

Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims?

Een inventarisatie van problemen bij afwikkeling van beroepsziekteclaims en van kansen voor een gedragscode als oplossingsrichting

November 2018
Rotterdam

Auteurs

Mr. M. de Groot
Prof. mr. S.D. Lindenberg

Verslag van een onderzoek ten behoeve van De Letselschade Raad

Inhoud

Inhoud.....	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Algemeen.....	6
1.2 Aanleiding	6
1.2.1 Huidige situatie.....	6
1.2.2 Eerdere onderzoeken en initiatieven.....	8
1.2.3 Huidig initiatief.....	10
1.3 Doelstelling onderzoek.....	10
1.4 Vraagstelling onderzoek.....	10
1.5 Werkwijze onderzoek.....	11
1.5.1 Algemeen.....	11
1.5.2 Interviews.....	12
1.5.3 Consultatierondes.....	12
1.6 Opbouw rapport	13
2. Ervaren knelpunten.....	14
2.1 Algemeen.....	14
2.2 Vaststelling relevante feiten.....	16
2.2.1 (Gezondheids)schade.....	17
2.2.2 Blootstelling	17
2.3 Vaststelling causaliteit.....	22
2.3.1 Complexiteit	22
2.3.2 Inschakelen van externe deskundigen	23
2.3.3 Jurisprudentie Hoge Raad.....	31
2.4 Nakoming zorgplicht.....	32
2.5 Vaststelling schadeomvang.....	33
2.6 Overige knelpunten.....	34
2.7 Typen beroepsziekten.....	36
3. Oplossingsrichtingen	40
3.1 Algemeen.....	40
3.2 Oplossingsrichtingen buiten het aansprakelijkheidsrecht.....	40

3.3	Oplossingsrichtingen binnen of ter facilitering van het aansprakelijkheidsrecht.....	43
3.3.1	Het vaststellen van de relevante feiten.....	43
3.3.2	Het vaststellen van de causaliteit.....	46
3.3.3	Het inschakelen van externe deskundigen	47
3.3.4	Het vaststellen van de schadeomvang.....	49
3.3.5	De juridische beoordeling van een beroepsziekteclaim.....	50
3.3.6	Overige oplossingsrichtingen.....	51
4.	Gedragscode als oplossing?	53
4.1	Algemeen.....	53
4.2	Kansen voor een gedragscode.....	54
4.2.1	Een stappenplan	55
4.2.2	Termijnen	56
4.2.3	Het vaststellen van de relevante feiten.....	57
4.2.4	Het inschakelen van externe deskundigen	58
4.2.5	Vaststellen van de schadeomvang.....	60
4.2.6	Kosten afhandeling	61
4.2.7	Overig.....	62
4.3	Winstpunten.....	63
4.3.1	Product waardevol.....	63
4.3.2	Proces waardevol.....	65
4.4	Voorwaarden	67
4.4.1	Draagvlak (proces).....	67
4.4.2	Draagvlak (inhoud)	67
4.4.3	Evaluatie.....	69
4.5	Nadelen.....	69
4.5.1	Lost niet alles op.....	69
4.5.2	Bindingsdiscussie.....	70
5.	Bevindingen op hoofdlijnen	73
	Bijlage 1 – Overzicht leden stuur- en werkgroep.....	76
	Bijlage 2 – Overzicht geïnterviewden.....	78
	Bijlage 3 – Vragenlijst interviews.....	80
	Afkortingenlijst.....	81

Samenvatting

De afhandeling van beroepsziekteclaims wordt in de praktijk als problematisch ervaren. Om de afwikkeling te verbeteren is het project Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims gestart. Dit project wordt uitgevoerd door de Erasmus School of Law in opdracht van De Letselschade Raad en wordt gefaciliteerd door het ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid. Het onderhavige onderzoeksrapport betreft een uitwerking van de eerste fase van dit project, de inventariserende fase, en heeft als doel om te bepalen in hoeverre voldoende aanknopingspunten bestaan om te gaan werken aan de totstandkoming van een gedragscode.

In dit onderzoek is geïnterviewd welke knelpunten worden ervaren bij de afhandeling van beroepsziekteclaims en wat volgens betrokken deskundigen in de letselschadebranche de kansen zijn voor een gedragscode als oplossing. Hiervoor zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met professioneel betrokken partijen. In de periode van mei – oktober 2018 hebben voor dit onderzoek 24 interviews, met in totaal 33 geïnterviewden, en drie consultatierondes plaatsgevonden. Bij de selectie van de geïnterviewden is getracht zoveel mogelijk spreiding te bereiken onder de verschillende betrokken partijen. Gesproken is dan ook met werkgeversvertegenwoordigers, verzekeraars, belangenbehartigers, vakbondsvertegenwoordigers, brancheverenigingen, medisch adviseurs, deskundigen op het gebied van de blootstelling en de causaliteit, rechters, wetenschappers en andere betrokkenen.

Een samenvatting van de bevindingen doet onvoldoende recht aan de grote hoeveelheid informatie die de geïnterviewden hebben verschaft. Niettemin worden hier de voornaamste observaties weergegeven. Uit de hoeveelheid en de aard van de genoemde knelpunten blijkt dat de afhandeling van beroepsziekteclaims in de praktijk als (zeer) problematisch wordt ervaren; de afhandeling duurt (te) lang, kost (te) veel en is (te) belastend voor betrokken partijen. De voornaamste problemen lijken zich voor te doen bij het vaststellen van de blootstelling, het vaststellen van de causaliteit en het inschakelen van (externe) deskundigen.

Alle geïnterviewden achten het van belang dat een oplossing wordt gevonden voor de genoemde knelpunten en hebben zich bereid getoond om hierover mee te denken. Tijdens de interviews zijn verschillende oplossingsrichtingen aangedragen, waaronder oplossingen binnen en buiten het aansprakelijkheidsrecht. Een gedragscode wordt door het overgrote deel van de geïnterviewden als een oplossingsrichting gezien. De rol die geïnterviewden voor een gedragscode zien weggelegd, verschilt echter enigszins.

Voor de inhoud van een gedragscode zijn verschillende suggesties gedaan, waaronder:

- het opstellen van een stappenplan waarin staat omschreven op welke wijze een beroepsziekteclaim moet worden afgehandeld
- het opnemen van termijnen waarbinnen partijen dienen te reageren
- het stroomlijnen van het vaststellen van de relevante feiten
- het stroomlijnen van het inschakelen van (externe) deskundigen
- het maken van afspraken over het vaststellen van de schadeomvang, en in het bijzonder over het moment waarop de discussie hierover moet aanvangen

- het maken van afspraken over de kosten van de afhandeling

Aan de hand van deze suggesties kan een gedragscode volgens geïnterviewden (onder andere) verbetering brengen in de drie overkoepelende problemen van beroepsziekteclaims: de tijdsduur, de kosten en de belasting. Niet alleen een gedragscode zelf, maar ook het proces van het opstellen van een gedragscode kan volgens geïnterviewden winstpunten meebrengen. Zo kan het opstellen van een gedragscode er toe leiden dat de betrokken partijen met elkaar in gesprek gaan, elkaar leren begrijpen, de sfeer tussen partijen verbetert en dat de thematiek van beroepsziekteclaims op de agenda wordt gehouden.

Voor het slagen van een gedragscode zijn verschillende voorwaarden gesteld. In dit verband is opgemerkt dat zowel voor het opstellen van een gedragscode als voor de inhoud van de gedragscode voldoende draagvlak aanwezig moet zijn. Behalve voorwaarden zijn ook een tweetal nadelen van een gedragscode genoemd. Zo is door een aantal geïnterviewden benadrukt dat een gedragscode niet alle problemen oplost. Ook is als nadeel aangevoerd dat naar verwachting niet alle betrokken partijen zich aan de gedragscode zullen binden, wat de effectiviteit van de gedragscode kan hinderen.

Al met al heeft veruit het overgrote deel van de geïnterviewden zich positief uitgelaten over de mogelijkheid van een gedragscode als oplossingsrichting en zich bereid getoond te willen bijdragen aan het opstellen daarvan.

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Dit onderzoek maakt deel uit van het project Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims en omvat een inventarisatie van de ervaren knelpunten bij de afhandeling van beroepsziekteclaims en de kansen van een gedragscode als oplossingsrichting. Het onderzoek is uitgevoerd door de Erasmus School of Law in opdracht van De Letselschade Raad en wordt gefaciliteerd door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In het vervolg van deze inleiding wordt nader ingegaan op de aanleiding voor het onderzoek (par. 1.2). Daarbij wordt aandacht besteed aan de huidige situatie van de afhandeling van beroepsziekteclaims (par. 1.2.1), de reeds ondernomen initiatieven en uitgevoerde onderzoeken ter verbetering van de afwikkeling (par. 1.2.2) en het huidige initiatief inhoudende het opstellen van een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims (par. 1.2.3). Na het bespreken van de aanleiding worden de doelstelling (par. 1.3), de vraagstelling (par. 1.4) en werkwijze van het onderzoek uiteengezet (par. 1.5). Tot slot wordt de verdere opbouw van het rapport geschetst (par. 1.6).

1.2 Aanleiding

1.2.1 Huidige situatie

Arbeid adelt, maar brengt ook risico's mee. Het afgelopen jaar zijn 4619 beroepsziekten gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), beduidend minder dan in de daaraan voorafgaande jaren waarin gemiddeld 6000 beroepsziekten zijn gemeld.¹ Onderzoek heeft daarentegen uitgewezen dat een jaarlijks gemiddelde van 25000 gevallen van beroepsziekten de werkelijkheid beter zou benaderen.² Bij het melden van beroepsziekten wordt uitgegaan van de definitie dat een beroepsziekte een ziekte of een aandoening is als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. In het vervolg van dit rapport, dat zich in het bijzonder op de juridische afhandeling van beroepsziekten richt, zal blijken dat de vaststelling van de ziekte en het verband met het werk daarbij nu juist één van de kernvragen vormt. Gegeven de op dit punt in de praktijk bestaande onzekerheid en het doel van het rapport is er in dit stadium van het project voor gekozen om (nog) geen definitie van het begrip beroepsziekte te hanteren, maar de problematiek te omschrijven als die van de afhandeling van claims die zijn ingediend door werknemers die kampen met gezondheidsklachten en tussen deze klachten en het werk een relatie veronderstellen.

¹ Zie rapport *Beroepsziekten in cijfers 2018*, Amsterdam: NCvB/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC september 2018, <https://www.beroepsziekten.nl/content/beroepsziekten-cijfers-2018>.

² H.F. van der Molen e.a., 'Annual incidence of occupational diseases in economic sectors in the Netherlands', *Occupational and Environmental Medicine* 2012/69, afl. 7, p. 519-521.

Voor werknemers met gezondheidsklachten kunnen diverse bronnen van compensatie bestaan. Zo kan een beroep mogelijk zijn op eigen voorzieningen, vormen van sociale zekerheid en het civiele aansprakelijkheidsrecht. Vanwege de afkalving van het sociale zekerheidsstelsel zijn werknemers voor de vergoeding van hun schade steeds vaker aangewezen op het civiele aansprakelijkheidsrecht, waarbij art. 7:658 BW in de praktijk veruit de belangrijkste grondslag vormt.

De afhandeling van beroepsziekteclaims op grond van het aansprakelijkheidsrecht wordt echter door betrokken partijen als (zeer) problematisch ervaren. De afwikkeling duurt lang, kost veel en wordt als moeizaam beleefd.³ Ter indicatie: in eerder onderzoek is gesproken van een gemiddelde behandeltermijn van beroepsziektezaken van 4,2 jaar, waarbij zaken die minnelijk worden afgehandeld gemiddeld 3,7 duren en zaken waar een gerechtelijke procedure aan te pas komt gemiddeld 5,3 jaar.⁴ Ook volgt uit eerder onderzoek dat de kosten van de afhandeling van een beroepsziekteclaim kunnen variëren tussen de 15.000 en de 70.000 euro.⁵

Tevens lijken werknemers verschillende drempels te ervaren bij het indienen van een beroepsziekteclaim, waaronder de duur en de kosten van de afhandeling, maar ook de relatie met de werkgever die werknemers veelal niet willen compromitteren. In eerder onderzoek is geconstateerd dat het gemiddeld aantal potentiële beroepsziekteclaims per jaar 4500 betreft en dat daarvan jaarlijks slechts 600-700 claims worden ingediend.⁶

De afhandeling van letschadeprocedures, waaronder beroepsziekteclaims, kan over het algemeen worden opgedeeld in twee fases: het minnelijke traject en de gerechtelijke procedure. In het minnelijke traject proberen partijen (enerzijds de werknemer, al dan niet vertegenwoordigd door een belangenbehartiger, anderzijds de werkgever respectievelijk zijn verzekeraar) tot overeenstemming te komen. Als de minnelijke fase niet tot overeenstemming leidt, kan alsnog de rechter worden ingeschakeld. Voor beide fases van de afhandeling van een beroepsziekteclaim vormt het regime van art. 7:658 BW het uitgangspunt. In het kader van dit artikel dient de werknemer die zijn werkgever aansprakelijk stelt op grond van art. 7:658 lid 2 BW te stellen – en bij gemotiveerde betwisting te bewijzen – dat ten tijde van de schadeveroorzaking een arbeidsovereenkomst, althans een arbeidsverhouding zoals omschreven in art. 7:658 BW, aanwezig was, dat hij schade heeft opgelopen, en dat hij die schade heeft opgelopen in de uitoefening van zijn werkzaamheden (een causaal verband tussen werk en schade). Het is vervolgens aan de werkgever om te stellen – en bij

³ Zie o.a. R. Knegt e.a., *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Amsterdam: HSI/UvA september 2012, https://pure.uva.nl/ws/files/1868624/124738_definitief_rapport_verhaal_werkgerelateerde_schade_1.pdf; rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten*, PwC mei 2015, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjy4lt65ptw4>.

⁴ R. Knegt e.a., *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Amsterdam: HSI/UvA september 2012, p. 18-19, https://pure.uva.nl/ws/files/1868624/124738_definitief_rapport_verhaal_werkgerelateerde_schade_1.pdf.

⁵ R. Knegt e.a., *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Amsterdam: HSI/UvA september 2012, p. 17-18, https://pure.uva.nl/ws/files/1868624/124738_definitief_rapport_verhaal_werkgerelateerde_schade_1.pdf.

⁶ W.A. Eshuis e.a., *Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid*, Amsterdam: HSI/UvA januari 2011, p. x e.v., https://pure.uva.nl/ws/files/1160120/101654_Rapport_Handhaving_arbo_HSI_31jan.pdf.

gemotiveerde betwisting te bewijzen – dat hij zijn zorgplicht, zoals omschreven in art. 7:658 lid 1 BW, is nagekomen dan wel dat er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werkgever.

1.2.2 Eerdere onderzoeken en initiatieven

Aan het stelsel van gezond en veilig werken is de afgelopen jaren zowel door de overheid als door werknemers, werkgevers en verzekeraars herhaaldelijk aandacht besteed. Als onderdeel hiervan is ook onderzoek gedaan naar de verbetering van de compensatiemogelijkheden voor schade die werknemers in het kader van hun werk oplopen (kort gezegd: arbeidsgerelateerde schade, waaronder vooral arbeidsongevallen en beroepsziekten). Voorbeelden hiervan betreffen het rapport *Verhaal van werkgerelateerde schade* van het Hugo Sinzheimer instituut (HSI) uit 2012, het *rapport Stelsel voor gezond en veilig werken* van de Sociaal Economische Raad (SER) uit 2012, het onderzoek naar de mogelijkheid van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten (ECCB) dat is uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers (PwC) in de periode 2014-2016 en een tweetal pilots van het Bureau Beroepsziekten FNV en het Verbond van Verzekeraars.⁷

Het rapport *Verhaal van werkgerelateerde schade* omvat een onderzoek naar de positieve en negatieve punten van verschillende systemen van compensatie (via aansprakelijkheid, (directe) verzekering, schadefonds of cao-afspraken). Op basis van dit onderzoek en informatie over compensatiesystemen op andere terreinen en in het buitenland, zijn verschillende oplossingsrichtingen aangedragen ter verbetering van de mogelijkheden tot verhaal van arbeidsgerelateerde schade, zoals:

- een gespecialiseerde rechter voor werkgerelateerde schade
- een onafhankelijke instantie voor medische diagnostiek
- standaard forfaitaire hoogte van de vergoeding per type aandoening
- vaststelling van de schade-omvang via de Wet Deelgeschilprocedure
- risicoaansprakelijkheid voor werkgerelateerde gezondheidsschade
- uitsluiting van de juridische discussie over nakoming van de zorgplicht door de ondernemer
- heldere begrenzing van de werkgeversaansprakelijkheid
- directe verzekering tegen beroepsrisico's (als vervanging)
- directe verzekering tegen beroepsrisico's (als aanvulling)
- instelling van een schadefonds voor beroepsziekten
- instelling van een schadefonds voor specifieke beroepsziekten
- stimuleren van regeling door sociale partners bij cao

⁷ R. Knegt e.a., *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Amsterdam: HSI/UvA september 2012, https://pure.uva.nl/ws/files/1868624/124738_definitief_rapport_verhaal_werkgerelateerde_schade_1.pdf; Advies *Stelsel voor gezond en veilig werken*, Den Haag: SER december 2012, <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2012/stelsel-gezond-en-veilig-werken.aspx>; rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten*, PwC mei 2015, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjy4lt65ptw4>; rapport *Verbeteren procesgang schadeverhaal. Rapportage over de positionering van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten*, PwC november 2016, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vkcqjoagrexw>.

- convenant sociale partners-overheid over aanvullende compensatie⁸

In het rapport *Stelsel voor gezond en veilig werken* heeft de SER zich gericht op een aantal vraagstukken op het terrein van gezond en veilig werken die (destijds) volgens de SER bijzondere aandacht verdienen, waaronder de verbetering van het verhaal van arbeidsgerelateerde schade. Hierbij wordt verwezen naar de knelpunten en opties uit het rapport van HSI uit 2012. Eveneens worden twee mogelijkheden ter verbetering van het verhaal van arbeidsgerelateerde schade genoemd:

- op korte termijn: een gespecialiseerde rechter voor arbeidsgerelateerde schade
- op lange termijn: een nadere verkenning van de mogelijkheid van een directe verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten⁹

Met als doel de realisatie en het proces van verbetering van verhaal van arbeidsgerelateerde schade dichterbij te brengen, is door PwC, in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid van een ECCB: een onafhankelijk instituut dat partijen gezamenlijk voor de beoordeling van de causaliteit tussen de ziekte en het werk kunnen inschakelen. Hiervoor is allereerst bij direct betrokken partijen geïnventariseerd of draagvlak bestaat voor een nadere verkenning van de mogelijkheid van een onafhankelijk instituut voor de medische beoordeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Daaropvolgend is in 2015 het rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten* uitgebracht, waarin de huidige problematiek is verkend en de wijze waarop en met welke randvoorwaarden een dergelijk onafhankelijk instituut kan worden gepositioneerd, is uiteengezet.¹⁰ Dit laatste rapport is voorgelegd aan het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat, na gesprekken met diverse stakeholders, in een brief van 7 juli 2016 aan de Tweede Kamer heeft geconcludeerd dat het nodig is om de inrichting van een instelling gericht op de onafhankelijke medische beoordeling bij beroepsziekten, het ECCB, uit te werken. Naar aanleiding hiervan is in 2016 het rapport *Verbetering procesgang schadeverhaal* verschenen, dat een uitwerking van de inrichting van het ECCB omvat.¹¹ Dit alles heeft echter niet tot de daadwerkelijke oprichting van het ECCB geleid, aangezien hiervoor onvoldoende draagvlak aanwezig bleek te zijn.¹²

Naast bovenstaande onderzoeken en initiatieven hebben op initiatief van het Bureau Beroepsziekten FNV en het Verbond van Verzekeraars een tweetal pilots plaatsgevonden, met

⁸ R. Knecht e.a., *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Amsterdam: HSI/UvA september 2012, p. xi-xviii en p. 57-77,

https://pure.uva.nl/ws/files/1868624/124738_definitief_rapport_verhaal_werkgerelateerde_schade_1.pdf.

⁹ Advies *Stelsel voor gezond en veilig werken*, Den Haag: SER december 2012, p. 64-68, <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2012/stelsel-gezond-en-veilig-werken.aspx>.

¹⁰ Rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten*, PwC mei 2015, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjy4lt65ptw4>.

¹¹ Rapport *Verbeteren procesgang schadeverhaal. Rapportage over de positionering van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten*, PwC november 2016, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vkcqjoagrexw>.

¹² *Kamerstukken II* 2016/17, 25883, 289.

als doel de minnelijke afhandeling van beroepsziekteclaims te versnellen. Uitkomsten van deze pilots zijn ten tijde van de afronding van dit onderzoek (nog) niet bekend.

1.2.3 Huidig initiatief

Zoals reeds door de Minister van Sociale zaken en Werkgelegenheid in zijn brief van 6 juli 2017 is opgemerkt, zijn er tot op heden, ondanks eerdere onderzoeken en initiatieven, nog geen concrete stappen gezet in de verbetering van de afwikkeling van beroepsziekteclaims.¹³ De wens van de minister is om meer aandacht te vestigen op de problematiek van beroepsziekten en tot een regeling te komen die de afhandeling van beroepsziekteclaims kan verbeteren. Naar aanleiding van verschillende gesprekken met de minister over mogelijke oplossingen van de problematiek van beroepsziekteclaims is De Letselschade Raad in januari 2018 een nieuw project gestart: het opstellen van een gedragscode voor de afhandeling van beroepsziekteclaims (het project Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims). Het doel van het project is om, onder regie van De Letselschade Raad, in overleg en samenwerking met relevante partijen uit de letselschadebranche te komen tot een gedragscode waarin afspraken kunnen worden neergelegd over de wijze waarop een beroepsziekteclaim wordt afgehandeld.

Het project Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims wordt gefaciliteerd door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en kent twee fases: de onderhavige inventariserende fase, waarin de problemen bij de afhandeling van beroepsziekteclaims en de kansen van een gedragscode als oplossingsrichting in kaart worden gebracht, en een creërende fase, waarin door een breed samengestelde werkgroep, onder aansturing van een stuurgroep, zal worden getracht een gedragscode op te stellen.¹⁴ Zoals reeds in paragraaf 1.1 is aangestipt, doet dit rapport verslag van de inventariserende fase.

1.3 Doelstelling onderzoek

Dit onderzoek heeft in deze inventariserende fase als doel om te bepalen of voldoende aanknopingspunten bestaan om te gaan werken aan de totstandkoming van een gedragscode. Met het oog hierop is geïnventariseerd welke problemen in de letselschadebranche worden ervaren bij de afwikkeling van beroepsziekteclaims en welke gedachten en ideeën in de branche leven ten aanzien van een gedragscode als oplossingsrichting.

Een belangrijk neven doel van dit (voor)onderzoek is om een fundament te leggen voor de beoogde tweede fase waarin kan worden getracht een gedragscode op te stellen.

1.4 Vraagstelling onderzoek

Voor het bereiken van de hiervoor vermelde doelstelling is de volgende (tweeledige) vraagstelling richtinggevend geweest:

¹³ Zie voor de brief van 6 juli 2017 <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Brief-Minister-L.-Asscher-Verzonden-GVW106968-Verbeteren-proces-bij-verhalen-schade-beroepsziekte.pdf>.

¹⁴ Zie voor de samenstelling van de stuur- en werkgroep bijlage 1.

Wat zijn de voornaamste problemen bij afwikkeling van beroepsziekteclaims en hoe zou een gedragscode aan de oplossing daarvan kunnen bijdragen?

Deze centrale vraag valt uiteen in de volgende onderzoeks(deel)vragen:

1. Wat zijn de voornaamste problemen die zich voordoen bij de afwikkeling van beroepsziekteclaims?
2. Maakt het hierbij uit om welke beroepsziekten het gaat?
3. Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen voor deze problemen?
4. Zou een gedragscode kunnen bijdragen aan de oplossing van deze problemen en, zo ja, op welke wijze?

1.5 Werkwijze onderzoek

1.5.1 Algemeen

Waar het onderzoek als doel heeft om tot een inventarisatie te komen en een sterk praktijkgericht karakter draagt, is ervoor gekozen om de bovengenoemde vragen te beantwoorden door in gesprek te gaan met professioneel betrokken partijen bij de afhandeling van beroepsziekteclaims. De onderzoekers hebben door middel van diepte-interviews en consultatierondes gesproken met personen uit de in het kader van het project reeds samengestelde stuur- en werkgroep,¹⁵ met andere personen die een zekere prominente positie innemen in het werkveld en met professionals naar wie de betrokkenen doorverwezen.¹⁶

Bij de selectie van de respondenten is getracht zoveel mogelijk spreiding te bereiken onder de verschillende betrokken partijen. Gesproken is dan ook met werkgeversvertegenwoordigers, verzekeraars, belangenbehartigers, vakbondsvertegenwoordigers, brancheverenigingen, medisch adviseurs, deskundigen op het gebied van de blootstelling en de causaliteit, rechters, wetenschappers en overige betrokkenen.¹⁷ Gezien het inventariserende karakter van dit onderzoek kent de representativiteit ook enige beperkingen. Dit sluit niet uit dat, indien daarvoor aanleiding bestaat, andere personen of partijen ook worden betrokken bij de tweede fase, de creërende fase, van het project. In dit verband verdient opmerking dat, ondanks dat aan de ervaringen van werknemers uiteraard ook inzichten kunnen worden ontleend, ervoor gekozen is om bij deze inventarisatie geen werknemers te interviewen. Het project ziet immers uiteindelijk op de totstandkoming van een gedragscode voor professioneel betrokken partijen. Tevens worden werknemers al op een meer indirecte wijze vertegenwoordigd door respondenten die zich in de praktijk structureel bezighouden met het behartigen van hun belangen. Daarnaast brengt het betrekken van het perspectief van werknemers vanuit onderzoeksmatig oogpunt de nodige complicaties met zich, zoals kwesties van

¹⁵ Zie voor de samenstelling van de stuur- en werkgroep bijlage 1.

¹⁶ Aan iedere betrokkene is tijdens een interview en/of een consultatieronde de vraag gesteld welke personen nog meer bij dit project moeten worden betrokken.

¹⁷ Zie voor een overzicht van de geïnterviewden bijlage 2.

representativiteit. Overigens is ook reeds enige literatuur beschikbaar over de ervaringen van beroepsziekteslachtoffers.

1.5.2 Interviews

In de periode van mei – juli 2018 hebben 24 interviews plaatsgevonden. De meeste interviews hebben één op één, in persoon plaatsgevonden. Bij een vijftal interviews waren meerdere respondenten (2-4) aanwezig. Zeven interviews hebben telefonisch plaatsgevonden. De interviews duurden één à twee uur. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een vooropgezette vragenlijst, die grotendeels overeenkomt met de bovengenoemde onderzoeks(deel)vragen. De vragenlijst is enkele dagen voorafgaand aan het interview per mail aan de respondenten gestuurd.¹⁸

De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewden opgenomen. Eveneens zijn door de interviewer(s) tijdens de interviews aantekeningen gemaakt. Op basis van de aantekeningen en opnames zijn interviewverslagen geschreven, gestructureerd aan de hand van de vooropgezette vraagstelling. De informatie uit de interviewverslagen is vervolgens gecodeerd aan de hand van een paragraafindeling, die is gebaseerd op een aantal onderzoeks(deel)vragen (de vragen twee tot en met vijf van de vooropgezette vragenlijst). Deze informatie is nader gecodeerd aan de hand van een lijst van kernwoorden, die is opgesteld na het grondig doornemen van alle interviewverslagen en, voor zover nodig, tijdens het coderen van de interviewverslagen is aangevuld of gewijzigd. Aan de hand van deze coderingen zijn de interviewverslagen verwerkt in dit onderzoeksrapport. Daarbij is gebruik gemaakt van diverse quotes van respondenten. Toevoegingen die ter verduidelijking in een aantal quotes zijn aangebracht, zijn tussen haakjes geplaatst.

Alle interviewverslagen zijn geanonimiseerd en gecodeerd aan de hand van een interviewnummer, waar in het verslag enkel naar wordt verwezen; de informatie is hierdoor niet meer herleidbaar tot herkenbare personen. Indien gewenst, kunnen de (geanonimiseerde) interviewverslagen bij de onderzoekers worden opgevraagd.

1.5.3 Consultatierondes

In de loop van dit onderzoek hebben drie consultatierondes plaatsgevonden: één op 24 april 2018, één op 26 juni 2018 en één 10 oktober 2018.

Voor de eerste consultatieronde zijn de leden van de stuur- en werkgroep uitgenodigd. Een ieder was aanwezig bij deze consultatieronde. De eerste consultatieronde diende ter introductie van het project. Tevens is als eerste verkenning aan alle deelnemers gevraagd een gedachte of wens te uiten over rol van een gedragscode op het gebied van beroepsziekteclaims.

