

104. Naar een effectiever aansprakelijkheidsrecht: enkele notities en aanbevelingen naar aanleiding van het PWC-rapport (onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten)

MR. G.J. KNOTTER

Als het gaat om de beoordeling van beroepsziekten loopt het aansprakelijkheidsrecht tegen zijn grenzen aan. Procedures zijn complex, duren (te) lang en zijn (vaak) erg kostbaar. Dat treft vooral de (daardoor) getroffen. Ondanks de tegemoetkoming in de stelplicht en bewijslastverdeling die art. 7: 658 aan door een beroepsziekte getroffen beoogt te bieden komt daar in de praktijk weinig van terecht als gevolg van (veelal) causaliteitsproblemen. De mogelijkheden voor een effectiever (werkend) aansprakelijkheidsrecht worden onderzocht, niet alleen om getroffen tegemoet te komen maar ook om verdere verstopping in het rechtssysteem te beperken. Het in opdracht van het Ministerie van SZW door PWC vervaardigde rapport van mei 2015 geeft daartoe een aanzet. Naast al enkele commentaren daarop uit de rechtspraak bespreekt de auteur de problematiek en doet enkele aanbevelingen.

Inleiding

Aansprakelijkheidsprocedures door werknemers met een beroepsziekte (hierna: getroffen) bezorgen de beroepsbeoefenaren (advocaten, rechters e.a.) de nodige hoofdbrekens.¹ Afgezien van de vaak veel te lange doorlooptijden bij rechtbanken en (vooral) gerechtshoven, gaat de lange duur van deze procedures hand in hand met de complexe causaliteitsleer (medisch-juridisch) in het huidige, op art. 7: 658 BW gestoelde, aansprakelijkheidsrecht. Zeker waar het gaat om zogenoemde multicausale aandoe-

ningen. Berucht voorbeeld is de zaak Unilever/Dikmans die ons in 2001 een mooi arrest heeft opgeleverd² maar (voor de getroffen: jammerlijk) is geëindigd met het 81 RO-arrest van 13 februari 2015³, waarbij het, na verwijzing en drie tussenarresten, op 7 mei 2013 gewezen eind-arrest van het Gerechtshof Den Haag⁴, werd bekrachtigd. Dikmans was al vanaf 1984 ziek als gevolg van (naar zijn zeggen) blootstelling aan oplosmiddelen en nikkelzouten in het laboratorium van Unilever. Daar bleef weinig van over omdat het gerechtshof, na talloze deskundigenberichten, 'slechts' causaliteit kon aannemen tussen de blootstelling aan hexaan en (lichte) polyneuropathie. OPS/CTE kon niet

1 PWC-rapport: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/10/12/rapport-onafhankelijke-medische-beoordeling-bij-arbeidsongevallen-en-beroepsziekten> met kamerbrief minister SZW 12-10-2015.

2 HR 17 november 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA8369.

3 HR 13 februari 2015, 13/04465ECLI:NL:HR:2015:295.

4 ECLI:NL:GHDHA:2013:1294.

worden vastgesteld. Er is sprake van een toenemende (media) aandacht voor beroepsziekten.

Daar is wel wat aan voorafgegaan. In december 2015 'vierde' de stichting Bureau Beroepsziekten FNV haar 15-jarig jubileum (met o.a. het hier te bespreken PWC-rapport op de agenda). Alhoewel een jubileum een feestelijke gebeurtenis behoort te zijn, was de conclusie droevig: de (rechts)positie van door een beroepsziekte getroffen en in die periode niet wezenlijk verbeterd en de doelstelling, om overbodig te worden, is niet gehaald. Integendeel, er is nog veel werk aan de winkel, zeker nu er, mede dankzij de media, steeds meer gevallen van expositie aan voor de gezondheid schadelijke stoffen aan het licht komen, zowel nu als in het verleden.⁵⁶⁷

Er is sprake van een toenemende (media)aandacht voor beroepsziekten.

