Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
F 5.1.2e
5.1.2e@rivm.nl

Datum
26 januari 2017

VERSLAG

Bespreking	Klankbordgroep "Gezondheidsonderzoek gebruik gevaarlijke stoffen bij Defensie; POMS, chroom-6 en CARC"
Vergaderdatum en -tijd	26-1-2017, 14.00 – 17.00
Vergaderplaats	Utrecht, Park Plaza hotel
Deelnemers:	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
Afwezig m.k.	5.1.2e (schriftelijke opmerkingen), 5.1.2e, 5.1.2e (schriftelijke opmerkingen), 5.1.2e

1. Opening en mededelingen 5.1.2e (voorzitter)

- De voorzitter heet iedereen welkom.

2. Tabel en informatiebrochure WP5.1: Ziekten die door chroom-6 worden veroorzaakt

Het is duidelijk dat de onderzoekers veel werk hebben verzet. De klankbordgroep heeft naar de uitkomst van de expert workshop en naar de informatiebrochure gekeken. Voor en over beide heeft de klankbordgroep een aantal adviezen en vragen.

Adviezen/vragen aan onderzoekers

Uitkomst expert workshop

a) 'Effecten op de voortplanting en ontwikkeling' hebben in de RIVM tabel de classificatie "niet waarschijnlijk". Het RIVM baseert zich helemaal (en alleen) op het GR-advies. Daarin is chroom ingedeeld in groep 1B ('presumed human reporoductive toxicant') voor effecten op de vruchtbaarheid en effecten op de ontwikkeling (en ook nog op de lactatie). Uit dierproeven is er voldoende bewijs voor effecten op de vruchtbaarheid maar is er voor het epidemiologisch onderzoek 'no clear association' op basis van studies die als 'inconsistent' worden aangemerkt. Een '1A classificatie' is daarmee niet mogelijk omdat het bewijs op basis van humane data dan 'onomstotelijk' moet zijn (wat hier niet het geval is). Vanwege deze harde eis worden dergelijke classificatie dan ook zelden toegekend.
   De GR conclusie is dat chroom een 'presumed human risk' is voor vruchtbaarheid en op de ontwikkeling (2 x 1B). Zou het op basis van de classificatie 1B de classificatie niet eerder "waarschijnlijk" in plaats van "niet waarschijnlijk" moeten zijn? Over de bijdrage van mogelijke co-exposities (aan andere metalen, zoals bijvoorbeeld in lasrook) is weinig te zeggen.
   De onderzoekers zouden deze classificatie moeten uitleggen of aanpassen.

b) In de tabel staat voor "Immunological effects other than allergy" beperkt bewijs (zowel humaan als dierexperimenteel).
   Al in 1985 werd in dierexperimenteel onderzoek aangetoond dat chroom-6 inhalatie macrofagen activeert en leidt tot stimulatie van het humorale afweersysteem (lage doseringen) of tot een depressie van het humorale afweersysteem (Glaser et al. 1985).
   Ook is al > 25 jaar bekend dat chroom-6 celdood kan veroorzaken waarbij met name

cellen van het afweersysteem getroffen worden. In de humane situatie werd dit al in 1995 aannemelijk gemaakt (Taioli et al. 1995). In experimentele dierstudies maar ook in humane studies met mensen die in de chroom industrie werken zijn dan ook immunologische afwijkingen aangetoond zoals een tekort aan T cellen (Aoyama et al. 2007; Mamyrbaev et al 2011). In dierexperimenteel onderzoek is vervolgens ook aangetoond dat blootstelling aan chromaat deeltjes kan werken als een adjuvant (Schneider et al. 2012). In lijn met deze bevinding worden dan ook bij chroomwerkers afwijkingen in het immuunsysteem gevonden die meestal gevonden worden bij mensen die een auto-immuunziekte ontwikkelen dan wel hebben ontwikkeld (Katiyar et al 2008; Qian et al 2013).
In de praktijk bij ongeveer 30 – 40 "chroomslachtoffers" zijn nogal eens een geactiveerd immuunsysteem met verschijnselen compatibel met het ASIA syndroom geobserveerd. Bovendien hadden verschillende mannen op oudere leeftijd een auto-immuunziekte ontwikkeld (meestal ontstaan auto-immuunziekten bij jonge vrouwen).
- Zou dit niet betekenen dat er voldoende bewijs is dat chroom-6 expositie kan leiden tot een veranderd immuunsysteem waardoor er bij patiënten die hiervoor aanleg hebben een auto-immuunziekte kan ontstaan? Zou de classificatie daar niet op aangepast moeten worden?
- Zijn bovenstaande studies ook meegewogen in de beoordeling?
- Was een auto-immuunziekte expert aanwezig bij de workshop? Zo nee, dan zou het nog eens voorgelegd kunnen worden aan een arts-immunoloog.

