

Goede Praktijken Beroepsziektezaken

Handreiking voor de afwikkeling van schade
door beroepsziekten

Consultatieversie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
1.1. Context, aanleiding en doel	3
1.2. Handelen in de geest van de GBL; de GOMA als inspiratiebron	4
1.3. Uitgangspunt: openheid en vertrouwen	5
1.4. Samenwerking volgens stappenplan	5
1.5. Definities	6
1.6. Kosten	6
1.7. Zorgplicht en 'eigen schuld'	7
1.8. Totstandkoming	7
2. Deskundigheid	8
3. Verwachtingenmanagement	9
4. Aansprakelijkstelling en eerste informatievergaring	10
5. Gezamenlijk bezoek en evaluatie	13
6. Raadplegen deskundigen	16
7. Vaststelling aansprakelijkheid	20

1. Inleiding

1.1. Context, aanleiding en doel

Dit document bevat goede praktijken voor de afhandeling van verzoeken om schadevergoeding aan werkgevers in verband met een (gestelde) beroepsziekte. Het document is opgesteld voor slachtoffers, werkgevers en hun verzekeraars alsmede voor degenen die hun belangen behartigen.

De juridische achtergrond wordt gevormd door artikel 7:658 BW: de werkgever is in beginsel aansprakelijk voor gezondheidsschade die de werknemer oploopt in de uitoefening van de werkzaamheden. De in dit verband cruciale vraag is of de gezondheidsschade van de werknemer met voldoende zekerheid kan worden gerelateerd aan de werkzaamheden.

Omdat het oorzakelijk verband tussen werkzaamheden en ziekte veelal de kern van het geschil vormt, is het begrip 'beroepsziekte' lastig af te bakenen. Voor de toepasselijkheid van dit document kan worden volstaan met afbakening van het begrip 'beroepsziekteclaim'. Onder een beroepsziekteclaim wordt hier verstaan de situatie waarin een (ex)werknemer de (ex)werkgever aansprakelijk houdt voor de schade als gevolg van de door hem opgelopen ziekte, omdat de (ex)werknemer het ontstaan daarvan in verband brengt met de werkzaamheden. De in dit document opgetekende goede praktijken zien dus op de situatie waarin de werknemer een relatie met het werk veronderstelt (of althans vermoedt) en hij vervolgens ook initiatief neemt door zich te beroepen op het civiele aansprakelijkheidsrecht.

Aanleiding voor dit document is 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 doen zich voor bij het feitelijk vaststellen van de omstandigheden waaronder de werknemer zijn werk heeft verricht (arbeidsomstandigheden), de vraag of die omstandigheden een gevaar voor de gezondheid in het leven roepen (blootstelling aan gezondheidsrisico) en de vraag of de gezondheidsschade (ziekte) van de werknemer (mede) is veroorzaakt door de werkomstandigheden. De keuze voor en kosten verbonden aan de inschakeling van deskundigen in dat verband zijn evenzeer problematisch.

De hier vastgelegde goede praktijken beogen niet het recht op het punt van de werkgeversaansprakelijkheid te wijzigen (dat zou immers aan de wetgever zijn). De goede praktijken beogen 'binnen' de huidige regeling van werkgeversaansprakelijkheid de praktijk van claimafhandeling te verbeteren. Die verbetering wordt gezocht door samenwerking te stimuleren en te stroomlijnen tussen partijen die professioneel bij de claimafhandeling zijn betrokken.

1.2. Handelen in de geest van de GBL; de GOMA als inspiratiebron

Onder de paraplu van De Letselschade Raad heeft de letselschadebranche diverse instrumenten ontwikkeld die beogen bij te dragen aan een soepeler verloop van letselschadezaken, waarvan de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) de belangrijkste is. De GBL beschrijft welke morele waarden en verantwoordelijkheden centraal staan in de behandeling van letselschadeclaims en tot welke normen zij aanleiding geven. Die normen zijn geformuleerd als concrete gedragsregels. De GBL geldt voor letselschadezaken ongeacht de oorzaak van het letsel, en dus onverkort voor beroepsziektezaken, wanneer de aansprakelijkheid is vastgesteld. De GBL is oorspronkelijk opgesteld voor afwikkeling van verkeerszaken en is ten aanzien van de fase van vaststelling van aansprakelijkheid betrekkelijk summier. Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, geldt evenwel ook dat men zoveel mogelijk dient te handelen *in de geest van* de GBL.¹

Bij beroepsziekteclaims is juist de aansprakelijkheidsvraag doorgaans (zeer) complex, omdat het door de werknemer aan te tonen verband tussen arbeidsomstandigheden en gezondheidsschade vaak problematisch is (onder meer door tijdsverloop, multicausaliteit, oorzaken in de privésfeer etc.). Ook het antwoord op de vraag of sprake is van schending van de preventieplicht is dikwijls niet eenvoudig te geven. De GBL biedt te weinig aanknopingspunten voor beroepsziektezaken in de fase waarin de aansprakelijkheid niet vaststaat. De hier neergelegde goede praktijken bieden daarom handvatten om uitvoering te geven aan het handelen in de geest van de GBL als het gaat om het eerste contact, de vaststelling van de aansprakelijkheid en de afspraken met betrekking tot de te volgen stappen bij de afhandeling van de claim.

In de Goede Praktijken ligt besloten dat partijen voortdurend proberen op grond van hun wederzijdse deskundigheid (waaronder die van hun medisch adviseurs) tot overeenstemming te komen. Bij beroepsziekteclaims spelen medische gegevens doorgaans een rol van betekenis: de vraag naar het verband tussen een ziekte of aandoening en de werkzaamheden kan immers vragen oproepen van medische aard. Partijen laten zich op dat punt meestal adviseren door een (eigen) medisch adviseur. Bij de GBL hoort als aparte publicatie de Medische paragraaf, waarin de gang van zaken staat beschreven rondom het vergaren van medische gegevens en het uitbrengen van advies door medisch adviseurs. De Medische paragraaf bevat regels en goede praktijken voor het 'medisch beoordelingstraject', waarin het draait om de vraag of, en zo ja, welke (medische) beperkingen de benadeelde heeft door de gebeurtenis waarvoor aansprakelijkheid bestaat, en uitdrukkelijk niet om de aansprakelijkheidsvraag.² Dat maakt dat de in de Medische paragraaf vervatte goede praktijken en werkdocumenten zich niet zonder meer laten toepassen in de sfeer van de beroepsziekteclaims. Maar handelen in de geest van de GBL betekent wel dat partijen en hun medisch adviseurs ook handelen in de geest van de Medische paragraaf.

