



**Panteia**

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



# **Evaluatie van de TNS-Regeling 2007-2014**

**Definitief rapport**

C11032

Marjolein Sax; Michiel Linssen; Mirjam Engelen

Zoetermeer, 28 januari 2015

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Achtergrond regelingen voor asbestslachtoffers	9
1.2 De TNS-regeling	10
1.3 Het onderzoek	11
<b>2 De uitvoeringspraktijk</b>	<b>13</b>
2.1 De taakverdeling	13
2.2 Gemaakte afspraken	13
2.3 Het proces	15
2.4 De bekendheid van de regeling	19
2.5 Knelpunten	21
2.6 De belasting voor het slachtoffer	21
<b>3 Beleidsprestaties</b>	<b>23</b>
3.1 Aanvragen voor een tegemoetkoming	23
3.2 Doorlooptijden	24
3.3 Benutting van de regeling	25
3.4 Het verhalen van de schade	26
<b>4 Kosten</b>	<b>29</b>
4.1 Verstrekte tegemoetkomingen	29
4.2 Uitvoeringskosten	29
4.3 Kengetallen	30
<b>5 Effecten</b>	<b>35</b>
5.1 Maatschappelijke effecten	35
Bijlage 1 Literatuurlijst	37
Bijlage 2 Respondentenlijst	39



## Samenvatting en conclusies

Blootstelling aan asbest kan leiden tot de dodelijke ziekte maligne mesothelioom. Bij ongeveer 540 mensen per jaar wordt de diagnose mesothelioom gesteld. In de meeste gevallen is de asbestblootstelling arbeidsgerelateerd. Om slachtoffers de juridische lijdensweg te besparen bij het aansprakelijk stellen van de voormalige werkgever voor de geleden schade, is in 1998 het Convenant Instituut Asbestslachtoffers gesloten. In 2000 heeft dat geleid tot de oprichting van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) en de totstandkoming van de regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS). Voor die regeling kwamen uitsluitend asbestslachtoffers in aanmerking die de ziekte mesothelioom in loondienstverband hadden opgelopen. In 2007 is aanvullend de regeling Tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom (TNS) ingesteld. De doelstelling van de TNS-regeling is om asbestslachtoffers bij leven maatschappelijke erkenning van hun leed te geven en de juridische lijdensweg te verkorten.

Het Ministerie van Infrastructuur & Milieu heeft Panteia gevraagd om de TNS-regeling te evalueren voor de periode van 2007 tot januari 2014. Daartoe zijn het proces van uitvoering, de beleidsprestaties, de kosten en de maatschappelijke effecten onderzocht. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van desk research en diepte-interviews met alle partijen die direct betrokken zijn bij de TNS-regeling. Er zijn drie hoofdvragen geformuleerd, die we in dit hoofdstuk beantwoorden. Aan de hand daarvan kunnen we beoordelen of de doelstelling van de TNS-regeling gehaald wordt.

### **Hoe verloopt het proces van uitvoering van de TNS-regeling sinds invoering per 1 december 2007 tot 1 januari 2014?**

Wanneer iemand door de behandelend longarts wordt gediagnosticeerd met mesothelioom kan diegene een aanvraag voor een tegemoetkoming indienen bij het IAS. In de meeste gevallen is het de longarts die een mesotheliompatiënt wijst op het bestaan van regelingen voor asbestslachtoffers. Die eerste aanvraag wordt via internet, schriftelijk of telefonisch ingediend bij BSA Schaderegeling (BSA), die in naam van het IAS opereert als uitvoerende partij. Ook de rest van de aanvraag wordt volledig door BSA afgehandeld. Dan gaat het om het arbeidshistorisch onderzoek, vaak in de vorm van een huisbezoek, het volledige aanvraagformulier en het uitbrengen van advies aan de SVB. Dat betekent dat de aanvrager met slechts één partij te maken heeft, namelijk BSA, wat het voor hem overzichtelijk maakt.<sup>1</sup> Voor een positief advies aan de SVB is de diagnose maligne mesothelioom noodzakelijk. De diagnose wordt gesteld door het NMP of door de NVALT. De NVALT komt pas in beeld wanneer het NMP er niet in slaagt een diagnose te stellen. Voor de begeleiding van dit medische traject heeft het IAS een medisch adviseur aangesteld, die in feite optreedt als coördinator. Na afronding van het aanvraagproces en het medische traject, stuurt BSA een advies aan de SVB, waarna de SVB een beschikking stuurt naar de aanvrager. Het uitvoeringsproces is voor de TAS- en TNS-regeling in eerste instantie hetzelfde. Het arbeidshistorisch onderzoek bepaalt onder welke regeling de aanvrager valt. Het bemiddelingstraject dat onderdeel uitmaakt van de TAS-regeling<sup>2</sup>, en uitgevoerd wordt na het arbeidshistorisch onderzoek, bestaat niet in de TNS-regeling.

<sup>1</sup> BSA opereert in naam van het IAS, dus voor de aanvrager is het IAS de partij waar hij mee te maken heeft.

<sup>2</sup> Het bemiddelingstraject valt strikt genomen buiten de TAS-regeling, maar vormt hier in de praktijk een integraal onderdeel van.



De taakverdeling tussen de betrokken partijen in het uitvoeringsproces is helder. De taakverdeling is verder uitgekristalliseerd sinds de start van de TAS-regeling in 2000. Na de wijzigingen die in 2003 hebben plaatsgevonden, is het uitvoeringsproces grotendeels ongewijzigd gebleven. In 2007 is de mogelijkheid tot een huisbezoek ingevoerd. Voor de taakverdeling tussen alle partijen had dat echter geen consequenties en die is tussen 2007 en 2014 dan ook ongewijzigd gebleven. In diverse protocollen zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen partijen en staan de precieze stappen in het uitvoeringsproces omschreven. In de praktijk worden deze protocollen nauwgezet gevolgd, is de indruk van de onderzoekers. Aan de samenwerking wordt op de juiste manier invulling gegeven. Dit komt de aanvrager ten goede, omdat de goede samenwerking het mogelijk maakt de processen nauw op elkaar aan te laten sluiten, wat tot uiting komt in de korte doorlooptijden.

Logischerwijs moeten slachtoffers op de hoogte zijn van het bestaan van de TNS-regeling om een aanvraag te kunnen doen. De meeste aanvragers worden op de hoogte gebracht van het bestaan van de regelingen voor asbestslachtoffers door hun behandelend longarts. Daarnaast zijn folders van het IAS en KWF Kankerbestrijding beschikbaar in veel ziekenhuizen en worden die ook wel door longartsen verspreid. In toenemende mate verwijzen longartsen mesotheliompatiënten naar het IAS. Inmiddels is het aantal aanvragers dat niet op het bestaan van de regelingen is gewezen door de longarts gedaald tot 18%. Longartsen worden doelbewust benaderd door AVN en de NVALT en ook de medisch adviseur ziet een taak in het bewust maken van longartsen van het belang van verwijzen naar het IAS. Ongeveer driekwart van de mesotheliompatiënten dient een aanvraag in bij het IAS. Daaruit blijkt dat er in enige mate sprake is van niet-gebruik, maar het is onduidelijk waar dit aan toe te schrijven is. Het komt voor dat mensen er bewust voor kiezen geen aanvraag in te dienen. Verder is bekend dat bepaalde groepen ondervertegenwoordigd zijn, namelijk patiënten die snel overlijden, vrouwen, 80-plussers en patiënten onder de 50. Dat geldt ook voor patiënten met mesotheliom aan het buikvlies. Zij zijn in veel gevallen niet onder behandeling bij een longarts en het is onduidelijk hoe deze groep bereikt kan worden.

#### **Wat zijn in de periode 1 december 2007 tot 1 januari 2014 de beleidsprestaties en effecten van de TNS-regeling?**

De doelstelling van de TNS-regeling om maatschappelijke erkenning en het verkorten van de juridische lijdensweg voor slachtoffers te realiseren wordt grotendeels behaald. Door de snelle afhandeling van een aanvraag wordt de juridische lijdensweg verkort en slachtoffers ervaren in belangrijke mate maatschappelijke erkenning van hun leed door het bestaan van de regeling en de manier waarop die wordt uitgevoerd.

Bij het in werking treden van de TNS-regeling werd geschat dat 100 tot 120 personen per jaar in aanmerking zouden komen voor een tegemoetkoming. Die schatting is behoorlijk accuraat gebleken, met het aantal positieve adviezen aan de SVB variërend van 72 in 2009 tot 120 in 2012. Het aantal negatieve adviezen is beperkt, met ongeveer 15% van het totale aantal aanvragen. Negatieve adviezen zijn voor het merendeel toe te schrijven aan de medische diagnose, die in geval van een negatief advies 'geen maligne mesotheliom' luidt.

Door de uitvoerende partijen zijn Service Level Agreements overeengekomen, die betrekking hebben op de doorlooptijden. Aan de Service Level Agreements wordt vrijwel zonder uitzondering voldaan. Duidelijk blijkt dat de doorlooptijden sinds 2007 verbeterd zijn, waarbij de totale doorlooptijd in 2013 op 16 werkdagen lag. Naar het oordeel van de betrokken partijen zal die gemiddelde doorlooptijd niet veel verder meer kunnen dalen. Het medische traject is meestal debet aan vertraging in de doorlooptijd, met name wanneer de diagnose moeilijk te stellen is of wanneer het opvragen van informatie en pathologisch materiaal nog moet plaatsvinden. Verreweg de meeste aanvragers ontvangen de tegemoetkoming bij leven.

De TNS-regeling kent relatief hoge uitvoeringskosten. De TNS-regeling voorziet in een financiële tegemoetkoming in de geleden immateriële schade. Asbestslachtoffers en hun nabestaanden dienen met grote zorgvuldigheid tegemoet getreden te worden. De relatief hoge kosten worden veroorzaakt door de aard van de regeling, waarbij zorgvuldigheid en begeleiding van slachtoffers een belangrijke rol spelen. Huisbezoeken, medische onderzoeken en uitgebreide adviezen zijn aspecten die de TNS-regeling bijzonder - en ook qua uitvoering - duurder maken dan andere regelingen.

Het merendeel van het werk wordt door BSA uitgevoerd. BSA begeleidt iedere aanvraag van begin tot eind. Hoewel de verantwoordelijkheid voor het uitvoeringsproces door het IAS wordt gedragen, zijn in de praktijk de belangrijkste taken van het IAS voorlichting, onderzoek en kennisontwikkeling. Op het vlak van de bekendheid van de regeling zijn in de afgelopen jaren verbeteringen gerealiseerd. Het is moeilijk te bepalen wat de inspanningen van het IAS per dossier zijn en hoe die zich verhouden tot de kosten die het IAS maakt. De SVB heeft een grotendeels controlerende taak, die zowel dossiercontrole, accountantscontrole als juridische controle omvat. In 2013 is door de SVB een aanzienlijke kostenbesparing gerealiseerd, die toe te schrijven is aan een efficiëntere uitvoering. De onderzoekers vragen zich op basis van dit onderzoek af of de door de SVB geleverde inspanningen in verhouding staan tot de kosten die zij per dossier maakt.

#### **Op welke wijze zijn het proces van uitvoering, de beleidsprestaties en effecten van de TNS-regeling te verbeteren?**

Uit deze evaluatie is het beeld ontstaan dat de TNS-regeling grotendeels voldoet aan de gestelde beleidsdoelen, namelijk om maatschappelijke erkenning van het leed te verschaffen door middel van een bij leven verkregen financiële tegemoetkoming. Dat voorkomt echter niet, dat niet over alle aspecten van de regeling een eenduidig oordeel te vellen is. Zo is de belasting voor het slachtoffer vanwege de diagnose mesothelioom niet weg te nemen. Om die reden is ook de aanvraag voor een tegemoetkoming belastend voor het slachtoffer. Er zijn enkele aspecten aan te wijzen die meer aandacht behoeven.

Het aantal aanvragers van de TNS-regeling dat niet doorverwezen is door de longarts is in de afgelopen jaren sterk gedaald. Toch is er nog altijd ruimte voor verbetering. Idealiter wordt iedere patiënt die door de behandelend longarts wordt gediagnosticeerd met mesothelioom direct doorverwezen naar het IAS. Niet alleen vergroot dit de bekendheid van de regeling, ook is de kans groter dat de aanvrager dan bij leven de tegemoetkoming ontvangt. De longarts is momenteel het belangrijkste voorlichtingskanaal, terwijl er ook patiënten met mesothelioom aan het buikvlies zijn. Het is onduidelijk hoe zij bereikt (kunnen) worden.



Het niet-gebruik van de regeling is mogelijk ten dele toe te schrijven aan de gebrekkige bekendheid van de regeling onder anderen dan longartsen. Het verdient om die reden aanbeveling te onderzoeken hoe de doelgroepen die nu ondervertegenwoordigd zijn beter bereikt kunnen worden.