Voorafgaand aan de tweede consultatieronde zijn de leden van stuur- en werkgroep en de (overige) geïnterviewden uitgenodigd. Een aanzienlijk deel van de genodigden was aanwezig bij deze consultatieronde. Tijdens deze consultatieronde zijn door de onderzoekers de eerste impressies uit de interviews gepresenteerd. Vervolgens zijn aan de deelnemers de volgende drie vragen voorgelegd:

¹⁸ Zie voor de vragenlijst bijlage 3.

1. Heeft u opmerkingen over de gegeven presentatie?
2. Dienen in uw ogen nog nader bronnen/personen te worden geraadpleegd?
3. Zij er volgens u nog bepaalde aspecten over het hoofd gezien?

Voor de derde consultatieronde zijn wederom de leden van stuur- en werkgroep en de (overige) geïnterviewden uitgenodigd. Een aanzienlijk deel van de genodigden was aanwezig bij deze consultatieronde. Tijdens deze consultatieronde is allereerst aan iedere deelnemer de gelegenheid geboden om te reageren op het conceptonderzoeksrapport, dat de betrokkenen ruim een week voorafgaand aan de consultatie per mail toegestuurd hadden gekregen. Vervolgens is aan de deelnemers de volgende drie vragen voorgelegd:

1. Onderschrijft u grosso modo de samenvatting van het conceptrapport?
2. Bij het realiseren van de winstkansen: met welke twee thema's zou volgens u moeten worden begonnen?
3. Heeft u nog een advies voor ons?

Van de consultatierondes zijn in samenwerking met De Letselschade Raad verslagen gemaakt. Deze verslagen zijn, voor zover deze een aanvulling bieden op de interviewverslagen, verwerkt in het onderhavige onderzoeksrapport.

1.6 Opbouw rapport

In het vervolg van dit rapport wordt eerst verslag gedaan van de door de geïnterviewden ervaren knelpunten bij de afwikkeling van beroepsziekteclaims (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt belicht welke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten door de respondenten zijn geschetst (hoofdstuk 3). Daarna wordt verslag gedaan van de door de geïnterviewden geuite ideeën over de mogelijkheden van een gedragscode voor de afhandeling van beroepsziekteclaims (hoofdstuk 4) en ten slotte worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek in kaart gebracht (hoofdstuk 5).

2. Ervaren knelpunten

2.1 Algemeen

Nadat de geïnterviewden in de gelegenheid waren gesteld om hun betrokkenheid bij de afhandeling van beroepsziekteclaims toe te lichten, is hun de vraag voorgelegd wat volgens hen de voornaamste problemen zijn die zich voordoen bij de afhandeling van deze claims, zowel in als buiten rechte. Als antwoord op deze tweede vraag zijn veel uiteenlopende knelpunten genoemd. Bij de vraag naar de voornaamste problemen is dan ook tijdens de interviews veelal het langst stilgestaan. Uit de interviews volgt dat de ondervraagden de afhandeling van beroepsziekteclaims over het algemeen als problematisch en zeer ingewikkeld ervaren. Volgens sommigen zijn beroepsziekteclaims de meest complexe claims van alle letselschadeclaims:

‘Als je er even wat afstand van neemt en je kijkt naar andere takken van sport binnen de letselschade en ook van medische aansprakelijkheid, nou dat wordt ook over het algemeen als complexe materie gezien. Dit is [on]eindig veel complexer dan wat door anderen altijd al als de meest complexe zaken binnen letselschade wordt gezien.’¹⁹

‘Mijn eigen beeld is dat het, nou ja, alle problemen die spelen bij de afwikkeling van letselschade spelen hier. Alleen het is allemaal nog een beetje erger.’²⁰

Als oorzaken van de complexiteit van de afhandeling specifiek van beroepsziekteclaims zijn veel verschillende knelpunten aangevoerd, waaronder de moeilijk objectificeerbare klachten en diffuse ziektebeelden, het moeten achterhalen van relevante feiten terug in de tijd, de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer, het multicausale karakter van veel beroepsziekten, de opeenstapeling van deskundigen, de jurisprudentie van de Hoge Raad en de vage Arbonormen. Op deze en andere specifieke knelpunten die tijdens de interviews zijn genoemd zal in paragraaf 2.2 tot en met 2.6 nader worden ingegaan.

De tijdens de interviews genoemde, specifieke knelpunten hebben volgens de ondervraagden over het algemeen tot gevolg dat de afhandeling van beroepsziekteclaims (te) lang duurt, (te) veel kost en onder andere daardoor (te) belastend is voor betrokken partijen. Deze drie aspecten, en in het bijzonder de tijdsduur, zijn door een groot deel van de ondervraagden aangemerkt als de voornaamste, overkoepelende problemen van de afhandeling van de beroepsziekteclaims.²¹ Wat betreft de tijdsduur lijkt een behandeltermijn van tien jaar bij beroepsziekteclaims geen uitzondering te zijn. ‘Tien jaar is niks eigenlijk’, aldus een geïnterviewde.²² Diverse ondervraagden hebben voorbeelden gegeven van beroepsziekten waarvan de afhandeling tien jaar of langer heeft geduurd. Deze voorbeelden hebben vermoedelijk in het bijzonder betrekking op beroepsziekteclaims die via een gerechtelijke procedure zijn of worden beslecht.²³ Met betrekking tot de beroepsziektezaken die in het minnelijke traject worden afgewikkeld, is door een geïnterviewde opgemerkt dat partijen daar

¹⁹ Interview 9. Vergelijkbaar interview 1 en 17.

²⁰ Interview 17. Vergelijkbaar interview 1 en 9.

²¹ Interview 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 en 22.

²² Interview 9.

²³ Interview 1, 2, 3, 9, 14 en 15.

gemiddeld vijf jaar mee bezig zijn.²⁴ Ter vergelijking zij daarbij opgemerkt dat volgens de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) de norm voor de afhandeling van een letselschadezaak maximaal twee jaar is.²⁵

Ten aanzien van de kosten van de afhandeling van beroepsziekteclaims is door verschillende geïnterviewden benadrukt dat deze voor de werknemer en/of de (verzekeraar van de) werkgever hoog zijn.²⁶ Opgemerkt is dat voor de afhandeling van een beroepsziektedossier al snel kan worden gedacht aan 'tienduizenden euro's aan expertisekosten, medische kosten, advocaatkosten'.²⁷ De kosten van de afhandeling lijken voornamelijk te worden opgedreven door het deskundigenonderzoek dat bij veel beroepsziekteclaims noodzakelijk is voor de beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag (waaronder in het bijzonder de vraag naar causaliteit) en de vaststelling van de schadeomvang. Om enige duidelijkheid te krijgen over de aansprakelijkheidsvraag dienen volgens geïnterviewden bij beroepszietezaken veelal meerdere deskundigen te worden ingeschakeld, waaronder juridisch deskundigen, medisch adviseurs, deskundigen op het gebied van de blootstelling, de causaliteit en/of aard en omvang van de schade. Dit leidt ertoe dat een werknemer vaak 'duizenden euro's' op eigen risico dient te investeren. Zolang de aansprakelijkheid van de werkgever niet vaststaat, kunnen de kosten van de afhandeling immers niet worden verhaald op de werkgever.²⁸ Met het oog op deze hoge kosten voor de werknemer is door een geïnterviewde in twijfel getrokken of op het gebied van beroepsziekteclaims de toegang tot het recht voldoende is gewaarborgd.²⁹ Anderen lijken de hoge kosten van afhandeling eveneens in verband te brengen met een beperkte toegang tot het recht:

'De problematiek ten aanzien van beroepsziekten is juridisch zo ingewikkeld en dus zo duur, (...) dat de werknemer in een bijna onmogelijke situatie zit om daarover te procederen.'³⁰

Door meerdere geïnterviewden wordt vermoed dat een deel van de potentiële beroepsziekteclaims niet wordt ingediend.³¹ In dit verband is opgemerkt dat van het aantal potentiële beroepsziekteclaims slechts 'het topje van de ijsberg' wordt gezien.³² De indruk bestaat dat werknemers veelal geen beroepsziektezaak starten, wanneer zij niet zijn aangesloten bij een vakbond die de kosten van de afhandeling voor zijn rekening neemt.³³ Daarbij verdient opmerking dat ook andere factoren zijn genoemd die van invloed kunnen zijn op het al dan niet aanvangen van een beroepsziektezaak, zoals de tijdsduur en de belasting die een dergelijke zaak meebrengt, maar ook de geringe toegang tot de juiste deskundigheid voor

²⁴ Interview 3.

²⁵ De Letselschade Raad, *Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)*, Den Haag 2012, p. 37-38, <https://deletselschaderaad.nl/downloads/GBL-20121.pdf>.

²⁶ Interview 3, 8, 9, 14, 15, 17, 20, 21 en 22.

²⁷ Interview 21.

²⁸ Interview 9 en 17. Vergelijkbaar interview 3, 8, 14 en 15.

²⁹ Interview 12.

³⁰ Interview 15. Vergelijkbaar interview 3 en 9.

³¹ Interview 3, 12, 14 en 18.

³² Interview 12.

³³ Interview 3. Vergelijkbaar interview 12.

de beoordeling van een beroepsziekteclaim, waarop in paragraaf 2.3.2 nader zal worden ingegaan.³⁴

Wat betreft de belasting die de afhandeling van een beroepsziekteclaim kan meebrengen is door een aantal geïnterviewden gewezen op de hierboven omschreven financiële en tijdsbelasting.³⁵ Eveneens is gesproken over de emotionele belasting van een beroepsziektezaak die kan leiden tot secundaire victimisatie:

'En dat is ook psychisch heel belastend, zo'n zaak, voor mensen. Ik zie sowieso behalve fysieke klachten, zie ik dat heel veel van die mensen met fysieke klachten ook depressief worden. En dat komt onder andere ook door het verlies aan werk en status, maar ook hoe ze behandeld worden, maar ook de lengte van zo'n procedure.'³⁶

Tevens is gewezen op het anti-therapeutische effect van een beroepsziektezaak, waaronder wordt verstaan dat de afhandeling van een dergelijke zaak fysiek en/of geestelijk herstel van de werknemer kan belemmeren:

'En dan hebben we het nog niet eens gehad over wat misschien nog wel een groter probleem is dan de financiële belasting en dat is natuurlijk het anti-therapeutische effect van zo een traject. Je plaatst mensen in een heel akelig rollenspel waarin ze elkaars vijanden zijn in plaats van dat ze samenwerken om de schade te beperken en zich te focussen op herstel en re-integratie.'³⁷

In de paragrafen 2.2–2.6 wordt uitvoeriger ingegaan op de tijdens de interviews genoemde specifieke knelpunten van de afhandeling van beroepsziekteclaims. Omdat het bij de afwikkeling van beroepsziekteclaims gaat om een proces dat tegen een juridische achtergrond plaatsvindt, is er in de vraagstelling, en daarom ook in de hierna volgende verslaglegging voor gekozen om het onderzoek naar de knelpunten te benaderen volgens de stappen die volgens het regime van art. 7:658 BW dienen te worden gezet om tot een beoordeling te komen van een beroepsziekteclaim: de vaststelling van de relevante feiten, de vaststelling van het causaal verband, de vaststelling van een eventuele zorgplichtschending en de vaststelling van de schadeomvang.

Na het bespreken van de knelpunten is aan de geïnterviewden de vraag voorgelegd of zij aan de hand van de genoemde knelpunten een onderscheid kunnen maken in bepaalde typen beroepsziekten. Als antwoord op deze vraag zijn verschillende onderscheidingen aangedragen, waarop in paragraaf 2.7. nader wordt ingegaan.

2.2 Vaststelling relevante feiten

Een van de eerste stappen in de afhandeling van beroepsziekteclaims vormt veelal het vaststellen van de feiten die van belang zijn voor de beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag. In deze paragraaf wordt onder het vaststellen van de relevante feiten

³⁴ Interview 3, 12 en 18.

³⁵ Interview 3, 16 en 17.

³⁶ Interview 3. Vergelijkbaar interview 22.

³⁷ Interview 17. Vergelijkbaar interview 14.

zowel het aantonen van de (gezondheids)schade als het vaststellen van de blootstelling aan voor de gezondheid risicovolle omstandigheden tijdens de uitoefening van de werkzaamheden en in de privésfeer verstaan.

2.2.1 (Gezondheids)schade

Ten aanzien van de vaststelling van de gezondheidsschade valt op dat deze tijdens de interviews weinig aan bod is gekomen. Door een aantal geïnterviewden is in dit kader aangestipt dat het vaststellen van een aandoening en daarmee de gezondheidsschade problematisch kan zijn als zich moeilijk te objectiveren klachten voordoen, zoals concentratiestoornissen, geheugenverlies, pijn en psychische klachten.³⁸ Bij de overige gevallen lijkt het aantonen van de gezondheidsschade bij beroepsziekteclaims door geïnterviewden veelal niet als probleem te worden ervaren, althans er lijkt in veel gevallen niet veel discussie over te bestaan. Waarschijnlijk speelt hierbij een rol dat voor de vaststelling van de aansprakelijkheid doorgaans genoeg wordt genomen met schade in feitelijke zin in de vorm van fysieke of psychische aandoeningen, en dat een dergelijke aandoening in veel gevallen reeds is vastgesteld door een huisarts of een medisch specialist die de werknemer in het kader van de behandeling van zijn klachten heeft bezocht.

2.2.2 Blootstelling

Tijdverloop

In tegenstelling tot het aantonen van de gezondheidsschade is de vaststelling van de blootstelling aan voor de gezondheid risicovolle omstandigheden, en in het bijzonder de mate van blootstelling, door een groot deel van de geïnterviewden aangestipt als een belangrijk knelpunt voor de afhandeling van beroepsziekteclaims, waarover tijdens de afhandeling veel discussie kan bestaan:

'De blootstelling sec is meestal niet echt een discussie, alleen de mate van blootstelling dat is lastig.'³⁹

Als oorzaak van deze problematiek op het gebied van het bewijs van de blootstelling is door velen het tijdverloop genoemd dat zich op verschillende wijzen kan voordoen bij beroepsziekteclaims.⁴⁰ Allereerst is hierbij door ondervraagden gewezen op het sluipende ontstaansmechanisme dat veel beroepsziekten kennen. Anders dan bij een bedrijfsongeval kent een beroepsziekte vaak geen duidelijk ontstaansmoment, maar een periode van blootstelling waarin een werknemer steeds meer klachten ervaart en (vaak) steeds vaker verzuimt, totdat hij definitief uitvalt. Als gevolg hiervan dient voor de vaststelling van de blootstelling terug in de tijd te worden gegaan en te worden gekeken naar een bepaalde periode in plaats van naar één moment, hetgeen het achterhalen van de blootstelling volgens veel geïnterviewden complex maakt.⁴¹ Daarbij is opgemerkt dat het wisselen van werkgever gedurende de periode waarin de blootstelling vermoedelijk heeft plaatsgevonden, het aantonen van de daadwerkelijke blootstelling des te meer complex kan maken.⁴²

³⁸ Interview 14, 22 en 23.

³⁹ Interview 9. Vergelijkbaar interview 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23 en 24.

⁴⁰ Interview 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23.

⁴¹ Interview 3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15 en 21.

⁴² Interview 3, 5, 13, 16 en 22.

Als andere oorzaak van complicatie door tijdverloop bij beroepsziekten is door meerdere geïnterviewden de latentietijd van verschillende beroepsziekten genoemd. Hiermee wordt bedoeld op de periode die zich kan voordoen tussen de blootstelling aan risicovolle omstandigheden en het openbaren van de gezondheidsklachten. In het bijzonder de 'lange' latentietijden van beroepsziekten, vermoedelijk van tien jaar of meer, worden door verschillende geïnterviewden als problematisch ervaren voor de vaststelling van de blootstelling. Als voorbeelden hiervan zijn de latentietijden van de ziekten mesothelioom en longkanker aangevoerd, die volgens geïnterviewden kunnen variëren van tien tot veertig jaar. Deze lange latentietijden kunnen ertoe leiden dat voor het aantonen van de blootstelling tientallen jaren terug in de tijd moet worden gegaan.⁴³

Naast deze twee specifieke kenmerken van beroepsziekten is door diverse ondervraagden ook een andere factor genoemd die eveneens van invloed kan zijn op het tijdverloop bij beroepsziekteclaims, en in het bijzonder op het moment waarop een werknemer een claim indient. Het gaat hierbij om de vertrouwensrelatie die zich voordoet tussen de werkgever en de werknemer. In dit kader is opgemerkt dat werknemers in veel gevallen pas een beroepsziekteclaim indienen op het moment dat hun arbeidsovereenkomst is ontbonden of dat daarop het vooruitzicht bestaat:

'Pas als het arbeidscontract ontbonden wordt en iemand verder moet op eigen houtje komt er pas een aansprakelijkstelling. We krijgen nooit een beroepsziektemelding drie dagen later, zoals je dat met letsel wel hebt.'⁴⁴

'En je hebt ook altijd uitzonderingen die zoiets zeggen van 'de relatie is toch al slecht het maakt me helemaal niks meer uit. Ga je gang maar.' Maar de meesten die komen pas als ze al ontslagen zijn.'⁴⁵

Als redenen hiervoor zijn zowel angst op baanverlies als loyaliteit van de werknemer jegens zijn werkgever genoemd.⁴⁶

Opmerking verdient dat door een aantal geïnterviewden een verschillende wijze is aangevoerd waarop de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer een rol kan spelen bij beroepsziekteclaims. Namelijk dat beroepsziekteclaims (mede) worden ingediend als uiting van een verstoorde vertrouwensrelatie, als kapstok om (ook) een arbeidsconflict aan op te hangen:

'Je ziet ook vaak, of vaak, ik heb het wel gezien dat wanneer er al gedoe is, ruzie in de relatie, dat er dan geageerd wordt. Dat er dan gezegd wordt van: ik ben ook hartstikke ziek van het werk van jullie. Waarop de werkgever dan weer zegt: hij is helemaal niet ziek. Hij heeft ruzie met mij.'⁴⁷

'Ik denk dat bijna alle beroepsziekteclaims die ik heb gedaan, dat je eigenlijk overal ziet dat er een conflict is tussen de werkgever en de werknemer. Wat dus losstaat eigenlijk

⁴³ Interview 4, 7, 9, 11, 14, 15 en 22.

⁴⁴ Interview 13. Vergelijkbaar interview 3, 4, 5, 9, 10, 14, 15, 16, 17 en 21.

⁴⁵ Interview 3. Vergelijkbaar interview 4, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17 en 21.

⁴⁶ Interview 3, 4, 5, 9, 14, 15 en 16.

⁴⁷ Interview 14.

van die beroepsziekte', aldus een geïnterviewde die enkel betrokken is bij 'discussie[beroepsziekte]dossiers' die veelal leiden tot een gerechtelijke procedure.⁴⁸

Daarentegen is ook wel benadrukt dat het indienen van een beroepsziekteclaim vanwege een arbeidsconflict slechts bij uitzondering voorkomt.⁴⁹

Het sluipende ontstaansmechanisme, de latentietijden en de vertrouwensrelatie leiden er dus toe dat voor het vaststellen van de blootstelling bij een beroepsziekteclaim veelal moet worden gekeken naar een bepaalde periode terug in de tijd, die al dan niet bij verschillende werkgevers heeft plaatsgevonden. Dit tijdverloop maakt volgens een groot deel van de geïnterviewden het aantonen van de blootstelling complex en soms zelfs (gedeeltelijk) onmogelijk, aangezien relevante informatie hierdoor moeilijk of zelfs niet meer te achterhalen is.⁵⁰ In dit kader is als voorbeeld aangevoerd dat het geheugen van de betrokken personen door tijdverloop kan zijn aangetast.⁵¹ Ook kunnen gewijzigde arbeidsomstandigheden eraan bijdragen dat onderzoek op de werkplek niet meer mogelijk of niet meer zinvol is:

'Daarmee houdt verband dat bijvoorbeeld werkplekonderzoek bij verzekerde na verloop van zoveel tijd niet meer goed mogelijk is, omdat die situatie er bijvoorbeeld helemaal niet meer is.'⁵²

Vanwege de complexiteit van het achterhalen van de blootstelling kan het voor partijen noodzakelijk zijn om hiervoor, al dan niet gezamenlijk, een deskundige op het gebied van de blootstelling in te schakelen. Behalve dat het inschakelen van een dergelijke deskundige tijd en geld kost is door geïnterviewden opgemerkt dat zich hierbij verscheidene knelpunten voordoen. Op deze knelpunten wordt in paragraaf 2.3.2 nader ingegaan, aangezien gelijke problemen zijn gesignaleerd bij het inschakelen van een (medisch) deskundige op het gebied van de causaliteit.

Overig

Behalve tijdverloop zijn door geïnterviewden, die in het bijzonder vanuit werknemerskant betrokken zijn bij de afhandeling van beroepsziekteclaims, andere factoren aangevoerd die het achterhalen van de blootstelling eveneens problematisch maken. Zo is opgemerkt dat door de werknemer of zijn belangenbehartiger in veel gevallen geen onderzoek op de werkplek wordt of kan worden uitgevoerd. Dit terwijl een werkplekonderzoek, als dit mogelijk en nog zinvol is, door meerdere ondervraagden wordt aangemerkt als een belangrijk middel om objectieve informatie over de blootstelling te vergaren.⁵³ Een enkeling acht het bezoeken van de werkplek zelfs noodzakelijk voor het vaststellen van de blootstelling in concreto.⁵⁴ Als oorzaak van het niet uitvoeren van een werkplekonderzoek door de werknemer is genoemd dat de werkgever voor een dergelijk onderzoek veelal geen toestemming verleent.⁵⁵ Opgemerkt is ook dat aan

⁴⁸ Interview 10.

⁴⁹ Consultatieronde 3.

⁵⁰ Interview 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22 en 23.

⁵¹ Interview 9, 21 en 22.

⁵² Interview 11. Vergelijkbaar interview 12 en 13.

⁵³ Interview 3, 5, 23 en 24.

⁵⁴ Interview 24.

⁵⁵ Interview 3, 5, 23 en 24.

dergelijk onderzoek van de zijde van werknemers vaak niet wordt gedacht, omdat men ervan uitgaat dat de situatie toch is veranderd.⁵⁶

Ook wordt voor het vaststellen van de blootstelling als problematisch beschouwd dat het moeilijk kan zijn om (oud)collega's te vinden die bereid zijn te getuigen over de arbeidsomstandigheden waaronder zij hun werkzaamheden hebben verricht. Als oorzaak hiervan is niet alleen het tijdverloop genoemd, maar ook de vertrouwensrelatie die bestaat tussen de (oud)collega en zijn werkgever. In die zin, dat personen niet jegens hun werkgever willen getuigen vanwege angst op baanverlies.⁵⁷

Verder is aangevoerd dat stukken die ter onderbouwing van de blootstelling kunnen dienen niet of moeilijk te verkrijgen zijn. Volgens een aantal geïnterviewden zijn werkgevers lang niet altijd bereid om mogelijk relevante stukken voor het bewijs van de blootstelling, zoals een personeelsdossier of een risico-inventarisatie, te verstrekken. Althans niet zolang zij hiertoe niet in een gerechtelijke procedure, bijvoorbeeld in het kader van hun verzwaarde stelplicht, worden verplicht:

'En we vragen standaard het personeelsdossier en de risico-inventarisatie op bij de werkgever, maar een heleboel verstrekken het niet.'⁵⁸

Daarnaast is door meerdere geïnterviewden aangevoerd dat het ook voorkomt dat werkgevers geheel niet beschikken over relevante stukken, zoals een risico-inventarisatie die werkgevers op grond van de Arbowet dienen op te stellen.⁵⁹ Daarbij is opgemerkt dat als er een risico-inventarisatie is opgesteld en wordt verstrekt deze, in het bijzonder bij kleine bedrijven, niet altijd van voldoende kwaliteit is:

'Als we die [de risico-inventarisatie] al krijgen dan is die vaak ook nog onzorgvuldig.'⁶⁰

Als reden voor het niet beschikken over relevante stukken is aangevoerd dat bepaalde stukken slechts voor een beperkte tijd dienen te worden bewaard:

'Op het moment dat jij een nieuwe risico-inventarisatie maakt, mag je de oude weggooien. Dus dan krijg ik een risico-inventarisatie van 2016 toegestuurd terwijl mijn cliënt in 2014 is uitgevallen. Dus dan heb je gewoon ook geen documentatie meer daarvan, want de risico-inventarisatie van 2016 hoeft niks te zeggen over de arbeidsomstandigheden in 2014.'⁶¹

Ook is genoemd dat in het verleden, in het bijzonder voor het gebruik van gevaarlijke stoffen, een registratieplicht ontbrak.⁶²

Een andere factor die volgens een aantal geïnterviewden ook het verkrijgen van stukken over de blootstelling in de weg staat, betreft de geringe controle van de arbeidsomstandigheden

⁵⁶ Interview 3.

⁵⁷ Interview 3, 9, 12 en 13.

⁵⁸ Interview 3. Vergelijkbaar interview 12 en 14.

⁵⁹ Interview 3, 12, 13 en 14.

⁶⁰ Interview 12. Vergelijkbaar interview 3 en 16.

⁶¹ Interview 3. Vergelijkbaar interview 14.

⁶² Interview 13.

door de inspectie SZW. Volgens ondervraagden zou de informatie die uit een dergelijke controle volgt, kunnen bijdragen aan het vaststellen van de blootstelling.⁶³

Opvallend is dat door verschillende geïnterviewden, die in het bijzonder aan de kant van de werkgever of zijn verzekeraar betrokken zijn bij de afhandeling van beroepsziekteclaims, als knelpunt is aangevoerd dat de relevante feiten ten aanzien van de blootstelling niet voldoende of niet juist worden verzameld.⁶⁴ Zo is opgemerkt dat bij aanvang van de minnelijke afhandeling de blootstelling vanuit werknemerszijde veelal enkel wordt gebaseerd op het verhaal van de werknemer:

'Ik zeg, ja, dan krijg ik zo'n vooronderzoek, maar dat is puur op basis van het verhaal van zo'n betrokkene.'⁶⁵

Daarnaast is opgemerkt dat informatie onder andere over een eventuele relevante blootstelling bij een andere werkgever of buiten het werk, niet altijd wordt verzameld en/of gedeeld.⁶⁶ Volgens een geïnterviewde kan het niet delen van deze informatie leiden tot een nodeloze discussie als gevolg waarvan een beroepsziektezaak heel lang kan duren:

'Omdat je het idee hebt dat er gewoon onverklaarbare dingen zijn bij iemand. Kijk, als iemand een aandoening heeft die niet per se beroepsgerelateerd hoeft te zijn, maar die ook kan komen doordat iemand bijvoorbeeld lang gerookt heeft, en je hebt daar geen enkele informatie over, die informatie wordt niet duidelijk uit het medisch dossier, en je hebt ook nog het idee dat iemand bij andere werkgevers heeft gewerkt waar die misschien is blootgesteld of wat dan ook. Ja, dan zie je dat een verzekeraar en het bedrijf dat wordt aangesproken die gooien de kont tegen de krib.'⁶⁷

Als reden voor het niet delen van informatie over een mogelijke blootstelling bij een (andere) voormalige werkgever is aangevoerd dat het vaststellen hiervan vaak nog complexer is dan het vaststellen van de blootstelling bij de huidige/meest recente werkgever. Ook is aangevoerd dat het niet delen van informatie over een eventuele blootstelling buiten het werk vaak te maken heeft met het feit dat deze (privé)blootstelling niet substantieel is.⁶⁸

Verder is aangevoerd dat het niet goed verzamelen van de relevante feiten over de blootstelling het gevolg is van een gebrek aan deskundigheid. In die zin dat niet altijd de juiste vragen aan de betrokken partijen worden gesteld om de blootstelling in kaart te brengen.⁶⁹

Op grond van het bovenstaande lijken partijen, in het bijzonder aan het begin van de afhandeling, hun oordeel over de blootstelling niet altijd te (kunnen) baseren op dezelfde informatie. In dit kader is opgemerkt dat partijen, voornamelijk vanwege het niet bezoeken van de werkplek door de belangenbehartiger van de werknemer, in veel gevallen al vanaf het begin uiteenlopen in hun bevindingen over de blootstelling:

⁶³ Interview 3 en 9.

⁶⁴ Interview 5, 7, 8, 10, 18 en 23.

⁶⁵ Interview 5. Vergelijkbaar interview 23.

⁶⁶ Interview 5, 8 en 18.

⁶⁷ Interview 18.

⁶⁸ Consulatieronde 3.

⁶⁹ Interview 7.