Ook vanuit het 'werkveld' werd al eerder aandacht gevraagd voor de benarde positie van getroffenen, als het gaat om het verhalen van (letsel)schade in (of na) aansprakelijkheidsprocedures. Collega-advocaat mr. L.E.M. Charlier beschrijft in NJB 2014, p. 760-767 de 'stand' van het recht na de zogenoemde '7 juni-arresten'⁸. Zij concludeert *dat de jurisprudentie uit 2013 niet veel verbetering voor de door een beroepsziekte getroffen werknemer heeft gebracht*.

Net als in eerdere publicaties⁹ vraagt zij aandacht voor de (vaak zeer) hoge kosten van deskundigenberichten, medische expertise en/of onderzoek naar arbeidsomstandigheden, waarvan de bevoorschotting op grond van de hoofdregel van art. 150 Rv voor rekening van de getroffene komt (tenzij deze in aanmerking komt voor gefinancierde rechtsbijstand - art. 195 Rv). Schrijfster constateert dat dergelijke hoge kosten een belemmering kunnen vormen voor de toegang tot het recht en dat wringt met art. 6 EVRM¹⁰.

Voor zover bekend heeft een beroep op, de als gevolg van een te hoog griffierecht belemmerde toegang tot de rechter alleen in de belastingrechtspraak geleid tot succes.¹¹

Daar blijft het niet bij; er is in zijn algemeenheid te weinig bekend over feiten en cijfers, ofwel hoeveel werkenden (werknemers maar ook zzp-ers) jaarlijks, tijdelijk dan wel volledig, worden gevelde door een werkgerelateerde aandoening. De schattingen lopen (ver) uiteen, van

17.400 in 2014 (NCvB – Kerncijfers beroepsziekten 2015) tot 50.000 (De Monitor). Het Arbo Kennis Platform gaat zelfs uit van 400.000¹². Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten heeft in 2014 en 2015 ruim 8000 werknemers met een beroepsziekte geregistreerd, na melding door de bedrijfsarts. Deze heeft een wettelijke meldingsplicht (art. 9 lid 3 Arbowet). Al jaren wordt geconstateerd dat sprake is van onderregistratie zodat de gegevens niet representatief zijn. Het huidige stelsel van arbodienstverlening schiet tekort. De SER constateert diverse leemten: te weinig kennis, te weinig onafhankelijkheid en daardoor te weinig vertrouwen bij (zieke) werknemers.¹³ Interessant is het AStri-rapport, *Versterken melding beroepsziekten*, van 23 april 2014, met de resultaten uit een enquête onder bedrijfsartsen. Daaruit blijkt (o.a.) dat een deel erkent over onvoldoende kennis te beschikken, dat (zgn.) multicausale beroepsziekten niet worden gemeld (p. 8) maar ook dat 14% van de respondenten het belang van melding niet inziet en daar ook een aversie tegen heeft. In het daaraan voorafgegaane onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts (AStri-rapport d.d. 29 juni 2011) geeft ruim 60% aan dat de onafhankelijkheid vanwege commerciële belangen onder druk is komen te staan (en dat hun onafhankelijke positie moet worden beschermd).

Uiteindelijk komen al deze beweegredenen op hetzelfde neer en is dringend versterking van de positie van de bedrijfsarts nodig. Daartoe heeft het Ministerie van SZW de aanzet gegeven met wetsvoorstel 34375 tot *Wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet in verband met de versterking van de betrokkenheid van de werkgevers en werknemers bij de arbodienstverlening, de preventie in het bedrijf of de inrichting van de werkgever, en de randvoorwaarden voor het handelen van de bedrijfsarts*.¹⁴

Het wetsvoorstel voorziet in art. 14 lid 3 (o.a.) in de mogelijkheid voor de (zieke) werknemer voor een second opinion (bij een andere bedrijfsarts) maar ook in een versterkt handhavinginstrument (door de Inspectie SZW) door in art. 9 lid 3 op te nemen dat het niet voldoen aan de meldingsplicht wordt aangemerkt als een overtreding, met mogelijkheid van het opleggen van een boete.