Het medische traject kan momenteel de belangrijkste vertragende factor in de uitvoering van de regeling zijn. Dossiers van patiënten die al bekend zijn bij het NMP, doordat hun behandelend longarts dat heeft voorgelegd aan het NMP, kunnen het snelst afgehandeld worden mits er geen sprake is van twijfel. Dat is in het belang van de patiënt, gezien de doelstelling om de tegemoetkoming bij leven uit te keren. Het gebeurt weliswaar steeds meer dat longartsen dossiers voorleggen aan het NMP, maar het zou goed zijn als iedere longarts bij een vermoeden van mesothelioom het dossier uit eigen beweging ter beoordeling voor zou leggen aan het NMP.

### **Concluderend**

De doelstelling van de regeling is om niet-loondienstgerelateerde asbestslachtoffers maatschappelijke erkenning van hun leed te verschaffen door middel van een bij leven verkregen financiële tegemoetkoming in de geleden immateriële schade en hun juridische lijdensweg te verkorten. Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van de TNS-regeling in belangrijke mate behaald worden. De meeste slachtoffers weten de weg naar het IAS inmiddels goed te vinden, mede dankzij de longartsen die patiënten in toenemende mate wijzen op het IAS. Het proces dat slachtoffers moeten doorlopen verloopt in veel gevallen betrekkelijk vlot, waarbij er in de periode 2007-2014 een verbetering zichtbaar is. Het merendeel van de slachtoffers ontvangt de tegemoetkoming bij leven. De diagnose mesothelioom is zonder uitzondering een grote belasting voor het slachtoffer. De emotionele belasting voor het slachtoffer en diens nabestaanden kan ervoor zorgen dat er tijd overheen gaat voordat het slachtoffer er klaar voor is om een aanvraag in te dienen. De dienstverlening van het IAS wordt positief beoordeeld, waar uit op te maken valt dat het indienen van een aanvraag en het proces dat daarop volgt voor hen goed verloopt. Het uitbreiden van het uitvoeringsproces met een facultatief huisbezoek in 2007 lijkt de belasting voor slachtoffers verminderd te hebben. Tegenover de belasting van het proces staat de aandacht die de aanvragers krijgen tijdens het huisbezoek. Hierdoor ervaart het slachtoffer maatschappelijke erkenning van het leed. Het bestaan van de TNS-regeling en de financiële tegemoetkoming wordt door hen zeer gewaardeerd. De financiële tegemoetkoming zet de boodschap van genoegdoening kracht bij. Daarmee volstaat de TNS-regeling als maatschappelijke erkenning van hun leed.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond regelingen voor asbestslachtoffers

Het materiaal asbest is vooral na 1945 op grote schaal gebruikt vanwege zijn goede eigenschappen (het was sterk, slijtvast, bestand tegen logen, zuren en hoge temperaturen, isolerend en goedkoop). Na verloop van tijd werd echter bekend dat asbest grote schade aan de gezondheid kan veroorzaken. Blootstelling aan asbestvezels kan leiden tot ziekten zoals maligne mesotheliom (kanker van het long- of buikvlies), asbestose (stoflongen), longkanker en pleurale plaques (verdikkingen van het borstvlies). Vanwege de duurzaamheid van asbestvezels kan het jaren duren voordat een asbestgerelateerde ziekte zich openbaart. De gemiddelde latentietijd is 30 tot 40 jaar.<sup>3</sup>

De oorzaak van maligne mesotheliom ligt in asbestblootstelling die meestal arbeidsgerelateerd is. Mesotheliom is een dodelijke ziekte met een progressief verloop: 80 procent van de slachtoffers overlijdt binnen 12 maanden na het stellen van de diagnose.<sup>4</sup> De ziekte wordt in Nederland jaarlijks bij ongeveer 540 personen geconstateerd.<sup>5</sup> De jaarlijkse sterfte aan mesotheliom zal volgens ramingen een piek bereiken in de periode in 2017 met een sterfte van 490 gevallen, waarna het sterftecijfer snel afneemt naar 338 in 2028.<sup>6</sup>

In het verleden konden asbestslachtoffers via een civielrechtelijke procedure de geleden gezondheidsschade verhalen op de aansprakelijke partij. In de meeste gevallen betrof dat een (voormalige) werkgever. Die procedure vormt voor het betrokken slachtoffer een zware emotionele belasting en er is doorgaans veel tijd mee gemoeid. Het kwam regelmatig voor dat het slachtoffer overleed voordat er een gerechtelijke beslissing was. Om deze juridische lijdensweg te verkorten, hebben het Comité Asbestslachtoffers, werkgever- en werknemersorganisaties, het Verbond van Verzekeraars en de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Justitie op 23 september 1998 het Convenant Instituut Asbestslachtoffers afgesloten.<sup>7</sup>

### Instituut Asbestslachtoffers

In het kader van dit convenant is op 26 januari 2000 in Den Haag het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) geopend. Dit onafhankelijke instituut moet zorgen voor een snelle afhandeling van de claims van asbestslachtoffers met mesotheliom. Het IAS verricht medisch en arbeidshistorisch onderzoek op basis van algemeen erkende protocollen en bemiddelt indien mogelijk tussen slachtoffer en aansprakelijke partij over een schadevergoeding. In de meeste gevallen gaat het hier om werknemer en werkgever. De schadevergoeding berust op normbedragen, die de ondertekenaars van het Convenant overeen zijn gekomen. Op deze manier kan het slachtoffer snel en kosteloos een schadevergoeding krijgen, terwijl de aansprakelijke partij dure en soms publiciteitsgevoelige procedures kan vermijden.

<sup>3</sup> A. Burdorf e.a., *Toenemende incidentie van mesotheliom in de toekomst door beroepsmatige asbestblootstelling in het verleden* (1997) 1094.

<sup>4</sup> O. Segura e.a., 'Update of predictions of mortality from pleural mesothelioma in the Netherlands', *Occupational environmental medicine* 60 (2003) 50-55, 50.

<sup>5</sup> Volgens cijfers Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

<sup>6</sup> O. Segura e.a., 'Update of predictions', 52.

<sup>7</sup> Staatscourant 25834 nr. 4, *Problematiek rondom asbest* (1998).





## Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS)

Sinds 26 januari 2000 bestaat er een vangnet op het Convenant Instituut Asbestslachtoffers. Dit is de regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers, die open staat voor werknemers met arbeidsgerelateerde mesothelioom die geen schadevergoeding kunnen krijgen omdat de werkgever onvindbaar of failliet is, niet meer bestaat of omdat deze zich beroept op verjaring.<sup>8</sup> Op grond van de regeling kan men van rijkswege een eenmalige financiële uitkering krijgen van maximaal € 19.201 ter tegemoetkoming in de immateriële schade.<sup>9</sup>

Tussen 2000 en 2003 werd de financiële tegemoetkoming pas uitbetaald nadat bemiddeling tussen werkgever en werknemer niet was geslaagd. In die situatie werd de doelstelling van de regeling, een financiële tegemoetkoming in de immateriële schade die bij leven wordt uitgekeerd, regelmatig niet gehaald. Mesotheliompatiënten sterven regelmatig kort na de definitieve diagnose, terwijl het onderzoek naar de arbeidssituatie van de werknemer en de mogelijke aansprakelijkheid van de werkgever meestal lang duurt. Per 1 januari 2003 is de TAS-regeling om die reden uitgebreid met een voorschotregeling.<sup>10</sup> Het voorschotbedrag is even hoog als de eenmalige uitkering op grond van de TAS-regeling. Tevens is de doelgroep van de TAS-regeling per 1 juli 2003 uitgebreid met huisgenoten van werknemers die met asbest werkten. Huisgenoten kunnen de ziekte oplopen als zij bijvoorbeeld via de kleding van de werknemer in aanraking zijn gekomen met asbest. Voor huisgenoten met mesothelioom geldt dezelfde procedure als voor werknemers.

## 1.2 De TNS-regeling

Niet alle slachtoffers van mesothelioom hebben de ziekte opgelopen door arbeid in loondienst. Door de brede toepassing van asbest in het verleden bevond zich ook asbest in diverse producten en in het milieu. Daarnaast bevinden zich onder asbestslachtoffers ook zelfstandigen en mensen die hobbymatig met asbest hebben gewerkt. Om ook aan deze asbestslachtoffers tegemoet te komen, heeft de Ministerraad op 16 november 2007 ingestemd met een financiële tegemoetkomingsregeling van de Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu voor niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom. Op 1 december 2007 is de TNS-regeling in werking getreden.<sup>11</sup> Bij het in werking treden van de TNS regeling werd geschat dat ongeveer 100 tot 120 personen jaarlijks in aanmerking zouden komen voor een tegemoetkoming op grond van de regeling TNS.<sup>12</sup>

Het doel van de TNS-regeling is om ook mesotheliomslachtoffers die de ziekte buiten het werk hebben opgelopen maatschappelijke erkenning van hun leed te geven en de juridische lijdensweg te verkorten.<sup>13</sup> Dit gebeurt met een financiële tegemoetkoming in de geleden immateriële schade. Het is de bedoeling om slachtoffers bij leven erkenning te geven. Zij moeten zelf aangeven de tegemoetkoming op prijs te stellen en derhalve doen zij zelf een aanvraag.<sup>14</sup> Jaarlijks wordt deze financiële tegemoetkoming geïndexeerd, waarbij de hoogte van het bedrag gelijk is voor de TAS- en TNS-regeling.<sup>15</sup> Thans valt deze regeling onder het Ministerie van Infrastructuur en Milieu.

<sup>8</sup> De aansprakelijkheid bij maligne mesothelioom kan na 30 jaar zijn verjaard.

<sup>9</sup> Maximale uitkering in 2014, volgens IAS.

<sup>10</sup> Staatscourant 20 december 2002, nr. 246, 28.

<sup>11</sup> Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom.

<sup>12</sup> Asbestdossier I&M, bijlage 2, *Erkenning voor slachtoffers* (2007).

<sup>13</sup> Het verkorten van de juridische lijdensweg is een algemene doelstelling die voortvloeit uit de instelling van beide asbestregelingen TAS en TNS.

<sup>14</sup> Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom.

<sup>15</sup> Asbestdossier I&M, *Bijlage 2: Erkenning voor slachtoffers* (2007)

In december 2013 hebben de Convenantpartijen consensus bereikt over het uitbreiden van het Convenant Instituut Asbestslachtoffers met de ziekte asbestose. Met die overeenkomst zijn zowel de TAS- als de TNS-regeling per 1 april 2014 uitgebreid met asbestose.

### 1.3 Het onderzoek

#### Onderzoeksdoel en hoofdvragen

Na twee eerdere evaluaties van de TAS-regeling (2002 en 2005) is het gewenst dat ook de TNS-regeling een periodieke evaluatie ondergaat. Het Ministerie van Infrastructuur en Milieu heeft Panteia gevraagd de evaluatie van de TNS-regeling uit te voeren. Het gaat dan om de TNS-regeling zoals die werd uitgevoerd tussen 2007 en 2014, waarbij de uitbreiding van de regeling met asbestose buiten beschouwing is gelaten.

Het onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de beleidsmatige beoordeling van de doeltreffendheid en de effecten van de TNS-regeling in de praktijk. Hierbij gaat het zowel om de kwantitatieve effecten als om het proces van uitvoering. Op basis daarvan zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd:

***Hoe verloopt het proces van uitvoering van de TNS-regeling sinds invoering per 1 december 2007?***

***Wat zijn in de periode 1 december 2007 tot 1 januari 2014 de beleidsprestaties en effecten van de TNS-regeling?***

***Op welke wijze zijn het proces van uitvoering, de beleidsprestaties en effecten van de TNS-regeling te verbeteren?***

#### Onderzoeksofzet

Voor deze evaluatie heeft Panteia een analysekader gehanteerd waarin onderscheid wordt gemaakt tussen input, uitvoeringspraktijk, beleidsprestaties en effecten. Bij input gaat het om de (financiële, personele, organisatorische en regulerende) middelen die worden ingezet. De uitvoeringspraktijk betreft het proces van uitvoering van de regeling. Bij beleidsprestaties gaat het om hetgeen concreet gerealiseerd is met de regeling en het voordeel dat de regeling heeft opgeleverd voor de beoogde doelgroep. Onder effecten wordt verstaan de bijdrage van de regeling aan het realiseren van de gestelde (maatschappelijke) doelen.

De dataverzameling die voor deze evaluatie heeft plaatsgevonden bestond uit:

- Deskresearch;
- Diepte-interviews.

#### Deskresearch

Tijdens de deskresearch zijn bestaande bronnen bestudeerd. Daarbij ging het enerzijds om bronnen van wetenschappelijke aard, anderzijds om beleidsstukken en jaarverslagen van de betrokken organisaties. Een overzicht van de bestudeerde bronnen is opgenomen in de literatuurlijst. De deskresearch is eveneens gebruikt om inzicht te verkrijgen in de kosten en beleidsprestaties van de regeling. Tevens bood de literatuur de noodzakelijke achtergrondinformatie.