‘En dan ga je eigenlijk vanaf dag één al uit elkaar lopen, want de ene partij heeft het over een heel intensieve, repeterende beweging en de andere partij die zegt: hoe kom je daar nu bij? Dat komt maar twee keer per dag voor.’⁷⁰

Deze onduidelijkheid over de blootstelling tussen partijen is door een geïnterviewde aangemerkt als een belangrijke bron van discussie en daarmee als één van de voornaamste problemen van de afhandeling van beroepsziekteclaim.⁷¹ Daarbij is ook relevant dat de vaststelling van de omvang van de blootstelling de basis vormt voor de vaststelling van causaal verband tussen de blootstelling en de ziekte.⁷²

2.3 Vaststelling causaliteit

2.3.1 Complexiteit

Na het vaststellen van de relevante feiten (ziekte en blootstelling) vormt het aantonen van het causaal verband tussen de gezondheidsschade en de uitoefening van de werkzaamheden veelal de volgende stap in de afhandeling van een beroepsziekteclaim. Deze stap is tijdens ieder interview aangemerkt als (zeer) complex. Volgens veel geïnterviewden betreft de vaststelling van het causaal verband één van de voornaamste knelpunten, zo al niet het voornaamste knelpunt, van de afhandeling van beroepsziekteclaims, waarover tijdens de afhandeling veel discussie kan bestaan:

‘Het is natuurlijk altijd heel lastig om te beoordelen of een ziekte komt door het werk of door blootstelling tijdens het werk.’⁷³

Of zoals een andere geïnterviewde het verwoordt: ‘Dat is bijna zo een beetje de moeilijkste vraag die je op de LSA-opleiding [specialisatie opleiding voor letselschade-advocaten] kunt stellen, over causaliteit bij beroepsziekten.’⁷⁴

Als oorzaken van de problematiek rondom het causaal verband zijn vooral tijdverloop en multicausaliteit genoemd. Met betrekking tot het tijdverloop is in dit kader in het bijzonder gewezen op het sluipende ontstaansmechanisme dat veel beroepsziekten kennen.⁷⁵ Als gevolg van dit mechanisme is een ontstaansmoment niet altijd aan te wijzen, maar kan ook het verband met een mogelijke oorzaak weinig evident zijn.⁷⁶ Daarnaast kunnen aandoeningen verschillende alternatieve of samenwerkende oorzaken hebben (multicausaliteit), hetgeen volgens een groot deel van de geïnterviewden het aantonen van het causaal verband (des te meer) complex maakt:

⁷⁰ Interview 23.

⁷¹ Interview 23.

⁷² Interview 7, 10 en 23.

⁷³ Interview 8. Vergelijkbaar interview 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 en 24.

⁷⁴ Interview 17. Vergelijkbaar interview 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23 en 24.

⁷⁵ Zie par. 2.2.2 (*Tijdverloop*).

⁷⁶ Interview 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 15, 16 en 18.

'Maar bij burn-out is dat natuurlijk een heel goed voorbeeld. Dat kan zowel van het werk komen als van een andere oorzaak of van allebei.'⁷⁷

'Ja, iemand heeft een leverziekte, ja, dat kan door een chemische stof komen, maar het kan ook zijn dat hij alcohol gedronken heeft in zijn privé.'⁷⁸

Het multicausale karakter van een aandoening kan meebrengen dat tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim zowel moet worden gezien welke arbeidsgerelateerde omstandigheden bij welke werkgever(s) hebben bijgedragen aan het ontstaan van de klachten als welke niet-arbidsgerelateerde omstandigheden daaraan hebben bijgedragen. Zoals uit de interviews volgt, kan multicausaliteit zich namelijk in verschillende vormen voordoen. Zo kunnen verschillende oorzaken zowel gelegen zijn in het werk of de arbeidsomstandigheden bij één of meer werkgevers, als daarbuiten in de privéomstandigheden van de werknemer. Een werknemer kan bijvoorbeeld bij werkgever A zijn blootgesteld aan gevaarlijke stof 1, bij werkgever B aan gevaarlijke stof 2 en in zijn privésituatie aan gevaarlijke stof 3. Daarnaast kunnen dezelfde oorzaken zich bij meerdere werkgevers voordoen, bijvoorbeeld wanneer een werknemer zowel bij werkgever A als bij werkgever B is blootgesteld aan gevaarlijke stof 1. Tevens kunnen dezelfde oorzaken zowel gelegen zijn in de werksfeer als daarbuiten. Zo kan een werknemer zowel op zijn werk als in zijn privésituatie blootgesteld zijn aan gevaarlijk stof 1.

2.3.2 Inschakelen van externe deskundigen

Vanwege de complexiteit van het causaliteitsvraagstuk bij beroepsziekteclaims dient in veel gevallen voor de beoordeling hiervan, al dan niet gezamenlijk, een deskundige te worden ingeschakeld op het gebied van de causaliteit. Behalve dat het inschakelen van een dergelijke deskundige tijd en geld kost, doen zich hierbij volgens geïnterviewden ook andere knelpunten voor. Zoals eerder omschreven zijn vergelijkbare knelpunten signaleerd bij het aanwenden van een deskundige op het gebied van de blootstelling.⁷⁹ Dit geldt ook voor het inschakelen van een deskundige op het vlak van de vaststelling van de aard en de omvang van de schade.⁸⁰ Gekozen is om deze knelpunten gezamenlijk te bespreken in deze paragraaf, aangezien de knelpunten die worden ervaren bij het inschakelen van externe deskundigen door geïnterviewden in het bijzonder zijn aangestipt in het kader van het aantonen van het causaal verband. Daarbij verdient opmerking dat in deze paragraaf onder een externe deskundige ook een medisch adviseur wordt verstaan.

Welke expertise?

Met betrekking tot het inschakelen van externe deskundigen is aangevoerd dat tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim veelal discussie bestaat over welke expertise moet worden ingeschakeld.⁸¹ Volgens meerdere geïnterviewden wordt tijdens de afwikkeling van een beroepsziekteclaim nog wel eens een externe deskundige ingeschakeld die niet over de expertise beschikt die noodzakelijk is om de gestelde vragen te beantwoorden. Of anders gezegd, aan een deskundige worden niet altijd de juiste vragen gesteld, in die zin dat vragen

⁷⁷ Interview 1. Vergelijkbaar interview 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23 en 24.

⁷⁸ Interview 22. Vergelijkbaar interview 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23 en 24

⁷⁹ Zie par. 2.2.2 (*Tijdverloop*).

⁸⁰ Zie voor de (overige) ervaren knelpunten par. 2.5.

⁸¹ Interview 9, 11, 12 en 21.

worden voorgelegd die de deskundige gezien zijn expertise niet of niet voldoende kan beantwoorden:

‘Ja, de mensen die dan worden aangevoerd als zijnde deskundig, die zijn deskundig op medisch gebied, maar niet op het gebied van causaliteit of blootstelling terug in de tijd. Daar weten ze over het algemeen niks van.

[Interviewer: dus u bedoelt eigenlijk dat niet altijd de juiste deskundige wordt ingeschakeld voor het beantwoorden van bepaalde vragen?]

Ja, zo zou je het ook kunnen zeggen ja. Of: mensen worden aangevoerd als deskundig op een terrein waar ze niet deskundig zijn.’⁸²

‘Maar dan zie je, dan is er zo’n vraag ingeslopen over die expositie of die de oorzaak is van [de gezondheidsklachten], dat ik denk, ja, moet je niet een medisch specialist vragen.

[Interviewer: dus eigenlijk komt het er op neer: je moet wel de juiste deskundige benaderen, die over de juiste expertise beschikt om dat [de medische causaliteit] vast te stellen?]

Ja, of alleen de vraag stellen die hij kan beantwoorden.’⁸³

In het bijzonder ten aanzien van medisch adviseurs van verzekeraars is door een aantal geïnterviewden benadrukt dat deze niet altijd over de expertise beschikken die noodzakelijk is om een oordeel te kunnen geven over de causaliteit.⁸⁴ Daarentegen is aangevoerd dat gekwalificeerde adviseurs over het algemeen beschikken over afdoende expertise om een gewogen oordeel te geven over (de kans op) aanwezigheid van een beroepsziekte en bovendien aanvullende expertise inschakelen wanneer in een concreet hierover twijfel bestaat:

‘De medisch adviseurs zijn gewend om bij twijfel extra expertise in te schakelen. Hiervoor zijn uitgebreide lijsten van experts beschikbaar bij alle partijen. Deze lijsten worden over het algemeen echter niet gedeeld tussen partijen.’⁸⁵

In het kader van deze discussie over de noodzakelijke expertise is opgemerkt dat voor een oordeel over de causaliteit, de blootstelling en de aard en de omvang van de gezondheidsschade verschillende expertises moeten worden ingeschakeld. Zo dient volgens meerdere geïnterviewden een bedrijfsarts of een klinisch arbeidsgeneeskundige te worden aangezocht voor het vaststellen van het causaal verband.⁸⁶ In het bijzonder voor het aantonen van een relatie tussen de blootstelling aan gevaarlijke stoffen en gezondheidsklachten is ook de toxicologie als geschikte expertise genoemd.⁸⁷ Een oordeel over de blootstelling kan daarentegen volgens ondervraagden worden gegeven door een arbeidshygiënist of een

⁸² Interview 22. Vergelijkbaar interview 3, 12 en 15.

⁸³ Interview 5. Vergelijkbaar interview 7 en 12.

⁸⁴ Interview 12 en 15.

⁸⁵ Consultatieronde 3.

⁸⁶ Interview 3, 12 en 15.

⁸⁷ Interview 12 en 22.

ergonoom.⁸⁸ Een arbeidshygiënist zou eveneens over de juiste expertise beschikken om in kaart te brengen welke Arbonormen ten tijde van de periode van blootstelling golden en wat destijds bekend was of behoorde te zijn over de risico's van de blootstelling.⁸⁹ Voor het vaststellen van de aard en de omvang van de gezondheidsschade zou een medisch specialist op het gebied van de aandoening van de werknemer, zoals een orthopeed, een neuroloog of een psycholoog, moeten worden ingeschakeld.⁹⁰ Het kan zich dus voordoen dat voor de beoordeling van een beroepsziekteclaim verschillende expertises dienen te worden aangewend:

'Nou, de eerste twee pijlers zijn inderdaad die blootstelling en de aard en omvang van de gezondheidsschade en vervolgens moet dat causaal verband nog worden vastgesteld. En dat moet dus gedaan worden door bedrijfsartsen dan wel klinische arbeidsgeneeskundigen. Dus je hebt eigenlijk toch wel drie expertises nodig, tenminste als op alle vlakken discussie is tussen partijen.'⁹¹

Welke deskundige?

Naast de discussie over de noodzakelijke expertise bestaat volgens een aantal geïnterviewden in veel beroepsziektezaken ook discussie over wie, of anders gezegd, welke persoon als externe deskundige moet worden ingeschakeld.⁹² Naar het idee van verschillende geïnterviewden hebben de deskundigen op het gebied van beroepsziekteclaims zich in zekere/enige mate gepositioneerd, in die zin dat voor partijen bij voorbaat bekend is wie zij ten behoeve van ondersteuning van hun standpunt wel en in het bijzonder wie zij niet moeten inschakelen voor het beantwoorden van bepaalde vragen.⁹³ Een aantal ondervraagden hebben hierbij gewezen op de verschillende opvattingen die onder deskundigen bestaan ten aanzien van bepaalde vraagstukken, waarbij de complexiteit van de vraagstukken in beroepsziektezaken vermoedelijk een rol speelt:

'Ja, er zijn lijsten die circuleren van die moet je wel hebben voor dit of dit en die niet, dat ligt natuurlijk aan welke kant je dan zit. Maar dat is niks nieuws, dat zal je ook altijd blijven houden denk ik. Dat is natuurlijk ook een opvatting van de medicus die je vraagt om een expertiseonderzoek te verrichten. Ja, die is natuurlijk ook maar iemand met een bepaalde blik of opvatting over dingen, die is kritisch of minder kritisch.'⁹⁴

Sommige geïnterviewden vermoeden dat deskundigen zich soms te veel laten leiden door hun positie als partijdeskundige als gevolg waarvan hun onafhankelijkheid in het geding komt:

'Ja, het zijn mensen die net zoals ze ook van onze deskundigen zeggen: het zijn partijdeskundigen, dus voor een groot gedeelte vertolken die het standpunt van degene die hen heeft ingeschakeld. Dus de onafhankelijkheid is ver te zoeken.'⁹⁵

⁸⁸ Interview 9, 12, 14 en 22.

⁸⁹ Interview 9 en 22.

⁹⁰ Interview 12 en 22.

⁹¹ Interview 12. Vergelijkbaar interview 9 en 14.

⁹² Interview 9, 11, 12 en 21.

⁹³ Interview 2, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 21 en 22.

⁹⁴ Interview 10. Vergelijkbaar interview 14.

⁹⁵ Interview 9. Vergelijkbaar interview 13, 15 en 22.

Door een tweetal geïnterviewden is in het bijzonder de positionering van de medisch adviseurs aangestipt.⁹⁶ Volgens één van deze ondervraagden betreft dit een 'issue dat op tafel moet komen'.⁹⁷ Daarbij is opvallend dat een geïnterviewde de partijdigheid van medisch adviseurs van verzekeringsmaatschappijen heeft benadrukt, terwijl de andere ondervraagde heeft opgemerkt dat medisch adviseurs aan verzekeraarszijde onpartijdig zijn en dat het niet zeker is of dit ook geldt voor medisch adviseurs aan werknemerszijde.⁹⁸

Een ander knelpunt dat in het kader van de discussie over de persoon van de deskundige is genoemd, betreft het gebrek aan keuze ter zake van deskundigen. Volgens meerdere geïnterviewden is het aantal deskundigen, in het bijzonder op het gebied van het medisch causaal verband en/of de blootstelling, schaars, waardoor een geschikte deskundige moeilijk te vinden kan zijn:

'En het vervelende ook is dat de vijver waarin je vist voor de deskundigen best klein is in dit gebied van beroepsziektezaken.'⁹⁹

'(...) een expert is vaak ofwel deskundig op het gebied van toxicologie ofwel op het gebied van arbeidsomstandigheden, maar je zoekt eigenlijk een combinatie daarvan en die is lastig te vinden.'¹⁰⁰

Overigens is ook een gebrek aan juridische deskundigheid gesignaleerd. Op dit knelpunt zal in paragraaf 2.6 nader worden ingegaan.

Behalve dat het aantal deskundigen beperkt is, is de toegang tot deskundigheid, in het bijzonder op het gebied van het causaal verband, volgens een aantal ondervraagden ook beperkt.¹⁰¹ Opgemerkt is dat deze beperkte toegang tot deskundigheid eraan bijdraagt dat werknemers 'tussen wal en schip vallen' en dat van het aantal potentiële beroepsziekteclaims slechts 'het topje van de ijsberg' wordt gezien.¹⁰² Werknemers met gezondheidsklachten komen volgens geïnterviewden niet altijd terecht bij een bedrijfsarts die een oordeel kan geven over de mogelijke relatie tussen de gezondheidsklachten en de werkzaamheden, en die de werknemer, indien nodig, voor nader onderzoek kan doorverwijzen naar een andere deskundige of expertisecentrum. Daarbij is aangevoerd dat het zich voordoet dat werknemers met hun gezondheidsklachten enkel belanden bij een huisarts of een casemanager/verzuimcoördinator, die veelal niet over de expertise beschikt om een eventueel causaal verband tussen de klachten en het werk te herkennen of vast te stellen.¹⁰³ Wanneer een werknemer vanwege zijn gezondheidsklachten wel terechtkomt bij een bedrijfsarts, hoeft dit niet altijd te betekenen dat een eventueel causaal verband wordt gesignaleerd of dat de werknemer wordt doorverwezen naar de benodigde expertise.¹⁰⁴ Hiermee houdt verband dat

⁹⁶ Interview 2 en 15.

⁹⁷ Interview 2.

⁹⁸ Interview 2 en 15.

⁹⁹ Interview 9. Vergelijkbaar interview 11, 12 en 18.

¹⁰⁰ Interview 11. Vergelijkbaar interview 9, 12 en 18.

¹⁰¹ Interview 12, 16 en 18.

¹⁰² Interview 18 en 12. Vergelijk par. 2.1.

¹⁰³ Interview 12, 16 en 18.

¹⁰⁴ Interview 18.

volgens meerdere geïnterviewden sprake is van een zekere/forse ondermelding van beroepsziekten door bedrijfsartsen, ondanks dat bedrijfsartsen tot melding op grond van de Arbowet verplicht zijn:

‘Waar we tegenaan lopen is dat de gemiddelde bedrijfsarts niet durft mee te werken in het benoemen [van een beroepsziekte], waardoor het niet tot een afwikkeling komt.’¹⁰⁵

Aangevoerd is dat bedrijfsartsen verschillende belemmeringen ervaren bij het melden van beroepsziekten, waaronder het veelal ontbreken van een (volledige) risico-inventarisatie en de financiële afhankelijkheid van de werkgever:

‘Hij [de bedrijfsarts] kan een hoop, maar die ligt aan een soort commerciële ketting van het feit dat hij door de werkgever wordt betaald en als hij dingen gaat zeggen die niet in het belang van de werkgever zijn, zoals bijvoorbeeld alleen al de melding van een beroepsziekte doen, dan zal de werkgever al in de positie zijn van ‘vriend, voor jou 10 anderen.’¹⁰⁶

Als reden voor het niet melden van beroepsziekten is ook genoemd dat bedrijfsartsen te weinig aan arbozorg doen en te veel bezig zijn met ziekteverzuimbegeleiding:

‘(...) maar wat we vergeten te doen en dat noem ik dan de arbofigulantie, is dat je als bedrijfsarts de werkplek hoort te kennen en dat je moet weten wat voor blootstelling is er allemaal.’¹⁰⁷

Welke vragen?

Naast de discussies over de noodzakelijke expertise en de persoon van de deskundige, vindt tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim volgens een aantal geïnterviewden veelal ook discussie plaats over de vraagstelling die aan de deskundige moet worden of is voorgelegd.¹⁰⁸ Zoals hierboven onder het kopje ‘*Welke expertise?*’ reeds is aangestipt, worden volgens geïnterviewden niet altijd de juiste vragen aan deskundigen voorgelegd.¹⁰⁹ Nader is op het knelpunt van de vraagstelling niet ingegaan. Uit een duo interview:

A: Dus dat deskundigenwerkveld dat is een groot probleem. Zowel voor wat betreft de keuze van de discipline als voor wat betreft de keuze van de persoon.

B: Daarop aansluitend en dan vervolgens nog de discussie over de vraagstelling. Dat is ook vervolgens weer een nieuw discussiepunt.

A: Dus daar gaat al heel veel tijd mee heen.¹¹⁰

Welke uitkomst?

De keuze voor de expertise, de persoon en de vraagstelling vormen volgens verschillende geïnterviewden dus een bron van discussie bij de afhandeling van beroepsziekteclaims. Dit

¹⁰⁵ Interview 24. Vergelijkbaar interview 3, 5, 6, 8, 12, 13 en 15.

¹⁰⁶ Consultatieronde 3.

¹⁰⁷ Interview 24.

¹⁰⁸ Interview 3, 8, 9, 11 en 12.

¹⁰⁹ Interview 5, 7 en 12.

¹¹⁰ Interview 9.

geldt eveneens voor de inhoud van een medisch advies of een deskundigenrapport (hierna deskundigenbericht).¹¹¹ Een deskundigenbericht in het kader van een beroepsziekteclaim biedt volgens geïnterviewden lang niet altijd een eenduidig antwoord op de gestelde vragen. De inhoud van een deskundigenbericht over de causaliteit, de blootstelling en/of de aard en de omvang van de schade bevat namelijk veelal nog verscheidene onzekerheden. Vermoedelijk omdat onzekerheden inherent zijn aan de materie die zich voordoet bij beroepsziekteclaims:

'En hier [bij beroepsziektezaken] lijkt op veel meer vlakken weer onzekerheid te ontstaan nadat deskundigen hebben bericht. Dus dat is niet een soort valbijl of een soort salomonsoordeel waar je mee verder kan.'¹¹²

In het bijzonder is gewezen op onzekerheden die zich voordoen op het gebied van de blootstelling en de causaliteit. De onzekerheden op het vlak van de aard en de omvang van de schade zijn door geïnterviewden niet nader toegelicht. Hierbij speelt vermoedelijk een rol dat deze onzekerheden zich op een vergelijkbare wijze lijken voor te doen bij de vaststelling van andere letselschades.

Op het punt van de causaliteit is aangevoerd dat zich onzekerheden voordoen, omdat meer in het algemeen kennis over de relatie tussen bepaalde klachten en blootstellingen ontbreekt.¹¹³ Volgens geïnterviewden is er in het bijzonder sprake van een gebrek aan kennis over de mogelijk voor de gezondheid gevaarlijke gevolgen van 'nieuwe gevaarlijke stoffen'.¹¹⁴ Waar kennis over een mogelijk causaal verband tussen de klachten en de blootstelling aanwezig is, betreft dit volgens een aantal ondervraagden vaak kennis op groepsniveau. Teneinde een oordeel te kunnen geven over de causaliteit in een concrete beroepsziektezaak dient deze kennis op groepsniveau te worden vertaald naar een individueel geval. Deze vertaling brengt veelal onzekerheden met zich.¹¹⁵ Zo is aangevoerd dat de kans dat een bepaald risico zich op groepsniveau verwezenlijkt groot kan zijn, terwijl deze kans vanwege de concrete omstandigheden van het geval, zoals de mate van blootstelling en persoonlijke kenmerken, op individueel niveau mogelijk een stuk kleiner is. Daarbij speelt een rol dat in het individuele geval mogelijk ook allerlei niet-werkgerelateerde oorzaken aan het ontstaan van de klachten hebben bijgedragen.¹¹⁶

Ten aanzien van de onzekerheden die zich op het gebied van de blootstelling, en in het bijzonder de mate van blootstelling, voordoen, is door geïnterviewden opgemerkt dat deze het gevolg zijn van het tijdverloop dat zich op verschillende wijzen voordoet bij beroepsziekteclaims.¹¹⁷ Zoals reeds in paragraaf 2.2.2 is aangestipt, kan het tijdverloop er namelijk toe leiden dat concrete, objectieve informatie niet altijd meer te achterhalen is. Zo is opgemerkt dat het niet meer kunnen achterhalen van deze informatie meebrengt dat bij het

¹¹¹ Interview 3, 5, 9, 10, 12, 14, 17 en 22.

¹¹² Interview 9. Vergelijkbaar interview 2, 4, 5, 6, 12, 14, 17, 20, 22 en 24.

¹¹³ Interview 6 en 12.

¹¹⁴ Interview 6 en 12.

¹¹⁵ Interview 6, 20 en 24.

¹¹⁶ Interview 6.

¹¹⁷ Interview 9, 14 en 22.

opstellen van een deskundigenbericht over de blootstelling veelal moet worden uitgegaan van aannames die op zichzelf onzeker zijn:

‘Er moet dus altijd met aannames gewerkt worden bij die blootstelling. En ja als er met aannames gewerkt gaat worden, dan is daarmee gegeven dat je eigenlijk, ja, dat je altijd wel een deskundige vindt die een aanname ter discussie kan stellen. Dat is ook heel logisch, want het gaat toch, er zijn heel weinig data.’¹¹⁸

Ook is in dit kader opgemerkt dat, als concrete informatie over de blootstelling ontbreekt, gebruik wordt gemaakt van algemene of statistische informatie op basis waarvan een schatting van de individuele blootstelling wordt gemaakt;

‘Ja, dan ga je extrapoleren. (...) Ja, er zijn wat brancheonderzoeken geweest in het verleden, jaren tachtig bijvoorbeeld, maar ook in Duitsland zijn meetgegevens van schilders. Die gegevens gebruik ik als het ware om te extrapoleren naar die ene situatie van die ene persoon. Wat heeft die gedaan in welke periode? We weten van die type schilders in die periode met dat type verf lag die blootstelling tussen de tien en de vijftig eenheden. En dat is dan meteen de onzekerheid.’¹¹⁹

De inhoud van een deskundigenbericht in een beroepsziektezaak omvat dus veelal nog verschillende onzekerheden. Volgens meerdere geïnterviewden worden deze onzekerheden in een deskundigenbericht door partijen aangegrepen om de uitkomst daarvan of de juridische waarde die daaraan door een partij wordt toegekend in twijfel te trekken.¹²⁰ Zo lijken de onzekerheden in een deskundigenbericht over het causaal verband een oorzaak te zijn van de discussie die tussen partijen veelal bestaat over de vraag of dit oordeel over het causaal verband meebrengt dat er sprake is van een causaal verband in juridische zin. Volgens een geïnterviewde speelt ook het model van het aansprakelijkheidsrecht, waarin twee partijen tegenover elkaar staan die moeten stellen, verweren en bewijzen, een rol bij de discussie over de uitkomst van een deskundigenbericht:

‘Maar wat juristen natuurlijk wel leren en waar ze toe geneigd zijn, is dat als er een theoretische mogelijkheid is dat het niet a is maar b, dat ze in het kader van het adversariële model dan toch gewoon, als de wederpartij roept het is a, dan nee hoor: het is b. En voordat je het weet ben je dan weer vijf brieven en een hoop geld en een hoop ellende verder.’¹²¹

De onzekerheden die zich kunnen voordoen in de inhoud van een deskundigenbericht en het twee partijen-model van het aansprakelijkheidsrecht lijken ook een rol te spelen in de opeenstapeling van externe deskundigen, die zich volgens geïnterviewden voordoet bij veel beroepsziekteclaims. Naast dat verschillende expertises noodzakelijk kunnen zijn voor de afhandeling van beroepsziektezaken komt het volgens geïnterviewden ook voor dat voor het beantwoorden van eenzelfde vraagstuk meerdere externe deskundigen worden ingeschakeld:

¹¹⁸ Interview 14.

¹¹⁹ Interview 22.

¹²⁰ Interview 12, 14 en 17.

¹²¹ Interview 17.

'Dan blijkt dat er a. commentaar is op dat deskundigenbericht, b. dat door het verstrijken van de tijd, wordt ingehaald door aanvullende wetenschappelijke literatuur die weer zegt van ho wacht even we hebben hier een meta studie, we denken er nu anders over. Dus dan moeten er weer nieuwe deskundigen komen die daar iets over zeggen.'¹²²

'Dan zie je ook nog heel snel dat het best moeilijk is om een goede deskundige op dit onderzoek georganiseerd te krijgen. Dat moet dan in goed overleg of iedere partij heeft een eigen deskundige. Partijen hebben altijd het recht en dat is het recht dat je ze ook nooit kunt ontzeggen in het model van het civiele procesrecht, om nog eens een eigen deskundige te gaan raadplegen of het allemaal wel klopt zo. Dus voordat je het weet ben je zo drie, vier deskundigen verder. En, ja, het is die combinatie van de aard van de problematiek en het adversariële model dat vergroot het allemaal nog eens heel erg uit. Die maakt dat het zo zwaar wordt.'¹²³

Aangevoerd is dat in een beroepsziektezaak al snel negen deskundigen worden geraadpleegd, namelijk door zowel beide partijen als de rechter één op het gebied van de blootstelling, één op het gebied van de causaliteit en één op het gebied van de aard en omvang van de schade.¹²⁴ Deze opeenstapeling van deskundigen wordt door diverse geïnterviewden als problematisch ervaren uit een oogpunt van tijd en geld.¹²⁵

Als ander knelpunt is aangevoerd dat, in het bijzonder in het minnelijke traject, bij het opstellen van een deskundigenbericht over de causaliteit wel eens wordt uitgegaan van een verkeerd vertrekpunt. In die zin dat het oordeel over de causaliteit mede wordt gebaseerd op de aanname dat er een bepaalde mate van blootstelling heeft plaatsgevonden, terwijl deze nog niet voldoende in kaart is gebracht en/of hierover tussen partijen nog discussie bestaat:

'Dan is het misschien nog wel vanuit de gedachte dat die blootstelling er is een prima rapport. Maar, ja, op het moment dat blijkt dat het er niet was of dat daar discussie nog over loopt, ja, dan is de vraag wat heb je eraan, aan zo'n rapport?'.¹²⁶

Daarbij is opgemerkt dat de indruk bestaat dat de complexiteit van de materie op het gebied van causaliteit nog wel eens wordt onderschat en dat hierover soms door deskundigen te eenvoudig, althans niet volgens de daarvoor bestaande protocollen, conclusies worden getrokken.¹²⁷ Ook is opgemerkt dat de argumenten die partijen in een beroepsziektezaak hebben aangedragen of het commentaar dat partijen op een deskundigenbericht hebben, niet altijd, althans niet inzichtelijk, worden meegewogen in een deskundigenoordeel:

'Ik denk dat de zeggingskracht van zo'n rapport automatisch veel minder is, dan wanneer je een rapport hebt wat misschien wat uitgebreider is, maar waar wel heel erg goed wordt ingegaan op alle standpunten die partijen hebben ingenomen.'¹²⁸

¹²² Interview 9. Vergelijkbaar interview 3, 4, 14, 15, 17 en 21.