Naast de GBL beheert De Letselschade Raad de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), waarvan een deel is toegespitst op vaststelling van aansprakelijkheid na een medisch incident. De code bevat aanbevelingen met toelichting en een aantal goede praktijken inzake de werkwijzen van de betrokken partijen, waarmee wordt beoogd openheid over incidenten te bevorderen en het proces van schadeafwikkeling te verbeteren. Na een medisch

¹ Zie *Gedragscode Behandeling Letselschade*, p. 9-10.

² Zie *Gedragscode Behandeling Letselschade: Medische Paragraaf*, p. 11.

incident kunnen ingewikkelde vragen rijzen omtrent aansprakelijkheid, voor de beantwoording waarvan specifieke deskundigheid is vereist: heeft de zorgaanbieder een fout gemaakt, en zo ja, heeft die fout tot schade geleid? Op verschillende punten valt een parallel te trekken met beroepsziekteclaims: in beroepsziektezaken liggen dikwijls moeilijkheden op het vlak van (het bewijs van) de blootstelling aan risicofactoren in de uitoefening van de werkzaamheden en de causale relatie met de gezondheidsschade van de werknemer. Ook de GOMA vormde daarom een bron van inspiratie bij de totstandkoming van dit document.

1.3. Uitgangspunt: openheid en vertrouwen

De rode draad in de goede praktijken is dat de afhandeling van beroepsziekteclaims substantieel kan worden verbeterd wanneer de relevante partijen bij de claimbehandeling samenwerken. Samenwerking verlangt een houding van openheid en vertrouwen in de ander. Dat lijkt in de context van het aansprakelijkheidsrecht tegenintuïtief, omdat het op tegenspraak gebaseerde systeem dikwijls functioneert als een 'toernooimodel' dat juist een polariserend effect kan hebben op de betrokken partijen. Soms staan nu eenmaal tegengestelde financiële belangen op het spel die lastig zijn te verenigen. De goede praktijken die in dit document zijn opgenomen, veronderstellen niettemin een wil tot samenwerking en openheid. Het 'samen optrekken' in de afhandeling van een beroepsziekteclaim dient namelijk het gedeelde belang bij helderheid en voortvarendheid. Komen partijen er in vertrouwen en op voortvarende wijze uit, dan wordt niet alleen de werknemer een belastende gang bespaard, maar kan dat beide partijen een forse kostenbesparing opleveren. Een vergelijkbare gedachte ligt overigens ten grondslag aan de GBL, waarin het harmoniemodel in plaats van het conflictmodel centraal wordt geplaatst.³

1.4. Samenwerking volgens stappenplan

Hieronder volgen goede praktijken aan de hand waarvan betrokken partijen zoveel mogelijk in samenwerking buiten rechte een beroepsziekteclaim kunnen afhandelen. De hier opgetekende praktijken bieden handvatten om pragmatisch en efficiënt vorm te geven aan de samenwerking tussen partijen. Die samenwerking veronderstelt, zoals gezegd, een houding van openheid en vertrouwen en dient het gedeelde belang bij helderheid en voortvarendheid. De goede praktijken vormen samen een stappenplan. Voor het succesvol doorlopen van het stappenplan is van belang dat partijen zich laten voorzien van op het gebied van beroepsziekteclaims deskundige bijstand. Het stappenplan hoeft uiteraard niet van a tot z te worden doorlopen: partijen kunnen tenslotte op ieder moment een regeling treffen.

Ondanks het harmoniemodel op basis van samenwerking komt het voor dat het traject vastloopt. In dat geval brengen partijen overeenkomstig Gedragsregel 9 GBL precies in kaart wat hen verdeeld houdt en zoeken zij vervolgens samen zo spoedig mogelijk naar een oplossing. Komen zij er onderling niet uit, dan kunnen zij een neutrale derde bij hun geschil betrekken, zoals een mediator, arbiter of bindend adviseur. Partijen kunnen natuurlijk ook de rechter bij het traject betrekken, bijvoorbeeld via een deelgeschil. In de geest van de GBL verdient het de voorkeur dat partijen hun geschil dan *gezamenlijk* aan de rechter voorleggen.⁴

³ Zie *Gedragscode Behandeling Letselschade*, p. 11.

⁴ Zie *Gedragscode Behandeling Letselschade*, p. 47-49.

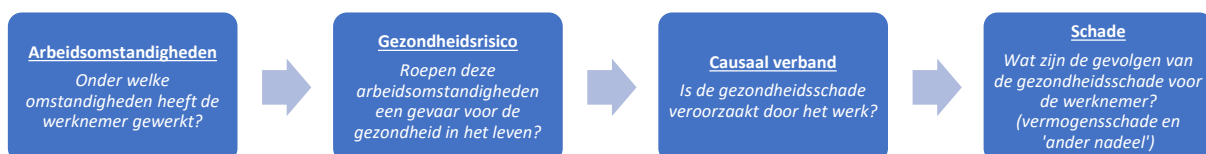
1.5. Definities

In dit document wordt gesproken van **werkgever** en **werknemer**; gezamenlijk worden zij als de **partijen** aangeduid. Bij beroepsziekteclaims doet zich dikwijls de situatie voor dat de arbeidsovereenkomst op het moment dat de werknemer de werkgever aansprakelijk stelt reeds (geruime tijd) is beëindigd en in zoverre sprake is van *voormalig* werknemer- en werkgeverschap. Onder 'werkgever' en 'werknemer' wordt dan ook mede verstaan de ex-werkgever en ex-werknemer. Daarnaast is mogelijk dat de arbeidsverhouding niet wordt of werd beheerst door een arbeidsovereenkomst, maar wel sprake is van toepasselijkheid van de bijzondere aansprakelijkheidsregel van artikel 7:658 BW op grond van het vierde lid van die bepaling. Daarbij valt te denken aan uitzendarbeid, uitlening, etc. In zoverre moeten onder de begrippen 'werkgever' en 'werknemer' ook worden verstaan diegenen die daaraan worden *gelijkgesteld* voor zover het gaat om toepassing van artikel 7:658 BW.

De hier opgetekende praktijken zijn in beginsel geschreven voor de situatie waarin een verzekeraar betrokken is bij de claimafhandeling. Voor gevallen waarin dat niet zo is, wijken de stappen soms af; dat staat dan bij de goede praktijken vermeld. Met het begrip **verzekeraar** wordt in dit document bedoeld de betrokken aansprakelijkheidsverzekeraar van de werkgever. In dit document wordt verder gesproken van **belangenbehartiger** en **expert**. Daarmee wordt bedoeld een belangenbehartiger aan de zijde van de werknemer en een door de verzekeraar/werkgever ingeschakelde expert.