### **Diepte-interviews**

Met de sleutelorganisaties zijn diepte-interviews gehouden. In totaal zijn er 10 diepte-interviews gehouden met partijen die met de TNS-regeling te maken hebben. Niet alle Convenantpartijen zijn geïnterviewd, omdat werkgeversorganisaties niets met de TNS-regeling te maken hebben. Onderstaand kader geeft een overzicht van de geïnterviewde partijen. De namen van de respondenten staan weergegeven in bijlage 2. De interviews hadden tot doel om inzicht te verkrijgen in de uitvoeringspraktijk en de effecten van de regeling en eventuele knel- danwel verbeterpunten te signaleren. Van ieder interview is een gespreksverslag gemaakt, dat is voorgelegd aan de gesprekspartner.

#### ***Organisaties waarmee een diepte-interview is gehouden***

Instituut Asbestslachtoffers

Sociale Verzekeringsbank: hoofdkantoor en regiokantoor Roermond

BSA schaderegeling

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Comité Asbestslachtoffers

Asbestslachtoffervereniging Nederland

Werkgroep Mesotheliomen Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose

Nederlands Mesotheliomen Panel

Medisch adviseur IAS

## 2 De uitvoeringspraktijk

### 2.1 De taakverdeling

Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) is opgericht als onafhankelijk instituut dat in de praktijk belast is met de uitvoering van zowel de TAS- als de TNS-regeling, onder eindverantwoordelijkheid van de SVB. Daartoe doet het IAS medisch en arbeidshistorisch onderzoek en coördineert het de procesgang. Het doel is om de procedures die vastgelegd zijn in het Convenant Instituut Asbestslachtoffers zo snel, zorgvuldig en laagdrempelig mogelijk af te handelen. Een daaraan verwante taak die het IAS heeft, is om voorlichting te geven over de beide regelingen. Op deze manier is het IAS de belangrijkste speler binnen de TNS-regeling.

Het IAS voert zijn taken voor een belangrijk deel niet zelf uit. Het IAS houdt zich hoofdzakelijk bezig met voorlichting over de beide regelingen, onderzoek en kennisontwikkeling. Daarnaast voert het IAS ook enkele coördinerende taken uit, zoals de (financiële) verantwoording in de vorm van jaarverslagen en de jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken.

De behandeling van aanvragen heeft het IAS uitbesteed aan BSA Schaderegeling (BSA). BSA behandelt al sinds de oprichting van het IAS de aanvragen voor de TAS-regeling, en sinds 2007 ook voor de TNS-regeling, en is tevens belast met de bemiddelingsactiviteiten. BSA handelt bij al haar activiteiten inzake de TAS- en TNS-regeling in naam van het IAS.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is verantwoordelijk voor het toekennen en uitkeren van de tegemoetkomingen. Het IAS kan namelijk geen besluiten nemen met financiële uitkeringen tot gevolg. De SVB kan dat, als zelfstandig bestuursorgaan, wel. Voor de regeling betekent het dat BSA, in naam van het IAS, over het toekennen van de tegemoetkoming adviseert aan de SVB. De SVB neemt dat advies in principe over en handelt de financiële uitkering af. De SVB is op die manier officieel zowel uitvoerder als eindverantwoordelijke van de TAS- en TNS-regeling. De uitvoering van de TNS-regeling is ondergebracht bij het regiokantoor van de SVB in Roermond.

Het Nederlands Mesotheliomen Panel (NMP) is verantwoordelijk voor de medische diagnose van maligne mesotheliom. In dat panel zijn vijf pathologen verenigd, die op verzoek een diagnose stellen. De diagnose wordt bekend gemaakt aan de medisch adviseur van het IAS, waarmee de aanvraag gecompliceerd kan worden. Als het NMP geen definitieve diagnose kan stellen, wordt in veel gevallen de Werkgroep Mesotheliomen Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) ingeschakeld.<sup>16</sup>

### 2.2 Gemaakte afspraken

De Convenantpartijen zijn afspraken overeen gekomen, waarin is vastgelegd aan welke voorwaarden een aanvrager voor de TNS-regeling moet voldoen. Tevens zijn er afspraken gemaakt over de dienstverlening van de betrokken partijen, die de vorm van Service Level Agreements hebben.

<sup>16</sup> De medisch adviseur beslist wanneer de NVALT ingeschakeld wordt, wat regelmatig gebeurt als het NMP geen diagnose kan stellen, maar niet altijd. Voor een meer gedetailleerde beschrijving zie paragraaf 2.3



## Voorwaarden

Aan het recht op en de hoogte van de tegemoetkoming worden voorwaarden gesteld.<sup>17</sup>

- De aanvrager moet op het moment van de indiening van een aanvraag in leven zijn.
- Bij de aanvrager moet, met toepassing van het protocol diagnostiek, de diagnose maligne mesothelioom zijn gesteld.
- De diagnose mag bij het indienen van de aanvraag voorlopig zijn, maar het IAS kan pas advies aan de SVB uitbrengen als de diagnose definitief is gesteld.
- Het moet aannemelijk zijn dat de blootstelling aan asbest niet heeft plaatsgevonden tijdens het verrichten van arbeid in loondienst.
- De aanvrager mag niet in aanmerking komen voor een betaling op grond van artikel 10a of 10b<sup>18</sup> van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers.
- De aanvrager mag evenmin al een betaling hebben verkregen op grond van de Regeling tegemoetkoming Asbestslachtoffers.
- De aanvrager mag niet reeds op grond van de diagnose maligne mesothelioom een betaling op grond een buitenlandse voorziening hebben ontvangen of een aanvraag daartoe hebben ingediend, als op die aanvraag nog niet is beslist.
- De aanvrager mag niet eerder een vergoeding van de immateriële schade hebben ontvangen, in verband met de diagnose maligne mesothelioom.
- De aanvrager moet ten minste 10 jaar in Nederland hebben gewoond in de periode tussen 10 en 60 jaar voorafgaand aan het indienen van een aanvraag.

Aanvullend moet de aanvrager toestemming geven aan het IAS voor een arbeidshistorisch onderzoek en moet hij toestemming geven aan de SVB om de schade via gerechtelijke weg op een aansprakelijk te stellen partij te verhalen.<sup>19</sup>

Onder bepaalde voorwaarden kan ook een nabestaande van een asbestslachtoffer recht hebben op de tegemoetkoming. Een nabestaande heeft recht op de tegemoetkoming indien het slachtoffer is overleden nadat de aanvraag voor de tegemoetkoming door hemzelf is ingediend. Ook was er sprake van een overgangsregeling, waardoor nabestaanden van asbestslachtoffers die zijn overleden tussen 10 november 2006 en 1 juni 2008 eveneens recht hadden op de tegemoetkoming.<sup>20</sup>

## Service Level Agreements

De uitvoerende partijen hebben afspraken gemaakt over de diensten die zij leveren, die zijn vastgelegd in de Service Level Agreements. Die afspraken hebben allemaal betrekking op de termijn waarin de diensten geleverd moeten worden, met als doel het proces zo vlot mogelijk te laten verlopen. De Service Level Agreements zijn afspraken die gemaakt zijn tussen het IAS en de SVB.<sup>21</sup> De afspraken zijn als volgt:

<sup>17</sup> Zoals opgenomen in de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom.

<sup>18</sup> De artikelen 10a en 10b hebben betrekking op een huisgenoot, bij wie de diagnose maligne mesothelioom is gesteld en bij wie sprake is van een duurzaam hoofdverblijf met iemand die bij het verrichten van arbeid als werknemer aan asbest is blootgesteld.

<sup>19</sup> SVB, TNS controleprogramma 2013, artikel 5.3

<sup>20</sup> Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom

<sup>21</sup> Overeenkomst tussen Sociale Verzekeringsbank en Stichting Instituut Asbestslachtoffers betreffende advisering en samenwerking in het kader van de uitvoering van de Regeling TAS (2014) en de Regeling TNS (2014), 24-25.

- In minimaal 85% van alle aanmeldingen wordt binnen 5 werkdagen na het eerste klantcontact de intake gestart.
- Minimaal 85% van alle intakes vindt binnen 10 werkdagen plaats na het eerste contact met de aanmelder. Hiermee wordt bedoeld dat in 85% van alle aanvragen, de intake binnen 10 werkdagen dient te zijn afgerond. De intake is afgerond als alle, volledig ingevulde, formulieren ter ondertekening aan de klant zijn verzonden en alle arbeidsverledengegevens voor handen zijn.<sup>22</sup>
- In minimaal 80% van alle aanvragen wordt binnen 40 werkdagen na ontvangst van de volledige aanvraag een adviesaanvraag geleverd aan de SVB voor de voorschotregeling.
- De gemiddelde doorlooptijd van alle aanvragen voor de voorschotregeling en de tegemoetkoming TNS van de SVB is kleiner of gelijk aan 40 werkdagen.

Tevens is in desbetreffende overeenkomst de toelichting opgenomen dat een aanvraag volledig is indien de ondertekende aanvraag terug ontvangen is, alsmede de getekende machtiging, de volmacht voor de SVB en een kopie van de aansprakelijkstelling voor de TAS. Tevens dient een duidelijk advies voor ofwel TAS, ofwel TNS gegeven te worden.

Elk kwartaal verstrekt BSA een rapportage aan de SVB, waarin de geleverde prestaties en actuele voorgangsinformatie zijn opgenomen.

### 2.3 Het proces

Iedere aanvraag verloopt volgens eenzelfde stramien, zoals dat is vastgelegd in de procesbeschrijving van het IAS.<sup>23</sup> Ook de procesmatige afspraken tussen het IAS en de SVB zijn vastgelegd in gezamenlijke protocollen.<sup>24</sup> Iedere aanvrager doorloopt hetzelfde proces, omdat bij de start van de aanvraag niet duidelijk is of iemand onder de TAS- of TNS-regeling zal vallen. Wanneer duidelijk is of een aanvrager een voorschot krijgt op grond van de TAS-regeling of een eenmalige tegemoetkoming op grond van de TNS-regeling, lopen de trajecten uiteen. Daarover wordt besloten naar aanleiding van het arbeidshistorisch onderzoek. Aanvragers die onder de TAS-regeling vallen gaan een bemiddelingsproces in, terwijl de slachtoffers die een tegemoetkoming krijgen op grond van de TNS-regeling dat bemiddelingsproces niet in gaan.<sup>25</sup>

Het volledige proces wordt afgehandeld door BSA, die opereert in naam van het IAS. Aanvragers weten niet dat zij met een andere partij dan het IAS van doen hebben.

In het hiernavolgend schema is grafisch weergegeven hoe de eerste stadia van het aanvraagproces er uit zien. Hierin is tevens opgenomen op welk punt de TAS-regeling en de TNS-regeling van elkaar verschillen in het uitvoeringsproces.

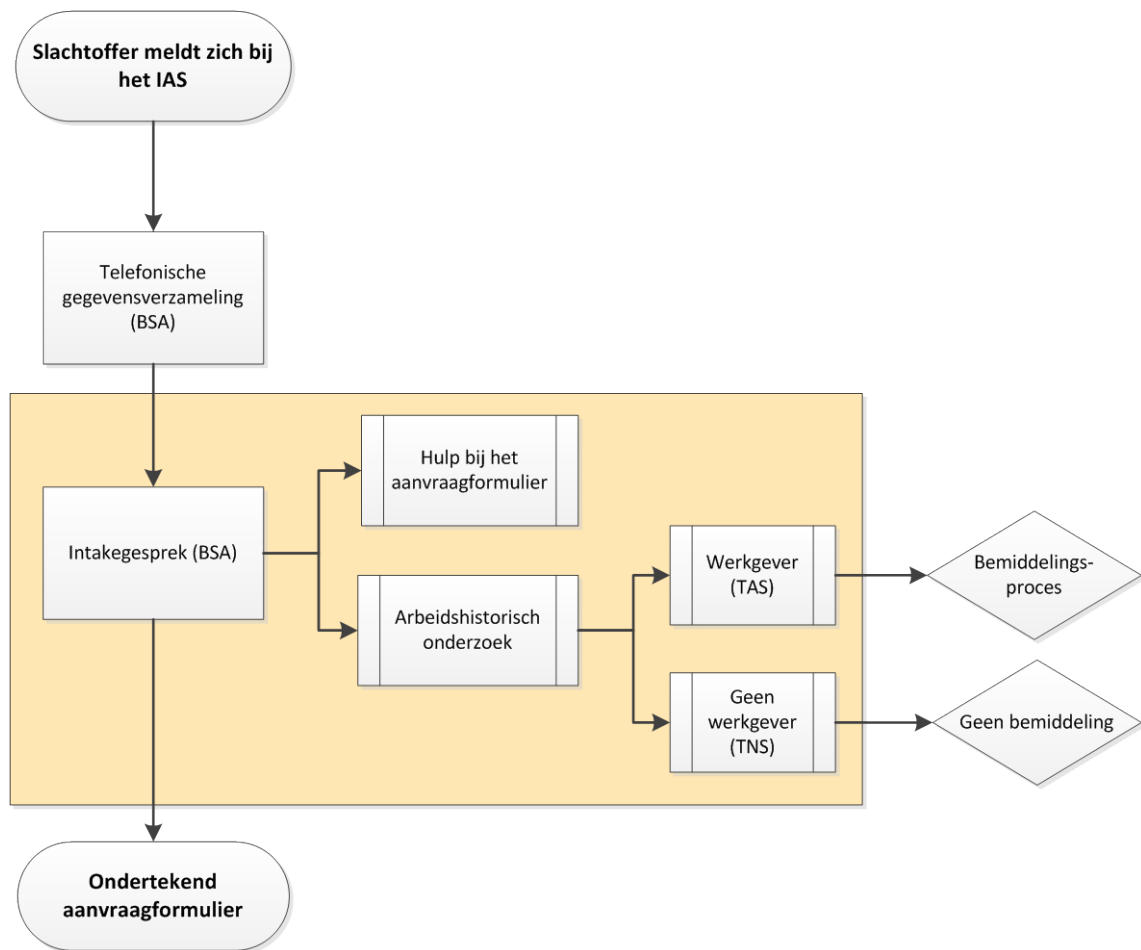
<sup>22</sup> Blijkens de toelichting op de kwartaalrapportages van BSA.