¹²³ Interview 17. Vergelijkbaar interview 3, 4, 9, 14, 15 en 21.

¹²⁴ Consultatieronde 3.

¹²⁵ Interview 3, 4, 9, 14, 15, 17 en 21.

¹²⁶ Interview 10. Vergelijkbaar interview 7, 22 en 23.

¹²⁷ Interview 22.

¹²⁸ Interview 14. Vergelijkbaar interview 22.

2.3.3 Jurisprudentie Hoge Raad

Een ander knelpunt dat in het kader van het causaal verband bij beroepsziekteclaims is genoemd, betreft de jurisprudentie van de Hoge Raad op dit punt. Daarbij is in het bijzonder gewezen op 'de 7 juni-arresten', waarin de Hoge Raad het model voor het bewijs van causaal verband bij beroepsziekten, de arbeidsrechtelijke omkeringsregel, heeft aangescherpt.¹²⁹ Volgens een aantal geïnterviewden is dit model voor het aantonen van een causaal verband (te) ingewikkeld:

'Het is een uitermate lastig te hanteren systeem. Alleen al om te doorgronden van wat precies bedoeld wordt. Van wat precies bedoeld is, is heel ingenieus geworden.'¹³⁰

Behalve dat het model voor het bewijs van het causaal verband moeilijk te doorgronden is, is ook aangevoerd dat het lastig is om dit model te doorlopen. Hiervoor dienen volgens een aantal geïnterviewden immers meerdere externen te worden ingeschakeld:

'Voor dat doorlopen van dat hele systeem met die arbeidsrechtelijke omkeringsregel heb je al een heel blik deskundigen nodig. Moet je daar voor opentrekken. En uiteindelijk heb je dan vervolgens nog, ja, heb je dat blik opengetrokken en dan is het niet eetbaar.'¹³¹

Daarnaast kan tegenbewijs door de wederpartij relatief eenvoudig worden geleverd:

'Maar als je die [arbeidsrechtelijke omkeringsregel] gebruikt en je zou hem toepassen, dan mag de werkgever tegenbewijs leveren. Nou dat is, weten we sinds die 7 juni-arresten, geen tegendeelbewijs, dus dat is heel licht, wordt heel snel geleverd. Je moet eigenlijk de rechter aan het twijfelen maken. Ja, met een rapport ben je daar al weer en dan ben je weer eigenlijk terug bij af, want dan heb je vaak eerst een deskundige benoemd om die omkeringsregel toe te kunnen passen. En dan vervolgens mag er nog tegenbewijs geleverd worden. Nou daar is dan een partijdeskundige vaak voldoende voor.'¹³²

Met betrekking tot de rechtspraak van de Hoge Raad is ook opgemerkt dat de ondergrens die daarin is gesteld voor de toepassing van de arbeidsrechtelijke omkeringsregel, onvoldoende is uitgekristalliseerd. Als gevolg hiervan wordt deze ondergrens in de praktijk op verschillende wijze ingevuld, wat als problematisch wordt ervaren:

'Die ondergrens, het allerlaagste niveau is: kunt u uitsluiten dat dit door het werk veroorzaakt is? Dus dat is de allerlaagste grens. Dan heb je nog die lieden die roepen 'in overwegende mate'. Nou daartussen zit de SER, die zegt mede door de arbeid veroorzaakt. Dan heb je nog een laag van lieden die zeggen: in overwegende mate. Dat hangt samen met de Arboregelingen en het NCvB. En als je dan zegt het laatste restje causaliteitsonzekerheid wegnemen dan zit je ongeveer op 80%. Nou, ergens zal de waarheid wel liggen en iemand, een rechter, zal daarover iets moeten zeggen. Tot

¹²⁹ HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1717, NJ 2014/98 (SVB/*Van de Wege*); HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1721, NJ 2014/99, m.nt. T. Hartlief (*Lansink/Ritsma*).

¹³⁰ Interview 14. Vergelijkbaar interview 15 en 17.

¹³¹ Interview 14. Vergelijkbaar interview 17.

¹³² Interview 14.

dusverre is die ondergrens dus een probleem, omdat die onvoldoende uitgekristalliseerd is.¹³³

Ten aanzien van het arrest dat de Hoge Raad op 6 april 2018 heeft gewezen,¹³⁴ is opgemerkt dat dit voor iedere beroepsziektezaak waarin mesothelioom is vastgesteld een nieuw discussiepunt meebrengt. Namelijk, of in het betreffende geval is voldaan aan de ondergrens van de arbeidsrechtelijke omkeringsregel:

‘Ja, en dan zie je opeens dat dat ook een nieuw discussieveld gaat worden in een situatie van mesothelioom, waarvan je toch het idee had van nou ja dat zijn nou juist zaken waarin de lijnen nog redelijk strak lopen. Waarin je, ja, een aantal discussies gewoon niet hebt, maar die komen daar nu ook boven drijven.’¹³⁵

2.4 Nakoming zorgplicht

Wanneer de gezondheidsschade en de blootstelling zijn vastgesteld en het causaal verband daartussen aannemelijk is, is het op basis van het regime van art. 7:658 BW vervolgens aan de werkgever om aan te tonen dat hij aan zijn zorgplicht heeft voldaan (of dat er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer). Met betrekking tot de discussie over de zorgplichtschending is tijdens de interviews opgemerkt dat werkgevers deze veelal pas willen voeren als de werknemer aannemelijk heeft gemaakt dat hij schade in de uitoefening van zijn werkzaamheden heeft opgelopen. Het uitstellen van de vraag of sprake is van een zorgplichtschending draagt er volgens een aantal geïnterviewden aan bij dat werknemers weinig kunnen profiteren van de door de Hoge Raad ontworpen arbeidsrechtelijke omkeringsregel. De zorgplichtschending is immers van belang voor het oordeel of de arbeidsrechtelijke omkeringsregel kan worden toegepast:

‘En dan zie je dus dat dat ook weer communicerende vaten zijn. De normschending en het causaal verband. En in beroepsziektezaken is het dus heel lastig, want de werkgever zal zeggen: ‘ja, de normschending komt later aan bod. Jij moet eerst aantonen dat je tijdens het werk dit hebt opgelopen.’ Maar de omkeringsregel zegt nou juist dat de normschending zo van belang is voor het toepassen daarvan.’¹³⁶

Behalve het niet vaak profiteren van de arbeidsrechtelijke omkeringsregel is aangevoerd dat het vaststellen van de zorgplicht en of daaraan is voldaan, net als het vaststellen van de blootstelling, vanwege tijdverloop complex kan zijn. Zoals in paragraaf 2.2.2 is uiteengezet, doet het probleem van tijdverloop zich op verschillende wijzen voor bij de afhandeling van beroepsziekteclaims. Als gevolg hiervan dient ook voor het bewijs van de zorgplicht en of hieraan is voldaan, terug in de tijd te worden gegaan en kan relevante informatie moeilijk of zelfs niet meer te achterhalen zijn.¹³⁷

¹³³ Interview 9

¹³⁴ HR 6 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:536, NJ 2018/291, m.nt. J. Spier.

¹³⁵ Interview 9.

¹³⁶ Interview 9.

¹³⁷ Interview 4, 7, 8, 21 en 22.

Aan de complexiteit van het aantonen van de zorgplicht draagt volgens geïnterviewden ook bij dat voor het aantonen van een zorgplichtschending veelal informatie nodig is waarover de werkgever beschikt en de werknemer niet.¹³⁸ Eveneens kan hierbij een rol spelen dat de kennis over de gezondheidsrisico's die van een werkgever mocht worden verwacht, per werkgever kan verschillen:

'En dat betekent ook dat als je gaat vragen naar de zorgplicht, moet je ook de zorgplicht in die tijd zien. Wat was er toen bekend? Wat was er in de periode die relevant is voor de persoon, wat was er toen bekend bij een werkgever? Daar zitten ook allerlei mogelijke variaties in. Denk aan asbest. (...) Er doet zich een bepaalde ontwikkeling voor en die is eerder bekend bij de grote industrieën die heel primair asbest als grondstof hebben, maar dat is natuurlijk iets anders dan de directeur van zo'n klein aannemersbedrijfje ergens in de achterhoek. Die kennis komt natuurlijk trager door.'¹³⁹

Tevens is opgemerkt dat de Arbonormen 'die niet altijd even helder en concreet zijn' het aantonen van de zorgplicht eveneens ingewikkeld kunnen maken.¹⁴⁰ Overigens, betreft het vaststellen of aan de zorgplicht is voldaan volgens een geïnterviewde in veel gevallen een 'gelopen race' op het moment dat de blootstelling is aangetoond.¹⁴¹

2.5 Vaststelling schadeomvang

Indien de aansprakelijkheid van de werkgever in een beroepsziektezaak vaststaat, moet als laatste stap de aard en de omvang van de schade van de werknemer worden vastgesteld. Deze laatste stap wordt door geïnterviewden als complex ervaren, hetgeen door drie ondervraagden nader is geëxpliciteerd.¹⁴² Zo is opgemerkt dat het vaststellen van de schadeomvang in het bijzonder complex kan zijn als het gaat om beroepsziekten die een multicausaal karakter hebben:

'Maar als je die hobbel [de vaststelling van aansprakelijkheid] hebt genomen, dan heb je daarna nog een keer de hele grote hobbel van welke schade is daar nu eigenlijk een gevolg van. Wederom bij die moeilijke beroepsziekten die ook andere oorzaken kunnen hebben.'¹⁴³

Hiermee lijkt te zijn bedoeld dat het construeren van de hypothetische situatie waarin de werknemer zonder de blootstelling op het werk zou hebben verkeerd, complexer kan zijn als moet worden beoordeeld of alternatieve oorzaken op zichzelf tot gezondheidsklachten zouden hebben kunnen leiden. Daarnaast is door een andere geïnterviewde opgemerkt dat het vaststellen van de schadeomvang complex kan zijn, omdat hiervoor de schadelijke gevolgen in de toekomst moeten worden voorspeld.¹⁴⁴ Het bovenstaande overziend lijkt de complexiteit van de schadebegroting net als bij andere letselschadeclaims voornamelijk te

¹³⁸ Interview 9.

¹³⁹ Interview 22.

¹⁴⁰ Interview 4.

¹⁴¹ Interview 10.

¹⁴² Interview 1, 2, 3, 8, 9, 17, 19, 21.

¹⁴³ Interview 2. Vergelijkbaar interview 8.

¹⁴⁴ Interview 19.

worden veroorzaakt door de onzekerheden die inherent zijn aan de vergelijking die hiervoor moet worden gemaakt tussen de situatie waarin de werknemer verkeert en zal verkeren, en de situatie waarin de werknemer zich zonder de blootstelling zou hebben bevonden:

‘[Interviewer: Doen zich nog andere problemen voor?

Nou uiteindelijk in de schadevaststelling natuurlijk. (...) Maar goed dat heb je bij iedere zaak, dat heb ik ook bij whiplash.¹⁴⁵

Naast dat het vaststellen van de schadeomvang complex kan zijn, is opgemerkt dat de schadeomvang veelal in een laat stadium van de afhandeling van beroepsziekteclaims in kaart wordt gebracht. Dit wordt door geïnterviewden als problematisch ervaren, omdat partijen als gevolg hiervan pas na jaren van afhandeling tot de ontdekking komen dat de kosten hiervan de totale schadeomvang (ruim) overstijgen;

‘(...) aandacht voor dit punt is absoluut nodig, omdat we er vaak pas na 13 jaar achter komen dat de zaak eigenlijk al die kosten niet wettigt. En, ja, dan is het al te ver gegaan.’¹⁴⁶

Daarnaast is opgemerkt dat het lastig is om een zaak te schikken zolang de omvang van de schade nog niet in kaart is gebracht.¹⁴⁷

2.6 Overige knelpunten

Tijdens de interviews zijn eveneens een aantal knelpunten aangestipt die niet of minder goed onder één van de stappen van het regime van art. 7:658 BW kunnen worden geplaatst. Zo is door meerdere geïnterviewden opgemerkt dat verjaring een knelpunt kan vormen voor de afhandeling van beroepsziekteclaims, aangezien tijdverloop, zoals omschreven in paragraaf 2.2.2, zich op verschillende wijzen kan voordoen in beroepsziektezaken.¹⁴⁸ Daarbij is als voorbeeld gegeven dat de discussie over de aanvang van de verjaringstermijn kan bestaan, omdat beroepsziekten veelal sluipend ontstaan door een periode van blootstelling waarin een werknemer steeds meer klachten ervaart en (vaak) steeds vaker verzuimt, totdat hij definitief uitvalt.¹⁴⁹ Tevens is opgemerkt dat de verjaringsproblematiek zich in het bijzonder kan voordoen bij beroepsziekten die een lange latentietijd kennen, zoals mesothelioom.¹⁵⁰ Door een aantal geïnterviewden, die vanuit werkgeverszijde betrokken zijn bij de afhandeling, is opgemerkt dat zij, in het bijzonder in het minnelijke traject, niet altijd een beroep doen op de verjaring van een rechtsovereenkomst.¹⁵¹

Naast de verjaringsproblematiek is door verscheidene geïnterviewden opgemerkt dat er sprake is van een gebrek aan juridische deskundigheid op het gebied van beroepsziektezaken.¹⁵² Zo is

¹⁴⁵ Interview 8.

¹⁴⁶ Interview 14. Vergelijkbaar interview 9.

¹⁴⁷ Interview 14.

¹⁴⁸ Interview 3, 4, 11 en 13.

¹⁴⁹ Interview 3 en 13.

¹⁵⁰ Interview 4 en 13.

¹⁵¹ Interview 7 en 13.

¹⁵² Interview 9, 12, 14, 15 en 21.

opgemerkt dat het aantal belangenbehartigers dat zich in de afhandeling van beroepsziekteclaims gespecialiseerd heeft gering is:

'Ik denk dat je ze op één, maximaal op twee handen kunt tellen in Nederland. Dus de advocaten die discussie op het scherpst van de snede kunnen voeren die zijn bijna niet te vinden en hetzelfde geldt voor de medisch deskundigen en andere deskundigen. (...) Dus die slachtoffers zijn eigenlijk aan de heidenen overgeleverd.'¹⁵³

Door een aantal geïnterviewden is in het bijzonder de onervarenheid van verzekeraars met de afhandeling van beroepsziekteclaims aangestipt.¹⁵⁴

Behalve dat het aantal gespecialiseerde belangenbehartigers gering is, is ook aangevoerd dat in beroepsziektezaken, in het bijzonder door (belangenbehartigers van) werknemers, 'vaak matig wordt geprocedeerd.' Hierbij is als voorbeeld gegeven dat specifieke Arbonormen niet worden aangevoerd, terwijl deze relevant kunnen zijn voor het aantonen van een eventuele zorgplichtschending.¹⁵⁵ Daarnaast is opgemerkt dat het veelal lang duurt voordat in de gerechtelijke procedure van een beroepsziektezaak een uitspraak wordt gedaan:

'Nee, je ziet rechters in hoge mate met de materie [van beroepsziektezaken] worstelen. Je ziet dat zaken ongelofelijk lang op de rol blijven staan. Dan ben je afgeconcludeerd en dan zit je gewoon twee jaar op een vonnis te wachten.'¹⁵⁶

Door een aantal geïnterviewden wordt als belangrijk knelpunt ervaren dat tussen partijen geen overeenstemming bestaat over de wijze waarop een beroepsziekteclaim moet worden afgehandeld. Uit een duo interview:

'A: En dat een heleboel partijen niet op een lijn zitten. In de (...) zaken zouden we nu het liefst de schade willen gaan inventariseren en met iedereen een individueel gesprek willen hebben. Daar denken andere partijen weer heel anders over.

B: (...) Iedere belangenbehartiger die gaat er zelf ook anders mee om. De een zegt: je krijgt geen medische informatie als er ook geen aansprakelijkheid is erkend, terwijl de ander zegt: zullen we er eens op bezoek gaan en kijken of we met die persoon aan de keukentafel een kopje koffie kunnen drinken. De belangenbehartigers weten het ook niet.'¹⁵⁷

Een ander knelpunt betreft volgens een geïnterviewde de opvolging van verzekeringen, waardoor onduidelijk is onder welke polis dekking bestaat:

'(...) en een ander probleem is dat, bij een lange looptijd, is het de vraag van de schade die zich over langere looptijd heeft ontwikkeld, is gewoon een polisdekking verhaal. Als de polis op verschillende momenten bij verschillende verzekeraars heeft gelopen of onder verschillende voorwaarde dan is de vraag van, ja, waar hoort hij nou uiteindelijk

¹⁵³ Interview 9. Vergelijkbaar interview 21.

¹⁵⁴ Interview 12 en 21.

¹⁵⁵ Interview 14.

¹⁵⁶ Interview 9. Vergelijkbaar interview 15.

¹⁵⁷ Interview 13.

thuis? Wanneer is deze schade ontstaan? Wanneer heeft die zich gemanifesteerd? Is die wel tijdig gemeld?¹⁵⁸

Overigens worden (te) hoge verwachtingen van het aansprakelijkheidsrecht bij partijen, en in het bijzonder de werknemer, als knelpunt ervaren:

‘En denk ik de hoge verwachtingen van het recht. Dat er een juridisch probleem is en dat er een juridische oplossing is. Dat is vaak gewoon niet zo. Het zijn vaak een scala aan gezondheidsklachten. Je gaat dat niet 1, 2, 3 met een juridische procedure oplossen. En dan kom je in het getouwtrek met mensen die 17 jaar aan het procederen zijn, omdat ze denken dat ze hun hulp kunnen vinden in het recht. Dat is voor veel mensen een teleurstelling, ook voor werkgevers.’¹⁵⁹

‘Ja, dat is wel een bron van vertraging. ik weet niet of die relevant is voor dit. Behalve gebrek aan informatie die we krijgen is dat we nog wel eens zien dat de verwachtingen die gewekt worden bij het aangaan van een traject, als er een aansprakelijkheidsstelling is, dat die wel erg hoog worden ingezet.’¹⁶⁰

Als oorzaken van deze hoge verwachtingen zijn de media en het verwachtingsmanagement van belangbehartigers aangewezen.¹⁶¹

2.7 Typen beroepsziekten

Als derde vraag is aan de geïnterviewden voorgelegd of op basis van de door hen aangestipte problemen een onderscheid kan worden gemaakt tussen bepaalde typen beroepsziekten. In die zin, dat de gesignaleerde knelpunten zich bij bepaalde beroepsziekten meer of minder voordoen.

Door het overgrote deel van de geïnterviewden is aangevoerd dat een onderscheid kan worden gemaakt tussen bepaalde soorten beroepsziekten. Hierbij zijn over het algemeen twee verschillende onderscheidingen genoemd.

Allereerst is een onderscheid gemaakt tussen monocausale beroepsziekten die slechts één oorzaak kennen, zoals mesothelioom, en multicausale beroepsziekten die meer alternatieve of cumulerende oorzaken kunnen hebben, zoals longkanker of een burn-out. Bij monocausale beroepsziekten doet zich de problematiek van het causaal verband immers in mindere mate voor, dan bij multicausale beroepsziekten.¹⁶² Daarbij is opgemerkt dat, ondanks dat een aandoening slechts één oorzaak kent, het aantonen van het causaal verband tussen de aandoening en de uitoefening van de werkzaamheden alsnog complex kan zijn. De oorzaak van de aandoening kan zich namelijk zowel bij meerdere werkgevers als in de privésfeer hebben voorgedaan.¹⁶³ Ook is opgemerkt dat het aantal monocausale beroepsziekten gering

¹⁵⁸ Interview 21.

¹⁵⁹ Interview 13. Vergelijkbaar interview 7.

¹⁶⁰ Interview 8.

¹⁶¹ Interview 7 en 13.

¹⁶² Interview 6, 8, 11, 14, 15, 16, 22 en 23.

¹⁶³ Interview 22.

is.¹⁶⁴ Volgens een aantal geïnterviewden doen zich naast asbestgerelateerde aandoeningen, zoals mesotheliom en asbestose, geen andere monocausale beroepsziekten voor. Daarbij is aangevoerd dat beroepsziektezaken waarin deze monocausale, asbestgerelateerde aandoeningen zich voordoen, relatief snel worden afgehandeld vanwege de rol die het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) daarin speelt.¹⁶⁵

Ten tweede is een onderscheid gemaakt tussen aandoeningen die worden veroorzaakt door blootstelling aan toxische stoffen (toxische beroepsziekten), fysieke klachten (bijvoorbeeld rug- of knieklachten) die het gevolg zijn van overbelasting van het fysieke gestel (fysieke beroepsziekten) en psychische klachten die het gevolg zijn van overbelasting van het psychische gestel (psychische beroepsziekten, zoals burn-out of PTSS).¹⁶⁶ Ten aanzien van dit onderscheid is opgemerkt dat bij deze drie typen beroepsziekten in essentie dezelfde problemen spelen, maar dat de discussie hierover bij toxische beroepsziekten, zoals kanker als gevolg van blootstelling aan asbest of chroom-6, 'het meest scherp' wordt gevoerd.¹⁶⁷ De toxische beroepsziekten zijn door een aantal geïnterviewden omschreven als 'het grootste probleem' dat 'de grootste groep slachtoffers' kent.¹⁶⁸ Daarnaast is opgemerkt dat toxische beroepsziekten vaak een lange latentietijd kennen, althans veelal een langere latentietijd dan fysieke overbelastingsziekten en psychische beroepsziekten. Als gevolg van deze lange latentietijden, zoals reeds omschreven in paragraaf 2.2.2 en 2.4, kan het in het bijzonder bij toxische beroepsziekten complex zijn om de blootstelling en/of een eventuele zorgplichtschending aan te tonen.¹⁶⁹ Tevens kan het volgens geïnterviewden in het bijzonder bij toxische beroepsziekten complex zijn om het causaal verband vast te stellen. Kennis over de relatie tussen blootstelling aan toxische stoffen en gezondheidsklachten is namelijk vaak minder aanwezig dan kennis over het verband tussen fysieke overbelasting en fysieke klachten, en psychische overbelasting en psychische klachten.¹⁷⁰ Daarnaast komt het voor dat een werknemer aan meerdere toxische stoffen is blootgesteld, hetgeen het vaststellen van het causaal verband compliceert:

'Bij toxische stoffen speelt nog wel, als je het hebt over oplosmiddelen, dat het vaak een mix is van stoffen waar je op zo'n moment aan wordt blootgesteld. Dus dan kun je wel onderzoek doen naar een stof, een onderdeel van al die stoffen, maar het is eigenlijk een cumulatief effect van alle stoffen die in een bepaald product verwerkt zitten. Dus dat is daar ook weer heel lastig.'¹⁷¹

De problematiek op het gebied van het causaal verband doet zich volgens geïnterviewden ook sterk voor bij psychische beroepsziekten, aangezien deze per definitie multicausaal zijn en het ontstaan daarvan vaak afhankelijk is van de persoonlijke kenmerken van de werknemer.¹⁷² Daarbij is opgemerkt dat multicausaliteit zich eveneens kan voordoen bij toxische en fysieke

¹⁶⁴ Interview 8 en 14.

¹⁶⁵ Interview 8.

¹⁶⁶ Interview 3, 4, 9, 10, 12, 13 en 21.

¹⁶⁷ Interview 10.

¹⁶⁸ Interview 9.

¹⁶⁹ Interview 9.

¹⁷⁰ Interview 9, 12, 13 en 21.

¹⁷¹ Interview 12. Vergelijkbaar interview 9.

¹⁷² Interview 9, 13 en 21.

beroepsziekten.¹⁷³ Ten aanzien van de psychische beroepsziekten is ook aangestipt dat de diagnose daarvan en daarmee het vaststellen van de gezondheidsschade ingewikkeld kan zijn, aangezien psychische klachten veelal moeilijk te objectiveren zijn.¹⁷⁴ Tevens is opgemerkt dat in het bijzonder bij psychische beroepsziekten het vaststellen van de blootstelling en het aantonen van een eventuele zorgplichtschending complex kunnen zijn. Psychische overbelasting is volgens geïnterviewden namelijk moeilijk te objectiveren, althans minder goed dan blootstelling aan toxische stoffen of fysieke overbelasting:

‘Ja, dat is bij de psychische klachten natuurlijk heel lastig. Want als iemand gepest is, hoe zet je dat in maat en getal om? Dan ben je al afhankelijk van getuigenverklaringen, dus daar valt eigenlijk niks te meten. Of de bejegening door een leidinggevende, dat soort dingen, dan moet je echt koersen op wat mensen je vertellen en daar moet een rechter dan uiteindelijk de doorslag ingeven.’¹⁷⁵

‘En dat is denk ik zowel bij de chemische stoffen als bij de fysieke klachten is dat toch iets zichtbaarder. Dat ze op een gegeven moment toch wel etiketten kunnen overleggen van aan welke oplosmiddelen mensen hebben blootgesteld gestaan of dat andere mensen ook gewoon dat fysiek zware werken uitvoeren. Dat je gewoon ziet dat er dingen opgetild moeten worden die zestig kilo wegen. Dan is het toch wat concreter.’¹⁷⁶

Daarnaast bestaan voor psychische overbelasting minder concrete Arbonormen, dan voor blootstelling aan toxische stoffen en fysieke overbelasting.¹⁷⁷

Andere onderscheidingen die zijn gemaakt, betreffen het onderscheid tussen objectiveerbare en moeilijk objectiveerbare klachten, het onderscheid tussen beroepsziekten met een lange of een korte latentietijd en het onderscheid tussen fysieke en psychische klachten. Ten aanzien moeilijk objectiveerbare klachten is aangevoerd dat als gevolg hiervan het complex kan zijn om een diagnose te stellen, terwijl in geval van objectiveerbare klachten het veelal relatief eenvoudig is om een diagnose te stellen en daarmee de gezondheidsschade vast te stellen. Als voorbeelden van moeilijk objectiveerbare klachten zijn hoofdpijn en vergeetachtigheid genoemd. Ook is gewezen op de klachten die zich voordoen bij de ziektebeelden Organo Psycho Syndroom/schildersziekte (OPS) en Repetitive Strain Injury (RSI). Mesothelioom en longkanker worden daarentegen als ziekten met goed objectiveerbare klachten gezien.¹⁷⁸

In het kader van het onderscheid tussen beroepsziekten met een lange of een korte latentietijd is opgemerkt dat bij beroepsziekten met een lange latentietijd de vaststelling van de blootstelling en de eventuele zorgplichtschending belangrijke knelpunten vormen.¹⁷⁹ Daarbij zijn onder meer asbestgerelateerde aandoeningen, zoals mesothelioom, als beroepsziekten met een lange latentietijd genoemd:

¹⁷³ Interview 21.

¹⁷⁴ Interview 4 en 21.

¹⁷⁵ Interview 12.

¹⁷⁶ Interview 3.

¹⁷⁷ Interview 3 en 21.

¹⁷⁸ Interview 14 en 22.

¹⁷⁹ Interview 4 en 22.

'Omdat het [de relevante periode van blootstelling aan asbest] zoveel verder terug is dan andere beroepsziekten, is dat een heel specifiek probleem. Je moet in feite een soort arbeidshistorie gaan doen en historische documenten gaan opzoeken waaruit dingen bewezen kunnen worden, want heel veel andere documenten zijn inmiddels vernietigd of in de loop der tijd weggegooid. Dat is heel anders dan bij een burn-out of bewegingsapparaat of bij andere gevaarlijke stoffen waarbij de latentietijd veel korter is.'¹⁸⁰

Ten aanzien van het onderscheid tussen fysieke klachten, zoals longklachten, en psychische klachten, zoals geestelijke vermoeidheid, is opgemerkt dat de 'grootste problemen' zich voordoen bij de psychische klachten. Het vaststellen van het causaal verband tussen de uitoefening van de werkzaamheden en psychische klachten is volgens geïnterviewden in het bijzonder complex, aangezien psychische klachten 'nooit monocausaal' zijn en het ontstaan daarvan veelal afhankelijk is van persoonlijke kenmerken van de werknemer.¹⁸¹

Overigens is door een ondervraagde opgemerkt dat het zeker zinvol is om te bezien of een onderscheid kan worden gemaakt tussen bepaalde typen beroepsziekten, zodat op basis hiervan kan worden bekeken of naast algemene afspraken ook specifieke afspraken per beroepsziekte kunnen worden gemaakt.¹⁸²

Door enkele geïnterviewden is overigens gezegd dat een onderscheid tussen verschillende beroepsziekten op het punt van knelpunten bij de afwikkeling niet of lastig te maken is.¹⁸³ Als oorzaak hiervan is aangevoerd dat beroepsziektezaken te verschillend zijn, aangezien de concrete omstandigheden van het geval steeds variëren. Daarbij is wel opgemerkt dat de ziekten mesotheliom en asbestose door de oprichting van het IAS 'apart zijn gezet'.¹⁸⁴

¹⁸⁰ Interview 4.

