kosten en juridische kosten en zijn vaak hoger dan de schadevergoeding. Bij erkenning van de aansprakelijkheid worden de redelijke kosten van de belangenbehartiger en de kosten voor expertise en kosten voor de medisch adviseur (deels) vergoed.

Beroepsziekteclaims behoren tot de meest complexe claims binnen de letselschade. Als oorzaken hiervan wordt gewezen op de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer, het multi-causale karakter van veel beroepsziekten, het moeten achterhalen van relevante feiten over de blootstelling op de werkplek in het verleden, de opeenstapeling van adviezen van deskundigen en de soms moeilijk objectificeerbare klachten en vaak diffuse ziektebeelden. Werknemers ervaren daardoor vaak meerdere drempels bij het indienen van een beroepsziekteclaim. Het gaat dan bijvoorbeeld om de duur en de kosten van de afhandeling.

De commissie-Tilburg concludeert dat het stelsel van individuele schadeafhandeling van beroepsziekten via het aansprakelijkheidsrecht problematisch is. De bewijsvoering in deze zaken is ingewikkeld, kostbaar en tijdrovend. Het Kabinet heeft besloten om, in navolging van de aanbevelingen van de commissie-Tilburg, een commissie ‘Vergemakkelijk toekomstige schadeafhandeling bij beroepsziekten’ in te stellen. De instelling van deze commissie heeft als doel te bezien welke verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn.

Dat het verhalen van schade opgelopen door beroepsziekten voor werknemers vaak een lang en

¹ Kamerbrief: “Kabinetsappreciatie over het onderzoeksrapport over werklozen in Tilburg die tijdens een re-integratietraject in Tilburg in contact zijn gekomen met chroom-6”, 5 maart 2019, Kamerstukken II 2018/19, 25 883, nr. 342.

² Voor deze toelichting is gebruik gemaakt van het rapport van de Erasmus Universiteit ‘Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekten’ dat in 2018 in opdracht van De Letselschade Raad is uitgevoerd.

complex proces is, is eerder geconcludeerd in een advies van de Sociaal Economische Raad³). Een aantal opties is daarbij genoemd om het proces te verbeteren. Het betrof onder meer het aanstellen van gespecialiseerde rechters en het inrichten van een (verplichte) aansprakelijkheidsverzekering voor werkgevers tegen de financiële risico's van schade als gevolg van beroepsziekten. Geen van de opties bleek haalbaar. Een initiatief van SZW om in samenspraak met de sociale partners te komen tot de inrichting van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten, gericht op het verstrekken van hoogwaardige adviezen aan werknemers en werkgevers over de mate van arbeidsgerelateerdheid van een ziekte of aandoening, bleek geen steun van de werkgevers te hebben.⁴ In 2018 heeft SZW een subsidie aan De Letselschade Raad verstrekt voor het ontwikkelen van een gedragscode voor de letselschadebranche voor een betere en snellere afhandeling van beroepsziekteclaims waarbij de aangesloten organisaties zich committeren aan de naleving van deze gedragsregels.⁵ Hoewel de opdracht aan de nu in te stellen commissie breder is dan bovengenoemde gedragscode en hoewel er tot nu toe geen overlap is geconstateerd tussen de opdracht aan de commissie 'vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten' en de gedragscode die door De Letselschaderaad wordt ontwikkeld, is het wenselijk dat er goed contact is tussen beide partijen om te voorkomen dat er op (kleine) punten overlap kan ontstaan. Het is daarom gewenst dat de voorzitter van de commissie contact opneemt met De Letselschaderaad om af te stemmen op dit punt.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Begripsbepalingen

De omschrijving van begrippen is beperkt tot het definiëren van die begrippen die voor de operationele uitvoering van deze regeling essentieel zijn.

Artikel 3. Taak

De commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten richt zich op de beantwoording van de vragen zoals die geformuleerd zijn in artikel 3 van deze regeling. Gezien de maatschappelijke urgentie om tot een oplossing te komen van de bovengenoemde problematiek, is er behoefte aan een advies op korte termijn. Om deze reden is de commissie verzocht al vóór 2020 haar adviesrapport op te leveren, waarin zij ingaat op de beantwoording van de vragen die in artikel 3 van deze regeling vermeld staan. Om de haalbaarheid van de opdracht te vergroten is ervoor gekozen om het begrip 'beroepsziekten' te beperken tot 'beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen' zoals Chroom-6.

In onderdeel a van artikel 3 wordt ingegaan op het doen van verbetervoorstellen voor het huidig proces om een schadevergoeding te claimen binnen de kaders van het bestaande aansprakelijkheids-, schadevergoedings- en procesrecht. Zoals genoemd, is het vaststellen van de causaliteit bij beroepsziekten een duur en tijdrovend proces. Eerder in deze toelichting werden hiervoor oorzaken benoemd. Eén van de oorzaken is dat het niet altijd eenvoudig is om blootstellingsinformatie te achterhalen. Voorstellen hoe deze blootstellingsinformatie te verkrijgen is, kunnen een goede bijdrage leveren aan het opstellen van deskundig advies over de causaliteit van beroepsziekten.

Verder is bekend dat er een groep (ex-)medewerkers is die lijdt aan een beroepsziekte, maar geen werkgever meer heeft waarvan schadevergoeding kan worden geëist. Hieronder bevinden zich ook schrijnende situaties; bij voorbeeld (ex-)medewerkers die door hun beroepsziekte niet meer in staat zijn te werken of deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. De commissie wordt daarom gevraagd te adviseren hoe, binnen de kaders van het bestaande aansprakelijkheids-, schadevergoeding- en procesrecht, omgegaan kan worden met dergelijke schrijnende situaties en zo mogelijk hoe, zonder overheidsingrijpen, dergelijke schadevergoedingen zouden kunnen worden bekostigd. Dergelijke situaties doen zich ook voor bij andere categorieën werkenden zoals zelfstandigen zonder personeel. Beroepsziekten ontstaan door een doorgaans langdurende en (te hoge) blootstelling aan een arbeidsrisico (bijvoorbeeld chemische agentia) waarbij de ziekte zich vaak pas na jaren manifesteert. Dergelijke ziekten kunnen ook ontstaan als gevolg van herhaalde werkzaamheden en blootstelling bij meerdere opdrachtgevers en wellicht ook ex-werkgevers. Voor zelfstandigen zonder personeel zal het echter vaak nog moeilijker zijn een verband aan te tonen met een blootstelling bij een specifieke opdrachtgever. De commissie wordt verzocht ook dit vraagstuk te betrekken bij het advies over onderdeel a van artikel 3.

³ Advies SER 12/08: Stelsel voor gezond en veilig werken.

⁴ Kamerbrief positionering Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten, 21 maart 2017, Kamerstukken II 2016/17, 25 883, nr. 289.

⁵ Kamerstukken II 2017/18, 25 883, nr. 323.

In onderdeel b wordt gekeken naar de mogelijkheden ten aanzien van het formuleren van uitgangspunten voor breed gedragen en praktische richtsnoeren ten behoeve van werkgevers voor compensatie of tegemoetkoming bij beroepsziekten, binnen de kaders van het bestaande aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht, met aandacht voor een eventuele onafhankelijke uitvoering daarvan. Het doel is om te zoeken naar hanteerbare en pragmatische oplossingen om te komen tot redelijke schikkingsvoorstellen. Deze richtsnoeren etc. staan een rechtsgang in beginsel niet in de weg, maar beogen een pragmatische oplossing te bieden in het voor beide partijen kostbaar en tijdrovend proces.

In onderdeel c wordt de wenselijkheid en mogelijkheid bekeken om de afwikkeling van schadeclaims van beroepsziekten op andere wijze te organiseren dan nu het geval is, zoals het verkennen van een Wet inzake aansprakelijkheidsverzekering voor beroepsziekten; dit laatste is door de FNV⁶ voorgesteld.

Artikel 6. Rapport en opheffing commissie

Het op te leveren rapport bevat naast het advies zoals genoemd in artikel 3, een beschrijving van de probleemstelling en een begrippenkader waarin de relevante begrippen door de commissie worden gedefinieerd. Tevens bevat het rapport een bronvermelding, voor zover dit niet in conflict is met de vereisten die voortkomen uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming.⁷

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. Van Ark*

*De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
R.W. Knops*

⁶ E-mailbericht van de FNV aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Vaste Commissie voor SZW van de Tweede Kamer van 12 december 2016 (<http://tinyurl.com/y2zvo6ze7>).

⁷ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) (PbEU 2016, L 119).

Samenstelling van de commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten.

De commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten bestond uit:

Carla Klaassen, als onafhankelijke deskundige. Klaassen is hoogleraar Burgerlijk recht en Burgerlijk procesrecht aan de Radboud Universiteit Nijmegen en tevens bijzonder hoogleraar Privaatrecht aan de Universiteit van Curacao, alsmede raadsheer plaatsvervanger in het hof Arnhem-Leeuwarden.

Diana Monissen, op voordracht van de publieke werkgeversvertegenwoordiging. Monissen is sinds 2015 bestuursvoorzitter van het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie. Daarvoor was zij o.m. voorzitter van de Raad van Bestuur van een zorgverzekeraar en Directeur-Generaal op het ministerie van vws.

Ton Hartlief, op voordracht van de werknemersvertegenwoordiging. Hartlief is Advocaat-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden en hoogleraar Privaatrecht aan de Universiteit Maastricht.

Michaël van Straalen, op voordracht van de private werkgeversvertegenwoordiging. Van Straalen is ondernemer. Tussen 2007 en 2014 was hij voorzitter van brancheorganisatie Koninklijke Metaalunie en tussen 2013 en 2018 voorzitter van MKB-Nederland.

Ton Heerts zat de commissie voor. Heerts is sinds 18 december 2019 burgemeester van Apeldoorn. Daarvoor was hij voorzitter van de MBO Raad en voorzitter/vicevoorzitter Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven.

De commissie werd ondersteund door:

Fred Kuijpers, secretaris

Horst Junk, secretaris

Toon van Wijk, woordvoering

Lijst van gesprekspartners

Personen die de Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten heeft geconsulteerd

Mr. J.F.M. Aartsen	Voormalig voorzitter RvB UMCG
Drs. J.G.F. Beens	Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
Drs. H. den Besten	Longalliantie Nederland
Mr. J. Bosma	Zelfstandig Publieke Werkgevers
Mr. S. Berggraaf	Federatie Nederlandse Vakbeweging
Drs. M. Chaillet	Stichting Gezamenlijke Arbo Servicee
Drs. A. Devreese	Sociaal Economische Raad
G. Dolsma	VNO-NCW
Mr. D. van Doorn	Federatie Nederlandse Vakbeweging
Mr. W.A.J. van Duin	Verbond van Verzekeraars
Dr. W.A. Eshuis	De Burcht
Drs. A. Florissen	Paritaire Commissie Chr-6 Defensie/CAOP
Dr. W. Fransman	TNO
Mr. E. van der Haar	Sociaal Economische Raad
Prof. dr. Ir. D.J.J. Heederik	Instituut for Risk Assessment Sciences
Mr. R. Heeremans	De Letselschaderaad
Mr. B. Hoezen	Nederlandse Spoorwegen
Drs. D. Ishta	Paritaire Commissie Chr-6 Defensie
Drs. C.G. Jong	Federatie Nederlandse Vakbeweging
L. de Jong	cnv Vakcentrale
Mr. N. van der Knaap	Verbond van Verzekeraars
Drs. H. Koehorst	Zuidelijke Land- en Tuinbouw Organisatie
Mr. H. Lebbing	Houthoff advocaten
Prof. mr. S.D. Lindenbergh	Erasmus School of Law
Ing. G. Massom	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
W.M.J.M. van Mierlo	VNO-NCW
Drs. A.A. Minderhoud	Ministerie van Defensie
Dr. H. van der Molen	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Mr. F. Monster	Ministerie van Defensie
Drs. T. Pal	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Dr. N. Palmen	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Drs. E. Rolink	Longalliantie Nederland
Dr. J.M. Rooijackers	Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Longaandoeningen
Prof. Dr. T. Rustemeyer	Amsterdam Universitair Medisch Centrum
M. Schaapman	European Trade Union Institute
Drs. G. Schumacher	Nederlandse Spoorwegen
Prof. Dr. R.E.G. Schutgens	UMC Utrecht
A. Snels	Algemene Federatie van Militair en Burger Personeel
Mr. F. Soeteman	Verbond van Verzekeraars
Mr. R. van Steenbergen	Federatie Nederlandse Vakbeweging
W. van Veelen	Federatie Nederlandse Vakbeweging
Drs. P.A.C.M. van der Velden	Commissie Chr-6 Tilburg
Drs. R. Van Vliet	Verbond van verzekeraars
Dr. C. van Vliet	Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
Drs. R. Vreeman	Paritaire Commissie Chr-6 Defensie
Dr. J. Warning	Instituut Asbestslachtoffers
Mr. R. Weurding	Verbond van Verzekeraars
Mr. R. van Wieren	Verbond van verzekeraars
Mr. L. van Wijngaarden	Ministerie van Defensie
Mr. M. Zuidervliet	Verbond van Verzekeraars

Colofon

Uitgave

Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten

Maart 2020

Vormgeving

steef liefting, Amsterdam

Foto's

© omslag en pagina 28 Hans van der Meer

© pagina 62 en 70 Speer fotografie

© pagina 16 Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie

Druk & afwerking

Drukkerij J.Bout & Zn, Huizen