Omdat de goede praktijken in beginsel gelden voor de claimafhandeling ter zake alle typen beroepsziekten, zijn zij opgetekend in algemene bewoordingen. Het begrip **arbeidsomstandigheden** ziet op de omstandigheden waaronder het werk is verricht. Wanneer wordt gesproken van een **blootstelling aan een gezondheidsrisico** gaat het specifiek om arbeidsomstandigheden die een gevaar van negatieve gezondheidseffecten in het leven roepen (het in contact komen met gevaarlijke stoffen of overbelasting van het fysieke of psychische gestel als geheel). Met **causaal verband** wordt in dit document bedoeld de oorzakelijke relatie tussen het werk en de gezondheidsschade. Onder **gezondheidsschade** of **ziekte** wordt in algemene zin verstaan een aantasting van het lichamelijk en/of psychisch welzijn (ziektes/aandoeningen zoals kanker en stoflongen, lawaaidoofheid, rugklachten, burn-outsyndroom etc.). Met **schade** wordt bedoeld op de gevolgen van de gezondheidsschade voor de werknemer (financiële schade en ander nadeel) met het oog op de vergoeding daarvan.

Deze begrippen hangen samen met het 'denkschema' op grond waarvan het stappenplan is opgesteld:



1.6. Kosten

Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, dragen partijen zelf de kosten die zij maken in het kader van de eerste informatievergaring, het gezamenlijk bezoek aan de werkgever en de evaluatie op basis hiervan (stap 1 tot en met 4). Zien zij zich vervolgens genoodzaakt tot het inschakelen van een deskundige ter beoordeling van de blootstelling aan een gezondheidsrisico of ter beoordeling van het

causaal verband (stap 5 en 6), dan dragen zij de kosten van de door hen gezamenlijk aangezochte onafhankelijke deskundige (ieder voor de helft). Komt aansprakelijkheid vast te staan (stap 7) dan draagt de aansprakelijke deze kosten conform artikel 6:96 lid 2 BW.⁵

1.7. Zorgplicht en 'eigen schuld'

Aansprakelijkheid van de werkgever voor beroepsziekten is gebaseerd op schuld. Dat wil zeggen dat de werkgever die voldoet aan zijn plicht tot het zorgen voor een veilige werkplek niet aansprakelijk is voor schade die de werknemer lijdt in de uitoefening van de werkzaamheden. Het bijzondere regime van artikel 7:658 BW brengt met zich dat wanneer de werknemer stelt en zo nodig bewijst dat hij schade heeft geleden in de uitoefening van de werkzaamheden, de werkgever in beginsel aansprakelijk is, tenzij hij aantoont dat hij heeft voldaan aan zijn zorgplicht. Omdat de aandacht in de eerste plaats uitgaat naar de vraag of de ziekte is veroorzaakt door het werk, komt de vraag naar de (schending van de) zorgplicht in het stappenplan niet doorlopend aan de orde. Het spreekt voor zich dat de (verzekeraar van de) werkgever op ieder moment in het afhandelingstraject kan aanvoeren en onderbouwen dat hij de voor hem – in relatie tot de mogelijke oorzaken van de ziekte – geldende zorgplicht is nagekomen of dat nakoming van de op hem rustende verplichtingen de ziekte niet zou hebben voorkomen. Er is immers geen reden (meer) om te investeren in het onderzoek naar de relatie tussen ziekte en werk wanneer tussen partijen komt vast te staan dat geen sprake is van een zorgplichtschending. In theorie kan de werkgever weliswaar ook aanvoeren dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer, maar dat zal in de praktijk hoge uitzonderling zijn, vanwege de bijzonder strenge uitleg ervan in de rechtspraak.

1.8. Totstandkoming

Om de afhandeling van beroepsziekteclaims te verbeteren, is op initiatief van De Letselschade Raad in 2018 het project 'Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims' gestart. Het doel was een gedragscode waarin afspraken worden neergelegd over de wijze waarop beroepsziekteclaims worden afgehandeld. Voorafgaand aan de totstandkoming van dit document is door de Erasmus School of Law geïnventariseerd 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.⁶ Voor het project is een paritaire stuurgroep samengesteld, die toezag op het proces van totstandkoming en daarnaast ook een adviserende rol vervulde, en een werkgroep, die tot taak had dit document op te stellen. De werkgroep, die bestond uit onder andere advocaten, letselschade-experts, verzekeraars, mediators en medisch adviseurs, kwam in 2019 zeven keer bijeen. Eind 2019 is deze versie afgerond om ter consultatie voor te leggen aan de letselschadebranche.

⁵ Zie toelichting bij stap 7.

⁶ M. de Groot & S.D. Lindenbergh, *Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims? Een inventarisatie van problemen bij afwikkeling van beroepsziekteclaims en van kansen voor een gedragscode als oplossingsrichting*, Rotterdam: Erasmus School of Law 2018.

2. Deskundigheid

Werknemer en werkgever laten zich bijstaan door een op het gebied van beroepsziekteclaims deskundige.

TOELICHTING Beroepsziektezaken zijn complex omdat ingewikkelde feitelijke en juridische vragen rijzen. Daarom is het van belang dat werknemer en werkgever zich laten bijstaan door professionals die ter zake deskundig zijn. Deskundigheid aan weerszijden op het gebied van de afhandeling van beroepsziekteclaims verkleint de kans dat partijen in onnodige discussie verzanden en vergroot de kans dat zij in goed overleg overeenstemming vinden over waar het in de zaak feitelijk en juridisch om draait. Een belangenbehartiger die zichzelf niet voldoende deskundig acht, verwijst de werknemer door naar een belangenbehartiger die wel beschikt over de benodigde expertise.

Werknemers weten vaak de weg niet te vinden naar een deskundige op het gebied van beroepsziekteclaims, waarschijnlijk omdat zij zelf niet kunnen inschatten dat hun claim een bijzondere categorie betreft. Daar ligt een knelpunt: de specifieke deskundigheid op dit terrein lijkt in de letselschadebranche relatief dun gezaaid. Het ontbreekt in de branche bovendien (vooralsnog) aan een voor beroepsziekteclaims specifieke opleiding, keurmerk, register of ander instrument aan de hand waarvan de kwaliteit op dit vlak kan worden gewaarborgd. Het verdient aanbeveling dat de letselschadebranche op zoek gaat naar manieren waarop deskundigheid ten aanzien van beroepsziekteclaims beter kan worden ontwikkeld en herkend, bijvoorbeeld door middel van een specialisatieopleiding en/of register.