Een andere vorm van beoordeling en schadevergoeding bij arbeidsongevallen en beroepsziekten

Met de gesignaleerde knelpunten bij de beoordeling van beroepsziekten, in het bijzonder in het kader van het aansprakelijkheidsrecht, kon de minister niet op 'zijn handen blijven zitten'. Geïnspireerd door de maatschappelijke, media en (vaak naar aanleiding daarvan) parlementaire druk, middels Kamervragen, wordt bij SZW nagedacht over een andere inrichting van de beoordeling

5 [http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/65655/onderzoek_naar_ziektegevallen_dupont_fabriek_dordrecht_\(DuPont_Teflon\)](http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/65655/onderzoek_naar_ziektegevallen_dupont_fabriek_dordrecht_(DuPont_Teflon)); [http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/66399/zwangerschapsproblemen_bij_oud_medewerkers_dupont_\(DuPont_Lycra\)](http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/66399/zwangerschapsproblemen_bij_oud_medewerkers_dupont_(DuPont_Lycra)).

6 [http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2045867-zieke-werknemers-doen-aangifte-tegen-metaalbedrijf.html?title=zieke-werknemers-doen-aangifte-tegen-metaalbedrijf_\(Smit_Draad_Nijmegen\)](http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2045867-zieke-werknemers-doen-aangifte-tegen-metaalbedrijf.html?title=zieke-werknemers-doen-aangifte-tegen-metaalbedrijf_(Smit_Draad_Nijmegen)).

7 <http://demonitor.ncrv.nl/ziek-door-mijn-werk>.

8 HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1721/BZ1717.

9 O.a. *Letsel en Schade* 2010, nr. 3, p. 10.

10 Mr. C.P.J. Wijnakker: 'Artikel 6 EVRM: recht op een gefinancierd deskundigenbericht', *L&S* 2010, nr. 1(5).

11 O.a. HR 28 maart 2014; ECLI:NL:HR:2014:699.

12 <http://arbo-online.nl/schaf-meldingsplicht-beroepsziekte-af/>.

13 SER-advies nr. 2012/08: 21 december 2012: Stelsel voor gezond en veilig werken. (<https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2012/stelsel-gezond-en-veilig-werken.aspx>).

14 Ingediend bij de Tweede Kamer op 22 december 2015.

(en compensatie) van beroepsziekten, zo mogelijk buiten het aansprakelijkheidsrecht om. Het moet gezegd, het ministerie en Tweede Kamer zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan en hebben zich door beroepsbeoefenaren in dit werkveld (wetenschappers, advocaten) en (natuurlijk) sociale partners laten informeren. Op 12 juni 2014 vond een rondetafelgesprek plaats bij de Vaste Kamercommissie SZW over het thema beroepsziekten. Aan de hand van *position papers* hebben de genodigden, ieder vanuit hun eigen ‘werkveld’, de leden van de commissie voorgelicht over het aansprakelijkheidsrecht, toegespitst op beroepsziekten, knelpunten benoemd en oplossingsrichtingen aangedragen. Eerder al, in 2012, had het Ministerie van SZW, het Hugo Sinzheimer Instituut (UvA) gevraagd onderzoek te doen naar *verhaal van werkgerelateerde schade*.¹⁵ In het rapport komen, met vergelijking van buitenlandse compensatiesystemen, vijf typen van werknemerscompensatie aan de orde: een eigen werkgeversaansprakelijkheid, verzekering van werkgeversaansprakelijkheid, een directe verzekering tegen beroepsziekten, een schadefonds beroepsziekten en een contractuele compensatie.