c) Het bewijs voor longkanker lijkt sterker te zijn dan voor neuskanker, maar beide hebben dezelfde classificering ("mogelijk"). Zou daar geen onderscheid in gemaakt moeten worden?

d) Neusseptum perforatie heeft maar beperkt aantal oorzaken. Als die grotendeels niet van toepassing zijn en er is blootstelling aan chroom-6 dan zou je classificering "waarschijnlijk" willen gebruiken?

e) Valt bijholtekanker ook onder neuskanker? Zo ja, dan moet dit expliciet gemaakt worden

f) Maag- en darmkanker zijn in de workshop geëvalueerd. Is er ook gekeken naar rest van gastro-intestinale kanaal, met name het stuk mond en maag (larynx en slokdarm)? En is daarbij gekeken naar zowel maligne als niet maligne aandoeningen/ziekten?

g) In NCvB rapport heeft allergische rhinitis de classificatie "beperkt" en allergisch beroepsastma de classificatie "voldoende". In de tabel van het RIVM hebben beide ziekten dezelfde classificatie, namelijk "mogelijk". Dit verschil met de NCvB indeling dient uitgelegd te worden.

h) Wat betreft de classificering heeft de klankbordgroep een aantal vragen:
- De vier classificaties zijn "Mogelijk", "Niet onmogelijk", Niet waarschijnlijk" en "Zeer onwaarschijnlijk". Deze indeling is niet symmetrisch, bijvoorbeeld de classificatie "waarschijnlijk" ontbreekt? Een duidelijke uitleg van de terminologie en betekenis is nodig. Verder betekent "mogelijk" en "niet onmogelijk" taalkundig hetzelfde.
- Op de lijst staat een aantal ziekten met classificering "niet waarschijnlijk". Dat suggereert dat het mogelijk wel kan, want suggereert toch een mate van waarschijnlijkheid. Hoe verhouden deze ziekten zich tot ziekten die helemaal niet zijn opgenomen? Is er voor ziekten die niet zijn opgenomen op de lijst een verband uitgesloten?
- Zou er niet meer nuance in classificatie aangebracht moeten worden om de verschillen tussen ziekten duidelijker te maken, zie ook bijvoorbeeld adviezen (c) en (d).

i) Wat ontbreekt is informatie over de wijze van blootstelling:
- oplosbaar/onoplosbaar
- type chroom-6(-verbinding)
- vorm (verneveld/stof/damp).

j) De "summary" is eigenlijk een "Overview". Door het "Summary" te noemen suggereert het of het de samenvatting is van een groter achterliggende rapportage. Verder is er verantwoording van de bronnen nodig in dit document dmv een literatuurlijst.
k) Voor de (latere) rapportage moet er een methodische verantwoording komen waarom de gebruikte documenten en met name het ATSDR rapport als uitgangspunt zijn genomen.
l) In verslag bij noot onder adviezen expliciet maken dat het gaat om *toxicologische* drempelwaarde.