3. Verwachtingenmanagement

De belangenbehartiger van de werknemer licht de werknemer voor over de bijzondere aard van beroepsziektezaken en de daarmee gepaard gaande (verwachte) duur en kosten van het traject.

TOELICHTING Kiest de werknemer voor het civielrechtelijk aansprakelijk stellen van de werkgever, dan staat in de eerste plaats de juiste diagnose van de ziekte en het verband tussen de ziekte en het werk centraal. Dat verband is in veel gevallen niet eenvoudig vast te stellen. Onderzoek naar de blootstelling aan een gezondheidsrisico en de vraag of de ziekte daarmee verband houdt, kost tijd en geld, terwijl de uitkomst onzeker kan zijn. De belangenbehartiger van de werknemer informeert de werknemer hierover. Daarnaast maakt de belangenbehartiger een redelijke inschatting van de omvang van de schade(vergoeding) en van de kans om de vergoeding te realiseren, zodat de werknemer een geïnformeerde keuze kan maken. Daarbij informeert de belangenbehartiger de werknemer erover dat, naast de aansprakelijkheidsvraag, de financiële positie van de werkgever en de vraag of diens aansprakelijkheid door een verzekering gedekt is een rol spelen. De mogelijkheid bestaat immers dat de werkgever wel aansprakelijk is voor de gezondheidsschade van de werknemer, maar niet voor dit risico verzekerd is (denk aan het ontbreken van een aansprakelijkheidsverzekering, uitsluiting van dekking van schade in verband met asbest, claims made of loss occurrence dekking). Wanneer de verzekeraar zich om die reden terugtrekt uit de afhandeling van de claim, adviseert hij de werkgever om de verdere afhandeling voort te zetten op basis van de in dit document opgetekende goede praktijken.

De aan de afhandeling verbonden (buitengerechtelijke) kosten komen, zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, in beginsel voor rekening van de werknemer.⁷ Wanneer de werknemer ervoor kiest om zijn belangen te laten behartigen door zijn rechtsbijstandsverzekeraar of zijn vakbond, dan worden die kosten met inachtneming van de geldende (polis)voorwaarden wellicht vergoed. De belangenbehartiger van de werknemer informeert de werknemer vooraf over dit kostenaspect.

Deze aanbeveling strekt niet tot ontmoediging van de werknemer, maar om een reëel verwachtingspatroon te creëren.⁸

⁷ Zie voor uitzonderingen ten aanzien van onderzoekskosten hierna paragraaf 2.6 (raadplegen deskundigen).

⁸ Vergelijk aanbeveling 10 van de GOMA.

4. Aansprakelijkstelling en eerste informatievergaring

STAP 1: De belangenbehartiger stuurt aan de werkgever een goed onderbouwde aansprakelijkstelling die in elk geval de volgende elementen bevat:

1. Een specifieke omschrijving van de arbeidsomstandigheden die tot de (gezondheids)schade hebben kunnen leiden; dat wil zeggen een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van de aard, mate, duur en frequentie van de blootstelling van de werknemer aan een gezondheidsrisico.
2. Een zo uitgebreid mogelijke onderbouwing van de aard en omvang van de gezondheidsschade en de daaruit voortvloeiende schadeposten.
3. Een duidelijk beeld van de huidige gezondheidssituatie waarmee het belang van de zaak kan worden ingeschat (arbeidsongeschikt of niet, WIA-uitkering of niet, blijvende beperkingen etc.).

De belangenbehartiger verzoekt de werkgever de aansprakelijkstelling door te sturen aan diens aansprakelijkheidsverzekeraar, indien aanwezig.

De aansprakelijkstelling bevat een uitdrukkelijke uitnodiging om de kwestie in samenwerking en vertrouwen af te handelen, in beginsel volgens de in dit document opgetekende goede praktijken.

TOELICHTING Vanuit juridisch oogpunt is de aansprakelijkstelling een logisch en noodzakelijk 'startpunt' van de claimafhandeling. Om vanaf het eerste moment zoveel mogelijk samen op te trekken in de afhandeling van de claim, verdient aanbeveling dat daarbij een vijandige toonzetting wordt vermeden. In dat verband is van betekenis dat de in artikel 7:658 BW vervatte regel met zich brengt dat de werknemer niet hoeft te stellen dat en hoe de werkgever zou zijn tekortgeschoten in de naleving van zijn zorgplicht. De aansprakelijkstelling hoeft dus strikt genomen geen *verwijt* aan het adres van de werkgever te bevatten: het beginpunt van de aansprakelijkheidskwestie ligt bij het gestelde verband tussen ziekte en werkzaamheden. De brief bevat een uitdrukkelijke uitnodiging om de aansprakelijkheidskwestie in samenwerking en vertrouwen af te handelen volgens het hier opgetekende stappenplan. Aanbeveling verdient dat de werknemer in de brief verwijst naar dit document (bijvoorbeeld met een hyperlink naar dit document op de website van De Letselschade Raad) zodat de werkgever, die hiermee mogelijk onbekend is, kennis kan nemen van de hier opgetekende goede praktijken.

De (aansprakelijkheidsverzekeraar van de) werkgever zal voor een effectieve en efficiënte behandeling van de zaak behoefte hebben aan een goed beeld van de mogelijke claim. De goed onderbouwde aansprakelijkstelling vormt aanleiding om de mogelijkheid van een aanspraak nader te onderzoeken en helpt om vroegtijdig in kaart te kunnen brengen wat het financiële belang is van de zaak. Partijen

hebben er immers baat bij te voorkomen dat zij eerst na jaren van onderzoek en overleg ontdekken dat de daarmee gemoeide kosten (inmiddels) de totale schadeomvang overstijgen. Het is in dit stadium niet nodig een uitgebreide berekening van de schade te produceren. Over de schadeomvang moet overigens ook niet te lichtvaardig worden gedacht: soms lijkt deze aanvankelijk gering, maar blijken de uiteindelijke gevolgen ernstiger en omvangrijker dan verwacht.

In de aansprakelijkstelling omschrijft de werknemer zo nauwkeurig mogelijk de aard, mate, duur en frequentie van de blootstelling aan een gezondheidsrisico. Bij blootstelling aan een gevaarlijke stof moet worden gedacht aan het gebruik of althans de aanwezigheid van die stof bij de werkgever. Bij gezondheidsklachten in verband met fysieke overbelasting kunnen risico's zijn gelegen in zwaar werk (zwaar tillen, ernstige trillingsbelasting etc.) of repeterende werkzaamheden. Bij psychische overbelasting dienen zo nauwkeurig mogelijk de psychische stressfactoren te worden benoemd waaraan de werknemer in de werkzaamheden is blootgesteld.