¹⁸¹ Interview 5. Vergelijkbaar interview 2.

¹⁸² Interview 17.

¹⁸³ Interview 7 en 24.

¹⁸⁴ Interview 7.

3. Oplossingsrichtingen

3.1 Algemeen

Nadat de belangrijkste problemen en de typen beroepsziekten waren besproken, is aan de geïnterviewden de vraag voorgelegd wat volgens hen mogelijke oplossingsrichtingen zijn voor deze problemen. Als antwoord op deze vraag zijn verschillende oplossingsrichtingen voor de problematiek op het gebied van beroepsziekteclaims aangedragen. Deze oplossingen kunnen globaal worden onderscheiden in oplossingsrichtingen buiten het aansprakelijkheidsrecht en oplossingsrichtingen binnen het aansprakelijkheidsrecht. De genoemde oplossingsrichtingen worden in onderstaande paragrafen achtereenvolgens behandeld.

3.2 Oplossingsrichtingen buiten het aansprakelijkheidsrecht

Tijdens de interviews zijn vier verschillende oplossingsrichtingen buiten het aansprakelijkheidsrecht geopperd.

Zo is ter verbetering van de afhandeling van beroepsziekteclaims in de eerste plaats gesuggereerd een sociaal zekerheidsstelsel op te zetten waaraan beroepsziekteslachtoffers onder bepaalde voorwaarden een recht op uitkering kunnen ontlenen.¹⁸⁵ Gesproken is over een 'WAO voor beroepsziekteslachtoffers' of een 'aparte, verplichte verzekering voor beroepsziekten':

'Ja, de WAO [Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering] was vroeger natuurlijk voor alle mensen die arbeidsongeschikt waren, maar je zou je kunnen voorstellen dat je een soort WAO maakt voor beroepsziekteslachtoffers. Dat ze [de beroepsziekteslachtoffers] in ieder geval de inkomensgarantie hebben van een zekere basis. En dan zie je meteen ook dat de incentive om te procederen een heel groot stuk kleiner zal zijn. Dat was natuurlijk de reden waarom dat er onder het regiem van de WAO niet werd geprocedeerd, juist omdat die basisveiligheid er was'¹⁸⁶

Daarbij is opgemerkt dat de beoordeling of een werknemer op basis van het socialezekerheidsstelsel recht heeft op uitkering, kan worden uitgevoerd door een onafhankelijk instituut.¹⁸⁷ Volgens een aantal geïnterviewden is het zinvol om bij deze beoordeling gebruik te maken van lijsten van erkende beroepsziekten, zoals die in andere landen, waaronder België en Duitsland, reeds worden toegepast. Uit een duo interview:

'A: Je kunt natuurlijk ook met een lijst werken van: ik ben schilder, dus wordt verondersteld dat als je in die periode hebt gewerkt met die producten, dan heb je een beroepsziekte, punt. Dat is een hele harde fast rule, maar dat kan ontzettend veel dingen oplossen. (...)

¹⁸⁵ Interview 9, 17 en 21.

¹⁸⁶ Interview 9.

¹⁸⁷ Interview 9 en 17.

B: Ja zeker, en daar heb je niet alles mee getackeld, want er zijn natuurlijk altijd ontwikkelingen in de wetenschap die ineens zeggen van, oh, dat was ook schadelijk. Dus die categorieën vallen er dan toch buiten en daarvoor heb je dan toch die gang naar de rechtbank nodig.¹⁸⁸

Bij de oplossingsrichting van een sociaal zekerheidsstelsel is de kanttekening geplaatst dat een 'politiek momentum' om een dergelijk stelsel op te richten, ontbreekt en naar verwachting zal blijven ontbreken.¹⁸⁹

Een tweede oplossing buiten het aansprakelijkheidsrecht betreft volgens meerdere geïnterviewden het oprichten van een fonds op basis waarvan beroepsziekteslachtoffers volledige schadevergoeding of een tegemoetkoming in de schade kunnen ontvangen.¹⁹⁰ Geopperd is een fonds op te richten dat compensatie biedt aan een werknemer indien sprake is van een vermoeden van causaal verband tussen de gezondheidsklachten en de uitoefening van de werkzaamheden, en dat na uitkering de discussie met (de verzekeraar van) de werkgever voert over de vraag of deze op basis van het aansprakelijkheidsrecht de schade van de werknemer dient te vergoeden.¹⁹¹ Eveneens is gesproken over een fonds dat een tegemoetkoming aan beroepsziekteslachtoffers biedt in geval geen werkgever meer aanwezig is waarop de schade kan worden verhaald, bijvoorbeeld omdat het bedrijf is opgehouden te bestaan. Hierbij is gewezen op het Schadefonds Geweldsmisdrijven, de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (TAS) en de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom en asbestose (TNS).¹⁹² Over de wijze van financiering van een fonds hebben geïnterviewden zich niet uitgelaten. Een enkeling heeft de mogelijkheid van een nationaal beroepsziekefonds genoemd en opgemerkt 'dat je de oplossing [zo] helemaal in het publieke terrein houdt'.¹⁹³

Als derde oplossingsrichting buiten het aansprakelijkheidsrecht is geopperd een vergelijkbaar instituut als het IAS op te richten voor andere beroepsziekten dan asbestgerelateerde aandoeningen. Daarbij zij opgemerkt dat het IAS drie hoofdtaken kent: het adviseren van de Sociale Verzekeringsbank over een recht op tegemoetkoming op grond van de TAS- of TNS-regeling, het bemiddelen tussen (ex-)werknemers en (ex-)werkgevers of hun verzekeraars over het betalen van een schadevergoeding en het bieden van voorlichting aan belanghebbenden en geïnteresseerden op het gebied van asbest en gezondheidsschade:

'Ja, nou het liefst zou ik zoiets hebben als wat het IAS is, maar dan voor andere beroepsziekten. Want dan heb je dus eigenlijk een neutrale partij die ook in feite transparant moet werken, maar waar je dus op kunt toezien. En daar ook vervolgens commentaar op kunt leveren'.¹⁹⁴

¹⁸⁸ Interview 9.

¹⁸⁹ Interview 17.

¹⁹⁰ Interview 1, 13 en 21.

¹⁹¹ Interview 1.

¹⁹² Interview 13.

¹⁹³ Interview 13.

¹⁹⁴ Interview 4.

Een vierde oplossingsrichting buiten het aansprakelijkheidsrecht is volgens meerdere geïnterviewden gelegen in het creëren van een first-party verzekering voor schade als gevolg van beroepsziekten.¹⁹⁵ Volgens een ondervraagde zou een first-party verzekering voor beroepsziekten 'een prachtige totaaloplossing' kunnen zijn.¹⁹⁶ Als voornaamste winstpunt van een first-party verzekering is genoemd dat deze de mogelijkheid biedt om de discussie over de aansprakelijkheidsvraag geheel of voor een groot deel achterwege te laten en daarmee de afhandeling van beroepsziekteclaims te versnellen:

'Je zou het volgende kunnen doen: je zou kunnen zeggen van oké, aansprakelijkheid schaffen we af. Op het moment dat het verband [theoretisch gezien] bestaat tussen je werk en tussen de ziekte en als die ziekte een erkende beroepsziekte is, dan val je in de prijzen. En je zou de multicausaliteit kunnen inruilen tegen een stukje normering. Je zou kunnen zeggen van oké, we doen afstand van een beroep op multicausaliteit. Dus de vraag of je RSI of een burn-out thuis hebt gekregen of op je werk, daar zien we vanaf, maar je krijgt geen volledige schadevergoeding. Je krijgt net als bij sociale voorzieningen een gemaximeerd of genormeerd bedrag aan inkomensverlies.'¹⁹⁷

Gewezen is op de reeds bestaande (directe) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, waarbij de beoordeling van de causaliteit geen knelpunt vormt, aangezien voor een recht op uitkering geen verband is vereist tussen de gezondheidsklachten en het werk.¹⁹⁸

Naast tijdswinst is aangevoerd dat het instellen van een first-party verzekering ertoe kan leiden dat de afhandeling van beroepsziekteclaims, in het bijzonder voor werknemers, minder belastend zal zijn. Hierbij kan een rol spelen dat werknemers in geval van dekking door een first-party verzekering zich kunnen wenden tot hun eigen verzekeraar in plaats van tot hun werkgever of diens verzekeraar;

'Het is een beetje als bij de SVI-verzekering in het verkeer. Iemand die sluit een SVI-verzekering af, krijgt letsel en kan dat bij zijn eigen verzekering verhalen. Die SVI-verzekeraar gaat vervolgens aan de slag met de mogelijke aansprakelijkheidsverzekeraar van een ander [i.c. zou dat de werkgever zijn]. Ja prima, dat is voor heel veel dingen, werkgelegenheid en rechtsontwikkeling, is dat goed. En het slachtoffer wordt daarmee niet belast.'¹⁹⁹

Opgemerkt is dat het voor werkgevers, al dan niet via cao's, verplicht kan worden gesteld om een first-party verzekering af te sluiten ten behoeve van hun werknemers. Eveneens is geopperd om de dekking van de first-party verzekering, net zoals bij de schade-inzittendenverzekering (SVI), te beperken tot een maximum bedrag.²⁰⁰

¹⁹⁵ Interview 1, 2 en 13.

¹⁹⁶ Interview 1. Vergelijkbaar interview 2.

¹⁹⁷ Interview 1.

¹⁹⁸ Consultatieronde 3

¹⁹⁹ Interview 1. Vergelijkbaar interview 2.

²⁰⁰ Interview 2.

3.3 Oplossingsrichtingen binnen of ter facilitering van het aansprakelijkheidsrecht

Een groot deel van de oplossingsrichtingen die tijdens de interviews zijn genoemd, kunnen worden geschaard onder de categorie van oplossingsrichtingen binnen of ter facilitering van het aansprakelijkheidsrecht. Binnen deze categorie kan een nader onderscheid worden gemaakt tussen oplossingsrichtingen die betrekking hebben op het vaststellen van de relevante feiten, het vaststellen van de causaliteit, het inschakelen van deskundigen, het vaststellen van de schadeomvang, de gerechtelijke beoordeling en overige oplossingsrichtingen. Daarbij zij opgemerkt dat in deze paragraaf, in tegenstelling tot paragraaf 2.2, onder het vaststellen van de relevante feiten niet alleen het aantonen van de gezondheidsschade en de blootstelling wordt verstaan, maar ook het vaststellen van de zorgplicht en een eventuele schending daarvan.

3.3.1 Het vaststellen van de relevante feiten

Door verschillende geïnterviewden is gesuggereerd om de vaststelling van de relevante feiten te stroomlijnen in 'een soort protocol' of 'een stappenplan', waarin afspraken worden neergelegd over de wijze waarop de relevante feiten, en in het bijzonder de blootstelling, in kaart moeten worden gebracht:

'Om een voorbeeld te geven (...): bij asbestslachtoffers is het zo dat die arbeidshistorie van vrij groot belang is. Dus je moet met elkaar heel duidelijk hebben van hoe je die arbeidshistorie in kaart brengt. Nou, hetzelfde geldt natuurlijk voor die blootstelling van andere beroepsziekten, van, ja, wat speelt daarbij een rol? Dus dan heb je een soort protocol per ziekte dat je dan afloopt en waarbij je dan met elkaar afsprekt van nou dit is de manier waarop wij dat allemaal in kaart brengen. En dan gaan we daar in ieder geval niet over zeuren, maar dan is dat in elk geval een feit.'²⁰¹

'Je moet eens beginnen met een goede procedure. Dat je aangeeft van als er een claim komt voor beroepsziekten dan gaan we eerst beginnen, een stappenplan, die expositie goed in kaart te brengen bij deze cliënt, en niet in [enkel] het algemeen. We gaan ook kijken naar blootstelling buiten het werk. We gaan kijken naar individuele factoren. En met dat verhaal hebben we een compleet beeld en dat kunnen we aanleveren. Ik denk dat dat stap één is. Als je die procedure hebt, dat scheelt al een boel.'²⁰²

Een nadere invulling van dit protocol is tijdens de interviews niet aan bod gekomen. Wel is gewezen op het stappenplan voor het vaststellen van een beroepsziekten van het NCvB.²⁰³

Als oplossingsrichting voor de problematiek op het gebied van de feitenvaststelling, is tevens aangevoerd dat partijen vanaf het begin van het minnelijke traject openheid van informatie moeten bieden. Volgens geïnterviewden dienen partijen elkaar in een vroeg stadium de gelegenheid te bieden om kennis te nemen van de relevante feiten waarover zij beschikken. Daarbij is in het bijzonder gewezen op informatie over de arbeidsomstandigheden waarover de werkgever veelal beschikt en informatie over mogelijk relevante privéomstandigheden

²⁰¹ Interview 4. Vergelijkbaar interview 4, 13 en 23.

²⁰² Interview 5. Vergelijkbaar interview 4, 13 en 23.

²⁰³ Interview 5.

waarover de werknemer veelal beschikt.²⁰⁴ Openheid van informatie in een vroeg stadium kan volgens geïnterviewden bijdragen aan een versnelling van de vaststelling van de relevante feiten en kan daarmee de afhandeling van beroepsziekteclaims verkorten.²⁰⁵ Eveneens is opgemerkt dat openheid van informatie kan leiden tot afname van de transactiekosten van een afhandeling en tot vermindering van de tussen partijen bestaande onduidelijkheid over de blootstelling:

'En misschien dat die [informatie over de relevante feiten] op onderdelen misschien wel iets anders wordt gezien door de een dan door de ander. Maar de verschillen zullen aanmerkelijk minder groot worden op het moment dat je allebei in de gelegenheid bent geweest om zowel het productieproces te bekijken als het verhaal van de werknemer op te tekenen.'²⁰⁶

Naast openheid van informatie is als oplossing geopperd om partijen in een vroeg stadium gezamenlijk onderzoek te laten doen naar de relevante feiten.²⁰⁷ Of, zoals een geïnterviewde het verwoordt: partijen 'een gezamenlijke *fact finding-mission*' laten uitvoeren.²⁰⁸ Daarbij is als voorbeeld gegeven dat belangenbehartigers van beide partijen gezamenlijk een interview met de werknemer afnemen, waarna zij samen een bezoek brengen aan de werkplek om daar zo veel als mogelijk de arbeidsomstandigheden in kaart te brengen.²⁰⁹

Een andere oplossingsrichting voor de ervaren knelpunten op het gebied van de feitenvaststelling betreft volgens een aantal geïnterviewden het intensiveren van de handhaving van de Arbonormen.²¹⁰ Voorgesteld is dat vanuit de overheid een organisatie wordt ingesteld die in geval van een melding van een beroepsziekte een vergelijkbaar onderzoek uitvoert als het ongevalonderzoek dat door inspectie SZW wordt uitgevoerd indien zich een meldingsplichtig arbeidsongeval heeft voorgedaan. Namelijk, een onderzoek naar de oorzaak van de schade en mogelijke overtredingen van wettelijke bepalingen.²¹¹

'(...) maar als je nu gewoon kijkt hoe het bij een klassiek arbeidsongeval gebeurt, wat er gebeurt, dan zie je dat de arbeidsinspectie langskomt en die gaat onderzoeken. Het rapport van de arbeidsinspectie is vervolgens een belangrijk document in een procedure, omdat daar gewoon is vastgesteld: wat is er nou precies gebeurd? En eigenlijk wordt daar al meteen gekeken naar de normschending. En dat mis ik een beetje in de beroepsziektezaken.'²¹²

Daarbij is de kanttekening geplaatst dat het uitvoeren van een vergelijkbaar onderzoek als een ongevalonderzoek bij een beroepsziektemelding zeer omvangrijk is. Volgens geïnterviewden zou het aanwijzen van een onafhankelijke overheidsinstantie die in geval van

²⁰⁴ Interview 3, 5, 14, 18 en 23.

²⁰⁵ Interview 3.

²⁰⁶ Interview 23.

²⁰⁷ Interview 21 en 23.

²⁰⁸ Interview 21.

²⁰⁹ Interview 23.

²¹⁰ Interview 9 en 14.

²¹¹ Zie nader over een ongevalonderzoek door de inspectie SZW <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbeidsongeval>.

²¹² Interview 9.

een beroepsziektemelding enkel onderzoek moet doen naar de vraag hoe die arbeidsomstandigheden daar zijn geweest, reeds helpen bij het vaststellen van de relevante feiten:

'Ik denk dat je daarmee al heel veel afvangt en dat het uiteindelijk dan ook voor die werknemers een stuk goedkoper wordt om uiteindelijk te gaan procederen. Maar aan de andere kant denk ik dat het ook de veiligheid op de werkvloer enorm ten goede zou komen als daar meer onderzoek naar gedaan wordt.'²¹³

Als andere oplossing is geopperd de regelgeving ten aanzien van de registratie van de arbeidsomstandigheden door de werkgever aan te scherpen. Strengere regelgeving zou immers tot een zorgvuldigere registratie van de arbeidsomstandigheden kunnen leiden, hetgeen een belangrijke bron van informatie kan vormen voor het vaststellen van de blootstelling in geval van een mogelijke beroepsziekte.²¹⁴ Tevens is als oplossingsrichting aangevoerd dat algemene handvatten voor het vaststellen van de blootstelling worden opgesteld, waarin op een vergelijkbare wijze als de asbestkaart van het IAS,²¹⁵ voor andere gevaarlijke stoffen wordt opgenomen bij welke werkzaamheden van welke blootstelling kan worden uitgegaan:

'Ja inderdaad, algemene handvatten: als je ergens een half jaar gewerkt hebt in die periode, dat je dan uitgaat van een bepaalde mate van blootstelling.'²¹⁶

Daarnaast is opgemerkt dat het voor het zorgvuldig in kaart kunnen brengen van de blootstelling van belang is dat geïnvesteerd blijft worden in nieuwe technologische ontwikkelingen op dit gebied.²¹⁷

Overigens is opgemerkt dat bedrijfsartsen een belangrijke rol kunnen spelen bij het verzamelen van de relevante feiten. Een bedrijfsarts ziet een werknemer, in vergelijking met een juridisch deskundige, veelal in een vroeg stadium en beschikt over meer mogelijkheden om de relevante feiten in kaart te brengen. Zo is aangevoerd dat een bedrijfsarts kan koersen op een werkplekonderzoek, een externe deskundige kan inschakelen voor nader onderzoek naar de blootstelling en informatie kan opvragen over de gezondheidsklachten en eventuele andere oorzaken. Daarbij is wel de kanttekening geplaatst dat de relatie van een bedrijfsarts met de werkgever het gebruik van deze mogelijkheden kan verhinderen:

'Hij [de bedrijfsarts] kan een hoop, maar die ligt aan een soort commerciële ketting van het feit dat hij door de werkgever wordt betaald en als hij dingen gaat zeggen die niet in het belang van de werkgever zijn, zoals bijvoorbeeld alleen al de melding van een beroepsziekte doen, dan zal de werkgever al in de positie zijn van 'vriend, voor jou 10 anderen'.²¹⁸

²¹³ Interview 9.

²¹⁴ Interview 3 en 15.

²¹⁵ Zie voor de asbestkaart van het IAS: <https://www.asbestkaart.nl/asbestkaart.html>.

²¹⁶ Interview 13.

²¹⁷ Interview 16.

²¹⁸ Consultatieronde 3.

3.3.2 Het vaststellen van de causaliteit

Als oplossingsrichting voor de problematiek op het gebied van het causaal verband is geopperd richtlijnen of handvatten op te stellen die het vaststellen van dit verband kunnen vereenvoudigen.²¹⁹ In dit kader is onder meer gesproken over stelregels voor het bepalen van (juridische) causaliteit, waarin naast een medisch oordeel over de causaliteit ook andere aspecten een rol kunnen spelen, zoals geldelijke overwegingen. Hierbij is gewezen op 'verzekeringsregels of criteriadocumenten' die andere landen hanteren voor de beoordeling van beroepsziekteclaims. Waarschijnlijk is hiermee bedoeld op de lijsten van erkende beroepsziekten die onder andere in België en Duitsland bij de beoordeling van beroepsziektezaken worden gehanteerd.²²⁰ Het opstellen van dergelijke lijsten van erkende beroepsziekten is ook expliciet als oplossingsrichting genoemd.²²¹

Tevens is gesproken over het opstellen van een protocol op basis waarvan huisartsen en bedrijfsartsen een inschatting kunnen maken van het causaal verband en een protocol of lijst van medisch specialisten aan de hand waarvan huis- en bedrijfsartsen werknemers bij een vermoeden van causaliteit kunnen doorverwijzen voor de vaststelling daarvan. Door middel van dergelijke protocollen kan volgens een geïnterviewde worden voorkomen dat werknemers 'buiten de boot vallen', doordat beroepsziekten niet worden gesignaleerd of toegang tot de juiste deskundigheid ontbreekt:

'Dus wat helpt is als de eerste poort of *call*, dus laat ik zeggen de Arbo- of de bedrijfsarts of de huisarts, als die allemaal gebruik maken van één dezelfde methode van verwijzen. Stap één is dat ze geëquipeerd zijn om de juiste vragen te stellen, dat ze weten waarnaar ze moeten verwijzen. En onderdeel van het juist verwijzen is het inschatten van causaal verband. Dus het inschatten van de vraag: is deze aandoening van de persoon die tegenover mij zit, kan die veroorzaakt zijn door zijn werk, ja of nee? En daar is het handig als je daar een protocol voor hebt'²²²

Eveneens is geopperd dat voor multicausale aandoeningen protocollen worden ontwikkeld die vergelijkbaar zijn met de protocollen die opgesteld zijn voor de afwikkeling van de Q-koortszaken en chroom-6 zaken:

'De afwikkeling van de claim kan dan [als een dergelijk protocol is opgesteld] veel sneller gebeuren waarbij de individuele blootstellingen en gevolgen daarvan echter minder specifiek aan de orde komen. Het einde maken aan de onzekerheid over de afwikkeling kan echter een groot goed zijn voor betrokkene.'²²³

Overigens is voor het beoordelen van de causaliteit gewezen op het stappenplan en de richtlijnen die daarvoor door het NCvB openbaar zijn gesteld:

²¹⁹ Interview 6 en 18.

²²⁰ Interview 6. Zie over lijsten van erkende beroepsziekten ook par. 3.2.

²²¹ Interview 5.

²²² Interview 18.

²²³ Consultatieronde 3.

'Voor het vaststellen van beroepsziekten is een protocol gemaakt door het NCvB. Dit protocol bevat een aantal aspecten die een al [een] bestaande oplossing kunnen bieden voor de problemen die in het conceptrapport worden aangedragen.'²²⁴

Ten aanzien van de richtlijnen van het NCvB is opgemerkt dat deze een belangrijke bron van informatie bieden, maar door partijen niet altijd worden gehanteerd of geaccepteerd.²²⁵

Een andere oplossing voor de problematiek op het gebied van het aantonen van het causaal verband betreft volgens een geïnterviewde dat nader wordt geïnvesteerd in onderzoek naar de relatie tussen werk en aandoeningen. Daarbij verdient opmerking dat deze oplossingsrichting in het bijzonder is aangedragen ten behoeve van de preventie van beroepsziekten.²²⁶

3.3.3 Het inschakelen van externe deskundigen

Om het inschakelen van externe deskundigen te stroomlijnen, is als oplossingsrichting aangevoerd dat door partijen een vraagstelling wordt opgesteld die standaard in beroepsziektezaken aan externe deskundigen moet worden voorgelegd. Over de nadere invulling van deze 'beroepsziektevraagstelling' is door geïnterviewden niet gesproken.²²⁷ Wel is opgemerkt dat het hanteren van een standaardvraagstelling kan leiden tot een afname van de tijdsduur van de afhandeling van beroepsziekteclaims, aangezien hierdoor eventuele discussie over de vraagstelling aan een deskundige wordt voorkomen.²²⁸

Een andere oplossingsrichting, die het deskundigentraject beoogt te stroomlijnen, betreft volgens meerdere geïnterviewden dat in het minnelijke traject externe deskundigen gezamenlijk worden ingeschakeld. Daarbij lijkt in het bijzonder te zijn bedoeld op (medisch) deskundigen op het gebied van de causaliteit.²²⁹ Volgens geïnterviewden kan het op gezamenlijke voet inschakelen van een deskundige en door daaraan gezamenlijke vragen voor te leggen, een besparing op tijdsduur en kosten van de afhandeling met zich brengen.²³⁰ Hierbij is opgemerkt dat partijen het oordeel van een gezamenlijk ingeschakelde deskundige in beginsel als maatgevend dienen te beschouwen, tenzij deze niet aan 'de redelijke eisen die je aan een deskundige moet of mag stellen' voldoet:

'Ga niet als de [gezamenlijk] deskundige is geweest zelf nog weer op zoek naar een neuroloog die wel bereid is om jouw visie aan het papier toe te vertrouwen. Als de [gezamenlijk] deskundige is geweest, neem dan je verlies of je winst en de volgende keer valt het kwartje wel weer jouw kant op.'²³¹

²²⁴ Consultatieronde 3. Zie voor het stappenplan van het NCvB <https://www.beroepsziekten.nl/het-zes-stappenplan-voor-beroepsziekten>.

²²⁵ Interview 3, 6, 4 en 14. Zie voor de richtlijnen van het NCvB <https://www.beroepsziekten.nl/registratierichtlijnen>.

²²⁶ Interview 20.

²²⁷ Interview 3, 12 en 23.

²²⁸ Interview 3 en 12.

²²⁹ Interview 3, 4 en 23.

²³⁰ Interview 3, 4 en 23.

²³¹ Interview 23. Vergelijkbaar interview 3 en 4.

Door een aantal geïnterviewden is opgemerkt dat in de praktijk al regelmatig gebruik wordt gemaakt van een gezamenlijke deskundige.²³² Daarnaast is opgemerkt dat, nadat een gezamenlijk ingeschakelde deskundige – in het minnelijke traject – een oordeel heeft gegeven, partijen de gelegenheid moet worden geboden om hierover aanvullende vragen te stellen.²³³ Een externe deskundige dient volgens een geïnterviewde slechts gezamenlijk te worden ingeschakeld, als daarvoor voldoende aanleiding bestaat:

‘Dus een expertise op gezamenlijk verzoek is wat mij betreft te prefereren met dien verstande dat natuurlijk in het voortraject iets gevonden moet zijn wat een expertise rechtvaardigt. Op het moment dat je geen snippertje blootstelling bent tegengekomen, vind ik het wel een beetje onzin om wel een expertise in te schakelen. En daarin kan de medisch adviseur natuurlijk wel een rol in spelen dat die zegt: nee, ik snap dat jullie hier een deskundige voor willen.’²³⁴

Als oplossing, in het bijzonder voor de discussie over de persoon van een deskundige, is tevens aangedragen een *pool* of lijst van onafhankelijk deskundigen op te stellen waaruit kan worden gekozen als een deskundige tijdens de minnelijke afhandeling of de gerechtelijke procedure moet worden ingeschakeld.²³⁵ Daarbij is opgemerkt dat partijen een deskundige uit deze poule of lijst gezamenlijk dienen in te schakelen:

‘Ja, als je zoiets in elkaar hebt geflanst dan wordt het ook makkelijker om buiten de rechter om tot elkaar te komen en nu ben je toch eigenlijk vrij snel op die rechter aangewezen, wat het ook kostbaar maakt.’²³⁶

Eveneens is opgemerkt dat partijen het oordeel van de gezamenlijk ingeschakelde deskundige die staat opgenomen in de *pool* of lijst van deskundigen, als maatgevend moeten aanmerken.²³⁷ Daarnaast is bij deze oplossingsrichting de kanttekening geplaatst dat men op dit moment een *pool* of lijst van onafhankelijk deskundigen niet zou kunnen samenstellen.²³⁸

Behalve een nieuwe lijst van deskundigen is als oplossingsrichting ook aangevoerd dat de reeds bestaande lijsten van deskundigen, zoals in paragraaf 2.3.2 (*welke expertise*) omschreven, beschikbaar worden gesteld voor alle partijen. Het toegankelijk maken van deze informatie kan het vinden van een geschikte deskundige reeds bespoedigen.²³⁹

Een andere oplossingsrichting die het deskundigentraject kan stroomlijnen, betreft volgens meerdere geïnterviewden het oprichten van een instituut of een aantal centra voor ‘de medische beoordeling’ van een beroepsziektezaak.²⁴⁰ Daarbij is meermaals gewezen op het onderzoek naar de mogelijkheid van een ECCB: een onafhankelijk instituut dat partijen

²³² Interview 21 en 23.