Informatiebrochure

m) Paragraaf "Wat betekent de lijst":
- regel 3: Zou moeten zijn: "Daarnaast kunnen deze ziekten ook *of mede* andere oorzaken hebben".
- regel 6: Zou moeten zijn: "dit geval chroom-6 ook de *(enige)* veroorzaker.."

n) Paragraaf "Wijze van blootstelling aan chroom-6": Hier moet iets toegevoegd worden over aard/type chroom-6(-verbinding), bijvoorbeeld over oplosbaar/onoplosbaar, stof/damp/nevel.
o) Er zou een extra kopje moeten komen voor de ziekten waarvoor het niet waarschijnlijk is dat ze door chroom-6 worden veroorzaakt. Daarnaast uitleg waarom deze ziekten hierin zijn opgenomen.
p) Paragraaf "Heeft u vragen over uw ziekte en denkt u dat er een verband is met blootstelling en chroom-6":
- Regel 2: De zin "Als u er samen met uw arts niet uitkomt..." is niet duidelijk. Is bekend wat de routing voor (ex-)medewerkers is resp. zou moeten zijn als ze een klacht of ziekte hebben die beoordeling in dit kader rechtvaardigt? Bij wie kunnen ze terecht? Kunnen mensen terecht bij (onafhankelijke) arbo-artsen? Aanspraak coulance-regeling? Claim-indiening? Zou huisarts wel het eerste (en mogelijk selectieve) portaal moeten zijn voor het vaststellen of het een beroepsziekte is? Het gaat hierbij ook om consistentie van casusbeoordeling en rechtsgelijkheid voor (ex-)medewerkers. Nagedacht zou ook moeten worden over een onafhankelijke centrale unit waar de betreffende casus consistent (volgens een standaard) en gedegen worden beoordeeld.

q) Sommige terminologie roept vragen op:
- Wat betekent "herhaalde en langdurige blootstelling"?
- Wat betekent "voldoende hoge blootstelling"?

Is dit voldoende begrijpelijk voor (ex-)medewerkers of gaat het meer vragen oproepen?
r) Taalgebruik proberen te versimpelen en inkorten.
s) Klankbordgroep benadrukt nogmaals dat handvatten voor individuele beoordeling van belang zijn. Zou door een panel moeten gebeuren. Welke experts zouden in zo'n panel moeten plaatsnemen? Forensische epidemiologie kan ook hieraan bijdragen (bijv 5.1.2e (UM)).

Datum
26 januari 2017

3. Rapportage en informatiebrochure WP9: Aansprakelijkheid voor het laten werken met chroom-6

Het is een gedegen rapportage. De klankbordgroep heeft zowel de wetenschappelijke rapportage als de informatiebrochure bekeken. Als de onderzoekers veranderingen aanbrengen in een van de documenten dan moeten die ook doorgevoerd worden in het andere document.

Adviezen/vragen aan onderzoekers

Wetenschappelijke rapportage

a) Op een aantal plekken in de tekst lijkt het te zijn of de onderzoekers het beoordelingskader geven en ook invullen. Kunnen de onderzoekers hier naar kijken? Mogelijke voorbeelden zijn:
   - Pagina 15, voorlaatste en laatste pagina doorplopend op pagina 16
   - Pagina 16, laatste alinea paragraaf 3.1.4
   - Pagina 25, eerste bullet vanaf "Nu op februari…"
   - Pagina 34, "De conclusie is dus gerechtvaardigd…"
   - Pagina 36: "Nu niet betwijfeld kan worden…"
   - Pagina 40, eerste bullet
   - Pagina 44, tweede bullet
   - Pagina 48 laatste alinea: "Vermoedelijk zal de Centrale Raad voor Beroep…"
   - Pagina 55, eerste bullet. In die uitspraak ging het over een man die 30 jaar bij de Marine heeft gewerkt als machinist, derhalve zeer intensieve en langdurige blootstelling aan asbest.
   - Pagina 61-22, paragraaf 4.4.

b) Burgermedewerkers van Defensie vallen vanaf 1993(?), onder het Besluit Ambtenarenreglement Defensie, het BARD. Dit zou moeten worden aangepast in de hele tekst. Dit zou moeten worden aangepast in de hele tekst.

