

# De opkomst van compensatieregelingen voor beroepsziekten: pappen en nathouden

*Mr. dr. Y.R.K. Waterman\**

## 1. Inleiding

In dit artikel zal ik de opkomst en de aard van een scala aan compensatieregelingen kritisch toelichten aan de hand van drie vragen. Waarom hebben wij eigenlijk zoveel – en steeds meer – van deze regelingen, die een versplintering van het civiele werkgeversaansprakelijkheidsrecht veroorzaken? Wat houden ze in? En kan dat niet beter?

## 2. Achtergrond

Het moderne Nederlandse beroepsziekterecht is overwegend ontstaan in de jaren negentig, met name als gevolg van de vele rechtszaken die door asbestslachtoffers werden gevoerd. Kenmerkend voor die rechtszaken, die doorgaans vele jaren duurden, was dat het slachtoffer gemiddeld al na negen maanden na de diagnose overleden was en derhalve zelden het door hem verzochte vonnis bij leven kon meemaken. De uitgebreide aandacht van de media voor deze rechtszaken met een ‘dubbele lijdensweg’ maakte op maatschappelijk en politiek niveau veel indruk: hier was sprake van een schrijnende toestand en onrecht.

Al snel rees de vraag: kon dat niet sneller? Job de Ruiter mocht in zijn advies ‘Asbestslachtoffers’, geschreven op verzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een oplossing bieden voor het probleem van het ‘omvangrijke tijdsbeslag’. Een snellere rechtsgang of een speciale ‘Asbestkamer’ wees hij in enkele zinnen rigoureus af: rechtszaken konden niet sneller, slagvaardiger of deskundiger.<sup>1</sup> Andere opties, zoals een fonds, een directe verzekering enzovoort, werden ook van de hand gewezen. Dit was een opmerkelijk standpunt, omdat destijds al in Engeland een eenvoudig te kopiëren, speciale en geprotocolleerde rechtsgang voor asbestslachtoffers bestond

die in enkele weken uitspraak kon doen.<sup>2</sup> In de Australische deelstaat New South Wales, waar de incidentie van asbestslachtoffers waarschijnlijk de hoogste ter wereld is, is reeds in 1989 de gespecialiseerde ‘Dust Diseases Tribunal’ opgericht. Deze rechtbank kan met behulp van een enorme databank van bewijsmateriaal in een nog hoger tempo vonnis wijzen in asbestzaken, desnoods zelfs in een dag. De Ruiter maakte geen melding van deze twee relevante instanties. Ook had hij weinig aandacht voor rechtssystemen in andere landen. Voor hem was er slechts één oplossing: de oprichting van een Instituut Asbestslachtoffers (IAS) met een vast onderhandelingsprotocol.

Het advies (1997) van De Ruiter leidde inderdaad tot de oprichting van het IAS in 2000. Aanvankelijk was het alleen bedoeld voor mesotheliomslachtoffers, maar reeds enkele jaren na de oprichting werden ook asbestoseslachtoffers toegelaten. In navolging van het advies van De Ruiter hanteert het IAS als uitgangspunt dat slachtoffers via een protocol van termijnen een snelle schikking zullen bereiken, maar dat zij dan wel water bij de wijn moeten doen en een aanmerkelijk lagere schadevergoeding accepteren dan zij bij de rechter zouden krijgen.<sup>3</sup> Inmiddels staat dit schikkingsbedrag (smartengeld en materiële schadeposten), dat jaarlijks wordt geïndexeerd, op € 78.944 voor 2023.

Toch bleek het in de eerste jaren moeilijk om de dossiers van de slachtoffers bij leven af te ronden; 90% overleed voordat een schikking was bereikt. Om deze reden is per 1 januari 2003 de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) aangevuld met een voorschotregeling.<sup>4</sup> Deze sociaalzekerheidsrechtelijke uitkering wordt via een aanvraag bij het IAS zo spoedig mogelijk verstrekt door de Sociale Verzekeringsbank, zodat slachtof-

\* Mr. dr. Y.R.K. Waterman is gepromoveerd op het proefschrift *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Een rechtsvergelijkend onderzoek* (2009) en zal in de loop van 2023 een geactualiseerde druk van haar proefschrift uitgeven, met de focus op het beroepsziekterecht. Zij is directeur van Waterman Legal Consultancy, dat gespecialiseerd is in het aansprakelijkheidsrecht, in het bijzonder ten aanzien van kwesties die gezondheidsgevaarlijke stoffen (zoals asbest) betreffen of op het scherp van de snee van nieuwe juridische ontwikkelingen in deze sfeer liggen.

1 J. de Ruiter, *Asbestslachtoffers. Advies in opdracht van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*, Den Haag: VUGA 1997, p. 28.

2 Deze procedure staat bekend als de Mesothelioma Fast Track Procedure; de officiële naam is: ‘Practice Direction – Mesothelioma Claims’. De procedure kan worden gevonden in het White Book, een Engels handboek voor burgerlijk procesrecht dat jaarlijks wordt uitgegeven.

3 Inmiddels lijken rechters het schikkingsbedrag als standaard te hebben overgenomen, waardoor een aanzienlijke vermindering van de schadevergoeding via de rechter is ontstaan in vergelijking met de jaren negentig.

4 Brief staatssecretaris aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, ter aanbieding evaluatie (TAS-regeling), 21 december 2005. Zie *Kamerstukken II* 2005/06, 25834 nr. 36.

fers nog bij leven tenminste iets krijgen. Let wel: indien zij (alsnog) van de werkgever een schadevergoeding krijgen, dienen zij het voorschot terug te betalen.

Het IAS had een goede start en al gauw richtten ruim vijfhonderd mesothelioomslachtoffers per jaar zich tot het IAS, tot op de dag van vandaag. Eigenlijk is dat niet eens zo veel: een gezaghebbende wetenschappelijke publicatie<sup>5</sup> uit 2018 schat dat Nederland bijna vijfduizend(!) asbestdoden per jaar kent, wat zich natuurlijk wrang verhoudt tot de gangbare schatting van circa drie- tot vierduizend doden als gevolg van gevaarlijke stoffen.<sup>6</sup>

Naarmate de sociale zekerheid in de jaren tachtig en negentig werd afgebouwd, werd de inkomensschade van beroepsziektelachtoffers steeds groter en daarmee ook hun financiële belang om te procederen op grond van artikel 7:658 BW. Geleidelijk aan kwamen er steeds meer rechtszaken in een verscheidenheid van beroepsziekten, die allemaal met elkaar gemeen hadden – en nog steeds hebben – dat zij doorgaans minimaal een jaar of vijf duren vanaf de dagvaarding en soms ook wel een veelvoud(!) daarvan,<sup>7</sup> gecompliceerd en daarmee moeilijk voorspelbaar zijn, en vaak verschrikkelijk duur zijn. Het FNV Bureau Beroepsziekten heeft in een intern onderzoek geconcludeerd dat een gemiddeld medisch deskundigenbericht circa € 8.000 kost, en dat er per rechtsinstantie gemiddeld twee berichten nodig zijn. De totale kosten van een beroepsziektezaak bedragen gemiddeld zo'n € 45.000. Doorgaans zijn deze kosten niet (volledig) gedekt door een rechtsbijstandverzekering.<sup>8</sup> In het bekende *Urotheelkanker*-arrest maakte FNV Bureau Beroepsziekten zelfs voor € 170.000 proceskosten voor de nabestaanden van meneer Ritsma; welk slachtoffer kan dat zelf betalen?

2013 was een belangrijk jaar in de ontwikkeling van het beroepsziekterecht, toen de Hoge Raad op 7 juni twee fundamentele arresten over beroepsziekten wees.<sup>9</sup> De Hoge Raad bepaalde dat het causaal verband van een beroepsziekte helder,

bepaalbaar en in relevante mate aanwezig moet zijn voordat een zodanig vermoeden van causaal verband mag worden aanvaard, dat dit het toepassen van de arbeidsrechtelijke omkeringsregel rechtvaardigt. Dit blijkt in de rechtspraak een bijzonder hoge drempel te vormen voor de toegang tot de rechter: want deze zware en dure bewijslast, die in de praktijk niet zonder medische deskundigen te leveren valt, schrikt menig slachtoffer af. Barentsen heeft het op een treffende (en leuke) manier weten te omschrijven:

‘Schadevergoeding claimen voor een beroepsziekte is niet een kwestie van schaken op verschillende borden, maar nog ingewikkelder: simultaan schaken, dammen en Kolonisten van Catannen.’<sup>10</sup>

Een treffend voorbeeld van hoe moeilijk het leveren van dit bewijs voor een slachtoffer tegenwoordig kan zijn, is het arrest van de Rhedense zwembaddirecteur.<sup>11</sup> In deze rechtszaak stond het vast dat hij over een periode van enige weken/maanden in de uitoefening van zijn werkzaamheden onrechtmatig was blootgesteld aan asbest, dat zijn werkgever hiervan een ernstig verwijt kon worden gemaakt, en dat de werknemer een monocausale ziekte had, namelijk mesothelioom. Maar vanwege de verhouding tussen enerzijds de relatief kortstondige blootstelling op het werk en anderzijds de alledaagse, levenslange blootstelling aan asbest in de buitenlucht kon de werknemer ondanks deze bewijsrechtelijke sterke punten niet ‘helder, bepaalbaar en in relevante mate’ aantonen dat zijn ziekte aan *arbeid* gerelateerd was.

Dit arrest demonstreert bij uitstek dat het bewijs dat in Nederland wordt geleverd van een beroepsziektelachtoffer wel erg zwaar is, wellicht zelfs *te* zwaar.<sup>12</sup> Want als zelfs een slachtoffer van een monocausale ziekte, ten aanzien van wie de onrechtmatige blootstelling op het werk vaststaat, geen recht op schadevergoeding kan vinden in de rechtszaal, dan rijst al gauw de vraag: wie dan wel? Het gevolg is ook dat vele slachtoffers van beroepsziekten in hun schade berusten en die niet meer verhalen op de daarvoor verantwoordelijke werkgever, waarmee het principe van ‘the tortfeasor pays’ behoorlijk wordt ondergraven. Het bewijsrecht in het beroepsziekterecht is in de afgelopen decennia geleidelijk verschoven van een focus op (een tekortkoming in) de zorgplicht van de werkgever naar een toespitsing op het causaal verband. Omdat vele beroepsziekten en slijtageklachten juist bij uitstek multicausaal van aard zijn, wordt de lat van de Zeven Juni-arresten van 2013 nog maar zelden gehaald.

5 S. Furuya e.a., ‘The global asbestos disaster’, *International Journal of Environmental Research and Public Health* (15) 2018, afl. 5, doi:10.3390/ijerph15051000; met specifieke verwijzing naar de bijlage ‘Supplementary Materials’. Zie [www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000](http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000) resp. [www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000/s1](http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000/s1), Table S1: ‘All estimated asbestos-related deaths at work (semi-occupational and non-occupational)’ voor de bijlage.

6 Het aanmerkelijke verschil is te verklaren doordat mondiaal een verhouding tussen mesothelioomslachtoffers en asbestgerelateerde longkanker-slachtoffers van 1 op 5 of zelfs 6 wordt geacht te bestaan, terwijl Nederlandse statistieken uitgaan van een verhouding 1:1. Daarnaast worden in de Nederlandse statistieken beduidend minder soorten asbestkankers vermeld dan in de betreffende publicatie.

7 R. Rijnhout e.a., *Langlopende letselschadezaken. Een empirisch-juridisch onderzoek naar kenmerken van letselschadezaken die niet binnen twee jaar zijn afgesloten*, Den Haag: Boom juridisch 2020.

8 W.A. Eshuis, *Het deskundigenadvies in civiele procedures inzake beroepsziekten*, Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut 2012.

9 HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1721 (*Lansink/Ritsma*, ook bekend als ‘Urotheelkanker’); HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1717 (*SVB/Van der Wege*).

10 B. Barentsen, ‘Werkgeversaansprakelijkheid en compensatieregelingen’, *O&A* 2022/75, p. 162.

11 HR 6 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:536 (*X/Gem. Rheden*).

12 Y.R.K. Waterman, ‘De treurige (rechts-)positie van het Nederlandse slachtoffer van een beroepsziekte’, in: F.T. Oldenhuis & H. Vorrsselman (red.), *Werkgeversaansprakelijkheid: een grensverleggend debat*, Den Haag: Boom Juridische uitgeverij 2013.

Het is vanuit dit perspectief dat vanaf circa 2010 maatschappelijke aandacht ontstond voor het lot van chroom-6-slachtoffers, zowel van hen die voor het Ministerie van Defensie werkten als van de Tilburgse werklozen die van de gemeente aan de treinen moesten werken zonder enige bescherming tegen het kankerverwekkende chroom-6, dat vaak in de verf van treinen (en militaire voertuigen) verwerkt is. Hier gaan wij de opkomst van bijzondere regelingen zien, die getuigen van een maatschappelijk gevoel dat het slachtoffer een ‘dubbele lijdensweg’ moet worden bespaard.

In 2015 introduceerde het Ministerie van Defensie een ‘Chroom-6-tegemoetkomingsregeling’, waarbij (voormalige) Defensiemedewerkers in specifieke functies die met chroom-6-houdende verf of stoffen hadden gewerkt, gedurende twee jaar in aanmerking konden komen voor een ‘tegemoetkoming’ zonder erkenning van aansprakelijkheid. Afhankelijk van de ernst van hun letsel ontvingen zij een vergoeding tussen de € 3000 (immunologische aandoeningen) en € 15.000 (longkanker en neuskanker). Indien aansluitend het RIVM een causaal verband kon vinden tussen het letsel en de werkzaamheden, kon een volledige schadevergoeding aan de orde komen. Bij gebrek aan een aangetoond causaal verband mocht de zieke medewerker de financiële tegemoetkoming houden. De aanvraag voor de regeling moest wel ‘bij leven’ worden ingediend, waardoor een aantal nabestaanden buiten de boot viel. Om een en ander in perspectief te zetten: circa 95% van de longkankerslachtoffers overlijdt binnen vijf jaar na de diagnose.

In 2019 besloot de gemeente Tilburg, met oog voor de moeilijkheden van de bewijslast, tot een compensatieregeling voor de Tilburgse chroom-6-claimanten. Dit betrof de vele honderden werklozen die tussen 2004 en 2011 in een re-integratieproject hadden gewerkt aan de restauratie van museumtreinen: zij kregen een schadeloosstelling van € 7000. Dit was ongeacht of zij daarbij al dan niet daadwerkelijk letselschade hadden geleden als gevolg van de blootstelling aan chroom-6 en ongeacht de ernst daarvan. De regeling verlangde geen enkel bewijs ten aanzien van causaal verband tussen de werkzaamheden en de al dan niet gerealiseerde (letsel)schade.

Gaandeweg volgde het ene beroepszieteschandaal op het andere: inmiddels kennen wij bijvoorbeeld de schandalen van giftige uitlaatgassen bij Schiphol, kwartsstof bij de NS, het onvruchtbaarheid veroorzakende dimethylacetamide (DMAC) bij DuPont, enzovoort.

In 2019 gaf het kabinet opdracht aan de Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten (hierna: commissie-Heerts) om te onderzoeken hoe de afhandeling van schadeclaims van beroepsziekten kon worden vereenvou-

digd.<sup>13</sup> De commissie-Heerts zag geen mogelijkheden voor een structurele oplossing binnen de kaders van het aansprakelijkheidsrecht. Daarom adviseerde zij tot een algemene tegemoetkoming voor werkenden die aan een beroepsziekte lijden als gevolg van blootstelling aan schadelijke stoffen. Deze tegemoetkoming zou tevens een erkenning zijn van de beroepsziekte.

Dit advies is uitgemond in de Regeling tegemoetkoming stof-fengerelateerde beroepsziekten (TSB), die vanaf 1 januari 2023 van kracht is.

In de hiernavolgende paragraaf zal ik deze regeling en andere, soortgelijke regelingen voor beroepsziekten toelichten, in een globaal chronologische volgorde.

### 3. Een groeiend woud van regelingen

#### 3.1 De Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (TAS)

De Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers<sup>14</sup> is sinds 26 januari 2000 van kracht en beoogt een maatschappelijke erkenning te zijn van het leed van asbestslachtoffers (lees: ziek van mesothelioom of asbestose) die hun vordering tot schadevergoeding op de werkgever niet geldend kunnen maken. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. Bijvoorbeeld omdat er geen aansprakelijke partij gevonden kan worden, deze niet meer bestaat, deze aansprakelijkheid afwijst of een beroep doet op verjaring van de vordering. Tussen 2000 en 2003 werd de TAS-uitkering pas verstrekt nadat de bemiddeling door het IAS niet tot een schadeloosstelling had geleid. Er konden zelfs enige jaren met de bemiddeling (vooral het voorafgaande onderzoek) gemoed zijn, vandaar dat later een voorschot in de regeling werd opgenomen om het slachtoffer toch nog iets van betekenis bij leven te bieden.

Het slachtoffer mag zich melden bij het IAS, dat hem dan bijstaat in de bemiddeling met de werkgever en ook bij het indienen van een aanvraag voor een voorschot op de schadevergoeding bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Een medische diagnose en een aannemelijke blootstelling van betekenis zijn essentieel voor de aanvraag. Per 2023 bedraagt de jaarlijks geïndexeerde TAS-uitkering € 22.839. Onder slachtoffers worden verstaan: (ex-)werknemers en sinds 2003 ook hun huisgenoten. Er moet duidelijk sprake zijn van een loondienstrelatie, hetzij in directe zin (tussen de zieke werknemer en de werkgever), hetzij indirect (een familielid van de werknemer is ziek geworden door thuisbesmetting, bijvoorbeeld door verontreinigde werkkleding die thuis werd gewassen).

<sup>13</sup> Zie Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten, *Slof tot nadenken. Stap vooruit, maak werk van preventie en erkenning*, 2020, [www.awvn.nl/app/uploads/2020/05/19-05-2020-Rapport-CVS-beroepsziekten.pdf](http://www.awvn.nl/app/uploads/2020/05/19-05-2020-Rapport-CVS-beroepsziekten.pdf).

<sup>14</sup> Zie voor meer informatie <https://asbestslachtoffers.nl/heeft-umesothelioom/regelingen-tas/>, en voor de volledige regeling <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035006/2020-01-01>.

Let wel: het gaat hier nadrukkelijk om een sociaalzekerheidsrechtelijke uitkering, waarin het maatschappelijk medeleven met deze slachtoffers tot uitdrukking wordt gebracht. Het is geen erkenning van aansprakelijkheid door de Staat voor zijn trage optreden in het asbestdossier. Daarnaast is het bedrag bedoeld als een voorschot: mocht de aansprakelijke partij alsnog bereid zijn (of via een gerechtelijke procedure door de SVB gedwongen worden) om een schadevergoeding te betalen, dan moet het slachtoffer dit voorschot terugbetalen of wordt het verrekend. Dit geldt ook indien hij zelf tegen de werkgever gaat procederen en wint. Ook moet het slachtoffer meewerken aan verhaal van de uitkering door het IAS en de SVB op de aansprakelijke werkgever.

Slachtoffers van wereldwijd erkende asbestgerelateerde ziekten zoals longkanker (die circa vijf of zes keer vaker voorkomt dan mesotheliom), larynxkanker, baarmoederkanker, colorectale kanker en maagkanker komen niet voor de TAS-uitkering in aanmerking. Let wel, pas met ingang van dit jaar is een uitzondering gemaakt voor asbestgerelateerde longkanker in de TSB-regeling, die ook via het IAS wordt uitgevoerd.

Er wordt geen onderscheid gemaakt naar het verlies van levensjaren: jonge slachtoffers krijgen evenveel als oude(re) slachtoffers. De conclusie is dat slechts een relatief kleine groep binnen de kring van asbestslachtoffers een uitkering krijgt ten laste van de Staat, en dat die uitkering vrij klein is en slechts voorwaardelijk wordt verleend.

De TAS vormt de blauwdruk voor de latere regelingen, die hierna worden toegelicht.

### 3.2 De Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers (TNS)

De Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers<sup>15</sup> uit 2007 richt zich juist tot die slachtoffers van mesotheliom en asbestose die géén (aanwijsbare) arbeidsgerelateerde oorzaak voor hun leed hebben, althans niet in loondienst. Hierbij valt te denken aan zelfstandigen, aan omwonenden in de windrichting van een asbestfabriek en aan personen voor wie simpelweg geen verklaring voor hun leed gevonden kan worden – maar dit alles doet aan hun leed en de maatschappelijke behoefte om dat te erkennen niets af. Qua voorwaarden, hoogte van de uitkering, voorschot, verrekening en dergelijke lijkt de TNS-regeling veel op de TAS-regeling en zij wordt uitgevoerd door een samenwerking tussen het IAS en de SVB.

### 3.3 Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE

De Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE, ingetreden per 1 maart 2020, is voor werknemers die ziek zijn geworden en een diagnose van chronisch solvent-induced encephalopathy (CSE) (ook bekend als Organo Psycho-Syndroom

(OPS) of schildersziekte) hebben als gevolg van de (overmatige) blootstelling aan oplosmiddelen in loondienst. Ook deze regeling is gebaseerd op de TAS 2014-regeling en kent in wezen dezelfde werkmethode, hoogte van uitkering, voorschot, bemiddeling door het IAS en samenwerking tussen het IAS en de SVB, enzovoort. NB: overigens handelt het IAS voor dit soort zaken onder de naam ‘OPS-loket’.<sup>16</sup>

Van belang is wel dat de aanvrager op 1 maart 2020 al CSE/OPS heeft of dat zijn arts uiterlijk voor 1 september 2020 een diagnose heeft aangevraagd bij het Solvent Team. Ook hier moet de werknemer meewerken aan een bemiddelingspoging door het IAS.

Let wel, per 1 januari 2023 wordt de tijdelijke CSE-regeling vervangen door een nieuwe, permanente regeling: de Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (kortweg: TSB-regeling).

### 3.4 Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB)

Ook de gloednieuwe Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten, gebaseerd op het advies van de commissie-Heerts, vindt haar blauwdruk in de TAS 2014-regeling. De toelichting bij deze regeling spreekt van een ‘erkenning’ en een ‘financiële tegemoetkoming’.<sup>17</sup> Net als de voorgaande regelingen betreft het een sociaalzekerheidsrechtelijke uitkering voor personen met specifieke, gediagnosticeerde ziekten op de lijst die bij de regeling hoort en een arbeidsverleden dat op relevante blootstelling duidt: de maatschappij betaalt, niet de (aansprakelijke) werkgever. In zoverre komt de aansprakelijkheid niet eens aan de orde, hoewel dit, net als bij de andere regelingen, wel in tweede instantie van belang kan zijn voor de SVB in verband met het uitoefenen van regres op de werkgever. Het gaat hier dus slechts om een relatief klein bedrag, geenszins om een passende schadevergoeding of volwaardige inkomensbescherming. Ook is de financiële tegemoetkoming nadrukkelijk niet bedoeld als vervanging van het aansprakelijkheidsrechtelijke stelsel.

De regeling is ingegaan per 1 januari 2023. (Oud-)werknemers en zelfstandigen die lijden aan asbestgerelateerde longkanker, allergische beroepsastma en CSE kunnen aanspraak maken op een eenmalige uitkering van € 22.839, mits zij niet eerder een van de hiervoor besproken uitkeringen of een vergoeding van de werkgever hebben ontvangen. Voor de goede orde: de regelingen van de TAS, TNS en TSB bestaan naast elkaar en betreffen alleen die slachtoffers die de betreffende ziekten hebben; overlap is niet bedoeld.

<sup>16</sup> Zie <https://ops-loket.nl>.

<sup>17</sup> Zie voor meer informatie <https://isbg.nl/over-de-regeling-tsb/wat-houdt-de-regeling-tsb-in/>. De volledige regeling is te vinden op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/staatscourant/stcrt-2022-31978.html>, zie met name ook de toelichting, p. 12-13.

<sup>15</sup> Zie voor meer informatie <https://asbestslachtoffers.nl/heeft-uw-mesotheliom/regelingen-tns/>, en voor de volledige regeling <https://wetten.overheid.nl/BWBR0022913/2020-01-01>.



In de toelichting bij de wettelijke regeling wordt aangegeven wat de aanleiding is voor deze bijzondere regeling: de grote causaliteitsproblematiek bij werkgeversaansprakelijkheid (art. 7:658 BW), onder meer omdat vele beroepsziekten multicausaal van aard zijn, vanwege de moeilijkheid voor de werknemer om bewijs uit een ver verleden te vinden, de hoge kosten van een gerechtelijke procedure – bedragen van € 15.000 tot € 70.000 worden genoemd – en de lange duur, met een gemiddelde duur van 5,3 jaar.<sup>18</sup> Een bekend verhaal! Ook is van belang dat de commissie-Heerts heeft geconcludeerd dat de marges om de schadecompensatie van beroepsziekteclaims te vergemakkelijken klein zijn (lees: er zijn geen betere oplossingen), en dat een structurele oplossing van deze problemen ‘binnen de kaders van het aansprakelijkheidsrecht niet goed mogelijk is’. Daarom dient de TSB-regeling te gelden als een financiële tegemoetkoming jegens de slachtoffers en daarmee tevens als een ‘kortere en snellere’ erkenning van hun beroepsziekte.<sup>19</sup>

Het is evident dat indien deze slachtoffers zich zouden kunnen wenden tot een vlotte en betaalbare gerechtelijke procedure, een regeling als deze niet in het leven zou zijn geroepen. In zoverre zie ik er zelf eerder een erkenning van de overheid in dat deze slachtoffers van beroepsziekten geen reëel beroep op de rechtspraak kunnen doen, inclusief een uitspraak binnen een redelijke termijn. Dat is een *erg* pijnlijke constatering voor onze geliefde rechtsstaat. Maar wie, zoals ikzelf, het beroepsziekterecht in de rechtspraak over de laatste decennia nauwgezet heeft gevolgd, ontkomt niet aan de conclusie dat het ‘aanbod’ van artikel 7:658 BW-zaken in de jurisprudentie drastisch is afgenomen – en dat is echt niet omdat er minder beroepsziekten zijn. In die zin is de financiële tegemoetkoming eigenlijk niets meer dan een doekje voor het bloeden, maar geenszins een integrale oplossing voor het probleem dat procederen ex artikel 7:658 BW voor vele slachtoffers onoverkomelijk moeilijk, veel te langdurig en onbetaalbaar is geworden.

Bevreemdend is dat, wederom, niet of nauwelijks naar het buitenland is gekeken voor oplossingen die binnen het aansprakelijkheidsrecht kunnen worden toegepast.

De regeling wordt uitgevoerd door het Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen (ISBG), in nauwe verwevenheid met het IAS, het Deskundigenpanel van het Bureau Lexces en de SVB. Het ISBG is in 2022 opgericht door organisaties van werkgevers, werknemers en het Verbond van Verzekeraars.

In essentie oordeelt een Deskundigenpanel, met inachtneming van het causaliteitskader en de protocollen van de genoemde beroepsziekten, of (a) de aanvrager inderdaad zo'n

beroepsziekte op de lijst heeft, (b) het aannemelijk voorkomt dat de ziekte (‘ernstige aandoening’) het gevolg is van arbeidsgerelateerde blootstelling aan een of meerdere gevaarlijke stoffen in de uitvoering van de werkzaamheden, en (c) de aanvrager nog geen vergoeding van de werkgever of opdrachtgever heeft gehad die ten minste gelijk is aan de TSB-uitkering. Mocht dit laatste wel het geval zijn, dan moet de aanvrager het verschil terugbetalen.

Het is denkbaar dat in de toekomst ook werknemers (dat wil zeggen werknemers en zelfstandigen) met andere beroepsziekten door gevaarlijke stoffen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming; dat is aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, na advisering van de Adviescommissie Lijst beroepsziekten.

#### 4. Overwegingen

Hoewel het idee van een uitkering aan slachtoffers van gevaarlijke stoffen sympathiek overkomt, is het niet zonder bedenkelijke aspecten. De implicatie dat het beroepsziekterecht de werknemer in de steek heeft gelaten en hij zo zielig is dat hij toch maar ‘iets’ moet krijgen, een doekje voor het bloeden, siert de rechtsstaat in ieder geval niet. Dit ligt wellicht anders ten aanzien van beroepsziekten waarvan gezegd kan worden dat de overheid duidelijk en verwijtbaar tekortgeschoten is om werknemers daartegen tijdig en behoorlijk te beschermen, zoals (arbeidsgerelateerde) longcovidslachtoffers.<sup>20</sup>

Ik vraag mij af: moeten wij een gestage uitdijning van compensatieregelingen accepteren omdat het gerechtelijke systeem van artikel 7:658 BW de justitiabelen in de steek laat? Want daar komt het wel op neer: bij een systeem dat vlot, voorspelbaar, fair en betaalbaar werkt, zouden dergelijke compensatiesystemen ondenkbaar zijn, want onnodig. Zij zijn in mijn opinie een bewijs van het feit dat het beroepsziekterecht de rechtzoekende zieke werknemer in de steek heeft gelaten. In het buitenland is het beroepsziekterecht – dat, anders dan bij ons systeem van *risque social* (de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is gelegen buiten het werk; het maakt eigenlijk niet uit wat de oorzaak is) is gebaseerd op het *risque professionnel* (de oorzaak van arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door het werk) – juist een rustig bezit: liggen een grondige herziening en vergelijking met buitenlandse systemen dan niet meer voor de hand? (Met verwijzing naar mijn proefschrift raad ik bij uitstek een studie naar het Belgische beroepsziekterecht aan.<sup>21</sup>)

18 Vgl. M. de Groot, ‘Naar een Gedragscode Afhandeling Beroepsziekteclaims?’, *Afwikkeling Personenschade* 2019, afl. 1, p. 7-12 en Rijnhout e.a. 2020.

19 Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten 2020, p. 9.

20 Voor zover nodig herinner ik er graag aan dat het initiële covidbeleid van de regering gericht was op het creëren van ‘herd immunity’ door besmetting te *vergemakkelijken* (lijnrecht tegen het advies van de WHO in, dat gericht was op *bescherming* van de volksgezondheid), te weinig en te laat persoonlijke beschermingsmiddelen te verstrekken en zelfs op het NOS-journaal mee te delen dat het dragen van maskers ‘contraproductief’ en ‘onverantwoord’ was, tegen ieder gezond verstand in.

21 Y.R.K. Waterman, *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Een rechtsvergelijkend onderzoek* (diss. Rotterdam), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009.

Het toenemend aantal compensatieregelingen roept de nodige vragen op. In de eerste plaats een ethische vraag: waarom alleen voor beroepsmatige slachtoffers van *gevaarlijke stoffen*, en niet voor alle slachtoffers van beroepsziekten? Waarom krijgt een werknemer die psychische klachten heeft als gevolg van OPS wel een bedrag, maar een overwerkte docent met burn-out niet? Hoe is dat te rechtvaardigen?

In de tweede plaats: het verstrekken van een uitkering van circa € 22.000 leidt er al gauw toe dat de betreffende slachtoffers qua financiële draagkracht en vermogen niet meer in aanmerking komen voor toevoeging van rechtsbijstand. Artikel 34 Wet op de rechtsbijstand (WRB) is duidelijk:

‘Rechtsbijstand overeenkomstig de bepalingen van deze wet wordt verleend aan hen wier inkomen per jaar € 21 800 [redactie: per 1 januari 2023: € 30.000] of minder bedraagt, indien zij alleenstaand zijn, dan wel, indien zij met één of meer anderen een gemeenschappelijke huishouding voeren, ten hoogste € 31 000 [redactie: per 1 januari 2023: € 42.400].<sup>22</sup>

Dan vormt de uitkering ineens een onverwachte hindernis om tegen de werkgever te procederen, want zonder toevoeging zal de advocaat het volle tarief rekenen. Daarvan zal zeker voor menig slachtoffer een afschrikwekkend effect uitgaan: verliest hij de rechtszaak, dan is hij dit geld kwijt; wint hij, dan moet hij de uitkering terugbetalen. Voor zover ik heb kunnen vaststellen, bevat geen van de genoemde regelingen een bijzondere voorziening voor deze kwestie.

In de derde plaats: wat voor preventieve werking gaat uit van het verstrekken van uitkeringen aan slachtoffers door de overheid? Hoe wordt de werkplek daar veiliger van? Vele slachtoffers van beroepsziekten werken in het begin met moeite en medicatie stug door, maar worden door een lange incubatieperiode pas op latere leeftijd echt ziek, vaak al tegen of zelfs na de pensioengerechtigde leeftijd. Hierdoor worden zij onttrokken aan het zicht van de bedrijfsarts en investeringen voor een lager ziekteverzuim verdienen zich dan niet terug. Ook is niet goed te begrijpen waarom de maatschappij als geheel een uitkering moet betalen die ertoe kan leiden dat de werknemer zijn schade niet meer verhaalt op de aansprakelijke werkgever.

In de vierde plaats een aandachtspuntje: in het rapport ‘Beroepsziekten in beeld’<sup>23</sup> wordt benadrukt dat door deze dossiermatige behandeling de rechterlijke macht minder zwaar zal worden belast. Want de TSB-regeling biedt een uitkering voor slachtoffers van asbestgerelateerde longkanker door het werk. Maar hoeveel van zulke slachtoffers hebben de rechter benaderd in de afgelopen decennia? Een onderzoekje op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) voor het onderdeel arbeidsrecht, zoektermen ‘longkanker + asbest’, geeft een indicatie van het antwoord:

twee resultaten. Twee! Dit geeft aan dat van een belastende stormloop geenszins sprake is geweest. Overigens, voor het perspectief: in de internationale statistieken die ik eerder in noot 5 heb aangehaald, specifiek de betreffende Table S1, wordt geschat dat Nederland *jaarlijks* zo’n 3.845 sterftegevallen vanwege asbestgerelateerde longkanker kent. Dat komt neer op 84.590 dodelijke slachtoffers sinds 2000 – de omvang van een middelgrote stad in Nederland. Het merendeel daarvan zal waarschijnlijk arbeidsgerelateerd zijn. Ik verwacht – een speculatie mijnerzijds – dat het merendeel van hen geen stuiver vergoeding heeft gehad, juist omdat het enkele woord ‘longkanker’ al een juridisch doembeeld van causaliteit oproept.

Dit sluipende effect van afnemende rechtszaken is al ruim twintig jaar duidelijk waar te nemen ten aanzien van de incidentie van asbestclaims in de rechtszaal als effect van de TAS- en TNS-uitkeringen: het aantal asbestrechtszaken dat door slachtoffers is aangespannen, is aanmerkelijk afgenomen. Helaas geldt dit geenszins voor de incidentie van de slachtoffers. Hoe onaangenaam rechtszaken ook zijn voor de slachtoffers, zij vervullen wel een maatschappelijk zeer relevante leerfunctie die nu wordt uitgehold. Dit is stellig een onwenselijke ontwikkeling.

Ten vijfde: kan een geslaagd beroep op een compensatieregeling worden vertaald naar een erkenning van aansprakelijkheid in de zin van artikel 7:658 BW? Barentsen meent van niet; en ik sluit mij daarbij aan.<sup>24</sup> Korthedshalve: daarvoor zijn de criteria in de compensatieregelingen en de rechtspositionele regelingen en de civielrechtelijke criteria inzake causaal verband te verschillend. Wel kan ik mij voorstellen dat een geslaagde aanspraak op een compensatieregeling een voorzichtige indicatie is dat de zorgplicht van de werkgever mogelijk geschonden is – maar nog geenszins bewijs daarvan.

### 5. Suggesties ter verbetering

Ik begon dit artikel met de vraag: kan het niet beter, kan het niet sneller? Het opkomende woud aan compensatieregelingen vindt immers zijn oorzaak in het feit dat (de gang naar) de rechtspraak zo gecompliceerd, langdurend en duur is geworden dat niemand daar meer trek in heeft.

Het antwoord daarop is, meen ik, volmondig ‘ja’ en omwille van de beperkingen van dit artikel zal ik dit slechts kort toelichten, maar er zeker meer over publiceren. Het kan in andere landen beduidend sneller, goedkoper en voorspelbaarder, dus waarom niet hier? In mijn proefschrift over werkgeversaansprakelijkheidsrecht heb ik al diverse suggesties ter zake gedaan, zoals een verplichte directe verzekering voor arbeidsongevallen en beroepsziekten.<sup>25</sup>

22 Met ‘redactie’ wordt bedoeld de redactie van [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl), niet de redactie van dit tijdschrift. Zie art. 34 WRB per 10 februari 2023.

23 Inspectie SZW, *Beroepsziekten in beeld*, oktober 2020.

24 Barentsen 2022, p. 162.

25 Waterman 2009.

Er is een vrij simpele reden waarom beroepsziekten in Nederland zo'n hoofdpijndossier zijn en in andere Europese landen totaal niet. De meeste Europese landen hanteren namelijk een stelsel van beroepsziektelijsten in combinatie met een sociaal-zekerheidsrechtelijke benadering. Heeft een werknemer een x hoeveelheid tijd in een bepaald(e) beroep of sector (y) doorgebracht en heeft hij aantoonbaar een ziekte die op de lijst voorkomt, dan wordt het causaal verband tussen het werk en de ziekte vermoed of geacht aanwezig te zijn en volgt overeenkomstig een hoge uitkering, waarmee de inkomensschade in belangrijke mate is gecompenseerd. 'Vermoed' wil zeggen dat tegenbewijs door de werkgever in theorie mogelijk is, 'geacht' betekent dat tegenbewijs niet toegelaten is. Deze benadering vloeit voort uit het ILO-verdrag Employment Injury Benefits Convention 1964 (hierna kortheidshalve: ILO-121), in het bijzonder artikel 8 betreffende verplichte beroepsziektelijsten. Het verdrag maakt een voorspelbare, snelle en goedkope financiële oplossing mogelijk voor de werknemer met een beroepsziekte.<sup>26</sup> Het verdrag is bewust zodanig ingericht dat het ook toegankelijk en haalbaar is voor derdewereldlanden. De benadering van het verdrag is sociaal-zekerheidsrechtelijk, maar niets staat eraan in de weg om de – reeds verplichte – beroepsziektelijsten te hanteren als een alternatieve vorm van bewijs van causaal verband.

Onze Belgische bureaus bijvoorbeeld volgen dit verdrag tot in detail. Zij voegden in het voorjaar van 2020 eenvoudig covid toe aan hun lijst van erkende beroepsziekten, specifiek voor de beroepsgroep van ziekenhuispersoneel. Dit betekent dat Belgische verpleegkundigen met long covid nu een vangnet hebben voor hun inkomensschade: 90% van hun laatstverdiende loon conform het Belgische recht voor zo lang als zij ziek zijn, eventueel tot aan hun pensioen. Hoe anders is dit voor de Nederlandse collega's, die na twee jaar ziekte op straat staan, bij minder dan 35% blijvende arbeidsongeschiktheid geen WIA-uitkering krijgen en, indien zij een partner met inkomen hebben, zelfs geen bijstand. Ik kan mij voorstellen dat dit verschil in uitkomsten van identieke casusposities moeilijk te verkroppen is voor een Nederlandse verpleegkundige die moedig aan het bed van vele doodzieke covidpatiënten heeft gestaan en vervolgens ook zelf besmet is geraakt, waarbij de werkgever leunt op het epidemische karakter van de ziekte ter afwijzing van aansprakelijkheid.<sup>27</sup> Een epidemie is welhaast de ultieme versie van multicausaliteit, want het valt niet mee om 'helder, bepaalbaar en in relevante mate' aan te tonen dat de oorzaak van de ziekte arbeidsgerelateerd is, wanneer die ook bij iedereen in de privé-sfeer aanwezig is.<sup>28</sup>

26 ILO-C121 Employment Injury Benefits Convention 1964, zie [www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121).

27 Op 18 januari 2023 in het nieuws: <https://nos.nl/artikel/2460197-bonden-naar-de-rechter-om-financie-compensatie-long-covid>. FNV eist dat ook de verpleegkundigen met long covid een uitkering krijgen die gelijk is aan de TAS-, TNS-, CSE- en TSB-uitkeringen van € 22.839 (2023).

28 Y.R.K. Waterman, 'Corona bewijst dat het bewijsrecht inzake beroepsziekten uit balans is', *L&S* 2020, afl. 4, p. 22-26.

De achtergrond voor onze afwijkende benadering ligt vooral in het feit dat Nederland na de Tweede Wereldoorlog voor een *risque social*-systeem heeft gekozen (het maakt niet uit of de oorzaak van arbeidsongeschiktheid binnen of buiten de werksfeer gelegen is), terwijl andere landen voor een *risque professionnel* gaan. Maar let wel: zo zuiver is ons systeem al lang niet meer, want bijvoorbeeld de TAS 2014-regeling en de regelingen ten behoeve van OPS- en chroom-6-slachtoffers differentiëren bij uitstek naar het beroepsrisico. Hoe meer van deze 'speciale' compensatieregelingen wij introduceren, hoe meer wij van het principe van *risque social* afwijken, en hoe meer ongelijkheid er wordt gecreëerd ten opzichte van slachtoffers van andere beroepsziekten zonder speciale regeling.

Het wonderlijke? Nederland was een van de eerste landen in de wereld om ILO-121 (1964) te ratificeren in 1966; het maakt dus al deel uit van onze rechtsorde. Het bevreedt dan ook dat in de vele onderzoeken naar de aansprakelijkheidsrechtelijke problematiek van beroepsziekten geen aandacht is geschonken aan dit geratificeerde verdrag met verplichte beroepsziektelijsten.<sup>29</sup>

Wij zouden, zonder veel problemen, deze benadering van beroepsziektelijsten ook kunnen kiezen om de doorslag te geven voor de aanvaarding of afwijzing van een causaal verband, met handhaving voor het overige van ons stelsel van civielrechtelijke aansprakelijkheid in het algemeen en ten aanzien van beroepsziekten die niet op een lijst staan. Dat kan vele rechtszaken inzake beroepsziekten aanmerkelijk beter voorspelbaar, korter en goedkoper maken.

## 6. Afronding

Wij moeten onder ogen zien dat het werkgeversaansprakelijkheidsrecht/beroepsziekterecht in Nederland vele, zo niet verreweg de meeste, beroepsziektelachtoffers in de kou laat staan. Het rapport 'Beroepsziekten in beeld' stelt dat slechts 10% van de slachtoffers langs deze weg een schadevergoeding krijgt.<sup>30</sup> Het is mij niet duidelijk waar dit percentage op is gebaseerd, maar het lijkt een optimistische benadering.

Het beroepsziekterecht heeft een vereiste van causaal verband ontwikkeld dat zó moeilijk te leveren is, dat het ongeschikt is geworden voor het doel: een voorspelbare, vlotte, faire, betaalbare en toegankelijke uitkomst te bieden in het geschil tussen de werkgever en de werknemer.

De huidige zoektocht naar een gemakkelijke remedie, namelijk door ons systeem op te lappen door het in wezen te *versplintelen* met de introductie van de ene bijzondere compensatieregeling na de andere, biedt geen soelaas voor het algemene

29 Voor wie hier meer over wil lezen, zie Waterman 2009, hoofdstuk 6, par. 5.6. Zie ook Y.R.K. Waterman, 'Luidt ILO-verdrag nr. 121 het einde van de WIA en het begin van de EGB in?', *Tijdschrift Arbeidsrechtpraktijk* 2012, afl. 3, p. 119-124.

30 Inspectie SZW, *Beroepsziekten in beeld. Deel 1. Perspectieven uit het werkveld*, oktober 2020, p. 95.

streven naar een volledige en rechtvaardige schadevergoeding en creëert slechts rechtsongelijkheid. Immers, de ene werknemer ‘past’ in een regeling en krijgt een financiële tegemoetkoming als erkenning van zijn leed, de andere niet. Zoals ik in dit artikel heb laten zien, komen er steeds meer nieuwe regelingen bij, waarmee de ene na de andere groep van beroepsziektelachtoffers wordt verheven tot een speciale status. In wezen is dit niet meer dan het effect van succesvol lobbyen van belangengroeperingen: een beloning voor hard schreeuwen. Het moedigt andere belangengroeperingen aan om dezelfde weg te volgen en daarmee het aansprakelijkheidsrecht nog verder te ondergraven.

Daarnaast belemmeren compensatieregelingen in voorkomende gevallen de mogelijkheid tot toevoeging van een advocaat en daarmee ook de gewaarborgde toegang tot de rechter. Zo wordt een gang naar de rechter voor volledige schadevergoeding effectief ontmoedigd. Dat is, lijkt mij, een ernstig bezwaar; maar wel eentje die gemakkelijk gerepareerd kan worden met enkele extra regeltjes in de diverse compensatieregelingen.

Maar voor het essentiële probleem dat beroepsziektelachtoffers de grootste moeite hebben om hun recht te halen, bieden compensatieregelingen slechts een doekje voor het bloeden. Hier moet de harde waarheid onder ogen worden gezien: het beroepsziekterecht is aan een grondige herziening toe, waarvoor ILO-121 zeer nuttig kan zijn.

Ik heb het al vaker verzucht onder menig artikel van deze strekking: *‘Wetgever, doe er wat aan!’*