²³³ Interview 23.

²³⁴ Interview 23.

²³⁵ Interview 9, 14 en 21. Zie over het knelpunt van de discussie over de persoon van een deskundige par. 2.3.2 (*Welke persoon?*).

²³⁶ Interview 9. Vergelijkbaar interview 21.

²³⁷ Interview 21.

²³⁸ Interview 9.

²³⁹ Consultatieronde 3.

²⁴⁰ Interview 2, 6, 12, 17 en 21.

gezamenlijk voor de beoordeling van de causaliteit kunnen raadplegen.²⁴¹ Geopperd is eveneens een vergelijkbaar instituut op te richten dat niet alleen een gezaghebbend oordeel kan geven over de causaliteit, maar ook over de blootstelling.²⁴² Tevens is de mogelijkheid genoemd van een onafhankelijk instituut dat beschikt over expertise op het gebied van de causaliteit, de blootstelling en de aard en omvang van de gezondheidsschade:

'Ik heb het net al een keer aangegeven; het zou eigenlijk heel mooi zijn als je in Nederland toewerkt naar een onafhankelijk expertisecentrum, waarbij je al dit soort vragen naar zowel aard en omvang gezondheidsschade als beoordeling van de blootstelling en onderzoek naar het causaal verband tussen die twee, kunt neerleggen bij één onafhankelijke deskundige instelling. (...) Naar mijn idee, als partijen zich op voorhand conformeren aan de bevindingen van een onafhankelijk instituut, dan is dat altijd de snelste afhandeling van procedures. Dus dat zou mijn wens zijn.'²⁴³

De genoemde onafhankelijke instituten kunnen volgens geïnterviewden een zekere tijdswinst voor de afhandeling van beroepsziekteclaims met zich brengen.²⁴⁴ Bij deze oplossingsrichtingen zijn echter ook kanttekeningen geplaatst. Zo is opgemerkt dat het zich al snel kan voordoen dat het instituut door één van de betrokken partijen niet meer als objectief wordt beschouwd.²⁴⁵ Daarnaast wordt het oprichten van een onafhankelijk instituut gezien als een oplossing die in de praktijk moeilijk te organiseren kan zijn:

'Dus het idee is, nou het is wel een werkbaar idee, maar de praktijk is heel weerbarstig om echt iets te organiseren. 'We maken een onafhankelijk instituut!'. Wie gaat dat betalen? Wie gaat dat certificeren? Wie gaat daar op toezien? Ja, vaak loopt het dan al stuk op het feit dat iemand iets zou moeten gaan investeren.'²⁴⁶

Hierbij is ook aangehaald dat het initiatief van een ECCB uiteindelijk nog niet van de grond gekomen is.²⁴⁷

3.3.4 Het vaststellen van de schadeomvang

Door meerdere geïnterviewden is als oplossingsrichting aangedragen dat tijdens de afhandeling van een beroepsziektezaak de discussie over de schadeomvang naar voren wordt gehaald. In die zin, dat de (belangenbehartiger van de) werknemer reeds bij de aanvang van het minnelijke traject inzicht moet geven in het schadebedrag dat de werkgever bij volledige aansprakelijkheid zou moeten vergoeden.²⁴⁸ Hierbij is voorgesteld om te bezien of, bijvoorbeeld aan de hand van een bepaald model of programma, op een eenvoudige wijze een

²⁴¹ Zie rapport *Verbeteren procesgang schadeverhaal. Rapportage over de positionering van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten*, PwC november 2016,

<https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vkcqjoagrexw>; rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten*, PwC mei 2015, <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjy4lt65ptw4>.

²⁴² Interview 14

²⁴³ Interview 12.

²⁴⁴ Interview 2, 6, 12, 14, 17 en 21.

²⁴⁵ Interview 2.

²⁴⁶ Interview 17.

²⁴⁷ Interview 17. Vergelijkbaar interview 12 en 14.

²⁴⁸ Interview 9, 13 en 14.

indicatie kan worden gegeven van de totale schadeomvang, zodat de kosten hiervoor zo gering mogelijk blijven. Uit een duo interview:

'A: Dat je dus een soort programmaatje hebt van: stel de causaliteit is er. Kan ik dan op een eenvoudige wijze ongeveer bepalen wat mijn schade is? Zodat je eigenlijk aan de achterkant van de zaak begint. Dat dat aanleiding geeft om...

B: Om eens even met elkaar aan de tafel te gaan zitten, exact.'²⁴⁹

Het vroegtijdig indiceren van de schadeomvang kan volgens geïnterviewden voorkomen dat pas na jaren van afhandeling wordt ontdekt dat de kosten van de afhandeling de totale schadeomvang overstijgen.²⁵⁰ Tevens kan het vroegtijdig inzicht geven in de schadeomvang voor partijen de aanleiding vormen om te bezien of een zaak relatief snel minnelijk kan worden afgehandeld.²⁵¹ Daarbij is door een aantal geïnterviewden voorgesteld om de afspraak te maken dat toegang tot de rechter in beginsel slechts mogelijk is als partijen met elkaar het gesprek zijn aangegaan over de mogelijkheid van een minnelijke afhandeling.²⁵²

Als andere oplossingsrichting voor de problematiek op het gebied van het vaststellen van de schadeomvang is geopperd dat hierbij gebruik wordt gemaakt van normbedragen.²⁵³ Voorgesteld is om bij het vaststellen van deze normbedragen rekening te houden met de leeftijd van slachtoffers. Eveneens is voorgesteld om voor ieder arbeidsjaar een vast bedrag uit te keren:

'Ja, of dat je zegt: voor elk jaar staat er een X bedrag. Dus iemand die veertig is die krijgt 27 keer dat bedrag en iemand die vijftig is krijgt het 17 keer.'²⁵⁴

3.3.5 De juridische beoordeling van een beroepsziekteclaim

Als oplossingsrichting voor de lange duur van gerechtelijke procedures is door meerdere geïnterviewden aangevoerd dat beroepsziektezaken door gespecialiseerde rechters worden behandeld.²⁵⁵ Geopperd is een meervoudige beroepsziektekamer op te richten die beroepsziektezaken behandelt:

'Dus ik zou zeggen een beroepsziektekamer, centraal één in Nederland. Rechtbank Midden-Nederland ligt daar voor de hand. Dus rechtbank meervoudig en dan de appelinstantie natuurlijk ook, maar dat is altijd.'²⁵⁶

Het behandelen van beroepsziektezaken door gespecialiseerde rechters kan volgens geïnterviewden een zekere tijdswinst met zich brengen.²⁵⁷ De kanttekening is geplaatst dat hiervoor binnen de rechterlijke macht weinig animo lijkt te bestaan:

²⁴⁹ Interview 14.

²⁵⁰ Interview 14.

²⁵¹ Interview 9, 13 en 14.

²⁵² Interview 14.

²⁵³ Interview 3 en 5.

²⁵⁴ Interview 3.

²⁵⁵ Interview 7, 9 en 12.

²⁵⁶ Interview 9.

²⁵⁷ Interview 7, 9 en 12.

‘Wij hebben meer de indruk, ook als we jurisprudentie zien, dat het lang duurt omdat het niet het vak van rechters is. Wij hebben daar met de Raad voor de Rechtspraak over gesproken. En de Raad voor de Rechtspraak zegt van: ‘Ja maar wij gaan eigenlijk een hele andere kant op met de rechtspraak. Wij gaan voor generalisten. En specialisaties en expertises van rechters daar gaan wij eigenlijk steeds meer vanaf. Wij moeten rechters ook laten rouleren.’²⁵⁸

Een andere oplossingsrichting betreft volgens een geïnterviewde het oprichten van een arbitrage instituut voor de afhandeling van letselschadeclaims in het algemeen, waarvan een specifieke kamer voor de behandeling van beroepsziekteclaims onderdeel uitmaakt. Een dergelijk instituut zou een goedkopere, snellere, informelere en deskundigere procedure kunnen bieden dan de gerechtelijke procedure:

‘Een arbitrage instituut zou je natuurlijk kunnen optuigen met heel veel deskundigheid, waarbij ik mij afvraag of dat door heel Nederland bij alle rechtbanken in alle lagen van de rechters net zo goed verzorgd is. En ja, ik denk dat je dat misschien goedkoper en sneller en informeler kunt doen op die manier. Dat hangt er een beetje vanaf hoe zwaar je dat instituut optuigt.’²⁵⁹

3.3.6 Overige oplossingsrichtingen

Naast bovenstaande oplossingsrichtingen is ter verbetering van de afhandeling van beroepsziekteclaims door een geïnterviewde geopperd dat in artikel 7:658 BW een lage bewijsdrempel wordt ingevoerd, waarna de kosten van afhandeling voor rekening van de werkgever komen. Dit houdt in dat als wordt geoordeeld dat een werknemer heeft voldaan aan de bewijsdrempel, de werkgever de kosten die vanaf dat moment ten behoeve van de afhandeling worden gemaakt, dient te vergoeden:

‘Als de werknemer van die kosten af is, dan heb je weer een normale verhouding tussen partijen. En de uiteindelijke schade zou dan in sommige gevallen of in een aantal gevallen niet toegewezen hoeven te worden, omdat er uiteindelijk geen aansprakelijkheid is. Maar die dreiging, die zwarte *cloud* van ik ben dadelijk 45.000 euro kwijt, die moet eraf. En dat is volgens mij qua wetgeving uitstekend voor elkaar te krijgen. (...) En dan heb je een beetje een gelijk speelveld. En dan voorspel ik dat er veel meer zaken geregeld zullen gaan worden. En ook sneller.’²⁶⁰

Door de geïnterviewde is opgemerkt dat de lage bewijsdrempel moet worden gebaseerd op ‘het kunnen-beginsel’, wat de Hoge Raad heeft geformuleerd in de bekende arresten, te beginnen met *Unilever/Dikmans*.²⁶¹ Waarschijnlijk wordt hiermee bedoeld op (het deel van) de overweging van de Hoge Raad dat voor de toepassing van de arbeidsrechtelijke omkeringsregels nodig is ‘dat de werknemer niet alleen stelt en zo nodig bewijst dat hij zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn gezondheid, maar ook dat hij stelt en zo nodig aannemelijk maakt dat hij lijdt aan

²⁵⁸ Interview 7.

²⁵⁹ Interview 23.

²⁶⁰ Interview 15.

²⁶¹ Interview 15; HR 17 november 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA8369, NJ 2001/596, m.nt. W.D.H. Asser (*Unilever Dikmans*).

gezondheidsklachten die daardoor kunnen zijn veroorzaakt.²⁶² Tevens is opgemerkt dat door een rechter of een instantie 'op het niveau van de rechterlijke macht' moet worden beoordeeld of de lage bewijsdrempel is voldaan.²⁶³

Als oplossing is tevens aangedragen dat nader geïnvesteerd wordt in de deskundigheid van belangenbehartigers op het gebied van beroepsziekteclaims. Voorgesteld is om, in het bijzonder voor schadebehandelaars van verzekeraars, een specifieke opleiding voor beroepsziektezaken op te zetten:

'Er zijn vaak maar een of twee mensen bij de verzekeraar die die [beroepsziekte]schades behandelen en dan is het nog maar een klein stukje van je werk. Het is een specifiek terrein en jurisprudentie over wat het slachtoffer precies moet stellen en bewijzen, dat blijft in ontwikkeling. Daar moet meer aan worden gedaan, want als mensen goed weten waar ze het over hebben, dan kunnen wel stappen worden gezet in een dossier om in ieder geval de voortgang in de gaten te houden.'²⁶⁴

Ook is als oplossingsrichting geopperd dat een register van verzekeringen wordt opgericht, zodat voor een ieder duidelijk is voor welke periode onder welke polis dekking bestaat en werknemers vanwege onduidelijkheid hierover niet 'buiten de boot vallen'.²⁶⁵

Overigens is aangevoerd dat voor het vinden van een oplossingsrichting moet worden gekeken naar hoe andere landen beroepsziekteclaims afhandelen.²⁶⁶

²⁶² HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1717, r.o. 4.2.2, *NJ* 2014/98 (*SVB/Van de Wege*); HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1721, r.o. 4.1.2, *NJ* 2014/99, m.nt. T. Hartlief (*Lansink/Ritsma*).

²⁶³ Interview 15.

²⁶⁴ Interview 21.

²⁶⁵ Consultatieronde 3.

²⁶⁶ Interview 24.

4. Gedragscode als oplossing?

4.1 Algemeen

Als vijfde vraag is aan de geïnterviewden voorgelegd of en, zo ja, op welke wijze een gedragscode aan de oplossing van de genoemde, voornaamste problemen zou kunnen bijdragen. Uit de behandeling van deze vraag is voortgekomen dat een gedragscode door het overgrote deel van de ondervraagden wordt gezien als een oplossing. Volgens het overgrote deel van de geïnterviewden zou een gedragscode namelijk kunnen bijdragen aan de verbetering van de afhandeling van beroepsziekteclaims.²⁶⁷ Daarbij is door een geïnterviewde opgemerkt dat naar zijn idee een gedragscode op dit moment de enige (haalbare) oplossing betreft.²⁶⁸ Andere ondervraagden lijken de gedragscode eveneens als enige, mogelijke oplossing te beschouwen, aangezien zij enkel een gedragscode als oplossingsrichting hebben aangevoerd.²⁶⁹ Een gedragscode wordt daarentegen ook wel gezien als een ‘*second best*’-oplossing of ‘niet de oplossing’.²⁷⁰ Als betere oplossingen zijn onder meer genoemd: een *first-party* verzekering voor schade als gevolg van beroepsziekten, een vergelijkbaar instituut als het IAS voor niet-asbestgerelateerde aandoeningen, en het invoeren van een lage bewijsdrempel in art. 7:658 BW, waarna de kosten van afhandeling voor rekening van de werkgever komen.²⁷¹ Tevens is een gedragscode omschreven als een eerste stap naar verbetering van de afwikkeling van beroepsziekteclaims die mogelijk ook tot de uiteindelijke oplossing kan leiden.²⁷² Als uiteindelijke oplossingen zijn een *first-party* verzekering voor schade als gevolg van beroepsziekten en een onafhankelijk instituut voor ‘de medische beoordeling’ genoemd:

‘Die gedragscode zet misschien de neuzen in dezelfde richting, zo van hoe benader je een beroepsziekteclaim. Dus dat je daar eigenlijk geen medisch adviseur meer moet opzetten die niet weet waar het over gaat. Dus dat soort afspraken. En uiteindelijk denk ik dat als je die gedragscode hebt, dat iedereen die betrokken is bij beroepsziekteclaims uiteindelijk tot de conclusie zal komen, van jongens willen we dit proces gaan versnellen. Dan is er maar één oplossing [een onafhankelijk instituut voor de medische beoordeling].’²⁷³

Door een tweetal ondervraagden is opgemerkt dat een gedragscode naar hun idee geen oplossing biedt voor de problematiek op het gebied van beroepsziekteclaims.²⁷⁴ Als reden hiervoor is aangevoerd dat de genoemde knelpunten vooral van inhoudelijke aard zijn en dat deze niet worden opgelost door een gedragscode. Daarnaast is opgemerkt dat een

²⁶⁷ Interview 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, en 23.

²⁶⁸ Interview 10.

²⁶⁹ Interview 8 en 22.

²⁷⁰ Interview 2, 4, 13 en 15.

²⁷¹ Interview 2, 4 en 15. Zie over een *first-party* verzekering voor schade als gevolg van beroepsziekten, een vergelijkbaar instituut als het IAS voor niet-asbestgerelateerde aandoeningen en het invoegen van een lage bewijsdrempel in art. 7:658 BW, waarna de kosten van afhandeling voor rekening van de werkgever komen par. 3.

²⁷² Interview 2, 5, 12 en 14.

²⁷³ Interview 12.

²⁷⁴ Interview 11 en 24.

gedragscode geen oplossing biedt, omdat deze niet bindend zal zijn voor alle betrokken partijen:

'De gesignaleerde knelpunten zijn meer van inhoudelijke aard en worden ons inziens niet opgelost met een gedragscode die met name het proces beschrijft. Dus daarmee heb je ook niet je oplossing. En daarbij klemmt des te meer dat een code alleen maar voor verzekeraars bindend is.'²⁷⁵

Tevens is aangevoerd dat een gedragscode geen oplossing vormt, omdat deze naar verwachting het gedrag of de houding van partijen tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim niet zal veranderen:

'Er is van alles. Er zijn allerlei *tools* aan boord. Er zijn instrumenten verzin het maar. We hebben de arbobeleidscyclus. Er is van alles om je te prikkelen, om je uit te dagen als werkgever, werknemer of vertegenwoordiger om dit [beroepsziekten] voorkomen en als het dan toch gebeurt om het goed af te wikkelen en dat werkt al niet. Dus een gedragscode zie ik ook niet als oplossing.'²⁷⁶

Daarbij is opgemerkt dat op het gebied van beroepsziekteclaims wel echt iets moet gebeuren en dat een (haalbaar) alternatief voor een gedragscode op dit moment niet wordt gezien.²⁷⁷ Opmerking verdient dat door één van deze twee geïnterviewden tijdens de derde consultatieronde alsnog is aangevoerd dat dit onderzoek een goede opstap vormt naar verder onderzoek naar de mogelijkheid van een gedragscode.²⁷⁸

Overigens is door een aantal geïnterviewden geen antwoord gegeven op de vijfde interviewvraag, aangezien dit vanwege hun geringe betrokkenheid bij de afhandeling van beroepsziekteclaims voor hen niet mogelijk of lastig is.²⁷⁹

4.2 Kansen voor een gedragscode

Door geïnterviewden zijn verschillende suggesties gedaan voor de inhoud van een gedragscode. Zowel algemene als meer concrete ideeën zijn geopperd voor de inhoud van de gedragscode. De genoemde suggesties worden in onderstaande paragrafen achtereenvolgens behandeld. Daarbij zij opgemerkt dat verschillende van deze suggesties grotendeels corresponderen met de oplossingsrichtingen die in hoofdstuk 3 zijn besproken, in het bijzonder de oplossingsrichtingen die betrekking hebben op het vaststellen van de relevante feiten, het inschakelen van deskundigen en het vaststellen van de schadeomvang. De suggesties die reeds als oplossingsrichting zijn behandeld in hoofdstuk 3 worden in onderstaande paragrafen dan ook enkel genoemd en uitgewerkt voor zover deze van de genoemde oplossingsrichtingen afwijken of daarop een aanvulling bieden.

²⁷⁵ Interview 11.

²⁷⁶ Interview 24.

²⁷⁷ Interview 24.

²⁷⁸ Consultatieronde 3.

²⁷⁹ Interview 16 en 20.

4.2.1 Een stappenplan

Een eerste algemene suggestie die door een groot deel van de geïnterviewden is gedaan, is het opstellen van een stappenplan waarin staat omschreven op welke wijze een beroepsziekteclaim dient te worden afgewikkeld. Of anders gezegd, waarin staat wie, wat, wanneer en op welke wijze moet doen tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim:

‘Geef partijen de handreiking mee, eigenlijk waar je nu aan werkt, om het proces van begin af aan goed op te bouwen of terug te redeneren zeg maar: welke stappen moet je nou hebben genomen? Wat moet je nou hebben gedacht om tot een redelijke afweging te komen? Ik denk dat je dat, als je die hoofdzaken zo wil onderscheiden, dat je dan een heel eind zou kunnen komen.’²⁸⁰

‘Ik denk dat dat het belangrijkste is, dat je gewoon een vrij strak spoorboekje kunt opstellen en dat je dat de gedragscode noemt. En dat je daarin met elkaar afsprekt: als we een beroepsziekte hebben, dan gaan we deze sluis door en dan gaat het zo, zo, en zo.’²⁸¹

Het opstellen van een dergelijk stappenplan kan volgens ondervraagden helderheid/duidelijkheid verschaffen over hoe gehandeld moet worden in geval van een beroepsziekteclaim. Het kan onnodige discussies over de wijze van afhandeling voorkomen en daardoor tijd en kosten besparen.²⁸²

Door geïnterviewden zijn een aantal aandachtspunten voor en concrete invullingen van het stappenplan genoemd. Zo is benadrukt dat de afhandeling moet worden gestroomlijnd, onder meer door inzichtelijk te maken ‘welke stap wanneer volgt en waarom.’ Daarbij zijn een aantal stappen omschreven die zouden moeten worden gezet tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim:

‘Dus dat de stap inderdaad is van zodra een huisarts of bedrijfsarts wordt bezocht dat je daar al probeert aan de hand van een protocol vast te stellen van nou wat heeft iemand, plus waar zou die terecht moeten om zich medisch goed te laten onderzoeken voor het medisch causaal verband. Daar zou je dan een lijstje voor moeten hebben van medisch specialisten die op dat vlak goed zijn. Die zouden bekend moeten zijn bij de artsen en bedrijfsartsen en dan zouden die volgens een soort vastgestelde methodiek, maar dat zijn medische protocollen, zouden zij moeten beoordelen of de problemen werk gerelateerd zijn ja of nee. En dan is vervolgens de vraag, als dat medisch causaal verband is vastgesteld, krijg je nog de vraag of dat dan ook juridisch betekent dat een werkgever aansprakelijk is. Nou, dat zou dan moeten worden belegd bij, dan zouden zij naar een LSA advocaat [letselschade advocaat die lid is van de Vereniging van Letselschade Advocaten] moeten bijvoorbeeld.’²⁸³

²⁸⁰ Interview 7. Vergelijkbaar interview 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 21 en 22.

²⁸¹ Interview 9. Vergelijkbaar interview 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 21 en 22.

²⁸² Interview 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 18 en 22.

²⁸³ Interview 18. Zie par. 3.3.2 over het opstellen van een protocol op basis waarvan huisartsen en bedrijfsartsen een inschatting kunnen maken van het causaal verband en een protocol of lijst van medisch specialisten aan de hand waarvan huis- en bedrijfsartsen werknemers bij een vermoeden van causaliteit kunnen doorverwijzen voor de vaststelling daarvan.

Tevens is geopperd dat in het stappenplan wordt opgenomen op welke wijze door de (belangenbehartiger van de) werknemer een dossier bij de (verzekeraar van de) werkgever moet worden aangeleverd:

'Dat er verwacht wordt, als een soort van *good practice*, dat je [als werknemer] komt met je bewijs van dit is er gebeurd, dit is de gezondheidsschade en het medisch advies waarin staat dat die gezondheidsschade is veroorzaakt door de gebeurtenis. (...) In de vaststelling van aansprakelijkheid zou het zeker een versnelling opleveren als een zaak gewoon goed, ordentelijk wordt aangeleverd, laat ik het zo maar zeggen.'²⁸⁴

Daarnaast is voorgesteld om af te spreken dat eerst wordt gezien of en in welke mate er sprake is geweest van blootstelling, en dat pas na een bevestigend antwoord op deze vraag het onderzoek naar het causaal verband wordt gestart:

'Ik denk dat als je die discussie gewoon heel erg kunt kanaliseren, ik denk dat dat goed is. Dat je zegt van bij beroepsziekten gaan we eerst discussiëren over de vraag is er nou sprake van een blootstelling, en als je dan 'nee' hebt, ja, dan hoeft je het over de rest al niet meer te hebben. Dus dan is de vraag naar een causaal verband heel interessant, maar niet relevant (...) Ja, het voorkomt misschien discussie die je eigenlijk niet zou hoeven voeren, als iedereen het erover eens dat dit de goede volgorde is natuurlijk. En dan voorkomt dat, dan hoeft je het niet te hebben over de tafelschikking maar over het gerecht zelf bij wijze van spreken.'²⁸⁵

Eveneens is opgemerkt dat in de gedragscode een traject kan worden opgenomen waarin partijen zoveel mogelijk gezamenlijk de relevante vragen die zich voordoen in een beroepsziektezaak dienen te beantwoorden:

'Maar je zou wel een traject in zo'n gedragscode kunnen neerleggen, waardoor in ieder geval de relevante vragen zo veel mogelijk in gemeenschappelijkheid tot een antwoord worden gebracht; die feitelijke vragen die uiteindelijk nodig zijn om welke beslissing dan ook op te gronden of welke schikking dan ook op te treffen.'²⁸⁶

4.2.2 Termijnen

Door verschillende geïnterviewden is, al dan niet in combinatie met een stappenplan, geopperd dat termijnen voor de handelingen die partijen bij het afwikkelen van een beroepsziektezaak dienen te verrichten in de gedragscode worden opgenomen.²⁸⁷ Termijnen kunnen namelijk de tijdsduur van de afhandeling doen verminderen.²⁸⁸ Gesproken is over termijnen voor het reageren van partijen en meer specifiek over een termijn voor de (verzekeraar van de) werkgever om een standpunt over de aansprakelijkheid in te nemen:

'Om een voorbeeld te noemen: in een gedragscode zou moeten staan dat een verzekeringsmaatschappij binnen zekere tijd, voor mijn part een half jaar, maar binnen een zekere tijd aansprakelijkheid erkent of niet. (...) Dat zou al, dan heb je binnen een

²⁸⁴ Interview 8.

²⁸⁵ Interview 10.

²⁸⁶ Interview 14.

²⁸⁷ Interview 1, 3, 15 en 22.

²⁸⁸ Interview 1 en 15

jaar zal ik maar even zeggen, heb je in ieder geval een standpunt over de aansprakelijkheid. Dat betekent weer, dat als de aansprakelijkheid vaststaat, dat 6:96 [BW] in werking treedt voor de financiering van de zaak. Dat is een zucht van verlichting voor de gedupeerde.’²⁸⁹

Daarbij is door een ondervraagde benadrukt dat, als het voor een werkgever of zijn verzekeraar niet mogelijk is om binnen de gestelde termijn hierover een standpunt in te nemen, dit niet kan meebrengen dat zij aansprakelijkheid moeten erkennen.²⁹⁰ Tevens is opgemerkt dat partijen enige ruimte moet worden geboden om van de in een gedragscode neergelegde termijnen te mogen afwijken:

‘Alleen je moet altijd wel een bandbreedte houden, want soms als een verzekeraar binnen een half jaar op iets moeten reageren en ze doen het niet, kan het soms ook een verklaring hebben en dan moeten ze dat wel kunnen aantonen. Dus er moet wel een bandbreedte zijn, want als je te veel gaat formaliseren dan zit je er erg strak in en daarmee doe je waarschijnlijk slachtoffers echt tekort.’²⁹¹

4.2.3 Het vaststellen van de relevante feiten

Naast een stappenplan en de termijnen zijn verschillende suggesties gedaan die betrekking hebben op het vaststellen van de relevante feiten. Daarbij zij opgemerkt dat, net als in paragraaf 3.3, onder het vaststellen van de relevante feiten het aantonen van de gezondheidsschade, de blootstelling, de zorgplicht en de eventuele schending daarvan worden verstaan.

De suggesties die zien op het vaststellen van de relevante feiten corresponderen grotendeels met een aantal oplossingsrichtingen uit paragraaf 3.3.1. Zo is eveneens in het kader van de gedragscode door meerdere geïnterviewden geopperd ‘een soort protocol’ of ‘een stappenplan’ op te stellen, waarin afspraken worden neergelegd over de wijze waarop de relevante feiten, en in het bijzonder de blootstelling, in kaart dient te worden gebracht.²⁹² In dit verband is opgemerkt dat niet alleen afspraken moeten worden gemaakt over welke informatie door partijen moet worden aangeleverd, maar ook over welke informatie niet behoeft te worden verstrekt. Daarbij is door geïnterviewden onder andere de vraag opgeworpen of het nog redelijk is om bij de werkgever een risico-inventarisatie uit 1996 op te vragen.²⁹³

Tevens is de suggestie gedaan dat in een gedragscode wordt opgenomen dat partijen vanaf het begin van het minnelijke traject openheid van informatie moeten bieden. Zoals reeds in paragraaf 3.3.1 is beschreven, dienen volgens geïnterviewden, partijen elkaar in een vroeg stadium de gelegenheid te bieden om kennis te nemen van de relevante feiten waarover zij beschikken.²⁹⁴ Opgemerkt is dat het opnemen van de verplichting van openheid van informatie tot ‘snelle oplossingen’ kan leiden.²⁹⁵

²⁸⁹ Interview 15.

²⁹⁰ Interview 22.

²⁹¹ Interview 3.

²⁹² Interview 4, 5, 13 en 23. Zie nader par. 3.3.1.

²⁹³ Interview 13.

²⁹⁴ Interview 5, 14 en 18. Vergelijkbaar interview 3 en 23. Zie nader par. 3.3.1.

²⁹⁵ Interview 14.