<sup>23</sup> Procesbeschrijving IAS maligne mesothelioom.

<sup>24</sup> Overeenkomst tussen SVB en IAS (2014).

<sup>25</sup> Strikt genomen is de bemiddelingsprocedure gescheiden van de voorschot- en tegemoetkomingsregeling. In de praktijk zijn de twee procedures vervlochten. Bij de TNS-regeling is (vrijwel) nooit sprake van een bemiddelingsproces, waardoor dit verschil in procedures in feite niet bestaat.





### Intake

Een slachtoffer meldt zich bij het IAS, door middel van het internetformulier, de antwoordkaart uit de folder of telefonisch.<sup>26</sup> BSA neemt naar aanleiding van deze aanmelding binnen 4 dagen telefonisch contact op. In het telefonische gesprek worden gegevens van het slachtoffer verzameld, wordt gevraagd of de diagnose maligne mesotheliom is gesteld en wordt hem gevraagd naar de asbestblootstelling. De verklaring ten aanzien van de asbestblootstelling wordt opgenomen op het aanvraagformulier. Tijdens dit eerste telefonische gesprek wordt een afspraak gemaakt voor het intakegesprek, wat een huisbezoek of een telefonisch gesprek is. Op basis van de in dit gesprek verzamelde gegevens wordt het aanvraagformulier naar de aanvrager verzonden.

Het intakegesprek, wat inmiddels in 80% van de gevallen een huisbezoek is, dient in ieder geval twee doelen. Ten eerste kan de medewerker de aanvrager helpen met het invullen van het aanvraagformulier. Ten tweede is het een arbeidshistorisch onderzoek, waarbij de medewerker met de aanvrager in gesprek gaat over zijn arbeidsverleden. Daarbij wordt een volledig overzicht opgesteld van de werkzaamheden die de aanvrager heeft verricht, de werkgevers en de duur van het dienstverband. Ook wordt de aanvrager gevraagd om bewijsstukken voor een dienstverband. Een huisbezoek biedt als voordeel dat de medewerker kan helpen met het zoeken naar bewijsstukken.

<sup>26</sup> [www.asbestslachtoffers.nl](http://www.asbestslachtoffers.nl)

Naar aanleiding van dit onderzoek wordt een rapport opgesteld: het rapport inzake arbeidshistorisch onderzoek en blootstelling aan asbest (ahoba).<sup>27</sup> Dit rapport wordt verstuurd naar de aanvrager en door hem ondertekend. Uit dit arbeidshistorisch onderzoek blijkt of een aanvrager onder de TAS- of de TNS-regeling zal vallen. Voor het huisbezoek en het opstellen van het rapport heeft BSA gemiddeld 6 uur de tijd nodig.

De aanvrager stuurt na dit intakegesprek het volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulier terug naar BSA. Door BSA zijn de persoonsgegevens en de informatie die het intakegesprek heeft opgeleverd al voorgedrukt. De aanvrager controleert deze gegevens en wijzigt deze waar nodig. Met ondertekening van het aanvraagformulier geeft de aanvrager toestemming om de medische gegevens op te vragen en om persoonsgegevens door te geven aan de SVB.

### **Het medische traject**

Voor het toekennen van de tegemoetkoming is de diagnose maligne mesothelioom een vereiste. Die diagnose wordt gesteld door het NMP of de NVALT. Zij werken allebei volgens het protocol diagnostiek maligne mesothelioom.<sup>28</sup>

Zodra er een medische machtiging ontvangen is door BSA, wordt er door de medisch adviseur van het IAS contact opgenomen met zowel het NMP als de behandelend longarts en patholoog van de aanvrager. Bij de behandelend longarts en patholoog wordt de medische informatie opgevraagd, terwijl bij het NMP wordt geverifieerd of de aanvrager al bekend is bij het NMP. Als dat het geval is, dan vraagt de medisch adviseur aan het NMP om het oordeel te bevestigen. Indien de aanvrager niet bekend is bij het NMP, dan wordt het NMP op de hoogte gebracht door de medisch adviseur. De medisch adviseur zorgt ervoor dat alle relevante klinische informatie en het pathologisch materiaal bij het NMP terecht komt. In de meeste gevallen is er al klinisch-pathologisch onderzoek uitgevoerd, maar was het NMP daarvan niet op de hoogte gebracht of bij betrokken. Het NMP voert in dat geval opnieuw klinisch-pathologisch onderzoek uit.

Als er nog geen klinisch-pathologisch onderzoek is uitgevoerd, dan moet de medisch adviseur beoordelen of er op basis van de beschikbare medische gegevens voldoende aanleiding is om een nader onderzoek in te stellen. Als dit het geval is, dan benadert de medische adviseur de behandelend specialist, met de vraag of er pathologisch materiaal beschikbaar gesteld kan worden voor onderzoek. Bij een positieve reactie onderzoekt het NMP het verkregen materiaal.

Eén van de leden van het NMP onderzoekt het pathologisch materiaal en stelt een voorlopige diagnose. Die voorlopige diagnose wordt teruggestuurd naar de aanvrager, die ofwel de medisch adviseur kan zijn, ofwel de behandelend specialist. Gemiddeld komen de pathologen van het NMP eens in de zeven weken bijeen om moeilijk te diagnosticeren materiaal te bespreken. Gezamenlijk stellen zij waar mogelijk in tweede instantie een diagnose. Tevens worden in deze bijeenkomsten alle voorlopige diagnoses besproken, waarna zij een definitieve diagnose stellen.

Indien het NMP er niet in slaagt een diagnose te stellen, wat meestal veroorzaakt wordt door een gebrek aan pathologisch materiaal of meerdere mogelijke diagnoses, dan wordt de medisch adviseur hiervan op de hoogte gesteld.

<sup>27</sup> Procesbeschrijving IAS maligne mesothelioom.

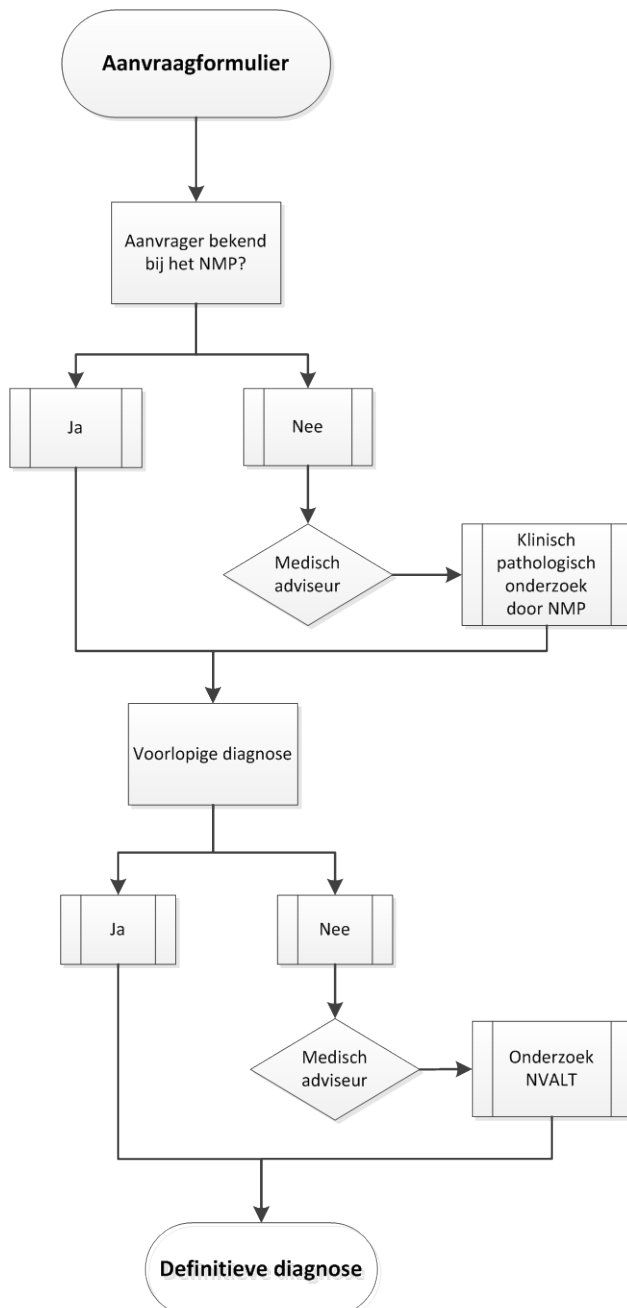
<sup>28</sup> Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers, Bijlage 2: Protocol diagnostiek maligne mesothelioom (2014).





Indien er onvoldoende pathologisch materiaal is, doet het NMP zelfstandig een beroep op de NVALT. Indien er meerdere mogelijke diagnoses zijn, beoordeelt de medisch adviseur of een expertbeoordeling door de NVALT gewenst is. Als er voldoende aanleiding is om te denken aan de diagnose mesotheliom, dan geeft de medisch adviseur opdracht aan het NVALT om het dossier te bestuderen en een diagnose te stellen.

De NVALT stelt een diagnose op basis van het volledige medische dossier, waarbij de waarschijnlijkheid van de diagnose mesotheliom centraal staat. De NVALT gaat uit van de vraag of mesotheliom de meest aannemelijke verklaring voor het ziektebeeld is. De NVALT stelt een voorlopige diagnose en stuurt die naar de medische adviseur. In de tweemaandelijks bijeenkomst van de leden van de NVALT worden de beoordelingen besproken en komen zij een definitieve diagnose overeen, waarvan de medische adviseur op de hoogte wordt gebracht. De NVALT wordt in totaal gemiddeld 50 keer per jaar geraadpleegd. In een grafische weergave ziet het medische traject er als volgt uit:



### **Advisering en uitbetaling tegemoetkoming**

Op basis van de voorlopige diagnose, het arbeidshistorisch onderzoek en het ondertekende aanvraagformulier stelt BSA een advies op dat naar de SVB wordt verzonden. BSA adviseert de SVB, in naam van het IAS, over de toekenning van de eenmalige tegemoetkoming op grond van de TNS-regeling. Daarin moet BSA onderbouwen waarom het slachtoffer niet in aanmerking komt voor een voorschot op grond van de TAS-regeling. Het arbeidshistorisch onderzoek levert daar het benodigde bewijs voor. De eigen verklaring van het slachtoffer wordt eveneens in dit advies opgenomen.

De SVB beoordeelt of het dossier compleet is en neemt in het algemeen het advies van BSA over. De SVB stuurt een beschikking over de beslissing naar BSA en naar de aanvrager. Vervolgens gaat de SVB over op uitbetaling van de tegemoetkoming. Eens in de vier maanden controleert de SVB dossiers steekproefsgewijs om te beoordelen of er voldoende inspanningen zijn verricht voor het arbeidshistorisch onderzoek en meer in het algemeen of de dossiers juist behandeld worden. Ook wordt per dossiers bepaald of het zinvol is om een juridische procedure te starten om de schade te verhalen. Daarnaast vindt er jaarlijks een accountantscontrole plaats op de boeken van het IAS en BSA.

### **Fasering**

Het is in het grootste belang van het slachtoffer om zo spoedig mogelijk tot een advies aan de SVB te komen. Daarom worden verschillende trajecten naast elkaar ingezet. Het arbeidshistorisch onderzoek wordt gestart, gelijktijdig met de aanvraag voor een voorschotverlening of tegemoetkoming. Het kan dus zijn dat het arbeidshistorisch onderzoek is afgerond, voordat het ondertekende aanvraagformulier is ontvangen en vice versa.

Het slachtoffer geeft met het ondertekende aanvraagformulier toestemming om medische gegevens op te vragen. Daarom wordt het medische traject pas ingezet na de eerste fase, waarin het intakegesprek plaatsvindt. Omdat de aanvraag los staat van het arbeidshistorisch onderzoek, kan het medische traject wel ingezet worden voordat het arbeidshistorisch onderzoek is afgerond.

## **2.4 De bekendheid van de regeling**

De meeste slachtoffers van mesothelioom zijn onder behandeling bij een longarts, omdat zij mesothelioom aan het longvlies hebben. Om die reden zijn de longartsen van groot belang voor de voorlichting over de bestaande regelingen voor asbestslachtoffers. Zij zijn de enige die patiënten met mesothelioom direct kunnen wijzen op de regelingen TAS en TNS. Het IAS heeft een eigen informatiefolder die via longartsen en ziekenhuizen verspreid wordt. Ook KWF geeft een informatiefolder over mesothelioom uit die in veel ziekenhuizen te vinden is, waarin de regelingen voor asbestslachtoffers beschreven staan. De websites van verschillende partijen zijn eveneens een belangrijke bron van informatie, in de eerste plaats de website van het IAS.

Er wordt door de betrokken partijen een groot beroep gedaan op longartsen om tijdig te verwijzen naar het IAS wanneer zij de diagnose mesothelioom stellen. Er zijn in de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet als het gaat om de voorlichting door longartsen. De indruk leeft dat de bekendheid van de regelingen voor asbestslachtoffers onder longartsen sterk is toegenomen.



Tevens blijkt uit de interviews dat zij in toenemende mate bereid zijn om patiënten te wijzen op de bestaande regelingen. Dat blijkt ook uit de jaarverslagen van het IAS, waaruit op te maken is dat sinds 2008 substantieel meer mesotheliompatiënten naar het IAS verwezen zijn door hun behandelend longarts. In 2008 werd 38% van de aanvragers niet doorverwezen door de behandelend longarts, terwijl dat sinds 2012 rond de 18% ligt.<sup>29</sup> Desalniettemin zijn er nog altijd longartsen die patiënten niet wijzen op de regelingen van het IAS.

Een deel van de voorlichtingsactiviteiten die het IAS onderneemt is specifiek gericht op longartsen om op die manier de bekendheid van de regelingen TAS en TNS te vergroten. Dat doet zij onder andere door presentaties te geven op medische congressen en te publiceren in vakbladen. Ook de Asbestslachtoffervereniging Nederland (AVN) probeert longartsen gericht te benaderen om hen het belang van een tijdige aanvraag in te doen zien. De NVALT geeft eveneens aan actief collega-longartsen te wijzen op het belang van doorverwijzen naar het IAS en datzelfde geldt voor de medisch adviseur.

Niet alle asbestslachtoffers hebben mesotheliom aan het longvlies. Mesotheliom kan ook aan het buikvlies optreden, hoewel dat beduidend minder vaak voorkomt.<sup>30</sup> Het is onduidelijk hoe patiënten met mesotheliom aan het buikvlies voorgelicht worden over de regeling. Uit gegevens blijkt dat, naast patiënten die snel overlijden, 80-plussers, vrouwen en patiënten onder de 50 jaar, ook patiënten met mesotheliom aan het buikvlies ondervertegenwoordigd zijn in de aanvraag voor een tegemoetkoming op grond van de TAS- of TNS-regeling.<sup>31</sup> Het is mogelijk dat de bekendheid van de regeling onder deze groepen achterblijft. Dat mesotheliompatiënten geen homogene groep vormen is een belangrijke belemmerende factor met het oog op voorlichting. Hoewel zij overwegend kenmerken delen, zoals dat zij hoofdzakelijk man zijn, gemiddeld tussen de 64 en 84 jaar oud bij diagnose en veelal in risicoberoepen<sup>32</sup> hebben gewerkt, is het onmogelijk om hen als groep te bereiken. Dit geldt nog sterker voor aanvragers die onder de TNS-regeling vallen, omdat zij niet in risicoberoepen hebben gewerkt.

Een gunstig gevolg van de sterk toegenomen bekendheid van de regeling is dat longartsen sneller en actiever hun medewerking aan het onderzoek door het NMP verlenen. Voorheen kwam het voor dat de behandelend longarts of patholoog weigerden pathologisch materiaal op te sturen of anderszins geen medewerking wilden verlenen. In dat geval moest de medisch adviseur van het IAS bemiddelen. Inmiddels is er nog maar zelden sprake van weigering door longartsen. Belangrijker is dat longartsen en pathologen in toenemende mate zelf dossiers voorleggen aan het NMP. Dit bespoedigt het medische traject in belangrijke mate.

<sup>29</sup> Blijkt uit de jaarverslagen van het IAS.

<sup>30</sup> Onder vrouwen is het aandeel buikvliesmesotheliom 11,5%, bij mannen is dat 5%, blijktens de IAS Monitor.

<sup>31</sup> IAS, Jaarverslag (2011) 26.

<sup>32</sup> De sectoren waarin de meeste asbestslachtoffers werkzaam waren zijn bouw en installatie en industrie, blijktens de IAS Monitor.

## 2.5 Knelpunten

De belangrijkste vertragende factor in het proces kan het medische traject zijn. Een voorlopige diagnose is voldoende om een succesvolle aanvraag te kunnen doen. De definitieve diagnose wordt achteraf gesteld. Dit levert tijdwinst op, wat van belang is gezien één van de doelstellingen van de regeling is om slachtoffers bij leven een financiële tegemoetkoming te bieden. Zoals bleek uit paragraaf 2.3 is het stellen van een voorlopige diagnose echter niet altijd eenvoudig. De voorzichtigheid die geboden is bij het stellen van de diagnose betekent in de praktijk regelmatig dat er vertraging optreedt. Toch onderschrijven alle betrokken partijen het belang van een nauwkeurig diagnose en nemen zij de vertraging voor lief. Met een nauwkeurige diagnose wordt voorkomen dat die aan twijfel onderhevig is.

Het NMP is in eerste instantie verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, waarbij één van de pathologen van het NMP het pathologisch materiaal bestudeert. In alle gevallen waarbij desbetreffende patholoog twijfels heeft over de diagnose, wordt dit voorgelegd in de vergadering van het NMP.<sup>33</sup> Het pathologisch materiaal van ongeveer de helft van alle aanvragers wordt besproken in die vergadering. Logischerwijs laat de diagnose nog langer op zich wachten wanneer na het NMP de NVALT wordt gevraagd om een diagnose te stellen. Wanneer een aanvrager nog niet bekend is bij het NMP, moet de medische adviseur alle medische informatie en het beschikbare materiaal opvragen bij de behandelend specialisten. Met het toenemende aantal longartsen en pathologen dat uit eigen beweging het NMP benadert, is de verwachting dat de vertraging in het medische traject door toedoen van logistieke aspecten afneemt.

Hoewel het niet vaak gebeurt, komt het voor dat zowel het NMP als de NVALT geen definitieve diagnose kunnen stellen. In dat geval zijn er complicerende factoren of andere mogelijke diagnoses voor het ziektebeeld. De enige mogelijkheid is in dat geval om de ziekte op zijn beloop te laten, in de veronderstelling dat een definitieve diagnose wel mogelijk is als de ziekte zich verder openbaart.

De ziekte mesotheliom kent een sterk progressief verloop. Ongeveer 80% van de slachtoffers overlijdt binnen 12 maanden nadat de diagnose is gesteld. Sommige slachtoffers overlijden zeer snel na de diagnose van de behandelend specialist, wat het indienen van een aanvraag sterk bemoeilijkt. Het is waarschijnlijk dat sommige mesotheliompatiënten geen aanvraag in kunnen dienen, omdat de diagnose van de behandelend specialist voor hen te laat wordt gesteld. Ook wanneer het slachtoffer tijdig gediagnosticeerd wordt, maar spoedig overlijdt en niet terug kan vallen op naasten, is het indienen van een aanvraag mogelijk niet altijd haalbaar.

## 2.6 De belasting voor het slachtoffer

De diagnose mesotheliom is voor ieder slachtoffer een grote belasting. Tenslotte is zeker dat het slachtoffer overlijdt, meestal binnen een relatief korte tijd. Zeker als mensen geen idee hebben waar ze met asbest in aanraking zijn gekomen, komt de diagnose als donderslag bij heldere hemel. Zowel voor het slachtoffer als diens naasten is de diagnose vaak reden voor verdriet en boosheid. AVN ziet dat het soms een tijd duurt voordat slachtoffers er emotioneel klaar voor zijn om een aanvraag in te dienen.

---

<sup>33</sup> Die vergadering vindt gemiddeld eens in de 7 weken plaats.



Met het medische traject hebben aanvragers op geen enkel moment te maken. Bij de overige delen van het aanvraagproces zijn slachtoffers wel actief betrokken. Het indienen van een aanvraag kost slachtoffers over het algemeen geen moeite in technisch opzicht. Vaak wordt de aanvrager geholpen door kinderen of andere familieleden en ook AVN geeft aan met enige regelmaat ondersteuning te bieden bij het indienen van een aanvraag. BSA ondersteunt slachtoffers bij de aanvraag waar mogelijk. Het huisbezoek dient primair het arbeidshistorisch onderzoek, maar hulp bij het invullen van het aanvraagformulier wordt daar waar nodig geboden.

De dienstverlening van het IAS/BSA wordt positief beoordeeld, waaruit op te maken valt dat het proces in ieder geval zeer correct wordt ervaren door aanvragers. In het klanttevredenheidsonderzoek wordt het IAS/BSA gemiddeld met een cijfer 8,5 beoordeeld in 2013. Ook andere partijen dan het IAS, waaronder de NVALT, geven aan dat de dienstverlening van IAS/BSA door slachtoffers gewaardeerd wordt. De betrokken partijen vinden het moeilijk om in te schatten of het proces belastend is voor slachtoffers, omdat de diagnose zelf hoe dan ook emotioneel belastend is. BSA ervaart dat slachtoffers hun verhaal graag kwijt willen en het bestaan van de TNS-regeling biedt hen daar de kans toe. Slachtoffers waarderen, volgens diverse partijen die we gesproken hebben, de aandacht en de financiële tegemoetkoming, waarbij het per persoon verschilt in welke mate.

In 2007, gelijktijdig met de invoering van de TNS-regeling, is besloten aanvragers de gelegenheid te bieden tot een huisbezoek door BSA. De voorheen louter schriftelijke afhandeling van aanvragers werd door sommige slachtoffers als al te onpersoonlijk ervaren. Tijdens het huisbezoek wordt met name het arbeidshistorisch onderzoek uitgevoerd. De huisbezoeken zijn bedoeld om de aanvrager een luisterend oor te bieden en hem te ondersteunen bij de aanvraag. De huisbezoeken, die zeer positief beoordeeld worden, hebben om die reden voor slachtoffers een belangrijke emotionele waarde. Een bijkomend voordeel van de huisbezoeken is dat er door degene die het huisbezoek aflegt meegeholpen kan worden met zoeken naar bewijsmateriaal. In het aanvraagproces leveren huisbezoeken daarom soms nuttige, aanvullende, informatie op.

## 3 Beleidsprestaties

### 3.1 Aanvragen voor een tegemoetkoming

In de periode van 2007 tot en met 2013 zijn er 727 tegemoetkomingen op grond van de TNS-regeling aangevraagd (gemiddeld 121 per jaar). Hiervan is door de jaren heen gemiddeld 87% goedgekeurd. Aanvragen waarop positief wordt geadviseerd door het IAS, worden door de SVB goedgekeurd en uitbetaald. Het aantal jaarlijkse aanvragen is conform de verwachtingen uit 2007.<sup>34</sup> In Tabel 1 is een overzicht opgenomen van de aantallen aanvragen en de adviezen daarop van het IAS aan de SVB.

Tabel 1 Verdeling adviezen van IAS aan SVB op aanvragen voorschot<sup>35</sup>

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	Totaal
Aantal adviezen IAS aan SVB	123	130	125	106	90	148	5	727
Aantal positieve adviezen	108	120	107	100	72	120	5	632
Aantal negatieve adviezen	15	10	18	6	18	28	0	95
Positieve adviezen in % van het totaal	87,8%	92,3%	85,6%	94,3%	80,0%	81,1%	100,0%	86,9%

Het aantal negatieve adviezen is relatief laag, met uitschieters in 2008 en 2009 waarin bijna 20% van de aanvragen afgewezen werd. Het grootste aantal afwijzingen<sup>36</sup> is toe te schrijven aan de diagnose, die in dat geval geen maligne mesothelioom luidt. Grofweg een derde van het aantal afwijzingen heeft als reden dat er geen nabestaanden zijn. Dat betekent dat de aanvrager is overleden tijdens het proces en geen directe familieleden heeft.<sup>37</sup> Een zeer beperkt aantal afwijzingen is toe te schrijven aan andere redenen. De afwijzingen in 2013 zijn hieronder in de figuur gecategoriseerd naar afwijzingsgrond. De genoemde percentages zijn representatief voor de eerdere jaren.

Figuur 1 Afwijzingsgrond 2013



Bron: jaarverslagen IAS

<sup>34</sup> Asbestdossier I&M, bijlage 2, *Erkenning voor slachtoffers* (2007).

<sup>35</sup> Jaarverslag IAS, 2013.

<sup>36</sup> De afwijzingsgrond is gecombineerd voor TAS en TNS.

<sup>37</sup> Nabestaanden worden in de TNS-regeling als volgt gedefinieerd: een echtgenoot, minderjarige kinderen of degenen ten aanzien van wie de overledene grotendeels in de kosten van het bestaan voorzag en met wie hij in gezinsverband leefde.



Uit Figuur 1 blijkt dat ongeveer een derde van het totale aantal afwijzingen<sup>38</sup> is toe te schrijven aan het overlijden van de aanvrager, die geen nabestaanden heeft. Het is onbekend hoeveel aanvragers die onder de TNS-regeling zouden vallen overleden tijdens het proces, maar geen nabestaanden hadden. Jaarlijks zijn dit er voor beide regelingen samen ongeveer 5. Daarnaast overlijden er jaarlijks aanvragers tijdens het proces die wel nabestaanden hebben. Om die reden wordt op die aanvragen positief geadviseerd en worden de tegemoetkomingen uitgekeerd aan de nabestaanden.

Tabel 2 Beschikkingen aan nabestaanden<sup>39</sup>

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Beschikkingen aan nabestaanden	6	5	7	10	8	29
Bij leven uitgekeerde tegemoetkomingen (%)	94,5%	95,8%	93,5%	90%	88,9%	67,5%

Het streven is om minimaal 90% van de tegemoetkomingen bij leven uit te keren. Het is aannemelijk dat dat streven gehaald wordt. Wel is een verbetering in de loop der jaren zichtbaar. Het hoge aantal beschikkingen aan nabestaanden in 2008 is toe te schrijven aan de overgangsregeling, die het mogelijk maakte dat nabestaanden van mesothelioompatiënten die tussen 10 november 2006 en 1 juni 2008 zijn overleden de tegemoetkoming aan konden vragen.

De SVB beslist ofwel een toekenning op grond van de TAS-regeling, ofwel een toekenning op grond van de TNS-regeling, of wijst de aanvraag af. Daarin wordt dan geen onderscheid gemaakt tussen de TAS- en TNS-regeling. Aanvragers die afgewezen zijn kunnen tegen die beschikking bezwaar maken. Om die reden zijn bezwaren niet te onderscheiden naar de TAS- en TNS-regeling. In het algemeen wordt er weinig bezwaar gemaakt tegen de beschikking. Als er door een aanvrager wel bezwaar wordt gemaakt, betreft dat de afwijzing. In 2008 is het één keer voorgekomen dat een aanvrager specifiek tegen de TNS-beschikking bezwaar maakte. Tegen de diagnose kan geen bezwaar gemaakt worden, omdat die definitief wordt vastgesteld door het NMP of de NVALT.

Tabel 3 Aantal bij de SVB ingediende bezwaren

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Aantal bezwaren	11	7	10	12	12	14

### 3.2 Doorlooptijden

Door de uitvoerende partijen zijn Service Level Agreements (SLA's) overeengekomen, zoals beschreven in paragraaf 2.2. Die SLA's hebben zowel op de TAS- als de TNS-regeling betrekking, omdat het proces hetzelfde is en pas na afloop duidelijk is of een aanvrager onder de TAS- of de TNS-regeling gaat vallen. Uit de hiernavolgende tabel blijkt dat de SLA's vrijwel altijd gehaald worden. Duidelijk is een stijgende lijn zichtbaar, waarbij de doorlooptijd van de intake zich heeft gestabiliseerd op 6 werkdagen, waar 10 werkdagen de norm is. De afgelopen jaren werd in gemiddeld 90% van de gevallen die norm gehaald.

<sup>38</sup> Het uitvoeringsproces van de TAS- en TNS-regeling is voor een groot deel geïntegreerd. De SVB beslist ofwel positief voor de TAS-regeling, ofwel positief voor de TNS-regeling of negatief voor zowel de TAS- als TNS-regeling.

<sup>39</sup> Op basis van door de SVB aangeleverde data.

Ook de tijd die het kost om van het indienen van een aanvraag tot de daadwerkelijke uitbetaling van de tegemoetkoming over te gaan heeft zich gestabiliseerd rond de 16 werkdagen. Dat is ruimschoots korter dan de 40 werkdagen die overeen gekomen waren in de SLA.

Tabel 4 Doorlooptijden van het proces TAS/TNS<sup>40</sup>

	<i>Norm</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
Intake <10 werkdagen	85%	87%	83.1%	87%	86%	90.5%	91.6%	89.2%
Intake doorlooptijd (in werkdagen)	10	7	9	7	6	6	6	6
Voorschot <40 werkdagen	80%	87.6%	80.3%	82%	86.1%	87.6%	89.1%	89.4%
Voorschot doorlooptijd (in werkdagen)	40	22	27	27	20	19	15	16

Een uitzondering betrof 2008, toen in 83% van de aanvragen de intake maximaal 10 werkdagen bedroeg, waar 85% was overeengekomen in de Service Level Agreements. Het relatief lage percentage afgeronde intakes binnen de norm is toe te schrijven aan de totstandkoming van de TNS-regeling in december 2007, die een belangrijke toename in het aantal dossiers tot gevolg had. Door het grote aantal dossiers was 2008 een relatief slecht jaar, met eveneens een relatief langdurige intake en een relatief lange doorlooptijd.

De norm van 40 werkdagen als doorlooptijd voor uitbetaling van het voorschot lijkt zeer lang, gezien het in 2012 en 2013 behaalde gemiddelde resultaat van respectievelijk 15 en 16 werkdagen. Toch is die norm van 40 werkdagen soms nodig voor het medische traject. Zeker wanneer er sprake is van een moeilijk te stellen diagnose kan de doorlooptijd worden verlengd. Zo kan het gebeuren dat de medische informatie nog opgevraagd moet worden, het NMP het desbetreffende dossier in de zevenwekelijkse vergadering bespreekt en het dossier daarna nog voorlegt aan de NVALT. In een geval zoals hier beschreven is de doorlooptijd van alleen het medische traject al 9 à 10 weken.

De verwachting van BSA is dat de doorlooptijden niet sterk meer zullen dalen. Wanneer, nog meer dan nu het geval is, longartsen en pathologen uit eigen beweging dossiers voorleggen aan het NMP bij een sterk vermoeden van mesothelioom, is het denkbaar dat het medische traject sneller afgehandeld kan worden. Echter, dat maakt de diagnose mesothelioom niet makkelijker te stellen, waardoor de doorlooptijd van het medische traject vertraging op kan lopen.

### 3.3 Benutting van de regeling

Uit een vergelijking van aanmeldingen bij het IAS en het aantal asbestslachtoffers volgens de Nederlandse Kankerregistratie blijkt dat ongeveer driekwart van de mesothelioompatiënten een aanvraag bij het IAS indient. Patiënten die snel overlijden, vrouwen, 80-plussers, jongeren onder de 50 en patiënten met buikvliesmesothelioom zijn ondervertegenwoordigd in het aantal aanvrager voor TAS/TNS.<sup>41</sup> Daaruit blijkt dus dat de regelingen voor asbestslachtoffers niet door iedere mesothelioompatiënt benut worden. Geen van de betrokken partijen kan aangeven waar het niet-gebruik door deze groepen aan te wijten is.

<sup>40</sup> Op basis van kwartaalrapportages BSA, 2007-2013.

<sup>41</sup> IAS, *Jaarverslag* (2011) 26.





Het komt voor dat mesotheliompatiënten bewust geen aanvraag indienen. In het geval van loondienstgerelateerde asbestslachtoffers is dat dikwijls te wijten aan de onwil van slachtoffers om hun werkgever aansprakelijk te stellen, bijvoorbeeld als het gaat om een familiebedrijf. Dat speelt bij de TNS-regeling niet en de betrokken partijen denken om die reden dat het bewust niet aanvragen van de tegemoetkoming in de TNS-regeling minder voorkomt dan bij de TAS-regeling. Toch zeggen alle partijen dat er wel mensen zijn die de regeling bewust niet aanvragen, met name omdat ze het geld op hun sterfbed niet belangrijk vinden. Ook in emotioneel opzicht hechten niet alle asbestslachtoffers aan de tegemoetkoming. Weinig partijen hebben zicht op het aantal slachtoffers dat bewust geen tegemoetkoming op basis van de TNS-regeling aanvraagt, omdat deze slachtoffers door hen niet gezien worden. Voorzichtige schattingen door de geïnterviewden leveren ongeveer 3 slachtoffers per jaar op die bewust afzien van de tegemoetkoming en onder de TNS-regeling zouden kunnen vallen.

### **Onterechte toekenningen en afwijzingen**

Het advies dat BSA aan de SVB stuurt is grotendeels gebaseerd op de medische diagnose. Een ontorechte toekenning zou betekenen dat iemand geen mesotheliom heeft, maar wel met mesotheliom gediagnosticeerd is door het NMP of de NVALT. In theorie is dat mogelijk, omdat het NMP in categorieën diagnosticeert. De eerste twee categorieën, “er is geen twijfel over de diagnose maligne mesotheliom” en “past bij een maligne mesotheliom”, leiden tot een positief advies voor de SVB. Als het oordeel van het NMP is “past bij een maligne mesotheliom”, is de kans weliswaar klein dat het iets anders dan mesotheliom is, maar het is niet uit te sluiten. In dat geval zou er sprake zijn van een ontorechte toekenning, in die zin dat de aanvrager geen mesotheliom heeft. Toch is in het medische protocol vastgelegd dat ook de categorie “past bij een maligne mesotheliom” tot een positief advies voor de TNS-regeling leidt, waardoor er in feite geen sprake is van ontorechte toekenningen. Als de diagnose aan twijfel onderhevig is leidt dat in veel gevallen tot nader onderzoek van de NVALT. Op die manier wordt geprobeerd een duidelijke diagnose te stellen. Het is onwaarschijnlijk, maar niet uit te sluiten, dat de diagnose “geen maligne mesotheliom” wordt gesteld wanneer desbetreffende persoon wel mesotheliom heeft. In dat geval zou er sprake zijn van een ontorechte afwijzing.

Geen van de betrokken partijen denkt dat ontorechte toekenning of afwijzingen in de praktijk voorkomen. Wat wel gebeurt is dat aanvragers weinig medewerking verlenen aan het arbeidshistorisch onderzoek. Het arbeidsverleden wordt in dat geval verzwegen of verdraaid. Op die manier proberen aanvragers die waarschijnlijk in loondienstverband met asbest hebben gewerkt onder de TNS-regeling te vallen, zodat de werkgever niet aansprakelijk wordt gesteld. Toch zijn dit slechts vermoedens, want zoals terecht wordt opgemerkt ‘de bewijslast is überhaupt een probleem bij zaken die 40 jaar geleden speelden’.

## **3.4 Het verhalen van de schade**

De TAS-regeling is opgezet als voorschotregeling: het doel is uiteindelijk de werkgever verantwoordelijk te houden voor de geleden schade van het slachtoffer en hem die schade te laten vergoeden. Die vergoeding is even hoog als het voorschot. De TNS-regeling is opgezet als een eenmalige tegemoetkoming in de geleden schade.



Daarmee verschilt de TNS-regeling fundamenteel van de TAS-regeling. Desalniettemin is ook in de TNS-regeling opgenomen dat de verstrekte tegemoetkoming waar mogelijk wordt verhaald op aansprakelijk te stellen partijen. Om dat mogelijk te maken moeten de Convenantpartijen afspraken maken over het compenseren van de geleden schade. In 2007 zijn de Convenantpartijen overeen gekomen dat er voor de TNS-regeling door het IAS niet geprobeerd zou worden de schade te verhalen, maar dit over te laten aan de SVB. De Convenantpartijen zagen op dat moment weinig mogelijkheid om de schade via bemiddeling te verhalen, vanwege de veel zwaardere bewijslast bij milieu- of productaansprakelijkheid dan bij werkgeversaansprakelijkheid.<sup>42</sup> Bovendien was de jurisprudentie op het gebied van milieu- en productaansprakelijkheid minimaal. Vanwege de inmiddels opgebouwde jurisprudentie in milieu- en productaansprakelijkheid zijn de Convenantpartijen in 2014 overeengekomen dat het IAS via bemiddeling mag proberen de schade te verhalen op een aansprakelijke partij. Daartoe worden momenteel de juridische mogelijkheden onderzocht. De uitkomst van dat onderzoek zal bepalen of het IAS daadwerkelijk voor de TNS-regeling zal gaan bemiddelen met aansprakelijk te stellen partijen.

De SVB heeft de mogelijkheid om via een civiele rechtsgang te proberen de schade te verhalen. Daartoe beoordeelt de SVB, aan de hand van door hem opgestelde criteria, of een civiele rechtsgang kansrijk is. In het geval van de TNS-regeling komt het zelden tot een civielrechtelijke procedure, die gestart is door de SVB. Dit is te wijten aan de zware bewijslast en tevens moeilijk rond te krijgen bewijslast: in veel gevallen is het causale verband tussen de ziekte mesothelioom en de veroorzaker moeilijk aan te tonen.

#### **Bemiddeling of civielrechtelijke procedure**

Om de juridische lijdensweg voor slachtoffers te verkorten heeft het IAS mandaat om te bemiddelen met een aansprakelijke partij. Het doel hiervan is om de normschadevergoeding op desbetreffende partij te verhalen, ten gunste van het slachtoffer. De normschadevergoeding is hoger dan het voorschotbedrag, namelijk € 55.904,-. Dat bemiddelingsproces vindt op dit moment uitsluitend bij de TAS-regeling plaats. Het IAS benadert in dat geval de werkgever waarbij het slachtoffer in aanraking is geweest met asbest en die als aansprakelijke partij wordt beschouwd. Namens het slachtoffer probeert het IAS in overleg met de werkgever tot overeenstemming te komen over het vergoeden van de geleden schade. De werkgever kan weigeren om aan de bemiddeling mee te werken of weigeren de schade te vergoeden.

Als de bemiddeling niet slaagt, kan een belanghebbende een civielrechtelijke procedure starten. De SVB kan een civielrechtelijke procedure starten als financier van het voorschot en het slachtoffer kan dat eveneens. Als de SVB voldoende bewijs denkt te hebben, gaat ze over tot een rechtsgang. Dan is het aan een rechter om een oordeel te vellen. De inzet is in ieder geval ook hier de normschadevergoeding.

Bemiddeling doet een groot beroep op de goede wil en medewerking van de aansprakelijke partij, waarbij de veronderstelling is dat dit binnen een korte termijn resultaat oplevert. Dit in tegenstelling tot een civielrechtelijke procedure, waar dwang van uit gaat, maar wat een potentieel langdurig proces is. Om die reden sluit een rechtsgang niet aan de bij de doelstelling van de regeling om 'de juridische lijdensweg te verkorten'.

<sup>42</sup> Dit heeft onder andere te maken met het juridische proportionaliteitsbeginsel, waarbij er beoordeeld wordt in welke mate de ziekte toe te schrijven kan zijn aan de blootstelling aan asbest en de duur van deze blootstelling.



Na afronding van de procedure, wanneer de aanvrager een tegemoetkoming op grond van de TNS-regeling heeft gekregen, kan hij zelfstandig een civielrechtelijke procedure starten. Het Comité Asbestslachtoffers kan slachtoffers bijstaan in de juridische procedure. Daarbij kan het zowel om een vergoeding voor de immateriële als de materiële schade gaan. BSA, handelend onder de vlag van het IAS, wijst slachtoffers als daar aanleiding toe is op juridische mogelijkheden om de schade te verhalen. Het is onduidelijk in welke mate dat gebeurt en in hoeverre slachtoffers juridische stappen zetten.

Als er sprake is van een schadevergoeding voor een slachtoffer die een tegemoetkoming heeft gekregen op basis van de TNS-regeling, dan vordert de SVB de tegemoetkoming terug. Slachtoffers hebben daartoe een informatieverplichting jegens de SVB. Daarnaast controleert de SVB via digitale kanalen op gerechtelijke uitspraken over schadevergoedingszaken van asbestslachtoffers. Het op zeer beperkte schaal terugvorderen van tegemoetkomingen door de SVB, doet vermoeden dat asbestzaken die vallen onder de TNS-regeling maar zelden tot een schadevergoeding leiden.

Uit de jaarafrekeningen van de SVB blijkt dat er in het geval van TNS slechts op zeer beperkte schaal sprake is van terugvorderingen.<sup>43</sup> Die terugvorderingen zijn te wijten aan betaalde schadevergoedingen, die echter nooit tot stand zijn gekomen door toedoen van een door de SVB gestarte civiele rechtsgang. Daarnaast komt het ook voor dat een aansprakelijke partij een schikking treft of een vrijwillige schadevergoeding met het slachtoffer overeenkomt.<sup>44</sup> Het gaat om ongeveer 1 à 2 terugvorderingen van de tegemoetkoming per jaar, waarbij 2013 een piek kende van 6 terugvorderingen.

---

<sup>43</sup> Zie daarvoor hoofdstuk 4, Kosten.

<sup>44</sup> Zo heeft asbestproducent Eternit een eigen protocol opgesteld, op basis waarvan slachtoffers een schadevergoeding wordt toegezegd. Dit speelt in de gemeente Hof van Twente, waar veelvuldig fietspaden en wegen zijn opgehoogd of verhard met asbestafval van de asbestfabriek in Goor.

## 4 Kosten

### 4.1 Verstrekte tegemoetkomingen

De tegemoetkomingen worden gefinancierd uit het budget van het ministerie van Infrastructuur en Milieu. De SVB keert de tegemoetkomingen uit na positieve adviezen van het IAS. Vanaf de start van de Regeling TNS zijn door de SVB 627 tegemoetkomingen uitgekeerd. Een overzicht van de uitgekeerde bedragen is opgenomen in Tabel 5. De Regeling TNS werd van kracht op 1 december 2007, daarom zijn er in dat jaar nog geen tegemoetkomingen betaald.

Tabel 5 Bruto en netto uitkeringen TNS door SVB (bedragen x € 1)

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Vaste uitkering per klant	18.907	18.626	18.392	18.106	17.531	17.050	16.655
Aantal uitbetaalde uitkeringen SVB	109	120	104	102	72	120	0
Bruto uitkeringslasten	2.060.863	2.235.120	1.912.768	1.846.812	1.262.232	2.011.900	*
Netto uitkeringslasten (-/- terugvorderingen)	1.944.161	2.199.444	1.894.662	1.811.656	1.245.182	1.994.850	*
Terugvorderingen in % van het totaal	5,7%	1,6%	0,9%	1,9%	1,4%	0,8%	*

Bron: Jaarverslagen SVB en afrekeningen SVB

\* regeling 1-12-2007 van kracht geworden

Per jaar wordt binnen de Regeling TNS een vast bedrag vastgesteld dat aan de aanvragers na positief advies wordt uitgekeerd. Voor 2013 was dit bijna € 19.000. Jaarlijks wordt er gemiddeld ongeveer € 1,9 miljoen uitgekeerd aan de slachtoffers.

Het aantal uitkeringen komt gemiddeld neer op 105 per jaar.

Na aftrek van de terugvorderingen bedragen de netto uitkeringslasten van de regeling circa € 1,85 miljoen. In tegenstelling tot bij de Regeling TAS kan bij de Regeling TNS in een beperkt aantal gevallen de tegemoetkoming worden verhaald op een derde partij. Het gaat bij TNS immers niet om loondienstgerelateerde zaken. Hierbij zijn de oorzaken van de blootstelling aan asbest minder direct aantoonbaar. Opvallend is dat over 2013 aanzienlijk meer teruggevorderd kon worden dan in de jaren daarvoor.

### 4.2 Uitvoeringskosten

De uitvoering van de Regeling TNS is belegd bij twee partijen, te weten het IAS en de SVB. De SVB betaalt de volledige uitvoeringskosten, dus ook die van het IAS. Hiertoe verstrekt de SVB jaarlijks voorschotten aan het IAS. Verrekening van tekorten of overschotten op deze voorschotten vindt plaats via een jaarlijkse eindafrekening.

Het IAS is ook verantwoordelijk voor een deel van de uitvoering van de TAS-regeling. In de jaarrekeningen van het IAS zijn de kosten die gemaakt zijn ten behoeve van de TNS-regeling volledig meegenomen. Naast de direct toerekenbare kosten wordt voor de overige kosten een verdeling gemaakt op basis van de aantallen afgewikkelde dossiers voor TNS en TAS. Een uitsplitsing van de winst- en verliesrekening naar beide regelingen wordt jaarlijks in het jaarverslag van het IAS opgenomen.



Voor de afwikkeling van de aanvragen heeft het IAS een meerjarige overeenkomst gesloten met BSA. De meerderheid van de uitvoeringskosten van de TNS bestaat uit advieskosten van het IAS, die op hun beurt weer grotendeels bestaan uit de uitvoeringskosten die hiervoor door BSA worden gemaakt. In Tabel 6 geven we een overzicht van de uitvoeringskosten vanaf 2007.

Tabel 6 Uitvoeringskosten Regeling TNS (bedragen x € 1)

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
<i>IAS</i>							
Uitvoeringskosten BSA/NMP/NVALT	222.782	231.028	220.010	181.194	146.151	246.131	29.278
Overige kosten IAS	+ 98.877	102.295	94.236	86.756	68.121	77.871	72.928
Totale advieskosten IAS	321.659	333.323	314.246	267.950	214.272	324.002	102.206
<i>SVB</i>							
Uitvoeringskosten SVB	+ 133.196	208.112	200.833	188.050	185.728	95.336	68.639
Totale uitvoeringskosten TNS	454.855	541.435	515.079	456.000	400.000	419.338	170.845
Advieskosten IAS in % van de totale uitvoeringskosten	70,7%	61,6%	61,0%	58,8%	53,6%	77,3%	59,8%

Bron: Afrekeningen SVB/min I&M, Jaarverslagen SVB en IAS

Ongeveer 70% van de totale advieskosten vanuit het IAS bestaat uit de uitvoeringskosten van BSA, NMP en NVALT. Circa 90% van deze kosten zijn bestemd voor BSA. De totale advieskosten van het IAS bedragen door de jaren heen ongeveer 60 à 70% van de totale uitvoeringskosten van de Regeling TNS.

De uitvoeringskosten zijn uiteraard afhankelijk van de aantallen aanvragen en de aantallen toegekende uitkeringen. Gemiddeld over de laatste 6 jaren bedroegen de uitvoeringskosten € 464.000. In de jaren 2011 en 2012 kwamen de uitvoeringskosten fors hoger uit dan gemiddeld. De totale uitvoeringskosten bedroegen over 2013 € 455.000. Deze zijn relatief laag doordat de uitvoeringskosten die door de SVB werden gerealiseerd aanmerkelijk lager waren dan in de jaren voor 2013.

### 4.3 Kengetallen

Meer inzicht in de uitvoeringskosten kunnen we krijgen door een aantal kengetallen te berekenen en deze van jaar op jaar met elkaar te vergelijken. Daarnaast kunnen we de kosten in perspectief zetten door deze te vergelijken met die voor vergelijkbare regelingen en/of activiteiten.

De Regeling TNS wordt uitgevoerd door twee partijen, de SVB en het IAS. Alle uitvoeringskosten worden betaald door de SVB vanuit een budget van het ministerie van I&M. In grote lijnen verzorgt de SVB de uitbetaling van de tegemoetkoming, danwel het voorschot, na een positief advies van het IAS. Daarnaast verzorgt de SVB ook de aansprakelijk stelling van derden en de eventuele terugvordering van toegekende uitkeringen.

De adviezen worden opgesteld door BSA, onder verantwoordelijkheid van het IAS. BSA hanteert een vast tarief van € 1.195 als dossierkosten per klant.<sup>45</sup> In alle jaren dat de regeling van kracht is, zijn deze dossierkosten ongewijzigd.

Tabel 7 Kengetallen uitvoering Regeling TNS (bedragen x € 1)

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Uitvoeringskosten BSA/NMP/NVALT per uitgebracht advies	1.811	1.777	1.760	1.709	1.624	1.663	5.856
Overige kosten IAS per uitgebracht advies	804	787	754	818	757	526	14.586
	+						
Advieskosten IAS per uitgebracht advies	2.615	2.564	2.514	2.528	2.381	2.189	20.441
Uitvoeringskosten SVB per uitbetaalde uitkering	1.222	1.734	1.931	1.844	2.580	794	*
Totale uitvoeringskosten per uitbetaalde uitkering	4.173	4.512	4.953	4.471	5.556	3.494	*
Totale uitvoeringskosten in % van de totale uitkeringslasten	22,1%	24,2%	26,9%	24,7%	31,7%	20,8%	*

Bron: Afrekeningen SVB/min I&M, Jaarverslagen SVB en IAS

\* regeling 1-12-2007 van kracht geworden

De totale uitvoeringskosten per uitbetaalde uitkering kwamen in 2013 uit op € 4.200 (gemiddeld € 4.500 over de laatste 6 jaar). De uitvoeringskosten daalden vanaf 2011. De belangrijkste oorzaak voor deze daling is het feit dat de uitvoeringskosten van de SVB zelf per uitbetaalde uitkering fors zijn afgenomen. De SVB heeft een taakstelling om in de periode 2011 – 2015 een forse bezuiniging te realiseren. De realisatie van deze taakstelling zien we terug in de lagere uitvoeringskosten. De uitvoeringskosten van het IAS, die ook door de SVB worden betaald, stijgen licht.

Over 2013 kon een relatief groter deel van de uitkeringen teruggevorderd worden dan in de jaren daarvoor (2013 5,7%, vs. gemiddeld 1,3% in de jaren 2008 - 2012). Daarbij valt het op dat de uitvoeringskosten die de SVB in 2013 maakte juist aanzienlijk lager waren dan in de voorgaande jaren waarin minder teruggevorderd kon worden. Voor een deel kan deze daling worden verklaard doordat de uitvoeringslasten van de regeling TNS door de SVB worden gesaldeerd met de uitvoeringskosten. Dat betekent dat wanneer de uitvoeringslasten lager zijn, doordat er meer teruggevorderd kon worden, automatisch de uitvoeringskosten lager uitkomen. Voor een ander deel moet de verklaring voor de daling worden gezocht in een efficiëntere werkwijze door de SVB. Wanneer we over 2013 de uitvoeringskosten van alleen het SVB-deel berekenen, rekening houdende met het gemiddelde terugvorderingspercentage van 1,3%, dan komen we uit op € 1.468 (vs. € 1.222 bij 5,7% terugvordering). Dat is circa 20% lager dan het gemiddelde over de jaren 2010 – 2012. Ten opzichte van de jaren 2010 – 2012 constateren we dat de SVB structureel efficiënter is gaan werken.

<sup>45</sup> De dossierkosten zijn exclusief huisbezoek. Voor het huisbezoek wordt apart een vast bedrag in rekening gebracht bij het IAS. Wanneer er geen huisbezoek wordt afgelegd, maar een telefonisch gesprek, dan zit dit wel in de dossierkosten inbegrepen.



Een uitzonderlijk jaar was 2009. In dat jaar kwamen de totale uitvoeringskosten per uitbetaalde uitkering uit op € 5.600. De uitvoeringskosten van de SVB waren relatief hoog in 2009, terwijl hier gelet op het lage aantal uitkeringen geen reden voor was. De kosten van het IAS konden wel gerelateerd worden aan het lage aantal uitkeringen (72) in dat jaar.

Bij de andere elementen van de uitvoeringskosten zien we de volgende ontwikkeling:

- Uitvoeringskosten BSA/NMP/NVALT per uitgebracht advies: zeer geringe stijging over de laatste 6 jaren;
- Dossierkosten BSA per klant: vast bedrag van € 1.195 over alle jaren;
- Overige kosten IAS per uitgebracht advies: zeer geringe stijging over de laatste 6 jaren;
- Advieskosten IAS per uitgebracht advies: zeer geringe stijging over de laatste 6 jaren.

Gerelateerd aan de totale (bruto) uitkeringslasten, komen de gemiddelde uitvoeringskosten voor de laatste 6 jaren uit op 25% van de uitkeringslasten (2013: 22%). Voor elke uitgekeerde euro wordt dus gemiddeld € 0,25 aan uitvoeringskosten besteed.

Uitvoeringskosten als percentage van de uitgekeerde bedragen worden in zijn algemeenheid gezien als een indicatie van de kostenefficiëntie van de uitvoeringsorganisatie. Vergelijken we de uitvoeringskosten met die van andere door de SVB uitgevoerde wet- en regelgeving, dan zien we dat de kosten van de TNS-regeling relatief hoog zijn. Deze relatief hoge kosten worden veroorzaakt door de aard van de regeling, waarbij zorgvuldigheid en begeleiding van slachtoffers een belangrijke rol spelen. Huisbezoeken, medische onderzoeken en uitgebreide adviezen zijn aspecten die de TNS-regeling bijzonder - en ook qua uitvoering duurder maken dan andere regelingen.

Kijken we naar de regelingen met relatief weinig klanten (Tabel 8), dan zijn de uitvoeringskosten voor de TNS-regeling vergelijkbaar met bijvoorbeeld de TAS-regeling (28%) en Bijstand Buitenland (21%).

Tabel 8 Vergelijking enkele kostenkengetallen met andere door SVB uitgevoerde regelingen (2013)

<b>Regeling</b>	<b>Aantal klanten</b>	<b>Kosten per klant (x € 1)</b>	<b>Uitvoeringskosten in % van de uitkeringslasten</b>
TNS	109	4.173	22,1%
TAS	326	2.460	28,2%
Bijstand Buitenland	205	1.483	20,8%
AOW	3.222.600	36	0,4%
AKW	1.911.100	34	2,0%
Kindgebonden budget	9.668	414	48,8%

Bron: SVB SUWI-Jaarverslag 2013

In Tabel 8 zien we ook dat regelingen met veel klanten relatief lage kosten per klant en lage uitvoeringskosten kennen. Dat gaat niet voor alle regelingen op, de uitvoeringskosten van het Kindgebonden budget bedragen bijna de helft van de uitkeringslasten. Niet altijd gaat dus op: hoe meer klanten des te efficiënter de uitvoering en des te lager de kosten per klant.

De kosten per klant, van alleen het SVB-deel van de uitvoeringskosten, zijn gedaald tot € 1.222. In dit bedrag zijn de volgende activiteiten van de SVB begrepen:

- Controle van het dossier en het advies van het IAS/BSA;
- Wanneer IAS positief adviseert, wordt een beschikking gestuurd aan het slachtoffer, en
- Wordt de tegemoetkoming uitbetaald.

Daarnaast bekijken de dossierbehandelaars of er aanleiding is om een dossier voor te leggen aan de juridische afdeling van de SVB. Die beoordeelt dan of het mogelijk is om via een civielrechtelijke procedure de schade te verhalen. Het gebeurt bij TNS relatief weinig dat een dossier wordt voorgelegd aan de juridische afdeling en zelden dat de juridische afdeling daadwerkelijk een civielrechtelijke procedure start.

Iedere 4 maanden voert de SVB bij BSA een dossiercontrole uit. Daarbij wordt steekproefsgewijs beoordeeld of BSA op de juiste manier de dossiers opbouwt en behandelt. Eén medewerker is daar ongeveer 4 uur mee bezig, exclusief reistijd. Per jaar komt dat neer op anderhalve dag exclusief reistijd.

De financiële afdeling heeft op regelmatige basis contact met het IAS over de financiële aspecten van de regeling. Vooral over de jaarrekening vindt overleg plaats. Aan de uitvoering van de TNS-regeling wordt, volgens een bepaalde verdeelsleutel, ook een deel van de overheadkosten van de SVB toegerekend.

In hoeverre de hoogte van de kosten voor de door de SVB uitgevoerde activiteiten binnen de TNS-regeling - in positieve of negatieve zin afwijkt - van wat gebruikelijk zou zijn wanneer gesproken wordt over een efficiënte bedrijfsvoering, kan niet door middel van dit onderzoek worden verklaard. Hiertoe zou dieper ingezoomd moeten worden op de bedrijfsvoering van de SVB en dat valt buiten het bereik van dit onderzoek.





## 5 Effecten

### 5.1 Maatschappelijke effecten

Alle betrokken partijen zijn het erover eens dat slachtoffers veel positieve effecten van de TNS-regeling ondervinden. Het bestaan van de financiële tegemoetkoming wordt door de meeste slachtoffers erg gewaardeerd. Enerzijds gaat het om het financiële aspect, anderzijds heeft het feit dat er een regeling voor asbestslachtoffers bestaat ook impact op slachtoffers. De aandacht die er voor aanvragers is tijdens het proces, met het huisbezoek als belangrijkste moment van contact, doet slachtoffers intrinsiek goed. Aan de huisbezoeken wordt veel waarde gehecht door slachtoffers. De betrokken partijen zijn van mening dat het bestaan van de TNS-regeling op zich ook een vorm van emotionele genoegdoening is, los van de financiële tegemoetkoming. Dat wordt door BSA geïllustreerd, die aangeeft dat het wel eens is voorgekomen dat een slachtoffer zei 'houden jullie het geld maar'.

De financiële tegemoetkoming zet de boodschap van genoegdoening voor slachtoffers wel kracht bij. Slachtoffers ervaren het als een serieuze manier om steun te betuigen. Door de partijen die direct contact hebben met slachtoffers wordt gesignaleerd dat zij het geld als een mooi cadeau zien, om in de laatste maanden van hun leven nog iets bijzonders te kunnen doen. Soms vinden slachtoffers het juist een prettig idee om een mooi bedrag na te kunnen laten aan kinderen of kleinkinderen.

Een enkel slachtoffer heeft moeite met de financiële tegemoetkoming, omdat het op hem de indruk wekt dat er geprobeerd wordt zijn leven met geld af te kopen. Toch is dit vrijwel nooit reden om van de tegemoetkoming af te zien. Wat volgens AVN vaker voorkomt is dat slachtoffers het tegemoetkomingsbedrag te laag vinden. Echter, BSA hoort naar eigen zeggen nooit klachten van slachtoffers over de hoogte van het bedrag. Het is bekend dat partijen die slachtoffers vertegenwoordigen met enige regelmaat de discussie aangaan over de vraag wat leed is en hoeveel geld daar tegenover zou moeten staan. Of de hoogte van de tegemoetkoming er voor slachtoffers werkelijk toe doet, blijft ongewis. Evengoed hebben de Convenantpartijen recent, op 17 september 2014, een voorstel ingediend tot verhoging van het voorschot- en tegemoetkomingsbedrag naar € 30.000. In dezelfde lijn geven partijen die slachtoffers vertegenwoordigen aan dat het voor slachtoffers belangrijk is om de schade te kunnen verhalen. Enerzijds vanwege de, veelal hogere, financiële compensatie, anderzijds vanwege het emotionele belang om een schuldige aan te kunnen wijzen. Andere betrokken partijen wijzen erop dat het verhalen van de schade in het geval van milieu- of productaansprakelijkheid zeer belastend kan zijn voor het slachtoffer vanwege de zware bewijslast.

De reden voor oprichting van het Convenant was om de juridische lijdensweg van slachtoffers te verkorten. Die doelstelling ligt nog altijd besloten in zowel de TAS- als de TNS-regeling. Met de totstandkoming van de TNS-regeling in 2007 en de daarbij behorende tegemoetkoming, is de juridische lijdensweg van niet-loondienst-gerelateerde asbestslachtoffers aanzienlijk verkort. Daarom voldoet de TNS-regeling ook op dat vlak aan de doelstelling.



De TNS-regeling is expliciet bedoeld voor slachtoffers. Dit is dan ook de reden dat de definitie van nabestaanden strikt is en het slachtoffer altijd zelf, bij leven, een aanvraag in moet dienen. Sommige slachtoffers overlijden zeer kort na de diagnose en zien geen kans om een aanvraag in te dienen. Dat kan toe te schrijven zijn aan de zeer slechte conditie van het slachtoffer op het moment van de diagnose waarna overlijden snel volgt. Ook komt het voor dat slachtoffers na de diagnose emotioneel niet toe zijn aan het indienen van een aanvraag, maar overlijden voordat zij daar emotioneel wel klaar voor zijn. Zowel het Comité Asbestslachtoffers als AVN pleit om die reden voor een versoepeling van de regeling, zodat nabestaanden ook na het overlijden van het slachtoffer een aanvraag in kunnen dienen. Inmiddels is daartoe door het Comité Asbestslachtoffers een verzoek ingediend bij Minister Asscher, zodat nabestaanden tot 3 maanden na het overlijden van het slachtoffer een aanvraag in kunnen dienen. De andere betrokken partijen zijn op de hoogte van de wens van deze twee partijen.

## Bijlage 1 Literatuurlijst

Asbestdossier I&M, bijlage 2, *Erkenning voor slachtoffers* (2007).

Burdorf, A. e.a., *Toenemende incidentie van mesothelioom in de toekomst door beroepsmatige asbestblootstelling in het verleden* (1997).

IAS: [www.asbestslachtoffers.nl](http://www.asbestslachtoffers.nl)

Integraal Kankercentrum Nederland: [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl)

Jaarverslagen IAS, 2007-2014.

Jaarverslagen SVB, 2007-2014.

Kwartaalrapportages BSA, 2007-2014.

Overeenkomst tussen Sociale Verzekeringsbank en Stichting Instituut Asbestslachtoffers betreffende advisering en samenwerking in het kader van de uitvoering van de Regeling TAS (2014) en de Regeling TNS (2014).

Procesbeschrijving IAS maligne mesothelioom.

Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers, Bijlage 2: Protocol diagnostiek maligne mesothelioom (2014).

Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom (2014).

Staatscourant 23 september 1998, 25834 nr. 4.

Staatscourant 20 december 2002, 246 nr. 28.

Segura, O. e.a., 'Update of predictions of mortality from pleural mesothelioma in the Netherlands', *Occupational environmental medicine* 60 (2003) 50-55.

SVB, TNS controleprogramma 2013 (2013).



## Bijlage 2 Respondentenlijst

Voor het onderzoek hebben we de volgende respondenten gesproken.

<i><b>Respondent</b></i>	<i><b>Organisatie</b></i>
Egbert de Graaf	SVB Hoofdkantoor
Machiel van der Woude en Simone Aarendonk	IAS
Michel Roumen en Menno Kuiper	BSA
Leon Widdershoven	Asbestslachtoffervereniging Nederland
Bob Ruers	Comité Asbestslachtoffers
Marc van de Vijver	NMP
Sjaak Burgers	Werkgroep Mesotheliomen NVALT
Gonnie Voogt	Medisch adviseur
Harry de Jong en Jabco Vreugdenhil	Ministerie van SZW
Marjan van Diepe-Kursten	SVB Roermond