Uitgangspunt is daarnaast dat de aansprakelijkstelling een zo uitgebreid mogelijke onderbouwing bevat van de aard en omvang van de gezondheidsschade en van de schadeposten. Om redenen van privacy kan niet van de werknemer worden verlangd dat hij onmiddellijk alle medische stukken meestuurt waaruit zijn gezondheidsschade blijkt. Hij dient deze wel te stellen, maar hoeft deze nog niet direct te staven met medische stukken. De werknemer kan volstaan met het noemen van deze stukken, om ze vervolgens pas te verstrekken aan de medisch adviseur.

Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, dragen partijen ieder hun eigen kosten (rechtsbijstand, advies etc.).

STAP 2:

De werkgever meldt de beroepsziekteclaim zo spoedig mogelijk bij zijn aansprakelijkheidsverzekeraar. Na ontvangst van de melding verzoekt (de expert van) de verzekeraar de werkgever om de beschikbare relevante informatie aan te leveren, op basis waarvan de gestelde blootstelling van de werknemer aan een gezondheidsrisico kan worden geïventariseerd. De verzekeraar geeft aan de belangenbehartiger te kennen welke informatie bij de werkgever wordt opgevraagd, en deelt deze gegevens zo snel mogelijk met de belangenbehartiger van de werknemer.

Is de werkgever niet verzekerd voor aansprakelijkheid, dan schakelt hij een deskundige belangenbehartiger in. Deze deelt met de belangenbehartiger van de werknemer zo snel mogelijk de beschikbare relevante informatie op basis waarvan de gestelde blootstelling aan een gezondheidsrisico kan worden geïventariseerd.

TOELICHTING

Het is bevorderlijk voor de afhandeling van de claim dat de verzekeraar daarbij zo snel mogelijk wordt betrokken. Werkgevers lijken soms terughoudend met het (tijdig) melden van een beroepsziekteclaim bij hun verzekeraar. De indruk bestaat dat zij vrezen voor nadelige gevolgen voor hun premie. Het verdient daarom aanbeveling dat aansprakelijkheidsverzekeraars zich oriënteren op manieren waarop zij deze gesignaleerde vreesachtigheid kunnen wegnemen.

Na de melding van de beroepsziekteclaim verzoekt de verzekeraar de belangenbehartiger om bijlagen die niet rechtstreeks aan de werkgever konden worden gestuurd, zoals medische gegevens waaruit de gestelde aandoening of ziekte blijkt, aan hem (of althans zijn medisch adviseur) ter beschikking te stellen. Na ontvangst van de melding verzoekt (de expert van) de verzekeraar de werkgever om de beschikbare relevante informatie aan te leveren op basis waarvan de gestelde blootstelling aan een gezondheidsrisico kan worden geïnventariseerd. De verzekeraar geeft aan de belangenbehartiger te kennen welke informatie bij de werkgever zal worden opgevraagd. Suggesties van de zijde van de belangenbehartiger ten aanzien van relevante informatie worden door de verzekeraar bij diens inventarisatie betrokken. De verzekeraar deelt deze gegevens zo snel mogelijk met de belangenbehartiger van de werknemer.

De (verzekeraar van de) werkgever stelt zich actief op: hij zal immers veelal beter dan de werknemer in staat zijn om bepaalde arbeidsomstandigheden, gehanteerde werkwijzen, gebruikte materialen en stoffen etc. inzichtelijk te maken. Zo kan op basis van reeds beschikbare gegevens (zoals een risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) of informatie inzake een Hinderwetvergunning waarin (milieu)risico's aan de orde komen) worden gezien of aanleiding bestaat voor een werkplekbezoek. Ter indicatie: bij blootstelling aan een gevaarlijke stof is het gebruik van die stof door de werkgever een indicatie voor een gezamenlijk bezoek. Bij fysieke gezondheidsklachten in verband met overbelasting kunnen aanwijzingen worden gevonden in zwaar werk (zwaar tillen, ernstige trillingsbelasting) of repeterende werkzaamheden. Bij psychische (over)belasting kan worden gedacht aan potentiële stressfactoren waaraan de werknemer is blootgesteld, vergelijkbare gevallen van (mogelijk werkgerelateerd) verzuim op de afdeling en eerdere communicatie over aspecten van werktijden, werkdruk etc. tussen werknemer en werkgever.

Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, dragen partijen zelf de kosten die zij in dit verband maken.

5. Gezamenlijk bezoek en evaluatie

STAP 3: **Binnen drie maanden na de aansprakelijkstelling nodigt de werkgever en/of diens verzekeraar de werknemer en zijn belangenbehartiger uit voor een bezoek aan de werkplek om gezamenlijk de arbeidsomstandigheden nader in kaart te brengen en te bezien in hoeverre overeenstemming bestaat over wat er feitelijk is gebeurd. Partijen maken gezamenlijk een feitelijke verslaglegging van het bezoek aan de werkplek.**

TOELICHTING Na de eerste informatievergaring en -deling plannen partijen een gezamenlijk bezoek aan de werkplek. Deze ontmoeting dient er in de eerste plaats toe om meer duidelijkheid te krijgen over wat er precies is gebeurd: partijen proberen samen het 'feitelijk fundament' te leggen met betrekking tot de omstandigheden waarin de werknemer heeft gewerkt. Daarbij kan worden gekeken naar werkprocessen, handelingen, onderzoeken die ter plaatse zijn uitgevoerd, het verzuim op de afdeling etc. Onder de omstandigheden waaronder het werk is verricht moeten ook worden verstaan de door de werkgever getroffen veiligheidsmaatregelen. Tijdens het gezamenlijk bezoek is immers ook de vraag naar de zorgplicht(schending) onderwerp van gesprek en verzamelen partijen ook de feiten op grond waarvan die vraag kan worden beantwoord.

De bedrijfsarts kan op dit punt een belangrijke bron van informatie zijn. De mogelijkheid bestaat dat tijdens het gezamenlijk bezoek blijkt dat bepaalde documenten nog ter tafel moeten komen. Die worden dan zo spoedig mogelijk opgevraagd en overgelegd. Ook kan na het gezamenlijk bezoek blijken dat nadere feiten moeten worden vergaard die zien op de arbeidsomstandigheden. Zie hierna stap 4 (d).