Opmerking verdient dat in het kader van de gedragscode niet expliciet is gesproken over de mogelijkheid van gezamenlijk onderzoek naar de blootstelling in een vroeg stadium. Door de geïnterviewde die deze mogelijkheid als oplossingsrichting heeft aangedragen, is evenwel aangestipt dat in een gedragscode afspraken kunnen worden neergelegd over de wijze hoe het onderzoek naar de blootstelling dient plaats te vinden. Hierbij is vermoedelijk ook bedoeld op een afspraak over gezamenlijk onderzoek naar de blootstelling.²⁹⁶ Tijdens de derde consultatieronde is de mogelijkheid van gezamenlijk onderzoek naar de relevante feiten, en in het bijzonder naar de blootstelling, wel expliciet als suggestie aangedragen:

'Ik zou willen voorstellen in de [gedrags]code op te nemen aan de werkgever: er komen twee mensen, één voor jou en één namens ons, om eens te kijken hoe een en ander loopt van 9 tot 5. Daarna samen naar degene gaan die de claim indient. Die doet ook zijn verhaal van 9 tot 5 en dan kijk je naar de verschillen daarin.'²⁹⁷

Aangevoerd is dat met deze wijze van gezamenlijk onderzoek reeds positieve ervaringen zijn opgedaan bij het IAS. De kanttekening is wel geplaatst dat bovenstaande wijze van gezamenlijk onderzoek enkel leidt tot een beschrijving van de huidige situatie. Bij het uitvoeren van een dergelijk gezamenlijk onderzoek dient ook de nadruk te worden gelegd op het achterhalen van gegevens uit het verleden.²⁹⁸

Opgemerkt zij dat tijdens de derde consultatieronde het stroomlijnen van het vaststellen van de relevante feiten aan de hand van gezamenlijk onderzoek en openheid van informatie, in het bijzonder als thema is genoemd waarmee bij het opstellen van een gedragscode zou moeten worden aangevangen. Geopperd is om hiermee reeds in de praktijk te experimenteren:

'Zo kan men ontdekken waar de risico's op voorhand zitten, maar ook hoe die in de praktijk uitwerken.'²⁹⁹

4.2.4 Het inschakelen van externe deskundigen

Door geïnterviewden zijn verschillende suggesties gedaan die betrekking hebben op het inschakelen van externe deskundigen. Een aantal van deze suggesties corresponderen grotendeels met oplossingsrichtingen die zijn omschreven in paragraaf 3.3.3. Zo is ook in het kader van de gedragscode geopperd dat een vraagstelling wordt opgesteld die standaard in beroepsziektezaken aan externe deskundigen moet worden voorgelegd.³⁰⁰ Wanneer een dergelijke 'beroepsziekevraagstelling' in een gedragscode wordt opgenomen, is het volgens een aantal geïnterviewden van belang dat eveneens wordt afgesproken dat deze vraagstelling om de zoveel tijd wordt geëvalueerd. Het regelmatig evalueren van een standaardvraagstelling kan namelijk discussies over de inhoud hiervan voorkomen.³⁰¹ Ook is benadrukt dat afspraken kunnen worden gemaakt over welke vragen aan welke deskundigen kunnen worden voorgelegd. Daarbij is gewezen op de 'IWMD vraagstelling voor beroepsziekten die in samenwerking tussen het FNV en het Verbond voor Verzekeraars is opgesteld':

²⁹⁶ Interview 23. Zie nader par. 3.3.1.

²⁹⁷ Consultatieronde 3. Vergelijk par. 3.3.1.

²⁹⁸ Consultatieronde 3.

²⁹⁹ Consultatieronde 3.

³⁰⁰ Interview 3 en 5. Vergelijkbaar interview 12 en 23. Zie nader par. 3.3.3.

³⁰¹ Interview 3.

‘Ja, er wordt ook heel veel gedebatteerd over welke vraagstelling leggen we de expert voor. Dus ik kom in de praktijk tegen dat de wederpartij nog allerlei vragen over de blootstelling wil voorleggen aan een neuroloog. Dan denk ik: ja, wat weet die daar nou van. Dat moet je helemaal niet willen. Dus ook daar kun je in een gedragscode denk ik best afspraken over maken, in ieder geval een soort code voor formuleren.’³⁰²

Als suggestie is eveneens aangedragen dat in de gedragscode wordt opgenomen dat partijen in het minnelijke traject externe deskundigen, en in het bijzonder een (medisch) deskundige op het gebied van de causaliteit, gezamenlijk inschakelen en diens oordeel in beginsel als maatgevend beschouwen.³⁰³

‘Nou, wat ik de moeilijkheid vind en wat ik ook een beetje beschreven heb, is dat beroepsziekten heel divers zijn en dat lijkt mij moeilijk om allemaal in één gedragscode precies te vatten, maar stel dat dat zou kunnen, dan zou je dus in die gedragscode hebben enerzijds van op welke wijzen vergaar je je informatie. (...) Vervolgens stel je een gezamenlijke vraag aan een deskundige van in de zin van nou, wat is de kans dat betrokkene een beroepsziekte heeft die is opgelopen door het werk? En dat oordeel accepteren we dan.’³⁰⁴

Tevens is ook in het kader van de gedragscode door een aantal geïnterviewden voorgesteld dat een *pool* of lijst van onafhankelijke deskundigen wordt opgesteld waaruit kan worden gekozen als tijdens de minnelijke afhandeling of de gerechtelijke procedure een deskundige moet worden ingeschakeld.³⁰⁵ Daarbij is opgemerkt is dat als een dergelijke *pool* of lijst wordt opgesteld, aandacht moet worden besteed aan het fenomeen van deskundigenbias.³⁰⁶

Behalve bovenstaande drie suggesties, die reeds als oplossingsrichting zijn genoemd en omschreven in paragraaf 3.3.3, is als meer algemene suggestie aangedragen dat in een gedragscode afspraken worden opgenomen over de wijze waarop externe deskundigen dienen te worden ingeschakeld. Of anders gezegd, voorgesteld is om afspraken te maken over wie, wanneer, welke deskundige op welke wijze inschakelt.³⁰⁷ In dit verband is opgemerkt dat door partijen kan worden afgesproken dat ‘alleen onder zeer extreme omstandigheden met partijdeskundigen’ wordt gewerkt.³⁰⁸ Tevens is geopperd dat in de gedragscode een aantal expertisecentra worden aangewezen, waarvan het oordeel in beginsel maatgevend is voor beide partijen als deze centra in een beroepsziektezaak worden ingeschakeld;

‘Dus misschien kunnen we komen tot een soort van expertisecentra die worden aangewezen waar iedereen een handtekening onder kan zetten, van jongens als daarvan al bepaalde bevindingen in een dossier zitten, dat die leidend zijn. Dus dat zou ik heel mooi vinden als we die stap durven te zetten.’³⁰⁹

³⁰² Interview 12.

³⁰³ Interview 4. Vergelijkbaar interview 3 en 23. Zie nader par. 3.3.3.

³⁰⁴ Interview 4. Vergelijkbaar interview 3. Zie nader par. 3.3.3.

³⁰⁵ Interview 21. Vergelijkbaar interview 9. Zie nader par. 3.3.3.

³⁰⁶ Consultatieronde 3.

³⁰⁷ Interview 12. Vergelijkbaar interview 9.

³⁰⁸ Interview 9.

³⁰⁹ Interview 12.

Als voorbeelden van mogelijk aan te wijzen expertisecentra zijn het NCvB en het Solvent Team Amsterdam genoemd.³¹⁰

Overigens is aanbevolen om voor de invulling van de gedragscode te kijken naar de werkwijze van het IAS en te bezien wat daarvan de succesfactoren zijn.³¹¹ In dit verband is de suggestie gedaan dat in de gedragscode wordt neergelegd dat partijen, evenals het IAS, voor de beoordeling van (een deel van) een beroepsziekteclaim gezamenlijk een schaderegelingsbureau inschakelen:

‘Als nou de crux van het IAS is dat een neutraal geachte partij, want dat is het IAS denk ik wel. Werkgevers werknemers verzekeraars heel de reutemeteut is daarin vertegenwoordigd, dat die een onderzoek doet. Nou eigenlijk, oké maar dan moeten we een onafhankelijk onderzoeksbureau hebben. Dat hebben we al geprobeerd, maar kregen we niet voor elkaar. De werkelijkheid is dat het IAS dat gewoon uitbesteedt aan een schaderegelingsbureau. Dat kan je natuurlijk eigenlijk in theorie, althans afspreken in een gedragscode dat je dat gaat doen. Dat er een commissie komt die offertes inwint van schaderegelingsbureaus, dat controle houdt. Dus als je een deel van het voorwerk uit het adversariële circus zou kunnen halen en dat in een gemeenschappelijk in of andere manier in gemeenschappelijke opdracht zou kunnen laten verrichten.’³¹²

4.2.5 Vaststellen van de schadeomvang

Als suggestie voor de inhoud van een gedragscode is door meerdere geïnterviewden aangedragen dat daarin wordt neergelegd dat de (belangenbehartiger van de) werknemer reeds bij aanvang van het minnelijke traject inzicht moet geven in het schadebedrag dat de werkgever bij volledige aansprakelijkheid zou moeten vergoeden. De discussie daarover dient volgens geïnterviewden namelijk naar voren te worden gehaald.³¹³ Deze suggestie is reeds als oplossingsrichting genoemd en uitgewerkt in paragraaf 3.3.4. Daar is onder meer omschreven dat het vroegtijdig indiceren van de schadeomvang volgens geïnterviewden kan voorkomen dat pas na jaren van afhandeling wordt ontdekt dat de kosten van de afhandeling de totale schadeomvang overstijgen.³¹⁴ Tevens is aangestipt dat het vroegtijdig inzicht geven in de schadeomvang er aan kan bijdragen dat partijen een beroepsziektezaak relatief snel minnelijk afhandelen.³¹⁵

Opmerking verdient dat tijdens de derde consultatieronde het naar voren halen van de discussie over de schadeomvang meermaals als thema is genoemd waarmee bij het opstellen van een gedragscode zou moeten worden aangevangen.³¹⁶

Tevens is de suggestie gedaan dat in een gedragscode wordt opgenomen dat de discussie over de ‘aansprakelijkheid, causaliteit en schadeomvang’ zoveel mogelijk simultaan moeten lopen:

³¹⁰ Interview 12.

³¹¹ Interview 17.

³¹² Interview 17.

³¹³ Interview 9, 13 en 14. Zie nader par. 3.3.4

³¹⁴ Interview 14.

³¹⁵ Interview 9, 13 en 14.

³¹⁶ Consultatieronde 3.

‘Kijk, en ik ben altijd een voorstander van die drie stappen die genomen moeten worden, aansprakelijkheid, causaliteit en schadeomvang, dat je die zoveel mogelijk simultaan laat lopen. Dus dat zou je ook in een code, denk ik, moeten meenemen. Dat is toch ook wel een beetje de GBL, is dat toch ook wel een beetje de teneur.’³¹⁷

Tevens is geopperd dat voor de vaststelling van de schadeomvang ‘een soort schadeprotocol’ wordt opgesteld dat in de gedragscode kan worden neergelegd.³¹⁸

4.2.6 Kosten afhandeling

Volgens meerdere geïnterviewden is voor het slagen van een gedragscode van belang dat daarin of los daarvan een regeling wordt getroffen voor de kosten van de afhandeling. In dit verband is in het bijzonder gewezen op de kosten die, voordat in het minnelijke traject duidelijkheid bestaat over de aansprakelijkheid, voor rekening komen van de werknemer:

‘Op het moment dat je niet op een financiële manier kunt faciliteren dat mensen hun recht kunnen halen, dan kunnen wij hier prachtige oplossingen bedenken, maar dan gaat het allemaal helemaal nergens over. De slachtoffers hebben per definitie niet de centen om dit te betalen.’³¹⁹

Voorgesteld is dat aan werknemers die (voornemens zijn) een beroepsziekteclaim indienen een lening wordt verstrekt:

‘Dat [de lening] is een soort van voorschot. En als het [aansprakelijkheid] dan niet wordt erkend, dat je dan een bepaalde afbetaalregeling hebt, zodat niet die kosten ineens gemaakt hoeven te worden, maar dat wel die advocaat betaald wordt, want die wil natuurlijk ook wel geld zien. (...) Maar dat is dan echt aan de voorkant zeg maar van het slachtoffer van hoe gaan we beginnen en op welke wijze worden zij geholpen om ervoor te zorgen dat hun advocaten ook goed werk afleveren.’³²⁰

Daarbij is wel de kanttekening geplaatst dat het verstrekken van een dergelijke lening praktische problemen meebrengt, zoals regresproblemen wanneer bij de afhandeling een verzekeraar betrokken is die niet is aangesloten bij het Verbond.³²¹

Eveneens is geopperd dat in een gedragscode afspraken worden gemaakt over de vergoeding van de kosten van deskundigenberichten. Daarbij is gewezen op de afspraken die hierover zijn neergelegd in de Gedragscode Openheid Medische Incidenten (GOMA):

‘Ja, je moet ook iets afspreken over de financiering van deskundigenberichten, vind ik. Dat is ook in de gedragscode voor de medische accidenten is dat gebeurd, de GOMA. Daar zie je dat, als er van beide kanten een standpunt wordt ingenomen over de aansprakelijkheid en partijen kom en daar niet uit, dan staat in de gedragscode dat het dan gewoon het ziekenhuis of de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis is, die dan gewoon de helft van het bedrag meebetaalt. Nou, ik denk dat dat al een hele

³¹⁷ Interview 1.

³¹⁸ Interview 4.

³¹⁹ Interview 9. Vergelijkbaar interview 8.

³²⁰ Interview 8.

³²¹ Consultatieronde 3.

stap in de goede richting zou zijn, omdat ook hier geldt dat je hebt te maken, net als bij de medische aansprakelijkheid, met een situatie dat je gewoon tegen deskundigheid opbokst. Je moet gewoon, om überhaupt iets te kunnen doen, moet je een deskundige inschakelen. En bij die beroepsziekten is het er vaak niet één maar zijn het er twee of drie. Die komen allemaal voor rekening van jou [de werknemer], die kosten.³²²

4.2.7 Overig

Behalve bovenstaande suggesties zijn ook een aantal overige suggesties of aandachtspunten voor de inhoud of de vorm van de gedragscode aangedragen.

Zo is geopperd om afspraken te maken over het gebruik van alternatieve geschiloplossing en in het bijzonder over het gebruik van mediation in een zo vroeg mogelijk stadium van de afhandeling. Aangevoerd is dat mediation kan bijdragen aan een relatief snelle, minnelijke afwikkeling van beroepsziekteclaims, aangezien openheid van informatie hierbij goed mogelijk is:

'Geheimhouding maakt dat partijen echt het achterste van hun tong laten zien. We merken dat dat bij verzekeraars ander gedrag geeft, maar we zien dat ook terug bij belangenbehartiging en dat geeft, merken wij, juist wel de versnelling die men zo graag wenst.³²³

Als voordeel van mediation is ook genoemd dat hierbij gemakkelijk(er) van de geijkte regels kan worden afgeweken, zoals wie, wanneer, wat moet stellen ingevolge het regime van art. 7:658 BW.³²⁴ Daarbij is wel de kanttekening geplaatst dat ook bij deze wijze van geschiloplossing moet worden uitgegaan van bepaalde uitgangspunten. Tevens is als voordeel genoemd dat bij mediation niet alleen aandacht is voor de inhoudelijke oplossing van de zaak, maar ook voor eventueel herstel van de relatie tussen de betrokken partijen:

'Maar waar wij ons op focussen in beroepsaansprakelijkheidszaken zijn feiten, feiten, feiten: de inhoud. De relatie is volledig ondergesneeuwd. Het slachtoffer verkeert in een één of andere rouwcurve, in een totale chaos. De verzekeraar heeft het over feiten en regels en die twee begrijpen elkaar volstrekt niet. Dat kun je in een vroeg stadium in een mediation adresseren, om beide dingen goed te laten lopen: zowel de inhoud als de relatie. En mijn ervaring is dat zaken daarmee veel sneller opgelost kunnen worden.'³²⁵

Ten aanzien van het moment waarop mediation kan worden toegepast, is aangevoerd dat deze na het verzamelen van de feiten (voor zover dit mogelijk is) dient plaats te vinden. Overigens is opgemerkt, dat mediation ook kan worden ingezet voor het snel helder krijgen van de relevante feiten.³²⁶

Als suggestie is eveneens aangedragen dat bij het opstellen van de gedragscode wordt gezien hoe de bestaande expertise van het NCVB optimaal kan worden benut:

³²² Interview 9.

³²³ Consultatieronde 3.

³²⁴ Consultatieronde 3.

³²⁵ Consultatieronde 3.

³²⁶ Consultatieronde 3.

'De kansberekening zoals die door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten wordt gehanteerd voor het vaststellen van een beroepsziekte kan een goede ingang zijn om te beslissen of een uitgebreider onderzoek tot een goede oplossing van de claim kan leiden. Het resultaat van de procedure van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten is bedoeld voor preventie op groepsniveau en kan geen uitspraak doen over de relatie tussen de arbeid en arbeidsomstandigheden en klachten en afwijkingen bij een specifieke cliënt. Als uitgangspunt kan deze informatie behulpzaam zijn.'³²⁷

Tevens is geopperd dat voor de afhandeling van beroepsziekteclaims geen aparte gedragscode wordt opgesteld, maar dat de op te stellen gedragsregels worden geïntegreerd in de GBL. Daarbij is opgemerkt dat een vergelijkbaar proces zich voordoet bij het herzien van de GOMA.³²⁸ Opgemerkt zij dat door een andere geïnterviewde daarentegen de twijfel is geuit of gezien de diversiteit aan beroepsziekten, het mogelijk is om hiervoor één gedragscode op te stellen.³²⁹

4.3 Winstpunten

Tijdens de interviews zijn verschillende winstpunten van een gedragscode genoemd, waarvan een aantal reeds in paragraaf 4.2 (al dan niet met verwijzing naar paragraaf 3.3) zijn aangestipt. Niet alleen het bestaan van een gedragscode zelf, maar ook het proces van het opstellen daarvan, is aangemerkt als waardevol. Daarbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat geïnterviewden bij het noemen van de winstpunten er veelal vanuit zijn gegaan dat aan de door hen gestelde voorwaarde(n) voor het slagen van een gedragscode wordt voldaan. De genoemde winstpunten worden in onderstaande paragrafen behandeld.

4.3.1 Product waardevol

Door een groot deel van de geïnterviewden is als winstpunt aangevoerd dat een gedragscode ertoe kan leiden dat beroepsziekteclaims sneller worden afgewikkeld.³³⁰ Met andere woorden, een gedragscode kan tijdswinst meebrengen:

'Een gedragscode kan dus de wijze waarop we in het veld met elkaar omgaan behelpen en dat leidt, zoals de ervaring leert, wel tot wat tijdswinst, omdat je niet vier keer gaat zitten schrijven naar elkaar met tussenpozen van vier weken. Maar je belt op of je ontmoet elkaar. Dat levert altijd versnelling op.'³³¹

'In de vaststelling van aansprakelijkheid zou het zeker een versnelling opleveren als een zaak gewoon goed, ordentelijk wordt aangeleverd, laat ik het zo maar zeggen. Dat een verzekeraar *tools* krijgt om naar de werkgever te gaan zo van dit is jouw werknemer, die heeft die werkzaamheden gedaan, daardoor is deze gezondheidsschade ontstaan, laat maar zien dat je aan je zorgplicht voldoan. Dan heb je al zoveel stappen [gezet].'³³²

³²⁷ Consultatieronde 3.

³²⁸ Interview 11.

³²⁹ Interview 4.

³³⁰ Interview 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22 en 23.

³³¹ Interview 2.

³³² Interview 8.

'Ik denk met name dat de mogelijkheid om te rekken om te traineren en alleen maar ruis te veroorzaken, dat je dat daarmee voor een belangrijk deel kunt voorkomen. Je kunt partijen gewoon bij de les houden, zo van jongens, zo hebben we het niet afgesproken om zo met elkaar om te gaan. Dus ik denk dat het vooral enorme tijdswinst kan gaan opleveren.'³³³

Een ander winstpunt betreft volgens verschillende geïnterviewden dat een gedragscode inzicht in en duidelijkheid kan bieden over de wijze waarop een beroepsziekteclaim moet worden afgehandeld:

'Kijk het belang van een gedragscode is, dat hebben we ook gezien bij andere gedragscodes, met name de GOMA, dat slachtoffers iets meer inzicht krijgen in de verschillende stappen die ondernomen moeten worden.'³³⁴

'Ja, nu heeft iedereen een andere aanpak. De een wil gelijk met je aan tafel om over een oplossing te praten en een dag later begint het met een dagvaarding en dat is gewoon heel vervelend. Daar heeft die GBL ook wel veel duidelijkheid in gebracht, omdat je elkaar daar gewoon op kunt aanspreken. Dat wil niet zeggen dat iedereen zich daaraan houdt, maar je kunt wel zeggen van, joh, zullen we proberen het op die manier te doen.'³³⁵

Eveneens is aangevoerd dat door middel van een gedragscode (onnodige) discussies tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim kunnen worden voorkomen:

'Ik denk dat als je de discussie gewoon goed kunt inkaderen door middel van een gedragscode dat dat nuttig is. (...) Dat voorkomt onnodige discussie.'³³⁶

Beide winstpunten zijn in verband gebracht met de mogelijke tijdswinst die een gedragscode tot gevolg kan hebben:

'Nou ik denk dat daardoor de proceduretijd korter wordt, dat je dan. Vooraf wordt in feite duidelijk, net als je een aanvraag doet bij weet ik veel wat voor als je visum als je naar China wil, moet je van alles aanleveren. Ja, als je dat van tevoren weet en je levert maar de helft aan, ja, dan krijg je hem gewoon terug. Je moet eerst je huiswerk doen en dan pas moet je je melden bij de rechter. En dat scheelt een hoop gedoe, want als je je huiswerk niet doet, dan gaat de wederpartij dat becommentariëren. Dan ben je weer een half jaar verder. Dus, ja, de tijd zal het bekorten.'³³⁷

Als winstpunt is tevens aangevoerd dat een gedragscode kan leiden tot een vermindering van de kosten van de afhandeling.³³⁸ Het sneller afwikkelen van een beroepsziekteclaim kan

³³³ Interview 12.

³³⁴ Interview 1. Vergelijkbaar interview 8, 13, 18, 21 en 22

³³⁵ Interview 13. Vergelijkbaar interview 1, 8, 18, 21 en 22

³³⁶ Interview 10. Vergelijkbaar interview 3, 10, 13, 22 en 23.

³³⁷ Interview 22. Vergelijkbaar interview 10, 13 en 18.

³³⁸ Interview 1, 3, 4 en 9.

volgens geïnterviewden gepaard gaan met een afname van de afwikkelingskosten.³³⁹ Daarbij is in het bijzonder gewezen op de transactiekosten van verzekeraars.³⁴⁰

Eveneens is aangestipt dat een gedragscode een vermindering van de belasting van partijen tot gevolg kan hebben.³⁴¹ Ook dit winstpunt is in verband gebracht met de tijdswinst die een gedragscode kan meebrengen:

'Als mensen hier zeventien jaar van hun leven aan moeten spenderen, dan doe je ze iets aan wat je geen mens zou willen aandoen. Menselijkerwijs gesproken willen mensen geen procedures. Ze willen oplossingen. En als je dat kunt realiseren binnen een behapbare termijn, dan is dat alleszins positief voor het leven van die mensen.'³⁴²

In dit verband is opgemerkt dat door het sneller afwikkelen van een beroepsziekteclaim het aantal psychische klachten kan worden verminderd:

'Ik denk dat je daar [het sneller afwikkelen van beroepsziekteclaims] heel veel psychische klachten mee gaat verminderen. Het brengt mensen ook, hebben rust, dan kunnen ze het ook afsluiten daarna. Zolang de zaak loopt, kun je het niet afsluiten.'³⁴³

Ook is opgemerkt dat het sneller afhandelen van een beroepsziektezaak de totale schadeomvang kan doen verminderen:

'Kijk, en het voordeel is ook, als het niet zo lang duurt, kunnen mensen het hoofdstuk ook weer afsluiten en dan kunnen ze ook weer verder gaan [werken] en dan is de schade ook korter. (...) Maar eigenlijk zou je kunnen zeggen: zolang de zaak nog doorloopt, heb je er geen belang bij om weer werk te krijgen, want dan is die schade gewoon verdampt.'³⁴⁴

Een ander winstpunt betreft volgens een geïnterviewde dat een gedragscode, waarin een stappenplan is opgenomen voor de wijze waarop een beroepsziektezaak moet worden afgehandeld, kan leiden tot een verhoging van de acceptatie van de uitkomst van een zaak:

'En het zal best wel eens een neveneffect kunnen zijn, als je die stappen beter neemt, dat door de partijen ook de uitkomst meer geaccepteerd wordt.'³⁴⁵

4.3.2 Proces waardevol

Behalve de bovengenoemde winstpunten van de gedragscode zelf, zijn ook diverse winstpunten van het proces van het opstellen van een gedragscode genoemd. Zo wordt het opstellen van een gedragscode door meerdere geïnterviewden als waardevol gezien, omdat dit meebrengt dat de bij de afhandeling betrokken partijen met elkaar in gesprek gaan.³⁴⁶ In dit

³³⁹ Interview 1, 4, en 9.

³⁴⁰ Interview 1.

³⁴¹ Interview 5 en 9. Vergelijkbaar interview 3 en 4.

³⁴² Interview 9. Vergelijkbaar interview 5.

³⁴³ Interview 3.

³⁴⁴ Interview 4.

³⁴⁵ Interview 7. Vergelijkbaar interview 8.

³⁴⁶ Interview 5 en 15. Zie ook interview 2.

verband is aanbevolen om de gedragscode ieder jaar te evalueren. Op deze wijze kan worden gerealiseerd dat de betrokken partijen met elkaar blijven praten.³⁴⁷

Het overleg dat onderdeel uitmaakt van het opstellen van een gedragscode, kan volgens geïnterviewden er aan bijdragen dat de betrokken partijen 'elkaar leren begrijpen'. Door met elkaar in gesprek te gaan, kunnen de betrokken partijen inzicht verkrijgen in waar een ieder tegen aanloopt tijdens de afhandeling van een beroepsziektezaak:

'Nou ja, wat het maken van een gedragscode, daar gaat aan vooraf dat je met elkaar in overleg treedt. Daar zit misschien de meeste winst in. Elkaar leren begrijpen.'³⁴⁸

Volgens een geïnterviewde houdt het ontwerpen van een gedragscode eigenlijk in dat gemeenschappelijk inzicht wordt verkregen in wat er speelt bij het afhandelen van beroepsziekteclaims:

'En ja, het [opstellen van een gedragscode] is eigenlijk het verkrijgen van gemeenschappelijk inzicht over wat er eigenlijk speelt. En dan komt vanzelf het inzicht mee wat je daaraan zou kunnen doen.'³⁴⁹

Tevens is als winstpunt aangevoerd dat het opstellen van een gedragscode een verbetering van de sfeer tussen partijen onderling kan meebrengen:

'En dat, wat je ook wel bij de GBL ziet, is dat dat [het opstellen van een gedragscode] inderdaad leidt tot een andere verstandhouding en wellicht iets makkelijkere manier van omgang met elkaar.'³⁵⁰

Sommige geïnterviewden zien in het opstellen van een gedragscode alleen al een mogelijkheid om de problematiek van beroepsziekteclaims 'op de agenda te houden':

'Dus ik ben blij dat dit thema [de afhandeling van beroepsziekteclaims] nu op de agenda staat. Dus dat is de winst.'³⁵¹

'Ik vind het überhaupt al goed dat dit [de afhandeling van beroepsziekteclaims] als probleem wordt onderkend en dat er aandacht aan wordt besteed. Dat is natuurlijk al gewoon belangrijk.'³⁵²

Tevens is opgemerkt dat het ontwerpen van een gedragscode niet uitsluit dat tijdens dit proces nieuwe oplossingen worden gevonden, die niet eerder zijn bereikt:

'En laten we wel zijn. Er heeft de afgelopen tientallen jaren niemand op zo een manier naar dit veld gekeken als dat jullie nu gaan doen.

[Interviewer: dat is misschien al winst?]

³⁴⁷ Interview 14. Vergelijk par. 4.4.3.

³⁴⁸ Interview 14. Vergelijkbaar interview 5.

³⁴⁹ Interview 17.

³⁵⁰ Interview 14.

³⁵¹ Interview 1.

³⁵² Interview 13.

Ja, dat, al dat enkele feit maakt dat het niet uitgesloten is dat je oplossingen gaat vinden die niet eerder gevonden zijn. Die niet iedereen heeft weten te bereiken, laat ik het zo zeggen.³⁵³

4.4 Voorwaarden

Een gedragscode betreft volgens geïnterviewden niet zonder meer een oplossing voor de problematiek op het gebied van beroepsziekten. Voor het slagen van een gedragscode zijn door geïnterviewden namelijk verschillende voorwaarden genoemd. Deze voorwaarden worden in onderstaande paragrafen achtereenvolgens behandeld.

4.4.1 Draagvlak (proces)

Als voorwaarde voor het slagen van een gedragscode lijkt door een aantal geïnterviewden te zijn gesteld dat voldoende draagvlak aanwezig moet zijn voor het opstellen van een gedragscode.³⁵⁴ In die zin, dat partijen positief dienen te staan tegenover de mogelijkheid van een gedragscode en bereid dienen te zijn om bij te dragen aan het ontwerpen hiervan:

'Als de wens is om een gedragscode te maken, dan ligt het in de lijn om het op deze manier te doen.'³⁵⁵

'Ja, ik denk dat praten met elkaar en respectvol zijn ten opzichte van elkaar altijd een eerste stap is, want dat is de voedingsbodem om wat dingen te gaan doen. Maar als de markt niet in den brede uit dat gesprek resultaten wil gaan halen, dan kom je er niet.'³⁵⁶

Hierbij verdient opmerking dat, behalve dat een gedragscode een oplossing vormt, door verschillende geïnterviewden expliciet is aangegeven dat zij positief staan tegenover de mogelijkheid van een gedragscode, mits deze aan de door hen gestelde voorwaarden voldoet:

'Nou ik denk dat we ook, we zijn nu ook op een soort kantelpunt gekomen omdat dit [het project Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims] nu zo loopt. Ik denk dat het goed is om nu door te pakken. Het zou zonde zijn om nu te laten lopen. Kijk als er draagvlak is, ja, tast het dan af.'³⁵⁷

'A: het [opstellen van een gedragscode] is de moeite van het proberen waard.

B: ja, maar dan misschien wel, maar goed dat is dan wel weer cynisch, maar onder het motto: beter iets dan niets.'³⁵⁸

4.4.2 Draagvlak (inhoud)

Behalve voldoende draagvlak voor het opstellen van een gedragscode is door een groot deel van de geïnterviewden als voorwaarde genoemd dat voor de inhoud van de gedragscode

³⁵³ Interview 17.

³⁵⁴ Interview 2, 6 en 19.

³⁵⁵ Interview 6.

³⁵⁶ Interview 2

³⁵⁷ Interview 8. Vergelijkbaar interview 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18 en 21.

³⁵⁸ Interview 14. Vergelijkbaar interview 8, 9, 10, 12, 13, 15, 18 en 21.

voldoende draagvlak aanwezig moet zijn.³⁵⁹ Partijen dienen bereid te zijn om de wijze waarop zij handelen tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim aan de gedragscode aan te passen:

‘Ja, een gedragscode is *soft law*. Wat je daarin opschrijft moet eigenlijk toch wel voldoende draagvlak hebben bij partijen. Dus, ja, of een gedragscode iets zou kunnen daar ga ik niet over. In theorie wel, maar dan moet er binnen partijen draagvlak zijn om dingen anders te gaan doen. Een gedragscode is eigenlijk gewoon een set afspraken over hoe je dingen beter kunt doen.’³⁶⁰

‘Maar, nogmaals, ik zelf denk dat zo’n gedragscode kan werken, mits iedereen zich er ook aan conformeert.’³⁶¹

Om te bereiken dat partijen zich conform de gedragscode gedragen, is het volgens meerdere geïnterviewden wenselijk of zelfs noodzakelijk dat de betrokken partijen, of een aantal daarvan, zich vooraf aan de gedragscode binden door deze te ondertekenen:

‘Net zoals bij richtlijnen, dan zijn er toch allerlei belangengroeperingen die ondertekenen, dus misschien zou je iets dergelijks ook voor een gedragscode kunnen realiseren. Als partijen ondertekenen, dan kunnen we elkaar onderling ook daaraan houden, zo van: ja jongens, zo behoort je je niet te gedragen, want daar heb je voor getekend. Het moet niet altijd vrijblijvend zijn wil het voldoende effect sorteren.’³⁶²

Door een aantal geïnterviewden is in het bijzonder de wens geuit dat werkgevers en hun verzekeraars zich aan de gedragscode binden.³⁶³ Daarbij is opgemerkt dat aan partijen, wanneer zij aan de gedragscode gebonden zijn, enige ruimte moet worden geboden om onder bepaalde omstandigheden van de gedragsregels, en in het bijzonder termijnen, te mogen afwijken:

‘Alleen je moet altijd wel een bandbreedte houden, want soms als een verzekeraar binnen een half jaar op iets moeten reageren en ze doen het niet, kan het soms ook een verklaring hebben en dan moeten ze dat wel kunnen aantonen. Dus er moet wel een bandbreedte zijn, want als je te veel gaat formaliseren, dan zit je er erg strak in en daarmee doe je waarschijnlijk slachtoffers echt tekort.’³⁶⁴

Tevens is naast het ondertekenen van de gedragscode als aanvullende voorwaarde aangevoerd dat een instantie moet worden opgericht die controleert of partijen conform de gedragscode handelen:

‘Als je dat [de gewenste inhoud van een gedragscode] allemaal beschreven en afgesproken hebt, dan is denk ik de kunst om dat ook te volgen en ook daar afwijkingen van te kunnen vaststellen. Dat is denk ik ook wel van belang. Dus het moet denk ik ook

³⁵⁹ Interview 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 21 en 23.

³⁶⁰ Interview 17.

³⁶¹ Interview 5.

³⁶² Interview 12. Vergelijkbaar interview 3, 4, 15, 18 en 23.

³⁶³ Interview 3 en 15.

³⁶⁴ Interview 3.

wel een beetje dichotoom zijn of helder zijn van of je wel of niet voldoet aan de gedragscode en dat moet ook niet vrijblijvend zijn. Misschien moet er ook een soort meldpunt komen. Zo van, hier voldoet men niet aan de gedragscode, vinden jullie dat ook?’³⁶⁵

Daarentegen is door meerdere geïnterviewden benadrukt dat voor het slagen van een gedragscode het niet noodzakelijk is dat partijen zich hieraan vooraf binden.³⁶⁶ Hierop zal nader worden ingegaan bij het bespreken van de nadelen van een gedragscode.

4.4.3 Evaluatie

Zoals reeds in paragraaf 4.3.2 is behandeld, is ook opgemerkt dat een gedragscode regelmatig, bijvoorbeeld ieder jaar, geëvalueerd zou moeten worden. Hierdoor blijven partijen met elkaar in gesprek over de problematiek op het gebied van beroepsziekteclaims en kan op een later moment worden gezien of de inhoud van de gedragscode moet worden aangescherpt of gewijzigd:

‘Dat is misschien een aanbeveling voor de gedragscode: deze gedragscode wordt ieder jaar geüpdatet.’³⁶⁷

4.5 Nadelen

Tijdens de interviews zijn ook een aantal nadelen van een gedragscode benoemd. Deze nadelen worden in onderstaande paragrafen behandeld.

4.5.1 Lost niet alles op

Door een aantal geïnterviewden is (expliciet) aangestipt dat een gedragscode niet alle knelpunten die zich voordoen bij de afhandeling van beroepsziekteclaims, kan oplossen.³⁶⁸ Zo is aangevoerd dat door een gedragscode ‘de grote problemen’ niet worden opgelost, maar dat hierdoor slechts de scherpe kantjes van de afhandeling worden afgehaald. Uit een duo-interview:

A: Maar kijk, dat is natuurlijk ook hetzelfde bij de GBL. Ja, daar staan allemaal dingen in die op zich best allemaal vriendelijk zijn en die wel wat helpen, maar ja. (...) Ik denk dat de sfeer wel is veranderd, maar echt de conflicten die we voorheen hadden over niet objectiveerbaar letsel hebben we nog steeds in dezelfde mate. Alleen de toonzetting is wat anders maar het conflict zelf is er nog steeds.

B: Nee, dat geloof ik ook wel en wat ik wel van advocaten begrijp is dat verzekeraars iets meer genegen zijn om bijvoorbeeld *mediation* te proberen. Dat soort ontwikkelingen zie je wel, maar het is niet zo dat wij daardoor minder letselschadeprocedures hebben. Dat idee heb ik niet.

³⁶⁵ Interview 4. Vergelijkbaar interview 15.

³⁶⁶ Interview 2, 12, 14, 17 en 19.

³⁶⁷ Interview 14.

³⁶⁸ Interview 12 en 14. Vergelijkbaar interview 8.

A: Nee, het gaat in een empathischer jasje, maar uiteindelijk is het jasje, zit nog steeds hetzelfde.³⁶⁹

Wat onder de grote problemen wordt verstaan is niet nader geëxpliciteerd. Opgemerkt is dat een gedragscode de problemen van de gerechtelijke procedure niet kan oplossen, maar wel verbetering kan brengen in de minnelijke afhandeling van beroepsziekteclaims. Bijvoorbeeld door in een gedragscode afspraken neer te leggen over de wijze waarop een beroepsziektezaak minnelijk wordt afgehandeld, waaronder de wijze waarop partijen onderling relevante informatie verstrekken en het moment waarop de discussie over de schadeomvang wordt gevoerd.³⁷⁰

Tevens is aangevoerd dat het knelpunt van de moeilijk te doorgronden en te doorlopen jurisprudentie van de Hoge Raad niet door een gedragscode kan worden opgelost.³⁷¹ Ook het gebrek aan toegang tot externe deskundigheid is genoemd als een probleem dat niet door een gedragscode kan worden opgelost.³⁷²

Volgens een aantal geïnterviewden kan een gedragscode wel degelijk verbetering brengen in de 'voorkant' van de afhandeling van beroepsziekteclaims, waaronder de aansprakelijkheidsvraag wordt verstaan. Of dit ook geldt voor de problemen die zich voordoen bij het vaststellen van de schadeomvang is echter lastig te beantwoorden.³⁷³

4.5.2 Bindingsdiscussie

Een ander nadeel van een gedragscode betreft volgens meerdere geïnterviewden dat niet alle partijen zich hieraan zullen gaan binden.³⁷⁴ Het niet onderschrijven van een gedragscode door alle betrokkenen kan immers aan de effectiviteit daarvan in de weg staan. In dit verband is opgemerkt dat degenen die zich niet aan de gedragscode binden altijd de mogelijkheid hebben om zich daaraan niet te houden:

'Waarbij ik wel moet opmerken dat dit soort dingen [afspraken in een gedragscode] vervelend zijn, omdat de enige partij die eraan is gebonden, is de verzekeraar. De belangenbehartiger en zeker de advocaat mag zich natuurlijk niet binden aan iets dat zijn cliënt kan beperken. En het vervelende is wat je dan ziet, dat hebben we in eerdere *pilots* met beroepsziekten ook gezien, dat als er aan het einde van de rit niet uitkomt wat ze willen horen, er altijd nog de mogelijkheid openstaat van een *opt-out*.'³⁷⁵

Tevens is opgemerkt dat bij andere initiatieven waaraan ook niet alle betrokken partijen zich hebben gebonden, zoals de GBL of de PIV-staffel, zich het probleem voordoet dat de partijen die zich hieraan niet hebben gebonden enkel de inhoud daarvan toepassen voor zover dat hen schikt:

³⁶⁹ Interview 14.

³⁷⁰ Interview 14.

³⁷¹ Interview 14.

³⁷² Interview 12.

³⁷³ Interview 9.

³⁷⁴ Interview 11, 21 en 23.

³⁷⁵ Interview 21.

'Ja, een van de dingen die ik jammer vind is dat alle goed bedoelde initiatieven die er al zijn genomen in het verleden, vaak niet door de hele *branche* worden onderschreven. Als je nu kijkt naar de GBL of naar de PIV-staffel of allerlei andere initiatieven die er zijn geweest. Er is altijd wel een groep die zegt van: nou, ik doe niet mee. (...) Als dat [een initiatief zoals de GBL of de PIV-staffel] voor de helft van de zaken niet geldt, dan zie je het probleem dat er uit het protocol wordt gevist wat men goed uitkomt en uit het protocol wordt weggelaten wat men niet goed uitkomt. Ja, dat kan niet de bedoeling zijn. Je moet hem of omarmen of niet, zeg maar. *Cherry picking* daar schiet niemand wat mee op.'³⁷⁶

Benadrukt is dat voor het niet willen binden van alle partijen een oplossing moet worden gevonden:

'Juist omdat we merken dat zoveel partijen de problematiek herkennen, dient daar ook een oplossing voor te worden gevonden: wat zou de ondergrens zijn voor partijen die niet willen committeren, waardoor zij kunnen zeggen 'hier kunnen wij ons wel aan verbinden?''³⁷⁷

Door meerde geïnterviewden is daarentegen aangevoerd dat het niet binden van alle betrokken partijen het slagen van een gedragscode niet in de weg hoeft te staan.³⁷⁸ In dit verband is gewezen op de GBL, waaraan (volgens geïnterviewden) een groot deel van de betrokken partijen zich in de praktijk conformeert ondanks dat niet iedereen zich daaraan heeft gebonden:

'Met de GBL is dat [dat partijen zich in de praktijk aan de GBL houden] volgens mij wel gelukt. Daarom heeft het mij bij de GBL ook steeds zo gestoord, dat onnodige druk werd gelegd op elkaar om zich eraan te binden. In plaats van te zeggen dat is zo en laten we nu eens kijken: wat komt er nu van terecht? Ik denk dat de GBL prima werkt. Sterker nog: ik denk dat, doordat er dermate goed overleg is, dat de GBL niet negatief benut wordt door advocaten. Want ook dat zou je je nog kunnen voorstellen. Als jij voor een slachtoffer optreedt en de verzekeraar waartegen je handelt, die weet wederom niet binnen de zichzelf opgelegde termijn te antwoorden. Als je vervelend wilt zijn, dan kun je klacht op klacht indienen. Ik denk dat de grote winst is dat dat niet gebeurt.'³⁷⁹

Eveneens is opgemerkt dat, ondanks dat partijen zich niet aan een gedragscode hebben gebonden, zij onder bepaalde omstandigheden alsnog aan de inhoud daarvan kunnen worden gehouden. Daarbij is wederom de GBL als voorbeeld genoemd:

'Ja, je ziet wel eens van die discussies dat partijen, want de GBL heeft een soort eigen status gekregen inmiddels, soort *best practice*. En als je zegt van: jouw handelen is evident in strijd met regel zus en zo uit de GBL, dan heeft het een bepaalde zeggingskracht. Je hebt een bepaalde objectivering van het verwijt dat je de andere partij maakt. Dus dat werkt wel gewoon. En dat geldt natuurlijk ook voor advocaten. En

³⁷⁶ Interview 23.

³⁷⁷ Consultatieronde 3.

³⁷⁸ Interview 2, 12, 14, 17 en 19.

³⁷⁹ Interview 2.

die houden zich per definitie bezig met behartiging van de belangen van hun cliënten. En op het moment dat je daarbij bepaalde regels uit de gedragscode overschrijdt en de andere partij maakt daar een punt van, dan heb je automatisch denk ik best wel een argument dat gewicht in de schaal legt.³⁸⁰

Uit een duo-interview:

'A: En ook als ze zich er niet aan houden [aan een gedragscode], want dan kun je dus juist omdat het er in staat kun je als rechter ook makkelijker zeggen van, nou, doe je dat niet, dan reken in je daar op af.

B: dan kan je zeggen van: nou, ik lees dat u die en die stukken had moeten overleggen, waarom heeft u dat niet gedaan? (...)

A: als ik als rechter zeg: ik wil die stukken en kijk maar naar de gedragscode, daar staat het ook, en die gedragscode is tot stand gekomen door het hele veld, dan moet ik een stevige partij krijgen die mij wil vertellen van: ja, maar ik hoef het in dit geval niet te doen.³⁸¹

³⁸⁰ Interview 12. Vergelijkbaar interview 14, 17 en 19.

³⁸¹ Interview 14. Vergelijkbaar interview 12, 17 en 19.

5. Bevindingen op hoofdlijnen

Uit de hoeveelheid en de aard van de knelpunten die tijdens de interviews zijn genoemd, blijkt dat de afhandeling van beroepsziekteclaims als (zeer) problematisch wordt ervaren. De afwikkeling van beroepsziekteclaims duurt (te) lang, kost (te)veel en is (te) belastend voor de betrokken partijen. Beroepsziekteclaims zijn ook wel omschreven als de meest complexe claims van alle letselschadeclaims.

De voornaamste problemen die worden genoemd zijn het vaststellen van de blootstelling aan risico's tijdens het werk en van de causaliteit en het inschakelen van externe deskundigen. Zo is het aantonen van de blootstelling in veel gevallen complex vanwege tijdverloop en een gebrek aan openheid van informatie door partijen. Het vaststellen van het causaal verband wordt als zeer complex ervaren vanwege tijdverloop en het multicausale karakter dat veel beroepsziekten kennen. Vanwege deze complexiteit is het zowel voor het vaststellen van de blootstelling als voor het vaststellen van het causaal verband veelal noodzakelijk externe deskundigen in te schakelen. Bij het inschakelen van externe deskundigen doen zich verschillende knelpunten voor. Zo bestaat veelal discussie over de expertise en de persoon van de deskundige, de vraagstelling en de uitkomst van het deskundigenoordeel. Tevens lijkt in veel gevallen een opeenstapeling van deskundigenoordelen plaats te vinden die gevolgen heeft voor de duur en de kosten van de afhandeling.

Aangevoerd is dat deze opeenstapeling van deskundigen wordt veroorzaakt door een combinatie van de aard van de problematiek en het adversariële model.³⁸² Hiermee wordt bedoeld dat de onzekerheden die inherent zijn aan de materie van beroepsziekteclaims op zich aanleiding kunnen zijn voor discussie over de uitkomst van het deskundigenrapport en het inschakelen van een nieuwe deskundige, maar dat dit wordt versterkt door het model van het aansprakelijkheidsrecht waarin twee partijen tegenover elkaar hun standpunt dienen te verdedigen. De aard van de problematiek, die inherent complex is, en het toernooimodel van het aansprakelijkheidsrecht lijken niet alleen belangrijke oorzaken te zijn van de opeenstapeling van deskundigen, maar ook van andere knelpunten van de afhandeling van beroepsziekteclaims. Zo wordt het aantonen van de blootstelling als problematisch ervaren vanwege tijdverloop, dat inherent is aan veel beroepsziekten, en het gebrek aan openheid van informatie dat waarschijnlijk, al dan niet deels, door de behartiging van de belangen van de eigen partij wordt ingegeven. Het vaststellen van het causaal verband wordt daarnaast als zeer complex ervaren vanwege inherente onzekerheden die het gevolg zijn van het tijdverloop en het multicausale karakter dat kenmerkend is voor veel beroepsziekten. Tevens lijken de discussies over de expertise en de persoon van de deskundige, de vraagstelling en de uitkomst van het deskundigenrapport in ieder geval te worden versterkt door het adversariële model.

Voor de genoemde knelpunten zijn door geïnterviewden diverse oplossingsrichtingen geopperd, zowel binnen als buiten het aansprakelijkheidsrecht. Alle geïnterviewden achten het van belang dat een oplossing wordt gevonden voor de genoemde, voornaamste knelpunten van de afhandeling van beroepsziekteclaims en zijn bereid om hierover mee te denken. Niet

³⁸² Interview 17. Vergelijkbaar interview 19.

alleen zijn tijdens de interviews verschillende oplossingsrichtingen aangedragen, maar ook is door geïnterviewden en overige leden van de stuur- en werkgroep een grote bereidheid getoond om bij te dragen aan dit onderzoek naar de mogelijkheid van een gedragscode voor de afhandeling van beroepsziekteclaims.

Door het overgrote deel van de geïnterviewden is een gedragscode genoemd als een oplossing voor de problematiek op het gebied van beroepsziekteclaims. Volgens het overgrote deel van de geïnterviewden kan een gedragscode namelijk bijdragen aan de verbetering van de afhandeling van beroepsziekteclaims. De wijze waarop geïnterviewden een gedragscode zien, verschilt echter enigszins. Zo wordt een gedragscode gezien als de *enige mogelijke* oplossing van dit moment, maar ook als een *second-best* oplossing, als niet de oplossing of als een *eerste stap* naar verbetering van de afhandeling en/of naar de uiteindelijke oplossing. Slechts een enkeling ziet in een gedragscode in het geheel geen oplossing.

Voor de inhoud van de gedragscode zijn verschillende suggesties gedaan. Zo is door een groot deel van de geïnterviewden geopperd dat in de gedragscode een stappenplan wordt opgenomen, waarin staat omschreven wie, wat, wanneer en op welke wijze dient te doen tijdens de afhandeling van een beroepsziekteclaim. Ook is aangedragen dat in de gedragscode afspraken worden neergelegd over de kosten van de afhandeling en de termijnen waarbinnen partijen dienen te reageren. Tevens zijn door veel geïnterviewden suggesties gedaan die betrekking hebben op het vaststellen van de relevante feiten of het inschakelen van externe deskundigen; twee stappen waarin zich diverse knelpunten voordoen die (deels) lijken te zijn veroorzaakt of worden versterkt door het twee partijen-model van het aansprakelijkheidsrecht.

Aan de hand van bovenstaande suggesties kan een gedragscode volgens geïnterviewden (onder andere) verbetering brengen in de drie overkoepelende problemen van beroepsziekteclaims: de tijdsduur, de kosten en de belasting. Andere winstpunten van een gedragscode zijn ook genoemd. Zo kan het opstellen van een gedragscode er toe leiden dat de betrokken partijen met elkaar in gesprek gaan, elkaar leren begrijpen, dat de sfeer tussen partijen verbetert en dat de thematiek van beroepsziekteclaims op de agenda wordt gehouden. Niet alleen een gedragscode zelf, maar ook het proces van het opstellen van een gedragscode wordt dus als waardevol gezien voor de verbetering van de afhandeling.

Een gedragscode biedt volgens geïnterviewden niet zonder meer een oplossing. Voor het slagen van een gedragscode zijn immers verschillende voorwaarden genoemd. In dit verband is onder andere aangevoerd dat zowel voor het opstellen van een gedragscode als voor de inhoud van de gedragscode voldoende draagvlak aanwezig dient te zijn. Behalve voorwaarden zijn ook een aantal nadelen van de gedragscode genoemd. Zo is door een aantal ondervraagden (expliciet) benadrukt dat een gedragscode niet alle genoemde knelpunten kan oplossen. In dit verband is onder andere gewezen op 'de grote problemen', waaronder niet alleen de moeilijk te doorgronden jurisprudentie van de Hoge Raad lijkt te zijn verstaan, maar ook het vaststellen van de blootstelling en de causaliteit; twee problemen die deels of grotendeels worden veroorzaakt door de aard van de problematiek, die inherent complex is. Een ander nadeel van een gedragscode betreft volgens geïnterviewden dat naar verwachting niet alle betrokken partijen zich hieraan zullen binden, hetgeen de effectiviteit van een gedragscode in de weg kan komen te staan. Volgens anderen vormt het zich niet binden door een deel van de betrokken partijen daarentegen geen probleem, omdat ook zonder het vooraf

ondertekenen door betrokken partijen een gedragscode voldoende effect kan sorteren. In die zin, dat betrokken partijen zich in de praktijk aan de gedragscode zullen houden of dat er van een gedragscode toch een normerend effect uitgaat.

Uit het bovenstaande volgt dat volgens het overgrote deel van de ondervraagden een gedragscode aan de verbetering van de afhandeling van beroepsziekteclaims zou kunnen bijdragen. Het – veruit – overgrote deel van de geïnterviewden heeft zich positief uitgelaten over de mogelijkheid van het opstellen van een gedragscode en zich bereid getoond om daaraan een bijdrage te leveren.

Bijlage 1 – Overzicht leden stuur- en werkgroep

Stuurgroep

de heer mr.drs. R. Heeremans	De Letselschade Raad
de heer mr. D.J. van der Kolk	Van Traa Advocaten
de heer P. den Ouden	Verbond van Verzekeraars
de heer mr. A. Van	Beer Advocaten
de heer mr. J.M. Warning	Instituut Asbest Slachtoffers
de heer O. Wildbret	Bureau Beroepsziekten FNV
de heer M. van Mierlo	VNO-NCW
de heer R. Triemstra	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Werkgroep

de heer prof.mr. S.D. Lindenberg	Erasmus Universiteit Rotterdam
de heer mr. M.R. Hebly	Erasmus Universiteit Rotterdam
mevrouw mr. M. de Groot	Erasmus Universiteit Rotterdam
de heer R. Zuidervliet	Allianz
mevrouw C. Vermeulen	Achmea Rechtsbijstand
mevrouw mr. D. de Neef	Hofmans Letselschade
de heer E. Joosten	BSA
de heer A.A. Waterbolk	NIVRE
de heer mr. M. Zwagerman	Beer Advocaten
de heer P. Knijp	Stadermann Luiten Advocaten
mevrouw M. Tolsma	GAV
de heer J. Schrok	NVvA

de heer J.E. Jurgens	Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
mevrouw mr. D. van Doorn	Advocaat Bureau Beroepsziekten FNV
mevrouw mr. M.L.A. van Werkhoven	De Letselschade Raad
vanaf nader te bepalen moment	VNO-NCW
vanaf nader te bepalen moment	FNV
mevrouw N. van der Knaap	Verbond van Verzekeraars

Bijlage 2 – Overzicht geïnterviewden

(op alfabetische volgorde)

A.J. Akkermans	Hoogleraar Privaatrecht VU	
J.M. Barendrecht	HILL Innovating	
H. den Besten (tel.)	Projectleider Arbeid en Zorg LAN	
L.E.M. Charlier	Letselschade advocaat, optredend voor slachtoffers	
A.J.M. van Daal	Ministerie van Defensie, sectie Claims	
H. de Hek	Rechtspraak	
D.J.M. Hildebrand	Ministerie van Defensie, sectie Claims	
B. Hoezen	Senior Letselschadebehandelaars NS	
E.C. Huijsmans	Rechtspraak	
J. Jonker (tel.)	Bedrijfsarts – Medisch Adviseur	
J.E. Jurgens (tel.)	NVAB	Lid werkgroep
P. Knijp	Advocaat, optredend voor verzekeraars/werkgevers	Lid werkgroep
D.J. Van der Kolk	Advocaat, optredend voor verzekeraars/werkgevers	Lid stuurgroep
F.Th. Kremer	Oud directeur PIV en oud a.i. directeur DLR	
D. Lam	Bureau Beroepsziekten FNV	
H. Lebbing	Advocaat, optredend voor verzekeraars/werkgevers	
J. Mak	Senior Letselschadebehandelaars NS	
M. Mierlo	VNO - NCW	Lid stuurgroep
H.F. van der Molen (tel.)	Hoofd Nederlands Centrum voor Beroepsziekten	
P. den Ouden	Verbond van Verzekeraars	Lid stuurgroep
W.P. Piebenga (tel.)	Solvent Team Amsterdam	
J.G.M. van Rooij (tel.)	NVvA	
M. Schooneveldt	Bureau Beroepsziekten FNV	
R.T. Terpstra	Rechtspraak	
M.A.L. Tolsma (tel.)	Medisch Adviseur, voorzitter GAV	Lid werkgroep
A. Van	Wetenschapper en advocaat optredend voor slachtoffers	Lid stuurgroep
W.A. van Veen	Advocaat, optredend voor werknemers	
P.M. Verbeek	Rechtspraak	
J.M. Warning	Directeur Instituut Asbest Slachtoffers	Lid stuurgroep
A.A. Waterbolk (tel.)	NIVRE	Lid werkgroep

L.M.A. van Wijngaarden	Ministerie van Defensie, sectie Claims	
R. Zuidervliet (tel.)	WA-verzekeraars	Lid werkgroep
M. Zwagerman	Letselschade advocaat, optredend voor slachtoffers	Lid werkgroep

Bijlage 3 – Vragenlijst interviews

1. Wat is uw betrokkenheid bij de afwikkeling van beroepsziekteclaims?
2. Wat zijn de voornaamste problemen die zich voordoen bij de afwikkeling van deze claims?
3. Maakt het hierbij uit om welke beroepsziekten het gaat?
4. Wat zijn volgens u mogelijke oplossingsrichtingen voor deze problemen?
5. Zou een gedragscode kunnen bijdragen aan de oplossing van deze problemen en, zo ja, op welke wijze?
6. Wie zouden er nog meer bij dit project betrokken moeten worden?

Afkortingenlijst

ECCB	Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten
GBL	Gedragsgcode Behandeling Letselschade
GOMA	Gedragsgcode Openheid Medische Incidenten
HSI	Hugo Sinzheimer Instituut
IAS	Instituut Asbestslachtoffers
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
OPS	Organo Psycho Syndroom/schildersziekte
PwC	PricewaterhouseCoopers
RSI	Repetitive Strain Injury
SER	Sociaal Economische Raad
SVI	schade-inzittendenverzekering
TAS	Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014
TNS	Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom en asbestose
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering