

Verslag Consultatiebijeenkomst Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims

d.d. 10 oktober 2018

De Letselschade Raad, SER-gebouw te Den Haag

14.00 uur – 16.30 uur.

Aanwezig:

Siewert Lindenbergh

Melissa de Groot

Lydia Charlier

Bart Waterbolk

Monique Tolsma

Van Daal

Liselotte van Wijngaarden

Daniëlle Hildebrand

Nikki van der Knaap

Peter van den Ouden

Joop Schrok

Marnix Hebly

August Van

Rein Terpstra

Jan Warning

Olaus Wildbret

Daphne van Doorn

Huib Lebbing

Marco Zwagerman

Diny de Neef

Remco Zuidervliet

Marieke van Werkhoven (verslag)

Remco Heeremans opent de bijeenkomst om 14.00 uur en spreekt een woord van dank uit richting de deelnemers, voor hun aanwezigheid en grote inbreng. Daarbij schetst hij nog eens kort de gang naar vandaag en geeft aan dat met name Melissa de Groot en Siewert Lindenbergh veel werk hebben verricht.

Siewert Lindenbergh dankt, mede namens Melissa de Groot een ieder voor zijn/haar bereidheid om interviews af te leggen: daar is volgens hem veel uitgekomen, nog veel meer dan in 70 kantjes kan worden opgeschreven.

“Nu komt het aan op de puzzel: hoe maak je van de druiven rozijnen?”

Siewert Lindenbergh benadrukt dat het hier om een kwalitatief onderzoek gaat, wat kwantitatief niet representatief hoeft te zijn en geeft aan dat hij denkt dat er echt een beeld kon worden opgetekend.

De methode die is gekozen, is om de volgorde van de vraagstelling te volgen, maar ook de volgorde van het juridisch gebied. Daarnaast is gekozen voor citaten, omdat dit het rapport leesbaarder maakt en wat meer kleur geeft aan het type informatie dat je ophaalt: de manier waarop mensen zich tot uitdrukking brengen wordt zo goed in kaart gebracht.

Dhr. Lindenberg vertelt dat het grote werk van dit rapport bij Melissa de Groot ligt, die er meer dan fulltime mee bezig is geweest. Het concept is nog niet helemaal klaar, de tekst van de verslaglegging van de interviews is wel klaar. De teksten van de inleiding hebben de deelnemers nog niet. De EUR heeft deze wel, in trefwoorden, en zal het daar straks met de aanwezigen over hebben.

Er zijn twee elementen opgehaald:

1. Zien we het goed dat dit de problemen zijn: is er voldoende voedingsbodem voor een gedragscode en zo ja,
2. Wat zijn de terreinen waar de kansen liggen voor de Gedragscode om te ontwikkelen: waarop kunnen we wat bewerkstelligen?

Volgens dhr. Lindenberg speelt voor de aanwezigen nu de vraag: "Hebben we goed geschoten?"

Aan de aanwezigen wordt verzocht, voor zover dat nog niet is gebeurd, graag volgende week maandag 15/10 alle gewenste (tekst)aanpassingen te sturen.

Er volgt een rondgang onder de aanwezigen met het verzoek feedback te geven op het conceptrapport:

Bart Waterbolk (NIVRE):

het rapport is een goede weergave van waar je tegenaan loopt als je een beroepsziekte krijgt, ook als verzekeraar als je een beroepsziekteclaim krijgt. Hij denkt dat de meeste winst te behalen is door meer in gezamenlijkheid naar de blootstelling en de claim te kijken.

Dit loopt nu vanaf het begin al mijlenver uit elkaar. Er vindt geen onderzoek op de werkvloer plaats. Dan gaat het al verkeerd.

Huib Lebbing (advocaat verzekeraars):

kon zichzelf in de citaten wel terugvinden en vond dat aardig om te lezen.

"Toen ik werd geïnterviewd, hebben we best wel een aardig overzicht gemaakt hoe het proces gestroomlijnd kon worden. Dat gebeurde eigenlijk gaande het interview." Dit was voor hem ook verrassend. Wat dat betreft vindt hij het wel jammer dat dit verslag wat fragmentarischer is en dat je geen leeslijn en gedachtelijn van de geïnterviewde kunt volgen. Hij stelt voor om toch iedereen kennis te laten nemen van alle interviews om zo de verschillende gedachtegangen te zien en daarmee nog te werken.

Tevens merkt Huib Lebbing op dat het hem, als we het proces bekijken van begin tot eind, uit zijn recente betrokkenheid vanuit de Long Alliantie Nederland, opvalt dat toch nog veel slachtoffers echt tussen wal en schip vallen, zeker de mensen die een beroepsziekte hebben opgelopen: wie ziet het slachtoffer voor het eerst en wordt deze dan wel op het juiste pad gezet? Er is een ingangsprobleem: het slachtoffer gaat naar de huisarts of bedrijfsarts, maar herkent die de problematiek wel (vaak niet) en waar worden ze naar toe doorverwezen? Dat zet vaak al de toon voor hoe iemand in een proces terecht komt en dat kan voor een slachtoffer vaak heel belastend zijn.

Volgens Huib Lebbing is het goed om daar naar te kijken, zodat iemand in ieder geval goed en snel geholpen wordt. Er zou een eenduidige manier moeten komen: naar wie verwijst ik nu.

Voorts geeft dhr. Lebbing aan dat hij als grote bottlenecks de blootstelling en het causaal verband ziet. "Ik heb zelf vanuit de 'peurzaak' ervaren dat het behulpzaam is dat je een protocol hebt: in ieder geval een vastgestelde methodiek om te kijken hoe waarschijnlijk het is dat iemand een aandoening heeft doordat hij is blootgesteld aan, in dat geval polyethyleen. Daar kun je natuurlijk allerlei andere stoffen voor invullen." De grootste winst zou volgens dhr. Lebbing zijn dat afspraken worden gemaakt over wie volgens welke methodiek bepaalt dat het aannemelijk is dat iemand een arbeidsrechtelijke aandoening heeft. "Als dat eenmaal vaststaat, zou het vervolg geen probleem moeten zijn."

Diny de Neef (NIS):

geeft aan dat zij het conceptverslag ook binnen het NIS heeft besproken. Daar werd geopperd dat misschien ook het UWV nog veel informatie aan zou kunnen leveren. Vanuit het NIS zou iedereen blij zijn wanneer goede afspraken worden gemaakt over hoe de zaken aan te pakken en op welke wijze je dat gaat doen. Dit zou een hele grote vooruitgang zijn met huidige situatie.

Remco Zuidervliet (WA-verzekeraars):

geeft aan dat afgesproken is dat Peter den Ouden het woord neemt namens verzekeraars.

Rein Terpstra (rechterlijke macht):

merkt op dat de inhoud van het rapport hem niet verbaast.

"Voor mij als rechter in letselschadezaken is het grootste probleem toch wel de deskundigenproblematiek. Ik denk wanneer je die gaat stroomlijnen, het woord gezamenlijkheid is al gevallen, je naar een procedure toe kunt waar mensen gezamenlijk deskundigen gaan benaderen." Dhr. Terpstra merkt op dat, als het een beetje tegenzit in een procedure, je al snel 6 deskundigen hebt: ieder namelijk een eigen deskundige vanuit de arbeidshygiënist, gezondheidszorg en een rekenkundige. De rechter benoemt er vervolgens ook nog 3 die voor jou de onafhankelijke informatie verstrekken. Daar gaat veel geld in zitten en er is veel tijd mee gemoeid en dat vergroot het conflict alleen maar, aldus dhr. Terpstra. "Wat mij betreft zou het fijn zijn als in die richting gedacht werd."

Dhr. Terpstra vertelt dat er andere vergaderingen zijn die werken aan een poule van deskundigen die in gerechtsprocedures optreden en vraagt zich af of daar misschien aan gekoppeld kan worden.

Jan Warning (directeur IAS):

"Als gaat om volledigheid, vind ik dit rapport een heel mooi en gedegen beeld schetsen van de problematiek." Alle facetten komen volgens hem goed aan bod. Dhr. Warning vindt wel dat, als hij de geïnterviewden bekijkt, de juridische hoek domineert t.o.v. de medische hoek en dat de medici vrijwel allen telefonisch werden geïnterviewd, terwijl de interviews met de juristen in persoon waren. Hij zou dat een kleine beperking kunnen noemen.

“Het geeft een goed beeld van de problematiek, maar ook van de tegenstellingen en ik moet eerlijk zeggen dat ik daar wel weer een beetje somber van werd.”

Voorts merkt hij op dat het citaat op p. 19 niet handig is gekozen en oppert dat dat misschien in het vervolg kan worden genuanceerd.

Vervolgens geeft hij aan dat men het eerst met elkaar eens moet worden over de feiten en dan pas kan gaan nadenken over oplossingsrichtingen.

Tot slot stelt dhr. Warning voor, wat hij ook al in zijn interview heeft gezegd, dat naar zijn idee het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten wat prominenter als oplossingsmogelijkheid naar voren zou kunnen komen.

Marco Zwagerman (advocaat slachtofferzijde):

vindt het rapport een goede weergave van de oplossingsrichtingen. Er valt volgens hem winst te behalen bij de vaststelling van de feiten, de blootstelling en de deskundigen die daarbij in beeld komen. “Telkens bekruipt me het gevoel, maar misschien is het wel een soort wensgedachte, hoe kan het allemaal nog veel sneller? Net als Huib constateer ik dat nog veel mensen buiten de boot vallen.

Wat we ook gaan doen, het zal voor veel mensen nog heel lang gaan duren, ook al hebben we een mooie gedragscode met een patroon van hoe we dat moeten aanpakken. Ik vind wel dat het moet gebeuren, maar vrees dat een snelle oplossing elders ligt.”

Dhr. Zwagerman voelt wel heel erg voor de verzekeringsgedachte, zoals een first party verzekering. De vraag is volgens dhr. Zwagerman of we op dit moment in dit gremium dergelijke fundamentele beslissingen kunnen maken. Hij denkt van niet. Bij een first party verzekering is het van belang heel goed naar de voorwaarden te kijken, zodat niet iedereen alsnog buiten de boot valt omdat de voorwaarden heel strikt zijn. Als zo’n first party verzekering er zou komen, zou hij er ook voor pleiten om een register op te stellen van afgesloten verzekeringen waarin staat opgenomen welke verzekering wanneer gold/geldt (erg complex bij opvolgende verzekeringen/ondernemingen). Dhr. Zwagerman zou graag zien dat een dergelijk register nog ergens aandacht krijgt, omdat dat een oplossing zou kunnen zijn voor mensen die buiten de boot vallen.

August Van (Advocaat slachtofferzijde):

vertelt dat hij tijdens het lezen van het verslag werd afgeleid door zich de hele tijd af te vragen welke geïnterviewde hij nou is. Hij zou graag na vandaag het juiste nummer horen.

Dhr. Van beschrijft het gevoel dat hem bekreep “we hebben het steeds over beroepsziekten alsof het duidelijk is wat daaronder valt. The proof of the pudding is in the eating. Ik denk dat het misschien goed is om een aantal sjablonen of voorbeelden van beroepsziekten in het achterhoofd te hebben om daar steeds op te kunnen teruggrijpen als je een bepaalde oplossingsmethode bedenkt of voorstelt. Om dan te gaan kijken, werkt dat ook bij deze beroepsziekte.”

Siewert Lindenberg vindt dit een interessant punt en vertelt dat vanuit de EUR gaandeweg ‘stiekem’ de titel van het project is veranderd in “Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims.”

Hij voegt toe dat misschien ook gedefinieerd moet worden wat beroepsziekten zijn, maar dat dat bewust niet is gedaan, omdat we daar hier mee bezig zijn. Daar kwamen ze dan ook niet uit, wat volgens hem ook niet gek is, want dat is ook het hele project.

“Daarom schrijf ik ook steeds in mijn eigen publicaties ‘Beroeps(?)ziekten. En dat lezen we ook in alle interviews terug: het is een puzzel: er is een beroep, er is een ziekte, en de vraag is of er verband is.”

Daarnaast stipt hij de typen beroepsziekten in het rapport aan. Er zijn veel verschillende beroepsziekten en dat roept ook verschillende oplossingsrichtingen op.

Het idee om met vignetten te werken, vindt dhr. Lindenbergh wel heel nuttig.

Peter den Ouden (Verbond van Verzekeraars):

benadrukt dat hij hier in de hoedanigheid namens het Verbond van Verzekeraars (niet NN) zit. Hij heeft het stuk ook kunnen bespreken met andere verzekeraars, dus kan hij die reactie namens het geheel geven.

Dhr. Den Ouden geeft aan dat hij het een herkenbaar verhaal vindt en dat het een goed overzicht van de problematiek geeft: “het is voor ons zeker een goede opstap naar het verder onderzoeken naar een verdere mogelijkheid van een gedragscode. Die voortgang zouden we wat ons betreft ook zeker moeten doen.”

Een aantal dingen die hen opvielen (en in samenhang met het bovenstaande moeten worden gezien), zal dhr. Den Ouden kort benoemen:

1. Dat er alternatieve oplossingen kunnen zijn die meer in het publieke domein zouden zitten. Zou op zich geen verkeerde discussie hoeven te zijn. Dit zou wat de verzekeraars betreft goed zijn, met dien verstande dat er dan wel een afgevaardigde vanuit het ministerie SZW moet worden toegevoegd;
2. Bij de 35 geïnterviewden waren er 2 uit verzekeraarshoek. Dit hoeft niet erg te zijn bij dit kwalitatieve onderzoek, maar in het vervolg lijkt het hen wel goed om de bemensing voor het draagvlak wat breed te houden;
3. Vanuit verzekeraars wordt de zorg geuit dat de gedragscode nu eenmaal alleen voor verzekeraars bindend zal zijn. ‘Juist omdat we merken dat zoveel partijen de problematiek (h)erkennen, 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.’
4. Wat gemist werd was een specifieke opmerking die dhr. Den Ouden had gemaakt in zijn interview om deze gedragscode niet apart aan te duiden, maar te integreren in de GBL. Volgens hem is dit ook gaande met de GOMA;
5. Het is soms wat diffuus nu wat de precieze knelpunten precies zijn. De ene is serieuzer dan de andere en vraagt om een snellere en stevigere oplossing dan de andere. Het zou de verzekeraars handig lijken om daar in de vervolgfase een overzicht van te maken en prioritering in aan te brengen. Dit zal ook helpen bij uitwerken van de verschillende issues in de vervolgfase;
6. Ergens kwam dhr. Den Ouden nog de suggestie van een lening tegen. Vanuit het oogpunt van verzekeraars worden hierbij praktische bezwaren gezien, namelijk problemen bij regres als een verzekeraar betrokken is die niet is aangesloten bij het Verbond. Dit is een praktijkissue;
7. In algemene zin merkt dhr. Den Ouden tot slot nog op dat nog prominenter naar voren mag komen dat zij als verzekeraars groot voorstander zijn van mediation als goede oplossing van begeleiding van processen bij conflicten. Temeer omdat in een mediationzaak disclosure (openheid van zaken geven) echt 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 de belangenbehartiging en dat geeft, merken wij, juist wel de versnelling die men zo graag wenst.”

Siewert Lindenberg merkt op dat mediation vrijwel uitsluitend aan het einde van de rit plaatsvindt en vraagt of je niet al op dag 5 zou kunnen mediaten? Is dat ook iets wat mogelijk zou zijn?

Dus in een veel eerder stadium mediaten als je wilt profiteren van die openheid aan beide kanten?

Peter den Ouden: is het daar helemaal mee eens, mediation of andere alternatieve wijze van geschiloplossing zou zeker zo spoedig mogelijk kunnen plaatsvinden. Hij vertelt over zijn ervaring bij verzekeraars met pilots; het alleen al noemen van mediation in een vroeg stadium leidt tot een klimaatsverandering in de gesprekken.

Nikki van der Knaap (Verbond van Verzekeraars): heeft geen aanvullingen op hetgeen dhr. Den Ouden heeft gezegd.

Monique Tolsma (GAV):

merkt op dat zij vorige keer heel optimistisch was over het opstellen van een Gedragscode, maar dat zij na het lezen van dit verslag wat minder optimistisch is. Dat heeft een aantal oorzaken.

Is het helemaal eens met Siewert “als je het leest; we hebben het over beroepsziekteclaims, maar ik vind eigenlijk nergens een definitie van beroepsziekte of, zoals wij het noemen een beroepsgebonden aandoening, want niet elke aandoening is een ziekte en noem maar op.”

Zij geeft aan dat waar staat dat de eerste stap het vaststellen van aansprakelijkheid is, het volgens haar de eerste stap is om vast te leggen: er zijn klachten: is er een blootstelling en is er überhaupt sprake van een beroepsgebonden aandoening? Dat hele stuk mist zij. Zij ziet heel erg veel juridische componenten waarbij zij denkt dat je eerst terug moet naar de basis: waar is het medische stuk? “En die hele medische causaliteit, die kom ik hier eigenlijk veel te weinig in tegen.”

Wat haar verder opviel, als ook de Permanente Commissie aan wie zij het verslag heeft voorgelegd, is dat de inbreng van de medisch adviseurs van de verzekeraars wel heel erg weinig aan bod komt en wordt ondergewaardeerd.

Mevrouw Tolsma ziet veel juridische componenten, maar volgens haar moet je terug naar de basis. Medische causaliteit komt veel te weinig naar voren. De inbreng van Medisch Adviseurs vindt zij erg klein en “de medisch adviseurs van verzekeraars worden in een kleine alinea al volledig gediskwalificeerd. Er zullen ongetwijfeld dokters zijn die beter in staat zijn om een beroepsgebonden claim te beoordelen dan de ander. Maar volgens mij geldt dat ook voor juristen, dus daar hebben we dan in ieder geval een gelijk punt.”

Mw. Tolsma voegt daaraan toe dat met name de medisch adviseurs gewend zijn om op basis van wat afstand en feiten een beargumenteerd oordeel te vormen en de juiste

experts in te roepen op het moment dat er vragen zijn en een bepaalde expertise nodig is.

Van belang is ook 'welke vraag stel je welke expert?' "Stel je een arbeidshygiënist de vraag, wat is de gezondheidsschade, daar zal hij niet veel van weten. Aan de andere kant, als je een medisch specialist vraagt wat is de blootstelling die heeft geleid tot, die vraag kan hij ook niet beantwoorden. Ellende is alleen bij de medisch specialisten, dat is toch een wat andere vakgroep. Zij zullen niet snel zeggen, dat ze het niet weten, dus dan roepen ze er wat over. Dan krijg je een rapport waarvan je niet weet wat je ermee moet en dat maakt het vaak wat lastiger."

Er is een aantal verenigingen in Nederland dat nu een kamer in het leven gaat roepen voor medische aansprakelijkheid. Mevrouw Tolsma oppert dat je misschien ook een kamer zou moeten vormen voor beroepsgebonden aandoeningen.

Mw. Tolsma vindt dat men een goede stap zou kunnen maken met het stappenplan van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, ook al is dat vanuit een ander kader in het leven geroepen. In haar optiek is het vaak alles of niets: de ene expert na de andere en ellenlange trajecten eindigend in een patstelling. "Terwijl less kan gewoon more zijn als je de goede experts erop zet."

Tevens geeft mw. Tolsma aan het jammer te vinden dat er niet meer 'out of the box' wordt gedacht in deze nieuwe groep met nieuw elan. Bij de oplossingen zag ze alleen maar meer van hetzelfde, nl. Solvent en het Nederlands Centrum van Beroepsziekten. Beide zijn volgens haar prima organisaties, maar dit creëert professionele bias.

Vanuit die optiek zou zij denken, en ze verwijst naar een instelling in Groningen: Private Verzekeringsgeneeskunde, "je zou daar eens kunnen kijken of je iets nieuws op kunt zetten." Het lijkt haar beter om iets nieuws op te zetten met multidisciplinaire teams, bijv. orthopeed, arbeidshygiënist en bedrijfsarts. Een echt onafhankelijk instituut opstellen dus, om van daaruit eens te kijken hoe je claims kunt behandelen.

Dhr. Lindenbergh dankt haar voor de vele toevoegingen. Deze waren deels niet uit het interview naar voren gekomen. Hij geeft aan dat de EUR gaat kijken hoe kan worden vormgegeven wat hier voor nieuwe geluiden worden opgehaald.

Dhr. A. van Daal (hoofd afdeling Claims van het ministerie van Defensie): moest denken aan een oudere internationale setting waarin hij verkeerde met juristen van Defensie en waar een Amerikaanse spreker vroeg: "How to eat an elephant? Vervolgens moesten alle toehoorders roepen: "Piece by piece." Het benoemen van de elephant is volgens de heer Van Daal al stap 1 van het probleem.

Dhr. Van Daal uit zijn complimenten aan Melissa de Groot en geeft aan dat hij het rapport een heel goede eerste stap vindt. Wat hem betreft zit de oplossing in een gedragscode, die je als groeidocument moet wegzetten. "Houd het klein, zie het als een groeidocument."

Dhr. Van Daal benadrukt dat het medisch voorportaal belangrijk is: "daar is nog veel winst te boeken."

“Algeheel samengepakt, bekwam mij het idee, dat er wel oog moet zijn voor, in het geval van ons ministerie, onze ambtelijke rechtsposities die bepaalde trajecten in zich heeft die kunnen bijten met bepaalde oplossingsrichtingen. Denk aan een specifieke kamer binnen de rechterlijke macht, dan schiet mij al direct te binnen dat wij aan de bestuursrechter gebonden zijn. Toen ik las over first party verzekeringen moest ik denken aan de rechtspositionele voorzieningen die we al hebben met het ABP. We moeten goed kijken hoe dat allemaal in elkaar past is, zodat we het kind niet met het badwater weggooien. Want er zijn ook al bestaande trajecten die daar een wezenlijk goede bijdrage aan leveren.”

“Laat ik vooral zeggen: een prima terp die in de loop der tijd wat droger wordt.”

Daniëlle Hildebrand (ministerie van Defensie):

vindt het prettig om te lezen dat er meer overleg moet zijn en dat de schade inventarisatie naar voren moet worden gehaald: “het zou zonde zijn als er weinig schade lijkt te zijn en wel het hele proces in wordt gegaan.”

Dhr. Lindenbergh: “dank voor dit mooie beeld: een olifant op een steeds droger wordende terp.”

Loop Schrok (arbeidsdeskundige):

spreekt vanuit de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen en merkt op dat hij arbeidsdeskundigen niet tegen komt bij het lezen van het rapport en in de interviews. “De discussie richt zich met name op de juridische kant, de causaliteit, maar wat is nou uiteindelijk de schade?”

Volgens dhr. Schrok is het belangrijk te achterhalen wat nu uiteindelijk de schadeomvang is: “bij ziekte hoeft niet per se sprake te zijn van arbeidsongeschiktheid.” Hij voegt daaraan toe dat een heel belangrijk deel bij letselschade verlies arbeidsvermogen is. Een beroepsziekte wil volgens hem niet per se zeggen dat iemand ongeschikt is voor zijn beroep, deel van zijn beroep of aangepaste beroep.

Dhr. Schrok zou wat meer de schadeomvang behandeling naar voren willen trekken of parallel willen laten lopen aan die juridische discussie.

Het conceptrapport focust vooral op zaken die al lang bestaan. Dhr. Schrok merkt op dat, als men er naar toe wil werken dat beroepsziekteclaims eerder aan bod komen, bedrijfsartsen een belangrijke rol in de signaalfunctie hebben. Zij kunnen aangeven in welke branches beroepsziekteclaims het meeste voorkomen en zij kunnen daarop interveniëren, ook met een preventietraject. De inhoud van dit document is vooral gebaseerd op beroepsschadeclaims die al heel lang lopen en vooral in het verleden zijn ontstaan. Dhr. Schrok denkt echter dat het goed is dat claims eerder aan de dag komen.

Dus in de trant van we hebben een discussie met elkaar en waar gaat dat dan over; om welke schade gaat het. Hij is er voorstander van om, al voordat we bij de rechter komen, het geschil te kunnen beslechten en dan is de rol van de arbeidsdeskundige wel een heel belangrijke: is hier wel sprake van arbeidsongeschiktheid?

Tot slot merkt dhr. Schrok op dat hij het een heel helder rapport vond en herkenbaar.

Daphne van Doorn (Bureau Beroepsziekten FNV):

Geeft aan dit een heel helder rapport te vinden en veel van de beschreven problemen herkenbaar. Wil er twee uitlichten.

1. De tegenstelling die eruit is gehaald: aan werkgeverszijde wordt gezegd 'er is onvoldoende onderbouwing', terwijl werknemer zegt dat stukken niet worden vrijgegeven. Zij herkent dat heel erg in de dossiers die liggen bij het Bureau Beroepsziekten. Dit maakt dat in dossiers die al 5 jaar op haar bureau liggen, nog steeds de blootstelling niet helder is. Eigenlijk wordt er meteen ingegaan op het medisch causaal verband en het juridisch causaal verband. Dan wordt het een discussie van 2 medisch adviseurs die allebei uitgaan van verschillende blootstellingen.

2. De deskundigenvijver is een kleine goede vijver om uit te vissen. De opmerking over de rechtspraak verbaasde haar dan ook en kan zij niet goed rijmen met het juist meer opkomen van specialistische kamers, zoals de letselschadekamer. Vanuit de advocatuur werkt men steeds meer toe naar specialisme, terwijl de rechtspraak steeds meer naar generalisme gaat. Volgens haar is er zoveel winst te behalen dat het bijna weer onoverzichtelijk wordt. Ze uit de zorg dat als je het ene probleem oplost, je weer blijft hangen bij het volgende probleem.

Mw. Van Doorn denkt dat het groter moet worden aangepakt dan alleen in deze kamer.

Olaus Wildbret (Bureau Beroepsziekten):
sluit zich aan bij Daphne van Doorn.

Lydia Charlier (Advocaat slachtofferzijde):

wil beginnen met groot compliment en met name aan Melissa de Groot: "dit rapport geeft een goede en complete weergave van wat zich zoal als dingen voordoen rondom beroepsziektezaken."

'Ik zie wel wat beren op weg en een paar olifanten in m'n kamer.'

Ze vertelt dat een van de olifanten ook al door Joop Schrok en Huib Lebbing werd beschreven: de positie van de bedrijfsarts. De huisarts en bedrijfsarts zien het slachtoffer eigenlijk het eerst en waarschijnlijk bij herhaling voordat hij uiteindelijk definitief uitvalt. "Die zien hopelijk een patroon en die bedrijfsarts heeft de tools om te beginnen waar elke zaak mee begint en dat is feiten, feiten en nog eens feiten, om die vast te stellen."

Die bedrijfsarts kan koersen op een werkplekonderzoek, kan een deskundige aanschaffen die kijkt hoe het zit met de blootstelling, kan de klachten en ook de andere oorzaken die daar onder liggen ophalen.

Er moeten feiten verzameld worden. De huisarts zou in theorie de deskundigheid moeten hebben om vast te kunnen stellen, is dit nou een beroepsziekte of niet. Mw. Charlier geeft aan de positie van de bedrijfsarts in het rapport te missen: "ik zou meer aandacht willen hebben voor positie van de bedrijfsartsen." Als belangenbehartiger zien zij de zaken pas in een laat stadium en dan lopen ze ertegenaan dat ze de feiten niet meer boven water kunnen krijgen. Als belangenbehartiger kom je niet meer binnen bij de werkgever, die trekt terug. Vervolgens kom je bij het Hof met de vraag: wat is de blootstelling nu geweest? Dat kan volgens mw. Charlier veel eerder en dat begint al bij de bedrijfsarts.

Deze bedrijfsarts heeft een bijzondere positie. "Hij 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 bijv. alleen al de melding van een beroepsziekte doen, dan zal de werkgever al in de positie zijn van

‘vriend, voor jou 10 anderen’.” Dat is een context die zij in het rapport niet terugziet: de soort spagaat waar je bedrijfsartsen voortdurend in zit, die een bedrijfsarts verhindert om basaal alvast datgene te doen waar hij voor is, namelijk het vaststellen van de feiten en geven van medische gedachten achter datgene wat hij bij die man of vrouw ziet.

De positie van de bedrijfsarts heeft twee voordelen, als je die goed kunt benutten:

1. De feitenvaststelling en
2. Preventie

“Preventie is een groot goed: is ook de reden dat ooit het Bureau Beroepsziekten is opgezet. Ik hoor het Paul Ulenbelt nog zeggen in zijn openingsrede: wij zijn in het leven geroepen om onszelf op te heffen.”

Mw. Charlier ziet nog een tweede olifant: de medische evaluatie moet naar voren worden gebracht. Dit betekent volgens mw. Charlier dat je vóór die tijd in ieder geval de blootstellingsevaluatie binnen moet hebben en een deskundigenevaluatie over de kans dat die klachten door de blootstelling veroorzaakt zijn. Zou je dat niet hebben, dan is dat medisch oordeel onvolledig. Dan memoreer ik dat “schadevergoedingsrecht is beschermingsrecht en dat geldt eens te meer voor het arbeidsrecht, waar de beroepsziekten onder vallen en dat heeft aan de basis gelegen van het stappenplan dat de HR heeft opgezet. In het huidige recht hebben de slachtoffers van een beroepsziekte qua ratio van het recht waarin ze terechtkomen al een slechtere positie dan de ‘gewone slachtoffers’. Een gewoon slachtoffer kan zeggen, ik heb hier een conditio sine qua non, van een veiligheidsnorm die is geschonden en kan derhalve gebruik maken van de omkeringsregel. Dat is voor het beroepsziekteslachtoffer al niet het geval. “Die moet eerst het deskundigenbericht van de blootstellingsevaluatie doorlopen, dan het deskundigenbericht van de kans dat de klachten door de blootstelling zijn veroorzaakt en dan is hij al tienduizenden euro’s verder aan deskundigenoordelen en in veel gevallen ook al 5 jaar verder in tijd. Voordat hij dan van de beschermingsratio van de omkeringsregel gebruik kan maken, moet eerst nog worden vastgesteld of de zorgplicht is geschonden en pas dan zou je iets kunnen zeggen, en dan zit je meestal al op hof-niveau, over de vraag ‘wordt dit slachtoffer nou beschermd?’”

“Ik zou aandacht willen vragen voor de beschermingsratio. Ik zie die in het rapport niet terug. Ik vind het belangrijk dat als we de individuele medische evaluatie al naar voren gaan halen, dan doen we als eerste iets in strijd met het stappenplan dat de Hoge Raad heeft gemaakt in het kader van de omkeringsregel en ten tweede wordt het slachtoffer, eigenlijk beide kanten, geconfronteerd met wat zouden alternatieve oorzaken kunnen zijn. En je ziet in de praktijk dat de verzekeraar dat al kan aangrijpen om te zeggen ‘wij haken nu af’ en dan stopt het gesprek en dat zou ik niet willen als je een protocol zou willen maken, dus ook een aandachtspunt waarop ik zou willen wijzen.”

Mw. Charlier uit nog een zorg en dat is een punt dat niet aan de orde is geweest. Zij is daar wel nadrukkelijk mee bezig in een van de zaken die zij behandelt.

Allereerst merkt zij op dat deskundigen niet erg voorradig zijn en dan is er de ‘deskundigen-bias’, waar ze aandacht voor wilt vragen. Zij ziet dat in het rapport niet terug. Zij heeft wetenschappelijke literatuur daarover beschikbaar die zij graag ter beschikking stelt als dat nodig is. Daar komen al 12 soorten, wetenschappelijk onderbouwd, deskundigenbias uit naar voren. Deskundigen en wetenschappers zijn ook maar mensen. “Als we een poule van deskundigen in gaan richten, heeft dit fenomeen aandacht nodig.”

Mw. Charlier merkt op dat ze andere oplossingen voorbij heeft zien komen, in het publieke domein en de first party. Deze bieden echter geen oplossing voor het causale probleem, ook niet als je uitgaat van beroepsziektelijsten. Ze lopen altijd achter op de feiten. Die alternatieve oplossingen ziet zij niet zo werken.

Zij heeft een aantal keer voorbij zien komen 'wat is nu de definitie van beroepsziekten?' Dat zien we niet terug in het rapport. Zij wil graag behulpzaam zijn en wijst daarvoor op de definitie in het rapport dat de SER-commissie arbeidsomstandigheden in 2014 heeft afgegeven, namelijk beroepsziekte is de ziekte die door arbeid kan worden veroorzaakt.

Voor wat betreft mediation is mw. Charlier het met dhr. Den Ouden eens: "In mediation is er aandacht voor de relatie en de inhoud, twee verschillende dingen, maar werk aan allebei. Maar waar wij ons op focussen in beroepsaansprakelijkheidszaken zijn feiten, feiten, feiten; de inhoud. De relatie is volledig ondergesneeuwd." "Het slachtoffer verkeert in een 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."

Als laatste uitsmijter noemt mw. Charlier nog dat we allemaal zouden willen koersen op praktische en snelle oplossingen, die technisch en in tijd beide partijen heel veel winst bieden. De route die de HR nu heeft gegeven, is duur en duurt lang. Alles wat je doet in termen van praktisch zal bijna altijd strijdig zijn met de route die de HR geeft. Als je het graag kort wilt hebben, minder wilt belasten en minder kosten wil, zal het in strijd zijn met de huidige jurisprudentie van de HR en dat is wel iets waar we met de gedragscode voor willen waken.

Monique Tolsma reageert, als ex-bedrijfsarts, op het punt over de bedrijfsarts. In haar tijd als bedrijfsarts zaten ze intern in het pand van de werkgever, gingen de vloer op en bemoeiden zich overal mee. Dat was heerlijk want dat kon; het was de bedrijfsarts. "Sinds de nieuwe AVG is met name de rol van de bedrijfsarts nog veel lastiger. Want als ik iemand heb op het arbeidsomstandighedensprekkuur die regelmatig bij mij komt met klachten over zijn werk, als die tegen mij zegt 'je mag het niet terugkoppelen naar mijn werkgever want ik ben bang voor sancties', dan mag ik als bedrijfsarts niks." "Er wordt inderdaad enorm ondergerapporteerd door bedrijfsartsen met betrekking tot beroepsziekten, maar dat heeft er ook mee te maken dat elke werkgever op jaarbasis een terugkoppeling krijgt, statistisch, over het aantal meldingen. En als jij een werkgever bent van 3000 mensen met een verzuim van 5%, dat zijn er zat, dat is heel anoniem. Maar op het moment dat jij een kleine werkgever bent met 100 werknemers waarvan je gewoon weet dat eentje langdurig uitvalt, dan is die terugrapportage wel heel herleidbaar naar die ene persoon. Dus daar zit inderdaad wel een crux die met de nieuwe AVG niet gemakkelijker is geworden."

Lydia Charlier en Siewert Lindenbergh bedanken Monique Tolsma voor deze goede aanvulling.

Siewert Lindenbergh dankt Lydia Charlier in het bijzonder voor het meenemen van alle ter sprake gekomen elementen in haar evaluatie.

Hij merkt tevens op: “Misschien heeft u het niet gemerkt maar we hebben vanmiddag 18 nieuwe interviews gehouden. Daar gaan we in de toekomst voordeel mee doen. We kunnen gelukkig alles nog kwijt wat we belangrijk vinden en dat gaan we ook doen in het rapport, dus dat is voor ons heel nuttig.”

Pauze.

15.30 uur: tweede gedeelte

Remco Heeremans vraagt aan Siewert Lindenbergh hoe zij de interviews van vanmiddag mee gaan nemen in het rapport, waarop Siewert antwoordt dat het rapport nog niet klaar was, en dat hetgeen is gezegd dus goed kan worden meegenomen, in interview- of citaatvorm. Dat gaan zij op punten ook doen.

Als er nog tekstuele of individuele dingen zijn, zoals bijv. een ongelukkig citaat, nogmaals het verzoek om gewenste aanpassingen uiterlijk a.s. maandag 15 oktober door te geven.

Voor nu vraagt hij de aanwezigen om aan te geven of zij het eens zijn met de samenvatting van het rapport: “Zijn het grosso modo de bevindingen die jullie onderschrijven?” Dat is namelijk wel de hoofdmoot van onze bevindingen en de conclusie die we naar het ministerie gaan sturen.

Siewert Lindenbergh licht toe dat dit rapport, na een ieders inbreng, zal worden afgerond, waarna het naar het ministerie zal gaan en we afwachten, daar hebben we geen actieve rol in, of het ministerie ons ook zal vragen de volgende stap te nemen, die zal zijn het verder werken aan de totstandkoming van een gedragscode. Deze creërende fase zal een uitdaging worden, aldus dhr. Lindenbergh.

Hij benadrukt daarbij dat er in ieder stadium, dus ook in die creërende fase, nog mensen betrokken kunnen worden en roept de aanwezigen op om vooral suggesties te laten weten: “Als het fiat er komt, gaan we werken aan de totstandkoming van een gedragscode. Als jullie vinden dat de werkgroep onevenwichtig is samengesteld, meld dat s.v.p.”

Siewert Lindenbergh stelt voor om wederom de aanwezigen langs te gaan, met het verzoek een antwoord te geven op de volgende vragen:

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

Loop Schrok:

merkt op dat het zijns inziens belangrijk is ernaar toe werken dat alle partijen snel aan de tafel kunnen komen om over de problematiek te praten. Hij denkt dat er een regeling moet komen, zolang geen aansprakelijkheid is erkend en de belangenbehartiger nergens zijn kosten kan declareren, waarin er voor gezorgd moet worden dat er toch een

kostenvergoeding is voor een eerste intake. “Men komt zo meer náást elkaar staan, dan tegenover elkaar.”

Hij wil er tevens voor pleiten dat als op de eerste dag wordt nagegaan over hoeveel schade men het heeft, de zaak dan eventueel sans préjudice of met een minnelijke regeling kan worden afgedaan.

De algemene bevindingen van het rapport vindt dhr. Schrok prima. Daar staat hij achter.

Rein Terpstra:

onderschrijft de samenvatting. Hij heeft eigenlijk alleen maar goede dingen gehoord in het eerste rondje. Ook dingen die hij heeft gehoord en die hij zich aan zal trekken, zoals bijv. dat de beschermingsgedachte onvoldoende is toegepast. Hij weet niet of dat zo is, maar daar gaat hij over nadenken en het bespreken met collega's.

Dhr. Terpstra voegt toe dat het lastig wordt om gespecialiseerde rechters te krijgen, omdat De Raad voor de Rechtspraak liever meer inzetbaarheid, meer algemeen opereren van rechters wenst. Dat is volgens hem niet zo gek, want wat hij zelf als eerste doet, is zorgen dat de procedure goed verloopt, dat iedereen goed aan de beurt komt en er met gelijke wapens gestreden wordt.

Voor zaken waarvan hij geen verstand heeft, schakelt hij deskundigen in. Zo ook voor beroepsziekten.

Wat hem betreft, kan er, al dan niet in het kader van mediation, voor gezorgd worden dat het benaderen van deskundigen wordt gestroomlijnd en dat er snel overeenstemming komt over deskundigen. Daarnaast vindt dhr. Terpstra het van belang dat naar voren wordt gehaald wat nou precies de schade is. Dan kun je mogelijk al, in het kader van mediation, een kwestie snel beëindigen. Uiteindelijk gaat het altijd om geld.

August Van:

merkt op dat het voor hem duidelijk is geworden dat de manier waarop we het op dit moment doen met regels en voorschriften van HR, niet gaat werken. Hij is er overigens wel wat sceptisch over of dat met gedragscodes heel veel beter gaat worden.

Hij voegt toe dat het goed is de ogen open te houden voor alternatieve geschiloplossing, zoals mediation en andere en te bezien of dat ergens een plaats kan vinden in de aanbevelingen die gedaan gaan worden. Denk dan aan bindend advies, arbitrage of begeleid onderhandelen. Mediation kan ook eng of breed.

Dhr. Van licht toe dat het voordeel daarvan is dat je gemakkelijker af kunt stappen van de geijkte regels, zoals wanneer men wat moet stellen. Je kunt dat loslaten en kijken of je tot een oplossing kunt komen. Dit is tegelijkertijd niet heel eenvoudig want ook bij mediation moet je bepaalde uitgangspunten hebben. “Soms is het bijna niet mogelijk om feiten boven tafel te krijgen over de blootstelling. Dan heb je te weinig om over te praten en is het ook in mediation ontzettend moeilijk. Dan kun je eigenlijk alleen maar zeggen ‘we geven er een klap op en dan is het klaar, maar het voordeel is dan eigenlijk wel dat beide partijen elkaar in de ogen hebben kunnen kijken en dat het slachtoffer waarschijnlijk naar huis heeft kunnen gaan met een prettiger gevoel en dat vind ik ook belangrijk.”

Dhr. Van merkt daarnaast op, dat er bepaalde beroepen zijn waarin specifieke risico's zich nou eenmaal voordoen. Politie, brandweer bijv. en daar zijn gewoon ongevallenzekeringsverzekeringen voor afgesloten. De HR wil daar niet aan, maar vindt dat in het verkeer wel een verzekering moet worden afgesloten. Denk aan een roofoverval op een

winkel, waarbij een werknemer letsel heeft opgelopen: dat vormt een redelijk specifiek risico voor het beroep. Kun je daar niet de werkgever verplichten een verzekering af te sluiten en als je die verzekering niet afgesloten hebt, dan draait alles om en moet de werkgever maar aantonen hoe het zit.

Ook zegt dhr. Van dat er niet 1 beroepsziekte is en dat we niet krampachtig moeten proberen te zoeken naar 1 oplossing voor meerdere zaken. Met deeloplossingen kun je toch al een heleboel laaghangend fruit pakken en winst behalen.

Tenslotte meldt dhr. Van dat hij de algemene bevindingen onderschrijft.

Liselotte van Wijngaarden:

“Ook met dat aspect van er is niet 1 beroepsziekte, zou er misschien al kunnen worden begonnen met een onderscheid te maken tussen psychische aandoeningen en fysieke aandoeningen, als je al het kan onderbrengen in zo’n gedragscode.”

En dat zie ik ook niet heel erg terug in het rapport, de multicausaliteit, alternatieve oorzaken, of daar ook enige richtlijnen voor kunnen worden bedacht.

Desgevraagd, geeft mw. Van Wijngaarden aan het eens te zijn met de algemene bevindingen.

Monique Tolsma:

zegt het grotendeels met de samenvatting eens te zijn en voegt daar aan toe dat ze wel wil beginnen met ‘wat is een beroepsziekte?’

Ook denkt mw. Tolsma dat er grote winst te behalen is met een procedure/ een stappenplan op te stellen, maar ook voor het medisch traject. Ze benadrukt dat als je gewoon het medisch dossier aanlevert, een goede inventarisatie van de blootstelling op het werk en het dossier van de Arbodienst, een goede een geschoolde medisch adviseur best een advies kan schrijven op basis van een arbeids/beroepsdeskundig rapport etc. Zij vindt dat iedereen hetzelfde beeld moet hebben van de blootstelling; daar zit een heel grote winst in. Dus voorkomen dat je twee rapporten hebt, eentje met blootstelling aan algemene dingen en eentje met blootstellingen op het werk. Dat werkt volgens mw. Tolsma niet.

Bart Waterbolk:

zegt dat hij zich zeker kan vinden in de samenvatting en voegt toe “Wat er nu gebeurt: vanuit kantoor schrijft de belangenbehartiger een rapport over de blootstelling, omdat hij bij de werkgever niet binnenkomt. Dan komt er vanuit de verzekeraar een expert die wel de werkvloer op kan en dan begin je dus al uit elkaar te lopen en dat komt niet meer goed.” Ik zou willen voorstellen in de code op te nemen aan de werkgever: er komen twee mensen (1 voor jou en een namens ons) om eens te kijken hoe e.e.a. 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.

Dhr. Waterbolk heeft bij het IAS ervaring opgedaan met deze methode en “dat ging best goed. Zo kan een verzekeraar ook veel beter z’n risico’s inschatten.”

Siewert Lindenbergh geeft aan dat dit kan worden samengevat als ‘samen beginnen’.

Huib Lebbing vraagt of je dan ook openheid van zaken van beide kanten geeft. Dat is volgens dhr. Waterbolk zeker wel het geval. “Desnoods maak je er een filmpje van van zo’n 20 seconden; wat doet die man nou de hele dag? Dat is ook handig voor een arts.”

Marco Zwagerman:

“de samenvatting onderschrijf ik. Daar kunnen we best mee verder. Het recht ligt in de feiten besloten (Scholte).” Hij denkt dat daar de meeste winst ligt: je moet eerst de feiten op tafel hebben. Ook ligt daar de medische winst: nog meer dan het medische traject daarna, want dat is ook afhankelijk van de feiten.

Dhr. Zwagerman denkt dat het een illusie is dat je in dag 5 om tafel een oplossing krijgt. De feiten dan op een rijtje hebben, is volgens hem wel haalbaar.

Verder is hij het volledig eens met wat Bart Waterbolk naar voren heeft gebracht. Hij vindt het in ieders belang er op toe te zien dat de feiten op tafel komen, maar geeft daarbij aan dat het enkel een beschrijving van de huidige situatie is. Nadruk dient ook gelegd te worden op het verkrijgen van gegevens uit het verleden. Je kunt getuigen horen maar dat leidt weer tot het traditionele langdurige traject van een procedure.

Nu dient er in een stappenplan te komen om ook gegevens over het verleden te verzamelen. Als alles is geprobeerd in een voorfase, kan er een mediation worden opgestart met de informatie die dan vergaard is. Eerst vol gewicht geven en een rap stappenplan opstellen om te komen tot de feiten. Geeft aan dan gevoelig te zijn voor de suggestie om te vermijden bij een deskundige uit te komen. Dan kan worden gekeken of je met het feitencomplex en het medisch dossier al verder kunt komen, zodat je geen deskundigen hoeft in te schakelen. Dan vermijd je ook de discussie daarover. Als je dat in de voorfase naar voren haalt en aansluit op de suggesties die ook zijn gedaan ‘haal de shadeomvang naar voren’, ook daarvoor zijn de feiten van belang. Want als je niet iets weet over blootstelling, weet je ook niet of je over een beroepsziekte praat.

Lydia Charlier:

samenvatting en bevindingen op hoofdlijnen zijn wat haar betreft akkoord.

Voor wat betreft de winstkansen, sluit zij zich van harte aan op het betoog rondom de feiten. “Vroeger hadden we de kantoorverklaring: samen de werkgever / werknemer en getuigen horen. Soms zelfs met notaris.” Zij juicht deze samenwerking toe.

Een winstkans ligt wat mw. Charlier betreft in tijd, kosten en de beheersing daarvan. Ze benadrukt het belang van kwaliteit van leven van het slachtoffer: “Het wordt een deel van je wezen/ identiteit als je 10 tot 17 jaar bezig bent met een zaak. Dat gaat eigenlijk in je DNA zitten. Die mensen worden hun ziekteproces en dat wil je eigenlijk voorkomen. Dat doe je door aan de voorkant snel helderheid te krijgen over de processen.”

Mw. Charlier vindt tevens dat aan de voorkant snel helderheid moet worden verkregen van de feiten. Ook dat kan door middel van mediation. “Ik zie wat het met het slachtoffer doet als het zo lang duurt.”

Daar voegt zij aan toe dat ook de reputatie van verzekeraars een belangrijk winstpunt is, “het beeld dat van verzekeraars ontstaat, is ‘njet njet en nog eens njet’”. Dat beeld is lang

niet altijd in alle gevallen juist.”

Jan Warning:

is het grotendeels eens met de samenvatting en geeft aan dat meer transparantie en strakke(re) termijnen zullen helpen.

Het zou goed zijn om het niet tot een battle of experts te laten komen. Als er een standpunt is, zou het goed zijn om samen, eerder al, een gezamenlijke deskundige in te schakelen. Zo werkt ook het IAS; werken met experts die door beide partijen worden vertrouwd. Dat zou een goede aanpak zijn.

Min of meer wordt dan het oordeel van de experts door alle partijen als waardevol gezien. Lastig is dan wel dat het heel specifiek is. Per beroepsgroep zijn er andere experts nodig.

Zijn advies zou dan ook zijn om niet naar alle beroepszietes tegelijkertijd te kijken, maar per beroepsgroep.

Daphne van Doorn:

zij onderschrijft de samenvatting en sluit zich volledig aan bij de oplossing waar de heer Waterbolk mee begon. Zij stipt ook het kostennadeel voor werknemer aan. Als je de feiten snel en duidelijk op tafel hebt, zal dat ook kosten schelen want dan duurt de discussie minder lang.

Zij vertelt dat zij hoorde dat bij de Rechtbank Rotterdam goede ervaringen zijn met de art. 96 Rv.-procedure. Daar wordt dan alleen de vraag over de blootstelling voorgelegd aan een kantonrechter naar keuze. Zo weten deskundigen waar ze vanuit moeten gaan.

Rein Terpstra vraagt of je dan inderdaad bij een kantonrechter naar keuze terecht komt, hetgeen mw. Van Doorn bevestigend beantwoordt: “ja, ze schrijven aan welke kantonrechter ze de vraag voor willen leggen en daar gaat de rechtbank in mee”

Dhr. Terpstra vindt dat heel raar: “in Noord-Nederland kan dat niet en het mag ook niet van de Europese rechter: de zaaksverdeling moet blind geschieden.”

Daphne van Doorn voegt toe dat beide partijen goede ervaringen hebben met de kennis van een bepaalde kantonrechter.

Monique Tolsma wil weten wat voor vraag aan de kantonrechter wordt voorgelegd.

Daphne van Doorn legt uit dat het gaat om een vraag waar je het gezamenlijk over eens bent. Partijen stellen samen 1 verzoekschrift op. Vanuit je eigen visie kun je daar dan ter zitting over praten. Voordeel is wel dat je dus al op voorhand in debat moet over wat er in het verzoekschrift komt te staan. De vraag leg je voor aan de kantonrechter. En als die vraag is beantwoord, dan ben je ook klaar.

Dat kan bijv. een vraag over de blootstelling zijn: van welke blootstelling moeten we uitgaan, want het is lang geleden waardoor partijen het niet meer weten. En als het dan niet duidelijk is, voor wie moet dan het risico komen dat het niet duidelijk is?

Peter den Ouden:

wij kunnen ons vinden in de samenvatting van het rapport.

Volgens hem is de rode draad dat er openheid en transparantie gewenst is en samenwerking bij de feitenverzameling. Daar sluiten zij zich als verzekeraars graag bij aan.

Dhr. Den Ouden vraagt hoe dit verder op te pakken? Is er gelegenheid wat experimenten te doen in het kader van dit traject, waarmee we dan begeleid de bevindingen in de praktijk van dergelijke dingen kunnen monitoren en daarvan wat kunnen vinden? Zo kan men ontdekken waar de risico's op voorhand zitten, maar ook hoe die in de praktijk uitwerken.

Siewert Lindenbergh vindt dit een goed voorstel en geeft aan dat daarmee niet hoeft te worden gewacht totdat de gedragscode er is.

Huib Lebbing:

“ik vind de samenvatting een beetje kabbelen eigenlijk.” Hij geeft niet echt een richting welke kant je nou op wil. Wat vandaag is gezegd, moet je iets meer concreet handen en voeten geven, om zo het ministerie de kans te geven ergens ‘ja’ tegen te zeggen. Anders is het ‘weer een gedragscode’.

Dhr. Lebbing pleit er voor en wil de aanwezigen vandaag wat meer uitdagen: wat zou dan een denkrichting zijn en hoe ga je dat dan met elkaar oppakken, incl. experimenten, wat vroeger is geprobeerd bij IAS etc. “Wat dhr. Waterbolk zei, spreekt mij ook heel erg aan. Dat geeft het slachtoffer ook het idee dat hij grip heeft op zijn eigen zaak. Dat is als slachtoffer een van de voornaamste zaken ‘word je gehoord, word je niet gehoord? Word je serieus genomen?’”

Wat de samenvatting ook verder zou brengen; neem de lezer ook nog iets meer mee. Het is vrij abstract vindt dhr. Lebbing, de samenvatting. Vanuit de visie slachtoffer kun je iets meer schrijven vanaf het moment dat het tot hem doordringt dat hij misschien iets heeft wat door zijn werk veroorzaakt zou kunnen zijn: waar staat hij dan? Wat gebeurt er dan? Ook de positie van huisarts en bedrijfsarts kun je versterken door bijv. een lijst op te stellen bij alle artsen die het slachtoffer als eerste kunnen zien, aan de hand waarvan zij een mogelijke relatie met het werk kunnen vermoeden. Daar gaat volgens hem het merendeel mis.

“Als je eenmaal in de carrousel zit, kun je versnellen of verbeteren. Moet ook zeker gebeuren. Maar met name moet je vanaf het begin empoweren, daar kan helder de weg worden gewezen.”

Wat Jan Warning zei, spreekt dhr. Lebbing erg aan. Per beroepsziekte zijn andere experts nodig. Hij wil er vanaf zijn of dat instituten moeten zijn die bemenst moet worden door deze experts, maar per aandoening moet er wel een panel van experts zijn. Specialisten die volgens een vaste methodiek kunnen kijken (een stroomschema van ja / nee) om zo uit te komen bij een mate van waarschijnlijkheid waarin een aandoening door het werk is veroorzaakt. Daar kan een percentage aan worden gehangen en als je dan weet wat de schade is, kun je daar een verdere afwikkeling aan hangen.

Dhr. Lebbing vat samen dat de samenvatting meer wervend moet zijn om zo het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het juiste excuus te geven om een go te geven aan het project.

Siewert Lindenbergh reageert dat de samenvatting wel in een richting kabbelt van hier liggen kansen en dat moet je doen, en legt uit dat juist het ministerie heeft ingezet op een gedragscode en wil weten of daar voldoende voedingsbodem voor is. We komen vanuit een iets ander vertrekpunt aan bij het ministerie. Dit ter geruststelling van dhr. Lebbing.

Diny de Neef:

eens met samenvatting.

“Wat ik wel moeilijk vind, is 1 gedragscode met juist heel veel beroepsziektes en er zijn ook een heleboel oplossingsrichtingen aangegeven. Er zijn beroepsziektes die heel subjectief zijn; mensen die overspannen raken. In zo'n situatie kan een gesprek, zoals door Bart Waterbolk voorgesteld, een heleboel oplossen.” Ook kijken naar hoe groot de schade is.

Volgens mw. De Neef zou een echt stappenplan waar je verschillende richtingen in kunt slaan, goed kunnen werken. Het lijkt haar best wel een hele grote uitdaging om dat tot een goed einde te brengen.

Iedere aanwezige heeft gereageerd. Siewert Lindenbergh concludeert dat er opnieuw veel dingen zijn opgehaald. Hij is daar erg gelukkig mee. Ook voor de onderzoekers is dit een spannend gebied. Niet iedereen is het met elkaar eens, om het maar voorzichtig uit te drukken.

Dhr. Lindenbergh meldt dat hij alleen maar positieve heeft dingen gehoord; kansen worden bekeken. Dat is wel wat we nodig hebben in dit project en hij is erg blij dat alle aanwezigen daar hun positieve energie in willen steken. Er zijn goede aanvullingen gegeven, zoals bijv. het experimenteren.

Dhr. Lindenbergh legt uit dat de EUR dit allemaal gaat verwerken. Ze moeten het rapport voor het einde van de maand opleveren en zegt ervan uit te gaan dat de aanwezigen hen (EUR) de uitwerking toevertrouwt. Geprobeerd zal worden misschien nog een aangepaste versie rond te zenden. Dhr. Lindenbergh kan echter niet beloven dat dat zal lukken.

“Wij (EUR) hebben commitment tot doorgaan al gegeven. Hebben er zin in en vinden het ook heel spannend. Ik hoop dat u met ons wil blijven meedenken in de volgende fase. We moeten het tenslotte wel samen doen.”

Remco Heeremans sluit af:

“Dit wordt een ‘tot ziens’ en geen ‘vaarwel’. Ik heb hier goede verwachtingen over en heb er alle vertrouwen in dat de inbreng van vandaag goed wordt verwoord in de aangepaste versie door Melissa de Groot en Siewert Lindenbergh. Dank aan allen.