c) Pagina 14 5de regel van onder: "Voor het eerst in 2004 is chroom-6 (chroomtrioxide) *in de regelgeving* als toxisch…". In de regelgeving zou moeten worden toegevoegd, omdat er voor 2004 al in de wetenschap meer bekend was.

d) Gerelateerd aan punt (c): Het gaat hier om de state-of-the-art die er al eerder was. De term state-of-the-art komt in de hele rapportage niet terug. Het is een term van de Hoge Raad. Zou die niet uitgelegd en toegevoegd moeten worden? Bijvoorbeeld pagina 28 laatste bullet laatste regel en pagina 44 2de bullet.

e) Pagina 15 7de regel van onder: "het lijkt niet onjuist" is wel erg voorzichtig? Of is dit een invulling door UM binnen het beoordelingskader? (zie ook punt (a)).

f) Pagina 15: Zou hier iets opgenomen dienen te worden dat de aard/ernst/omvang van het letsel mede dominant is voor de omvang van de zorgplicht?
   In het kader van de zorgplicht: wat is de betekenis van "redelijkerwijs"? Dit zou toegevoegd dienen te worden.

g) Pagina 19 eerste regel: "Het gevolg is" zou moeten zijn "Het gevolg kan zijn"?
   Of worden in deze paragraaf verschillende omkeringsregels bij elkaar behandeld?
   Het moet in ieder geval consistent gebruikt worden, ook op pagina 19 regel 6 en pagina 31.

h) Pagina 19 2de alinea: Zou er geen aandacht gegeven moeten worden aan artikel 6:99 BW en artikel 6:102 BW? Wat is de jurisprudentie indien er sprake is van 2 blootstellende werkgevers vs proportioneel (zie Hof van Arnhem). Zie ook pagina 33 midden van pagina.

i) Pagina 23 Verjaring: Drie maanden WA stelling lijkt aan de korte kant? Defensie heeft aangegeven geen aanspraak te maken op (objectieve/subjectieve) verjaringstermijnen inzake chroom-6 zaken. Als dit zo is, dan zou het er uit kunnen.

j) Pagina 25 eerste bullet: Zou het moeten zijn: "om aan te voeren dat de gevaren *op dat moment* niet bekend waren?"

k) Pagina 27 2de alinea: Zou "Desnoods" vervangen moeten worden door "Voorts"?

l) Pagina 27 noot 89 en 91: Moet zijn Janssen/Nefabas. Aanpassen in hele rapportage.

m) Pagina 31 noot 110: Nakijken blaaskanker.

n) Pagina 34 eerste alinea: Vermoedelijk 5% zou weggelaten moeten worden? Is geen jurisprudentie maar aanname/mening. Wel statistiek als feit noemen als dat een hard feit is. Als hier de statistische p-waarde mee wordt bedoeld dan klopt de tekst echter niet.

o) Pagina 41, noot 159. In deze uitspraak wordt niet alleen bepaald dat de Bijzondere Invaliditeitsverhoging (BIV) niet kan worden verrekend met de materiële schade. Er vloeit ook uit voort dat Defensie mag volstaan met de betaling van BIV ter vergoeding van de immateriële schade (tenzij dit lijdt tot een onbillijk resultaat op grond van bijzondere feiten en omstandigheden). Kort gezegd: als BIV wordt betaald, volgt geen immateriële schadevergoeding meer. Kunnen de onderzoekers hier naar kijken?
Dit dient te worden betrokken bij de bespreking van 3.4.4.2 pagina 52 nu dit voor gewezen militairen (die BIV ontvangen) de hoogte van de immateriële schadevergoeding bepaalt.

p) Pagina 46, paragraaf 3.4.1.2 laatste 2 alinea's: Is dit een juiste interpretatie van de uitspraak? De CRvB noemt in beide uitspraken het gebruikelijke toetsingskader en geeft nergens aan dit uit te breiden. Waarop berust de conclusie in de rapportage dat er sprake is van uitbreiding van de werkgeversaansprakelijkheid? Zie ook 3.4.5 eerste bullet.

q) Pagina 54, tweede alinea: "Verder mag worden…, bepalend is": Zou hier moeten worden aangevuld dat het van belang is dat tot uitdrukking komt dat de wettelijke rente ook voor materiele zaken pas gaat lopen op de dag na ommekomst van de beslistermijn, en (inderdaad) vanaf dat moment op de datum waarop de schade is geleden.

r) Pagina 69: Keuze bestuurs-/civielrechtelijk is te algemeen. Zou dit uitgewerkt kunnen worden aan de hand van jurisprudentie?
De belangrijkste arresten die de bevoegdheid van de bestuursrechter/civiele rechter domineren zijn:
- HR 28 februari 1992, NJ 1992, 687 m.nt. MS; AB 1992, 301 m.nt. FHvdB, inzake Changoe;
- HR 17 december 1999, NJ 2000, 87, m.nt. ARB, AB 2000, 89, m.nt. PvB inzake Groningen/Raatgever;
- HR 15 november 2002, NJ 2003, 617 inzake Zevenbergen/Staat.

Zie ook:
- MvT en MvA II, Par. Gessch. Awb II, p. 474 en 476. Zie ook T.C. Borman 2007 (Tekst en Commentaar Algemene Wet Bestuursrecht, aant. 1 onder b bij art. 8:73 Awb.
- Vgl. HR 23 februari 2007, /V32007, 503; UN: AX3070 (DNB).
- M.S.A Vegter, Schadeclaims van de ambtenaar, naar de civiele rechter of de bestuursrechter? L&S 2008 nr. 3
- Hof 's-Gravenhage 16 november 2007, UN: BC1780; Hof Amsterdam 22 november 2007, JAR 2008, 50; UN: BC2969; Rb Haarlem 10 oktober 2007, UN: BB9793; Rb Rotterdam 6 augustus 2003, L&S 2003/67
- ECLI:NL:HR:2009:1336020
- ECLI:NL:RBDHA:2016:7954 Rechtbank Den Haag, 14-07-2016, C/09/499332 / HA RK 15-503

- ECLI:NL:CRVB:2016:3032 Centrale Raad van Beroep, 11-08-2016, 15/4970 MAW
- Bestendiging van de maatstaven zoals neergelegd in de beslissing van de Raad van 22 juni 2000, ECLI:NL:CRVB:2000:AB0072.
- ECLI:NL:RBDHA:2014:7010
- ECLI:NL:RBDHA:2015:5715

s) Wat is de mate van zorgvuldigheid die van de werkgever gevraagd kan worden voor hele periode waar het over gaat? Waren er al ongeschreven normen? Valt hier iets over te zeggen, bijvoorbeeld aan de hand van een analogie (bijv asbest)?

t) Kunnen de onderzoekers aangeven op welke wijze in de literatuur en jurisprudentie omgegaan wordt met een beroep op 6:175 BW door een werknemer die al voor 1995 is blootgesteld aan chroom-6?

u) De rechtspositionele besluiten voor ambtenaren (ARAR, BARD e.d.) bevatten een specifieke definitie voor "beroepsziekte". Is deze definitie van belang voor of werkt deze definitie door in het civiele recht?

v) Kan in de rapportage aandacht besteed worden aan de schade die het gevolg is van aantasting van "family life"? Dit is een toevoeging van het Europese recht op het Nederlandse recht (smartengeld). Dit zou behandeld moeten worden op basis van literatuur en jurisprudentie.

w) Zou productaansprakelijkheid ook nog opgenomen dienen te worden?

x) Kunnen de onderzoekers nagaan of de literatuurlijst een representatief beeld van de literatuur over het causaal verband geeft. Dit omdat de causaliteitsdiscussie een groot item is. Het kan daarbij gaan om de volgende (niet limitatieve) literatuur:
-S.D. Lindenbergh, Arbeidsongevallen en beroepsziekten, Mon. Privaatrecht 13, Deventer: Kluwer 2016 (deze staat wel in de literatuurlijst maar er wordt bij het vraagstuk van de causaliteit niet naar verwezen)
-Y.J.G.H.L. Straus, De toepasbaarheid van proportionele aansprakelijkheid, Tilburg: Celsus 2015
-C.J.M. Klaassen, "De dader heeft het gedaan, maar wie is de dader?", Preadvies VASR, Deventer: Kluwer 2012
-R.J.B. Boonekamp, GS Schadevergoeding, art. 6:98 (2017)
-Chr.H. van Dijk en L.L. Veendrick, Zorgplichtschending bij beroepsziekten; bewijsproblemen bij het causaal verband: de arbeidsrechtelijke omkeringsregel en het leerstuk van proportionele aansprakelijkheid, TVP 2013, nummer 4.
Verder in het kader van het causaal verband (zie ook noot 110): de noot van Hartlief bij het arrest van Lansink/Ritsma en dan specifiek punt 3 en 13. Bij punt 3 staan daar verwijzingen naar literatuur, noten en jurisprudentie die niet terug komen in de literatuurlijst en aangehaalde jurisprudentie.

y) In de literatuuropgave wordt niet telkens gebruik gemaakt wordt van de laatste edities. Kunnen de onderzoekers daar naar kijken?
Bijvoorbeeld aan A.S. Hartkamp en C.H. Sieburgh, Deel II; laatste editie is van 2013 (gebruikt is 2009). Van A.S. Hartkamp en C.H. Sieburgh Deel IV is een editie 2015 (gebruikt wordt 2011). S.D. Lindenbergh en I. van der Zalm in 2015 (gebruikt wordt G.M. van Wassenaer, Schadevergoeding: personenschade).

Informatiebrochure

z) De informatiebrochure is niet geschikt als publiekssamenvatting, want is te ingewikkeld en te lang. Hij zou kunnen worden opgenomen in wetenschappelijke rapportage als samenvatting. Echter, de samenvatting lijkt niet helemaal het rapport weer te geven. Aan de wetenschappelijke rapportage zou in ieder geval een samenvatting toegevoegd moeten worden.

Datum
26 januari 2017

aa) Er zou dan een korte en simpele publieksbrochure moeten komen gericht op de doelgroep. Het taalgebruik dient daar ook op aangepast te worden.
bb) Pagina 1 5de bullit: "moet vermoeden". Zou dat niet "enige zekerheid heeft" moeten zijn?
cc) In paragraaf "Wat is aansprakelijkheid:" wordt voorbeeld gegeven van "Wie eens iets uit zijn handen laat vallen….". Het advies is om voor de publieksteksten dan concreet te spreken over een "fout maken", bijv "Als iemand een fout maakt, dan…". De terminologie "fout maken" is goed te begrijpen voor leken.
dd) Bij de uitleg van risicoaansprakelijkheid op pagina 2 wordt een voorbeeld over honden en katten gegeven. Hier zou beter een voorbeeld gebruikt kunnen worden dat gerelateerd is aan werken met gevaarlijke stoffen?
ee) In paragraaf "Waarvoor is een werkgever aansprakelijk" wordt in 4de zin van onder verwezen naar "Een andere risicoaansprakelijkheid". Dit is verwarrend. Zou een aparte paragraaf over "Risicoaansprakelijkheid" niet zinvol zijn?
ff) In paragraaf "Wat zijn de knelpunten" wordt in 4de zin van onder gesproken over problemen met het afsluiten van een hypotheek. Dit lijkt ver af te staan van het onderwerp, maar is wel gebaseerd op vragen van (ex-)medewerkers. Meer uitleg is dus nodig om dit te introduceren.
gg) De brochure geeft overzicht van veel aansprakelijkheden en plichten. Geeft het niet te veel verwachtingen dat er voor een eiser gelijk te bepalen is?

4. Rondvraag en wvttk

- 21 februari is er een klankbordgroep bijeenkomst. Agenda en stukken volgen tegen die tijd.