Afgezien van de hierboven beschreven (veelal juridisch-causale) knelpunten in het huidige aansprakelijkheidsrecht is/blijft het kernknelpunt op welke wijze getroffen en op een betere, snellere, en dus rechtvaardiger, manier tegemoet kunnen worden gekomen als zij door in het werk gelegen omstandigheden hun werk niet meer kunnen doen en daardoor (financiële) schade lijden. In het SER-advies van 2012 (zie noot 13) kwamen (ook) alternatieven voor schadevergoeding aan de orde, zoals een wettelijk verplichte directe verzekering. Dit was voor de FNV aanleiding om het Wetenschappelijk Bureau voor de vakbeweging De Burcht daarnaar verder onderzoek te laten doen.¹⁶ De FNV staat een meer collectief ingerichte schadevergoedingsregeling voor beroepszieteslachtoffers voor, naast verbeterde bedrijfsgezondheidszorg met onafhankelijke bedrijfsartsen. Aan dit laatste onderdeel wordt gewerkt maar is ook het eerste doel reëel haalbaar?

Met de brief van 12 oktober 2015 heeft de Minister van SZW het in zijn opdracht door PWC vervaardigde rapport *Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten* (mei 2015) naar de (Tweede) Kamer gestuurd. Het rapport is een gevolg van de constatering, met sociale partners, dat, zoals de brief vermeldt, structureel goede oplossingen nodig zijn voor de knelpunten bij verhaal van schade na arbeidsongeval of beroepsziekte. De minister benoemt als belangrijkste knelpunt (terecht) het vaststellen van het causaal verband tussen ziekte en werk, met een opeenstapeling van deskundigenrapporten waardoor lange procedures en oplopende kosten.

Dit werd vertaald in de onderzoeksvraag:

“Op welke wijze kan een onafhankelijke instantie voor beoordeling van de medische causaliteit bij beroepsziekten en arbeidsongevallen bijdragen aan de oplossing van ervaren knelpunten en wat betekent dat voor de inrichting van deze instantie.”

Het rapport inventariseert eerst de bekende knelpunten:

- vaststelling van het causaal verband tussen letsel/beroepsziekte en het werk;
- langdurige procedures voordat de gegrondheid van een claim en bijbehorend schadebedrag is vast te stellen;
- gebrek aan medische expertise in rechterlijke besluitvorming;
- hoge kosten van het proces (door de lange duur lopen de advocaatkosten op en door een opstapeling van deskundigenrapporten kunnen de kosten ook hoog oplopen).

Het komt vervolgens, om te beginnen, tot de inrichting

Hoge kosten van procedures kunnen een belemmering vormen voor de toegang tot het recht en dat wringt met art. 6 EVRM.

van een onafhankelijke instantie die opdracht krijgt om, per casus, een medisch en juridisch oordeel te geven over het causaal verband, de aansprakelijkheid van de werkgever (schending zorgplicht) en, daarna, ook een beoordeling van de omvang van de schade. In het kader van een ‘groeimodel’ zal de instantie het geschil in zijn volle omvang moeten gaan beoordelen. Het rapport formuleert de volgende randvoorwaarden voor het wetslagen van het op te richten instituut:

- stevige medische deskundigheid en daadkracht, met hantering van *state of the art protocollen* en *support* van medische branchegroepen;
- multidisciplinaire deskundigheid, inclusief inzicht in de werkprocessen op de werkplaats indien nodig (werkplaatsanamnese);
- draagvlak bij de stakeholders en onafhankelijke uitvoering;
- snelle duidelijkheid aan partijen over gegrondheid van een claim (oplossingsgerichtheid);
- zorgvuldige maar efficiënte procesinrichting en protocollering;
- duidelijke communicatie naar deelnemers;
- groeimodel voor wat betreft takenpakket van de instantie;
- verbinding en duidelijke communicatie tussen disciplines (medisch, juridisch, arbeidsdeskundig).

Het rapport beveelt aan om de toegang tot de instantie verplicht te stellen en het oordeel bindend, derhalve in de vorm van arbitrage waarop de bepalingen in boek 4 Rv van toepassing zijn. Vervolgens stelt het rapport dat het oordeel van het arbitrage-instituut aan de rechter kan worden voorgelegd zodat de rechtsbescherming adequaat

¹⁵ <http://dare.uva.nl/document/2/124738>.