Het bezoek aan de werkplek kan ook meer inzicht geven in de aard/omvang van de schade en de mogelijke alternatieve oplossingen ter voorkoming van (meer) schade. Ook op meer persoonlijk vlak is het waardevol dat partijen elkaar na de eerste informatievergaring ontmoeten: de werkgever en de werknemer kunnen laten zien dat zij elkaar serieus nemen. Daarmee kan ook de kans op een vroegtijdige schaderegeling worden vergroot. Is de werknemer nog in dienst bij de werkgever, dan kunnen mogelijkheden van re-integratie etc. worden besproken. Als de mogelijk risicovolle situatie nog steeds aan de orde is, is het zinvol om lessen te trekken uit de situatie en te bezien hoe de risicovolle situatie kan worden beëindigd.

Soms lijkt een gezamenlijk bezoek aan de werkplek niet zinvol, bijvoorbeeld omdat op voorhand voor beide partijen duidelijk is dat daar geen relevante informatie (meer) te vinden is. Zo kan de (beweerde) blootstelling aan een gezondheidsrisico in een ver verleden hebben plaatsgevonden en in een situatie die inmiddels geheel

is gewijzigd. In dat geval hebben partijen desgewenst op een andere locatie een ontmoeting om de kwestie te bespreken.

Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, dragen partijen ieder hun eigen kosten. Dat betekent dat de werknemer een investering zal moeten doen, met name in kosten van deskundige rechtsbijstand. Ook aan de zijde van de verzekeraar en/of de werkgever wordt een investering verwacht: zij worden geacht actief bij te dragen aan het in kaart brengen van de werkomstandigheden.

STAP 4: Binnen zes weken na het gezamenlijke bezoek volgt een gezamenlijke evaluatie door partijen. Die leidt tot een van de volgende uitkomsten:

- a) **Partijen zijn het erover eens dat (hoogstwaarschijnlijk) geen sprake is geweest van blootstelling van de werknemer aan een gezondheidsrisico. Partijen sluiten daarmee het traject af.**
- b) **Partijen zijn het erover eens dat sprake is geweest van blootstelling van de werknemer aan een gezondheidsrisico, alsook over de aard, mate, duur en frequentie van die blootstelling. In dat geval gaan partijen over op stap 6.**
- c) **Partijen zijn het eens over de feitelijke omstandigheden waaronder de werknemer zijn werkzaamheden heeft verricht, maar er is onzekerheid over de vraag of sprake is van blootstelling aan een gezondheidsrisico. In dat geval gaan partijen over op stap 5.**
- d) **Partijen zijn het niet eens over de feitelijke omstandigheden waaronder de werknemer zijn werkzaamheden heeft verricht. In dat geval leggen partijen vast waarover overeenstemming bestaat en treden zij in overleg over de mogelijkheid om de resterende feitelijke onzekerheden alsnog weg te nemen, eventueel door een tweede bezoek aan de werkplek (stap 3).**

TOELICHTING Naar aanleiding van het gezamenlijk bezoek aan de werkplek maken partijen de balans op met betrekking tot de vraag in hoeverre de werknemer in zijn werk is blootgesteld aan een gezondheidsrisico en welke maatregelen de werkgever al dan niet heeft getroffen om deze blootstelling te voorkomen. Daarbij wordt alle informatie betrokken die tot dan toe is verzameld. Het gaat bij deze evaluatie om de enkele *blootstelling* aan een gezondheidsrisico en (nog) niet om de vraag naar de *causaliteit*: de vraag of de gezondheidsschade van de werknemer daadwerkelijk is veroorzaakt door de werkomstandigheden bij de aangesproken werkgever, is een volgende stap (stap 6).

Zijn partijen het erover eens dat (hoogstwaarschijnlijk) geen sprake is geweest van blootstelling van de werknemer aan een gezondheidsrisico, dan sluiten zij het afhandelingstraject daarmee af. Komt die blootstelling niet vast te staan, dan kan ook de relatie tussen ziekte en werk niet worden vastgesteld (optie a). Ook wanneer partijen vaststellen dat de werkgever niet is tekortgeschoten in de op hem rustende zorgplicht, sluiten zij het traject af; aansprakelijkheid is dan immers uitgesloten.

Zijn partijen het erover eens dat sprake is geweest van blootstelling aan een gezondheidsrisico, en bestaat overeenstemming over aard, mate, duur en frequentie van die blootstelling, dan resteert de vraag naar de causaliteit: is de gezondheidsschade van de werknemer veroorzaakt door het werk? Partijen gaan dan over naar stap 6 voor zover omtrent dit oorzakelijke verband onzekerheid bestaat (optie b).

Zijn partijen het eens over wat er feitelijk is gebeurd (de arbeidsomstandigheden), maar vinden zij geen overeenstemming over de vraag of die arbeidsomstandigheden een gevaar voor de gezondheid in het leven roepen (blootstelling aan een gezondheidsrisico), dan ligt het voor de hand dat zij dit discussiepunt voorleggen aan een deskundige (optie c). In dat geval gaan partijen over op stap 5. De werknemer zal op grond van de toepasselijke rechtspraak immers ten minste aannemelijk moeten maken dat hij zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten onder omstandigheden die schadelijk *kunnen zijn* voor zijn gezondheid. Komt die potentiële schadelijkheid niet vast te staan, dan lijkt tenslotte de discussie over het causaal verband tussen de gezondheidsschade en de arbeidsomstandigheden niet goed mogelijk.

Tot slot kan zich de situatie voordoen dat partijen het niet (geheel) eens zijn over de omstandigheden waaronder de werknemer zijn werkzaamheden heeft verricht. Partijen verschillen dan van mening omtrent de feiten (optie d). Dat kan er mee te maken hebben dat tijdens de eerste informatievergaring en het gezamenlijke bezoek aan de werkplek niet alle relevante gegevens naar boven zijn gekomen. Partijen treden dan in overleg over de mogelijkheid om resterende feitelijke onzekerheden alsnog weg te nemen, eventueel door een tweede bezoek aan de werkplek. Het meningsverschil omtrent wat er feitelijk is gebeurd kan er ook mee te maken hebben dat de werkomstandigheden inmiddels zodanig zijn gewijzigd dat een reconstructie van de mogelijke blootstelling aan een gezondheidsrisico op basis van de beschikbare gegevens niet goed meer mogelijk is. In dat geval leggen partijen vast waarover *wel* overeenstemming bestaat en treden zij in overleg over de mogelijkheid om resterende feitelijke onzekerheden alsnog weg te nemen, eventueel door een tweede bezoek aan de werkplek.

De situatie kan zich voordoen dat partijen het eens zijn over het feit *dat* de werknemer is blootgesteld aan een bepaald gezondheidsrisico, maar dat geen overeenstemming bestaat omtrent aard, mate, duur en frequentie van die

blootstelling. Zo kan bijvoorbeeld discussie bestaan over de frequentie van de blootstelling aan excessief lawaaiige omstandigheden (bijv. twee keer per dag of twee keer per uur). Partijen kunnen er dan voor kiezen om hun *marge van meningsverschil* op dit punt vast te leggen en deze voor te leggen aan de causaliteitsdeskundige (stap 6), die vervolgens kan beoordelen in hoeverre dat verschil in blootstelling (twee keer per dag of twee keer per uur) uitmaakt voor de beantwoording van de vraag of de lawaaidoofheid van de werknemer is veroorzaakt door het werk.

Zolang aansprakelijkheid niet vaststaat, dragen partijen ieder hun eigen kosten.

6. Raadplegen deskundigen

STAP 5: **Volgt uit de evaluatie na het gezamenlijk bezoek (stap 4) dat onzeker is of de werknemer in de omstandigheden waaronder hij zijn werk heeft moeten verrichten, is blootgesteld aan een gezondheidsrisico en komen partijen met hun wederzijdse deskundigheid niet tot overeenstemming, dan schakelen zij gezamenlijk een deskundige in om dit te beoordelen (ergonoom, arbeidshygiënist etc.). Partijen verlenen bij dat onderzoek alle medewerking. Dat leidt tot een van de volgende uitkomsten:**

- a. **Uit het blootstellingsrapport blijkt dat geen sprake is geweest van blootstelling aan een gezondheidsrisico. Partijen sluiten daarmee het traject af.**
- b. **Uit het blootstellingsrapport blijkt dat sprake is geweest van blootstelling aan een gezondheidsrisico. Partijen gaan over op stap 6.**

De kosten van het deskundigenonderzoek naar de blootstelling aan een gezondheidsrisico worden door partijen gezamenlijk gedragen (ieder voor de helft).

TOELICHTING In de Goede Praktijken ligt besloten dat partijen voortdurend proberen op grond van hun wederzijdse deskundigheid tot overeenstemming te komen. Als met behulp van de wederzijdse deskundigheid (waaronder die van hun medisch adviseurs) geen overeenstemming kan worden bereikt, kan een (onafhankelijke) deskundige uitkomst bieden. Deze paragraaf ziet specifiek op het raadplegen van die deskundige.

Uit de evaluatie na het gezamenlijk bezoek kan volgen dat weliswaar overeenstemming bestaat over wat er feitelijk is gebeurd, maar dat redelijke twijfel bestaat over de vraag of daarmee ook sprake is geweest van blootstelling aan een gezondheidsrisico. De vraag is dan dus in hoeverre de vastgestelde

arbeidsomstandigheden schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van de werknemer. Deze zal immers ten minste aannemelijk moeten maken dat hij zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn gezondheid. Komt die potentiële schadelijkheid niet vast te staan, dan lijkt tenslotte de discussie over het causaal verband tussen de gezondheidsschade en de arbeidsomstandigheden niet goed mogelijk. De vraag die partijen dan verdeeld houdt, kan bij uitstek gelegen zijn op het terrein van de arbeidshygiëne, arbeidsergonomie, arbeidspsychologie etc. Het ligt dan voor de hand dat partijen gezamenlijk een deskundige inschakelen voor de beoordeling van de vraag of de werknemer heeft gewerkt onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn gezondheid. Vervolgens rijst de vraag welke deskundigheid vereist is, wie over die deskundigheid beschikt en welke vra(a)g(en) aan diegene moet(en) worden gesteld. Die vragen lijken zozeer samen te hangen met specifieke (werk)omstandigheden en/of aandoeningen, althans zozeer met concrete aspecten waarover in concreto onzekerheid kan bestaan, dat algemene handvatten in dit stappenplan niet haalbaar lijken. Hier liggen voor de praktijk wel belangrijke knelpunten.

De kosten van het onderzoek naar de blootstelling aan een gezondheidsrisico worden in beginsel door partijen gezamenlijk gedragen (ieder voor de helft). Hoewel het in beginsel aan de werknemer is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat hij schade heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden (artikel 7:658 BW) en hij voor een beroep op de zogenoemde 'arbeidsrechtelijke omkeringsregel' ten minste moet stellen, en zo nodig bewijzen, dat hij zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn gezondheid, is een goede praktijk dat partijen in dit stadium overeenkomen dat de kosten die gemoeid zijn met het onderzoek naar de potentiële schadelijkheid van de arbeidsomstandigheden gezamenlijk worden gedragen, ongeacht of uiteindelijk aansprakelijkheid komt vast te staan (zie hierna stap 7). Tussen partijen staat immers vast onder welke omstandigheden de werknemer zijn werk heeft moeten verrichten, maar is onzeker of die omstandigheden schadelijk hebben kunnen zijn voor zijn gezondheid. De primaire verantwoordelijkheid voor veilige arbeidsomstandigheden ligt bij de werkgever en hij is degene die, om een goed arbobeleid te kunnen voeren, op de hoogte moet zijn van de risico's die in het bedrijf of de instelling kunnen voorkomen. Het wordt als onwenselijk gezien wanneer de werknemers op dit punt structureel in de knel komen doordat zij vanwege de onderzoekskosten op dit punt geen reële kans krijgen om erachter te komen in hoeverre de arbeidsomstandigheden een gezondheidsrisico met zich brachten. Dat zou, zodra partijen eenmaal in deze fase zijn beland, ook moeilijk zijn te verenigen met het uitgangspunt van 'samen optrekken' in de afhandeling van de beroepsziekteclaim. Bestaat na de eerste informatievergaring en het gezamenlijke bezoek redelijke twijfel over de vraag in hoeverre bepaalde arbeidsomstandigheden schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van de werknemer, dan is het dus redelijk dat de onderzoekskosten die in dit verband worden gemaakt, in beginsel voor de helft voor rekening van de

werkgever komen. Komt aansprakelijkheid vast te staan (stap 7) dan draagt de aansprakelijke deze kosten conform artikel 6:96 lid 2 BW.

STAP 6:

Als de blootstelling aan het gezondheidsrisico in kaart is gebracht en partijen met hun eigen deskundigheid niet tot overeenstemming komen over de vraag of, dan wel de omvang van de kans dat, de gezondheidsschade van de werknemer is veroorzaakt door het werk, wordt dit causaal verband beoordeeld door een door partijen gezamenlijk aan te wijzen deskundige. Na inbrenging van alle relevante medische informatie wijzen partijen een gezamenlijke deskundige aan.

De kosten van het deskundigenonderzoek naar het causaal verband tussen het werk en de gezondheidsschade van de werknemer worden door partijen gezamenlijk gedragen (ieder voor de helft).

TOELICHTING

Als de blootstelling aan een gezondheidsrisico in kaart is gebracht, komt de vraag aan de orde of de gezondheidsschade van de werknemer door die blootstelling is veroorzaakt. Het gaat hier om de vraag of aannemelijk is dat de gezondheidsschade van de werknemer het gevolg is van de blootstelling, dan wel om de vraag hoe groot de kans is dat dat het geval is.

Daartoe wordt het volledige medische dossier in eerste instantie voorgelegd aan de medisch adviseur(s), inclusief een inventarisatie van de mogelijke blootstelling aan alternatieve risicofactoren buiten het werk en eventuele intrapersonlijke risicofactoren. Het uitgangspunt van openheid brengt met zich dat de werknemer ook inzicht verschaft in mogelijke blootstelling aan alternatieve risicofactoren (dus buiten het werk bij de aangesproken werkgever). Dat mag van de werknemer worden gevergd, nu die informatie pas wordt verlangd op het moment dat er al openheid is gegeven over de blootstellingssituatie en het eventuele onderzoek daarnaar (deels) is vergoed door de werkgever/verzekeraar. De medisch adviseur(s) beoordeelt/beoordelen vervolgens, conform het stappenplan van het NCvB, in hoeverre het waarschijnlijk is dat er sprake is van een beroepsgebonden aandoening.

Indien naar aanleiding van deze beoordeling(en) geen overeenstemming kan worden bereikt, kan in overleg een door partijen gezamenlijk aan te wijzen externe medisch deskundige worden ingeschakeld om te rapporteren over de mate van waarschijnlijkheid dat de gezondheidsschade van de werknemer het gevolg is van de vastgestelde blootstelling. Het volledige medisch dossier wordt dan aan de deskundige overgelegd waarbij deze in de gelegenheid wordt gesteld eventuele ontbrekende informatie zelf op te vragen.

De kosten van het onderzoek door een door partijen gezamenlijk aangewezen deskundige naar het oorzakelijke verband tussen de blootstelling aan een

gezondheidsrisico in de uitoefening van de werkzaamheden en de gezondheidsschade van de werknemer, worden in beginsel door partijen gezamenlijk gedragen (ieder voor de helft). Hoewel het in beginsel aan de werknemer is om te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat hij schade heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden (artikel 7:658 BW), is een redelijk uitgangspunt dat partijen de kosten van onderzoek op het punt van de causaliteit delen (50/50). Komt aansprakelijkheid vast te staan (stap 7) dan draagt de aansprakelijke deze kosten conform artikel 6:96 lid 2 BW. Dat is in lijn met het uitgangspunt van 'samen optrekken' in de afhandeling van de beroepsziekteclaim en is redelijk wanneer inmiddels tussen partijen is komen vast te staan dat de werknemer is blootgesteld aan een gezondheidsrisico en lijdt aan gezondheidsschade die daardoor kan zijn veroorzaakt. Er is dan in elk geval *een kans* dat de gezondheidsschade is veroorzaakt door het werk. De kosten van een gezamenlijk benaderde onafhankelijke externe deskundige die worden gemaakt in het kader van de vraag of de gezondheidsschade van de werknemer het gevolg is van de omstandigheden waaronder hij zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten, komen daarom mede voor rekening van de werkgever.

De werkgever kan zich op het standpunt stellen dat hij heeft voldaan aan zijn zorgplicht (artikel 7:658 lid 1 BW). Hij draagt op dat punt de bewijslast. Toont de werkgever aan dat hij heeft voldaan aan zijn zorgplicht, dan staat vast dat hij niet aansprakelijk is en eindigt daarmee het afhandelingstraject. In dat geval is immers de conclusie dat de werknemer weliswaar is blootgesteld aan een gezondheidsrisico, maar dat de werkgever niet is tekortgeschoten in de zorgplicht die in dat verband op hem rustte. Dan is onderzoek naar causaal verband tussen risicoblootstelling en gezondheidsschade overbodig.

7. Vaststelling aansprakelijkheid

STAP 7: Aan de hand van het blootstellingsonderzoek en het (medisch) deskundigenbericht komen partijen samen tot een eindoordeel over de aansprakelijkheid. Dat leidt tot een van de volgende uitkomsten:

- a) De gezondheidsschade van de werknemer is niet veroorzaakt door de vastgestelde blootstelling aan het gezondheidsrisico. Partijen sluiten daarmee het traject af.
- b) De gezondheidsschade van de werknemer is veroorzaakt door de vastgestelde blootstelling aan het gezondheidsrisico. Partijen stellen vast dat de werkgever aansprakelijk is en gaan over tot de afwikkeling van de schade met inachtneming van de gedragsregels in de Gedragscode Behandeling Letselschade.
- c) Het laat zich niet goed vaststellen of de gezondheidsschade van de werknemer is veroorzaakt door de vastgestelde blootstelling aan het gezondheidsrisico, maar er is een niet te verwaarlozen veroorzakingskans. Partijen stellen in beginsel vast dat de werkgever aansprakelijk is overeenkomstig de kans dat de gezondheidsschade van de werknemer door het werk bij de werkgever is veroorzaakt ('proportionele aansprakelijkheid'), en gaan over tot de afwikkeling van de schade met inachtneming van de gedragsregels in de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Komt aansprakelijkheid vast te staan, dan draagt de werkgever de kosten die zijn gemaakt in het doorlopen van stap 5 en/of stap 6 voor gezamenlijk benaderde externe deskundigen.

TOELICHTING Als de werkgever aansprakelijk is, brengen partijen de schade in kaart en wikkelen zij deze af overeenkomstig andere letselschadezaken. Hier volstaat verwijzing naar de GBL.

Kosten die partijen hebben gemaakt aan gezamenlijk benaderde externe deskundigen in het doorlopen van stap 5 en/of stap 6 blijven voor eigen rekening, tenzij aansprakelijkheid komt vast te staan. Op grond van de wet heeft de werknemer immers aanspraak op vergoeding van redelijke kosten ter vaststelling van aansprakelijkheid indien de aansprakelijkheid komt vast te staan (art. 6:96 lid 2 sub b BW). Dat betekent dat de werknemer in beginsel de onderzoekskosten die hij maakt bij het doorlopen van de hiervoor genoemde stappen alsnog op de werkgever zou kunnen verhalen, als de aansprakelijkheid uiteindelijk komt vast te

staan. Komt uiteindelijk tussen partijen vast te staan dat de werkgever niet aansprakelijk is, dan worden de kosten voor gezamenlijk benaderde externe deskundigen die zijn gemaakt aan de zijde van de werkgever/verzekeraar niet alsnog voor rekening van de werknemer gebracht.