¹⁶ Dr. W.A. Eshuis (2015), ‘Alternatieven voor schadevergoeding (en preventie) van arbeidsongevallen en beroepsziekten’; <http://www.deburcht.nl/userfiles/file/Publicatie%20nr.%207%20Alternatieven%20voor%20schadevergoeding%20en%20preventie%20van%20arbeidsongevallen%20en%20beroepsziekten.pdf>.

is ingevuld.

De vraag is of dat zo is. Zoals bekend toetst de burgerlijke rechter beslissingen van colleges van bindend advies en

Het huidige stelsel van arbodienstverlening schiet tekort.

arbitrage terughoudend en marginaal. Ook de Raad voor de rechtspraak is van mening dat de rechtsbescherming van partijen op deze wijze niet voldoende is gewaarborgd. Bij brief van 31 maart 2016 heeft de Raad voor de rechtspraak de Minister van SZW er op gewezen dat een instituut, als voorgesteld door PWC, derhalve oordelend als bindend adviseur of arbiter, in strijd komt met het in art. 17 GW en art. 6 EVRM gewaarborgde recht op (vrije) toegang tot de (burgerlijke) rechter. De Raad vindt het onwenselijk om geschillen omtrent arbeidsongevallen en beroepsziekten door een andere instantie dan de burgerlijke rechter te laten beoordelen. De Raad ziet wel een toegevoegde waarde van instituut, naar het model van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS), met een advies- en bemiddelingsfunctie.

Eerder was prof. Hartlief, toch een bekend voorstander van een andere inrichting van het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht, er ‘als de kippen’ bij om de voorstellen te fileren.¹⁷ Hij voelt er niets voor om dit belangrijke deel terrein van het aansprakelijkheidsrecht weg te halen bij de civiele rechter en over te hevelen naar een daartoe ingerichte instantie en te minder niet om, overeenkomstig de aanbeveling, vervolgens de bestuursrechter bevoegd te maken als beroepsinstantie.¹⁸ Realiter ziet hij niet dat sociale partners het eens worden omdat werkgevers en (hun) verzekeraars weinig (eigenlijk niets) voelen voor een instantie die causaliteitskwesties moet beoordelen. Hij ziet meer in de directe verzekering of (ook) het IAS-model.

Een tussenvariant

De bezorgdheid van de Raad voor de rechtspraak neemt een ander significant door PWC geconstateerd *knelpunt van onvoldoende expertise in rechterlijke besluitvorming* niet weg. De Raad benadrukt in haar brief dat alle gerechten reeds lang werken met in letselschade gespecialiseerde rechters maar dat is -helaas- niet altijd zichtbaar. Alhoewel bij verschillende hoven al geruime tijd schadekamers, naar het voorbeeld van de Rechtbank Den Haag, met succes, actief zijn is (meer) gespecialiseerde rechtspraak in dit werkveld hoe dan ook nodig en gewenst. Te denken valt aan het formeren van ‘teams’, vooral ook op ‘kantonniveau’, waar immers alle arbeidsongevallen en beroepsziekten zaken worden beslecht.

Goed voorbeeld doet goed volgen; dezelfde argumenten voor de instelling van het Netherlands Commercial Court, gespecialiseerde rechtspraak in internationale handelszaken, zijn van toepassing: specifieke expertise/

kwaliteit, efficiënte behandeling van complexe zaken, minder omvangrijke procedures en daardoor lagere kosten voor procespartijen en de rechtspraak.¹⁹

Het moet echter ook eenvoudiger, goedkoper, korter en (dus) praktischer. Ik ben wel voor de in het rapport aangeduide *minimale variant* waarbij de nadruk ligt op de beoordeling van de medisch-juridische causaliteit met als uitgangspunt, zoals het rapport in een tussenzinnetje op p. 31 opmerkt, dat de causaliteitsbeoordeling niet louter een medische aangelegenheid is, maar dient te worden geplaatst in de juridische relevante context. En dan zijn we weer terug bij de beoordeling van het *condicio sine qua non* verband. De causaliteitsbeoordeling vindt (volgens het rapport) plaats aan hand van de volgende vragen:

- Is er sprake van een aandoening/letsel/gezondheidsklachten?
- Is het letsel ontstaan in verband met de uitoefening van de werkzaamheden? Is er sprake geweest van blootstelling aan risicofactoren op het werk?
- Kan de aandoening/letsel zijn veroorzaakt door deze blootstelling?
- Zou de aandoening zijn ontstaan zonder blootstelling?

Het gaat dan dus om een deeloordeel waarna, als partijen er dan niet ‘uitkomen’, de rechter, al dan niet met gebruikmaking van de deelgeschillenprocedure, in beeld komt. Ik ben dus voor een (onafhankelijke, medisch-juridisch ingerichte) instantie, als ‘voorportaal’ van verdere beoordeling van aansprakelijkheid, niet oordelend als arbiters, zodat de toegang tot de rechter voldoende blijft gewaarborgd. Het behoort vervolgens tot de partij-autonomie om het verdere traject in te richten.

Uitleiding

Bij het ter perse gaan van dit artikel verscheen op 7 juli 2016 de volgende Kamerbrief van de minister²⁰. Hierin worden aanbevelingen gedaan voor de instelling van een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten (ECCB), bedoeld om advies uit te brengen over de medische en arbeidshygiënische aspecten van een geschil. Daarmee legt de minister ‘de bal’ weer op het bordje van sociale partners (belangenorganisaties), die tot dusverre niet tot overeenstemming hebben kunnen komen. De minister onderschrijft de zorgen van de Raad voor de Rechtspraak en voegt aan zijn voorstel toe dat de in te richten instantie niet verplicht wordt en het advies evenmin bindend zodat de toegang tot de rechter gewaarborgd blijft.

Gezien de tegenstellingen tussen de ‘stakeholders’ lijkt dit voorstel voorlopig het maximaal haalbare, maar dan wel naast de hieronder vermelde aanbevelingen. Aan elke

17 ‘Revolutie in het aansprakelijkheidsrecht?’ Vooraf, *NJB* 2016/10, p. 495.

18 Deze variant is, naar ik heb begrepen, inmiddels ‘van tafel’.

19 <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/20150120-Plan-Netherlands-Commercial-Court.pdf>.

20 <https://www.rijksoverheid.nl/regering/inhoud/bewindspersonen/lodewijk-asscher/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-verbetering-proces-schadeverhaal-beroepsziekten>.

(andere) oplossing kleven immers (ook) nadelen. Een fonds voor beroepsziekten (naar het IAS-model), een EGB (Extra Garantieregeling Beroepsrisico's - een vehikel waarover sociale partners ruim tien jaar geleden al geen overeenstemming konden bereiken), leidt, afgezien van het probleem van de causaliteitsbeoordeling, tot normering van schadevergoedingen. Vergelijk het Belgische Fonds voor Beroepsziekten (FBZ)²¹. De hoogte van de schadevergoeding door het fonds is afhankelijk van de mate van, tijdelijk of blijvende, arbeidsongeschiktheid. Er wordt gewerkt met een lijst van beroepsziekten waardoor causaliteitsperikelen kunnen worden beperkt of voorkomen. Indien echter een beroepsgerelateerde aandoening niet op de lijst staat, vindt beoordeling plaats volgens een zogenoemd 'open systeem', door een daartoe ingestelde 'Commissie open systeem', die heeft te oordelen volgens het causaliteitscriterium dat de ziekte op een *determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening*²². Het behoeft geen betoog dat daardoor aanzienlijke bewijsrechtelijke problemen kunnen ontstaan. Zo staan bijvoorbeeld (werkgerelateerde) psychische klachten (burn-out) niet op de lijst. Elk land verdient zijn eigen rechtssysteem (en -cultuur). Normering van schadevergoeding na beroepsziekten 'wringt' met de 'volledige compensatiegedachte'. In de praktijk komt daar weinig van terecht, mede door ontwikkelingen zoals de proportionaliteitsleer, vaker 'sturende' rechters (voorbeeld: de schadekamer) om partijen in beweging te brengen om te schikken, mediation en de praktijk van schaderegeling tussen partijen, hetzij voor, hetzij tijdens of na een aansprakelijkheidsprocedure. Zo is het in mijn inmiddels ruim twaalf jaar omvattende 'beroepsziektenpraktijk' slechts enkele malen voorgekomen dat een getroffen(e) (nagenoeg) volledig gecompenseerd werd.

Aanbevelingen voor de praktijk

Ik denk dat in het, naar ik heb begrepen, nogal stropelig verloopende 'polderoverleg', met name werkgevers en verzekeraars zich van die praktijk rekenschap zouden moeten geven en dat geldt ook voor de beleidsmakers op 'Justitie'. Normering van schadevergoeding, collectief of/en via een directe verzekering, beoordeling van medische en juridische causaliteit door een deskundigenpanel, wel met mogelijkheid om de civiele rechter te hulp te roepen, leidt hoe dan ook tot beperking van kosten voor het rechtsapparaat, rechtsbijstand en (medisch) deskundigen. En kan de 'dubbele lijdensweg', zoals getroffen(e) dat vaak ervaren, hopelijk beperken.

Blijft/blijkt dit niet haalbaar dan zal SZW (én V&J) toch echt moeten ingrijpen. Het 'slagveld' overziende, met de beschreven nadelen van een onafhankelijk (arbitrage?) instituut, normering van schadevergoeding naar EGB/

Belgisch fondsmodel, kom ik toch uit op wat Hartlief noemt: *de inzet op een echte revolutie in het aansprakelijkheidsrecht*, maar dan niet buiten het stelsel. Met de gewenste meer gespecialiseerde rechters zal het aansprakelijkheidsrecht meer gejuridificeerd in plaats van, zoals nu, gemedicaliseerd moeten zijn/worden. Ik pleit voor herstel van de *condicio sine qua non*-leer, ofwel het functioneel verband tussen gezondheidsklachten en werk. Concreet: indien de getroffene is blootgesteld aan met de werkzaamheden verbonden risico's voor de gezondheid, en die hebben zich verwezenlijkt terwijl de werkgever tekortgeschoten is in zorgverplichtingen, dan leidt dat tot aansprakelijkheid, tenzij... . Zo dient de in art. 7:658 BW gecodificeerde omkeerregel te worden uitgelegd en ik denk juist dat de HR met de '7 juni-arresten' dat ook zo heeft bedoeld.

Het verband mag (natuurlijk) *niet te onzeker of onbepaald zijn*, geen onbegrensd verband maar evenmin is een zuiver - lineair - medisch causaal verband noodzakelijk.

Afsluitend zijn er aldus de volgende oplossingsrichtingen voor een effectiever aansprakelijkheidsrecht:

Gespecialiseerde rechtspraak in dit werkveld is (dringend) nodig.

- verheldering/verduidelijking csqn- verband; uitgangspunt moet zijn de juridische causaliteit (*kunnen zijn veroorzaakt*);
- inrichting van een instantie naar de minimale variant volgens PwC, als 'voorportaal' voor het vaststellen van aansprakelijkheid;
- (meer) gespecialiseerde rechters (landelijke teams);
- stoppen met eindeloze, kostenverslindende, en vaak multi-interpretabele medische deskundigenberichten, op kosten van de getroffene; indien de rechter het nodig/wenselijk acht om zich te laten voorlichten, brengt hij de kosten daarvan *ten laste van 's-Rijks kas*;
- alternatief: analoog aan de verplichte verzekering voor arbeidsongevallen in het verkeer (grondslag: art. 7: 611 BW), invoering van een directe verzekering(splicht).

Bijschrift redactie

Dit artikel is geschreven vóór de publicatie van de brief van 7 juli 2016 (nr. 277) van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Over de auteur

Mr. Govert Jan Knotter is advocaat bij Wout van Veen advocaten te Utrecht.

21 Voor een uitgebreide beschrijving: mr. dr. Y.R.K. Waterman, *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongeval en beroepsziekten*, hoofdstuk 4, BJu 2009.

22 Art. 30bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit.