

2016-
30129427/HL/PvD

November 2016

Verbeteren procesgang schadeverhaal

Rapportage over de
positionering van een
Expertise Centrum Causaliteit
Beroepsziekten (ECCB)

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
1.1.	Onderzoeksopdracht PwC	6
1.1.1.	Noodzakelijke verbetering procesgang schadeverhaal	6
1.1.2.	Uw vraag: nadere uitwerking van de inrichting en vormgeving onafhankelijke instantie	7
1.2.	Totstandkoming rapportage	7
1.2.1.	Onze aanpak	7
1.3.	Begrippenlijst	8
1.4.	Leeswijzer	9
2.	Managementsamenvatting	10
2.1.	Kern per hoofdstuk en algemene aanbevelingen voor de vervolgstappen	10
2.1.1.	Doelstelling van het ECCB: verbetering proces schadeverhaal	10
2.1.2.	Processen, protocollen en deskundigen	11
2.1.3.	Positionering en inrichting ECCB	12
2.1.4.	Financiële aspecten ECCB	12
2.1.5.	Algemene aanbevelingen voor de vervolgstappen	13
2.1.6.	Nota Bene	13
2.2.	Beantwoording 23 deelvragen	14
3.	Doelstelling van het ECCB	17
3.1.	Doel van het ECCB: verbetering procesgang schadeverhaal bij beroepsziekten	17
3.2.	Causaliteitsvraagstuk	18
3.2.1.	Uitgangspunten en problematiek	18
3.2.2.	Causaliteit en toerekening	18
3.3.	Uitgangspunten van het ECCB	21
3.4.	Hoe gaat het ECCB haar taak vervullen?	23
3.4.1.	Adviescentrum	23
3.4.2.	Kenniscentrum	23
3.5.	Belang draagvlak en gezag ECCB	24
3.5.1.	Draagvlak bij partijen	24
3.5.2.	Draagvlak algemeen	24
4.	Processen, protocollen en deskundigen	26
4.1.	Proces op hoofdlijnen	26

4.2.	Intake	28
4.2.1.	Procedure en documentatie	28
4.2.2.	Financiële indieningsvereisten	30
4.2.3.	Herstelmogelijkheid intake	30
4.3.	Lichte toets, conceptuele procedure	32
4.3.1.	Procedure en eventuele aanvulling dossier	32
4.3.2.	Protocollen	33
4.3.3.	Gebruik protocol	34
4.3.4.	Contactmoment	35
4.3.5.	Modules	35
4.4.	Zware toets	36
4.4.1.	Toegang tot de zware toets	37
4.4.2.	Vraagstelling aan deskundige bij de zware toets	37
4.4.3.	Werkwijze	37
4.5.	Rechtsbescherming	39
4.5.1.	Juridische basis ECCB is bepalend	39
4.5.2.	Klachtenregeling	40
4.5.3.	Blokkeringsrecht Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst	40
4.6.	Deskundigen	41
4.6.1.	Selectie	41
4.6.2.	Binding deskundigen met het ECCB	41
4.6.3.	Vakgebieden en minimale vereisten	42
4.7.	Secundaire processen en opstartfase	43
4.7.1.	Secundaire processen	43
4.7.2.	Opstartfase en ontwikkeling	43
5.	Positionering en inrichting ECCB	44
5.1.	Positionering ECCB binnen het huidige proces	44
5.1.1.	Voorafgaand aan het ECCB	44
5.1.2.	Volgend op het ECCB	45
5.2.	Juridische vormgeving	45
5.3.	Oprichting organisatie	46
5.3.1.	Betrokkenheid stakeholders	46
5.3.2.	Betrokkenheid overheid	47
5.4.	Aansturingsmodellen	47
5.4.1.	Overwegingen	47
5.4.2.	Aansturingsmodellen algemeen	48

5.4.3.	Aansturingsmodel 1: Stakeholders profileren de RvT	49
5.4.4.	Aansturingsmodel 2: Deskundigen uit stakeholders in de RvT	49
<hr/>		
5.5.	Financiële en andere verantwoordingsmechanismen	50
5.5.1.	Interne verantwoording	50
5.5.2.	Externe verantwoording	50
5.5.3.	Financiële verantwoordingsmechanismen	50
<hr/>		
5.6.	Nieuwe organisatie of aansluiting bij bestaande organisatie	51
5.7.	Aansluiting bij het IAS	51
5.8.	Overige relevante zaken, overwegingen en aanbevelingen	52
5.8.1.	Groeimodellen	52
5.8.2.	Uitbreiding expertise; mediation en statistiek	52
5.8.3.	Fiscale positie	53
5.8.4.	Sociale doelstelling	53
<hr/>		
6.	Financiële aspecten ECCB	54
<hr/>		
6.1.	Uitgangspunten voor de begroting van het ECCB	54
6.2.	Kostendrijver: Het volume aan en complexiteit van casus	55
6.2.1.	Volume: 1.000 aanbiedingen in het beginjaar en een groeiscenario	55
6.2.2.	Complexiteit dienstverlening ECCB	55
6.2.3.	Kwaliteitsontwikkeling dienstverlening	55
<hr/>		
6.3.	Kostenopbouw en meerjarenbegroting	56
6.3.1.	Kostenopbouw	56
6.3.2.	Kostprijzen per toets	59
6.3.3.	Meerjarenbegroting en scenario's	60
<hr/>		
6.4.	Bekostiging van het ECCB	63
6.4.1.	Baten ECCB zijn niet te kwantificeren	63
6.4.2.	Methode van bekostiging; advies	64
<hr/>		
A.	Leeswijzer deelvragen	66
B.	Geraadpleegde deskundigen en stakeholders	69
C.	Stakeholders	70
<hr/>		
C.1.	Medisch	70
C.2.	Werkgeverszijde	70
C.3.	Werknemerszijde	70
C.4.	Overig	70
<hr/>		
D.	Volume per bron	71
<hr/>		
D.1.	Fonds voor de Beroepsziekten	71
D.2.	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)	72

D.3. Rechtspraak.nl en Sociaal-Economische Raad	73
D.4. Enquêtes	74

1. Inleiding

1.1. Onderzoeksoopdracht PwC

1.1.1. Noodzakelijke verbetering procesgang schadeverhaal

- o1 Werknemers die geconfronteerd worden met gezondheidsklachten en een relatie met de werkzaamheden vermoeden, bevinden zich in een lastig parket. In hun pogingen compensatie te krijgen voor de geleden schade, stuiten zij veelal op bewijsproblematiek. Het is in eerste instantie aan de werknemer om aan te tonen dat hij of zij de schade heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden. De werknemer dient aan te tonen dat er sprake is van een causaal verband tussen de werkzaamheden en de gezondheidstoestand. De juridische praktijk komt de werknemer tegemoet met de regel dat de vraag niet is of bewijsbaar is of de schade is veroorzaakt door de werkzaamheden, maar of de schade aan de werkzaamheden moet worden *toegerekend*. Het causaliteitsvraagstuk “Kan de huidige gezondheidstoestand van de werknemer worden toegerekend aan de werkomstandigheden bij de werkgever?” is dan ook wat partijen bezighoudt.
- o2 In 2014 en 2015 is door PwC onderzoek verricht naar mogelijke oplossingsrichtingen voor de verschillende knelpunten die zijn geconstateerd bij de afhandeling van claims inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten, resulterend in een rapportage van mei 2015. De totstandkoming van het voor u liggende rapport kan gezien worden als een voortzetting van het vorige door PwC uitgebrachte rapport.
- o3 In het rapport van mei 2015 werd een verkenning van de huidige problematiek en enkele oplossingsrichtingen uiteengezet en het rapport is begin oktober 2015 door de minister van SZW aangeboden aan de Tweede Kamer. Vervolgens zijn door het ministerie van SZW gesprekken met diverse stakeholders gevoerd, resulterend in een brief van 7 juli 2016 van de minister van SZW aan de Tweede Kamer. De belangrijkste conclusie in die brief is dat het nodig is om de inrichting van een instelling gericht op onafhankelijke medische beoordeling bij beroepsziekten uit te werken. In de brief wordt deze instelling het ExpertiseCentrum Causaliteit Beroepsziekten genoemd. Dit ECCB kan zich richten op datgene wat door betrokkenen als grootste knelpunt wordt ervaren: de causaliteit tussen de beroepsuitoefening en de (veronderstelde) beroepsziekte. Hiervoor is hoogwaardige expertise over beroepsziekten nodig. Het ECCB geeft een advies over de medische en arbeidshygiënische aspecten van de probleemstelling, aldus de brief.
- o4 De brief van 7 juli 2016 is daarmee de directe aanleiding voor de thans voorliggende rapportage, maar geeft ook duidelijk richting aan het hieraan ten grondslag liggende onderzoek. Wij noemen de volgende aspecten uit de brief:
 - a) Een Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten (ECCB) zal gericht zijn op onafhankelijke medische beoordeling bij beroepsziekten (en dus niet bij arbeidsongevallen).
 - b) Het ECCB zal in individuele gevallen, waarbij werknemers en werkgevers zich op vrijwillige basis gezamenlijk tot het ECCB wenden, advies geven over de causaliteit tussen de beroepsuitoefening en de ziekte.
 - c) Draagvlak bij de belangenorganisaties is een voorwaarde voor de instantie om effectief te kunnen opereren, waarbij gezaghebbendheid van het advies essentieel is.
 - d) Mogelijk kan een convenant tussen stakeholders en de overheid worden gesloten waarbij de sociale partners zitting hebben in het ECCB.
 - e) De werkwijze van het IAS kan een referentiepunt zijn voor het ECCB.
 - f) Bestuurlijke aansturing en financiering van het ECCB ligt in eerste instantie bij werkgever en werknemer.

- g) Er zal sprake zijn van geprotocolleerde intake en waar mogelijk feitelijke uitvoering van het onderzoek met inrichting van een deskundigenregister.
- h) In overweging wordt gegeven om het ECCB in eerste instantie voor 5 jaar op te richten, met vervolgens een besluit over voortzetting en een tussentijdse evaluatie na 2,5 jaar.

1.1.2. Uw vraag: nadere uitwerking van de inrichting en vormgeving onafhankelijke instantie

- 05 Het ministerie van SZW heeft gevraagd om een nadere uitwerking van de optie van een onafhankelijke instantie voor medische beoordeling van beroepsziekten, gebaseerd op de uitgangspunten die hierboven zijn geformuleerd.
- 06 In deze rapportage worden verschillende thema's behandeld. Daarbij worden de specifieke vragen die bij de offerteaanvraag zijn gesteld expliciet behandeld in de rapportage. Een overzicht van deze vragen kunt u terugvinden in Bijlage A.

1.2. Totstandkoming rapportage

1.2.1. Onze aanpak

- 07 De voorliggende rapportage is tot stand gekomen in de periode van eind augustus tot eind november 2016. De uitvoering van ons onderzoek heeft plaatsgevonden via twee sporen, namelijk: a) het verrichten van een analyse van verschillende bekostigingsmodellen voor, en de vormgeving en werkwijze van, de instantie en b) het toetsen van onze tussentijdse bevindingen in bijeenkomsten met stakeholders en sociale partners, waarmee wij de rapportage hebben kunnen aanvullen en finaliseren.
- 08 Een overzicht van de gesprekspartners en de afgevaardigden van de stakeholders bij wie wij gedurende het onderzoek onze bevindingen hebben getoetst en wanneer wij dat hebben gedaan is in Bijlage B opgenomen.
- 09 Deze rapportage bevat in eerste instantie ons advies over het ontwerp, de inrichting en de bekostiging van het ECCB. Daarnaast hebben we getracht om waar relevant de opvattingen van onze gesprekspartners weer te geven en daarop aan te sluiten.
- 10 Wij hebben aan hand van vijf zelf geformuleerde kernthema's gepoogd een blauwdruk te schetsen van het ECCB waarbij de doelstelling van het ECCB en de praktische uitvoering daarvan voorop staan:
- 'Welke vraag gaat het ECCB beantwoorden?'
 - 'Hoe gaat het ECCB die vraag beantwoorden?'
 - 'Hoe past het antwoord op die vraag binnen het letselschade proces?'
 - 'Hoe gaat het ECCB te werk?'
 - 'Wat kost het ECCB?'

In onze aanpak hebben wij de doelstelling van het ECCB als basis gebruikt om zowel de bijeenkomsten met de deskundigen en stakeholders als ons rapport te structureren.

De werkwijze, inrichting van de organisatie en de bekostiging van het ECCB hebben wij steeds vanuit deze basis ingevuld.

Deze thema's zijn leidend geweest in ons denken en de gesprekken die wij met derden hebben gevoerd over het ECCB. Wij concentreerden ons daarbij op de overkoepelende rechtsvraag die partijen bezig houdt voor zij bij het ECCB terecht komen, op welke manier deze vraagstelling beantwoord zou moeten worden en hoe dat antwoord past binnen de (huidige) keten van causaliteit in het letselschade proces. Vanuit deze basis hebben wij de werkwijze, inrichting en de bekostiging van het ECCB nader beschreven. De aanpak was er op gericht om vanuit de doelstelling van het ECCB, verwoord in de brief van de minister van 7 juli 2016, te redeneren en op zoek te gaan naar waar en op welke manier een verbetering van de procesgang schadeverhaal gerealiseerd zou kunnen worden. Bij het beantwoorden van de deelvragen uit de onderzoeksvraag is voor ons de doelstelling van het ECCB leidend geweest. Om u mee te nemen in onze werkwijze, hebben wij daarom de indeling van dit rapport

enigszins laten afwijken van de volgorde van de deelvragen en op sommige punten (zoals de vraagstelling van het ECCB) aangevuld.

- 11 De bijeenkomsten met de stakeholders hadden een tweeledige doelstelling. Ten eerste om hen gedurende het proces van onderzoek op de hoogte te houden van onze bevindingen. Ten tweede waren de bijeenkomsten bedoeld om inhoudelijke input vanuit de betrokken experts op te halen alsmede het draagvlak en haalbaarheid te polsen. Aan de hand van de ontvangen reacties en vragen, hebben wij onze bevindingen steeds verder aangescherpt en in een volgende bijeenkomst opnieuw gedeeld. De voortdurende dialoog met onze gesprekspartners heeft ons in staat gesteld dit rapport zo concreet mogelijk te maken. Wij benadrukken dat de aanbevelingen in deze rapportage uitsluitend zijn gebaseerd op onze eigen professionele beoordeling en niet de weerslag vormen van de mening van de stakeholders. De afgevaardigden van de stakeholders die hebben deelgenomen aan de georganiseerde dialogen, deden dat op persoonlijke titel.
- 12 Zoals ook gemeld in ons vorige rapport zijn kwantificeerbare gegevens over de werkelijke aantallen van arbeidsongevallen en beroepsziekten en de daarmee gepaard gaande kosten, slechts zeer beperkt beschikbaar. PwC hecht er altijd aan om onderzoeksbevindingen zo veel mogelijk te baseren op feitenmateriaal. Ook voor dit voortgezette onderzoek was feitenmateriaal slechts beperkt beschikbaar waardoor we voortbouwend op eerdere onderzoeken, met opvolgende aannames en veronderstellingen, een zo logisch mogelijke redenering hebben opgebouwd.

1.3. Begrippenlijst

Het doel en het onderwerp van ons onderzoek, brengt het gebruik van begrippen en terminologie met zich die niet voor een ieder direct duidelijk zal zijn. Ter verheldering gaat hieronder een (niet uitputtende) lijst met in deze rapportage gebruikte begrippen.

Begrip	Definitie
Advies / Advisering	Het schriftelijke eindproduct van het ECCB waarmee de advisering door het ECCB wordt afgesloten
Beroepsziekte	Mogelijke beroepsziekte/medische aandoening die het gevolg is van werkomstandigheden
Casus	Een casus die voor advies aan het ECCB wordt voorgelegd
Causaliteitsvraagstuk	Het (versimpelde) vraagstuk waar partijen mee worstelen omtrent de causaliteit bij (veronderstelde) beroepsziekte(n).
Deelvragen	De 23 deelvragen zoals opgenomen in Bijlage A
ECCB	Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten, zoals genoemd door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in zijn brief van 7 juli 2016.
IAS	Instituut Asbestslachtoffers
Instelling / Centrum	Het ECCB
Juridische causaliteit	Een sluitende definitie van juridische causaliteit gaat de strekking en het doel van dit rapport te buiten. In dit rapport dient onder dit begrip te worden verstaan, het toerekenen van de gezondheidstoestand van een werknemer aan de arbeidsomstandigheden, zonder dat het mogelijk is vast te stellen dat deze gezondheidstoestand ook daadwerkelijk door de arbeidsomstandigheden is veroorzaakt.
Letselschadezaak, -traject of -proces	Het geheel van onderhandelingen, informatie-uitwisseling of mogelijke juridische procedures dat wordt ondernomen ter afwikkeling van een letselschadezaak
Medische causaliteit	Een sluitende definitie van medische causaliteit gaat de strekking en het doel van dit rapport te buiten. In dit rapport dient onder dit begrip te worden verstaan, de vaststelling van een medisch oorzakelijk verband tussen de medische diagnose en de arbeidsomstandigheden.
Minister	De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Partijen	De partijen die zich tot het ECCB wenden of zouden kunnen wenden zoals een (ex-) werknemer en (ex-) werkgever, al dan niet bijgestaan door een verzekeraar, advocaat of andere derde.
Stakeholders	Alle partijen die direct- of indirect belang hebben bij het ECCB en diens activiteiten.
Toerekenen	Zie ook juridische causaliteit. Zonder te willen stellen dat dit een juiste of volledige definitie is, dient onder toerekenen te worden verstaan het verantwoordelijk achten van de arbeidsomstandigheden voor de gezondheidstoestand van een werknemer, zonder dat zeker is dat daartussen een oorzakelijk verband bestaat.
Werkgever	Werkgever of ex-werkgever van een werknemer in de breedste zin van het woord, die zich eventueel tot het ECCB zou kunnen wenden. Daaronder wordt ook begrepen de partij die deze bijstaat, zoals de verzekeraar of advocaat.
Werknemer	Werknemer of ex-werknemer in de breedste zin van het woord, die zich eventueel tot het ECCB kan of zou kunnen wenden. Daaronder wordt ook begrepen de partij die deze bijstaat, zoals een rechtsbijstandsverzekeraar of advocaat.

1.4. Leeswijzer

- 13 Aan de hand van de hiervoor beschreven werkwijze hebben wij de uitgangspunten voor het ECCB steeds concreter geformuleerd en op basis daarvan een blauwdruk voor het ECCB geschetst, die wij in dit rapport uiteen zullen zetten. Leidend zijn daarbij uiteraard de beantwoording van de 23 deelvragen die zijn gesteld over het ECCB.
- 14 In een poging zo logisch en gestructureerd mogelijk tot een beantwoording van de 23 deelvragen te komen, is de indeling van het rapport zoals die nu voor u ligt tot stand gekomen. De volgorde van de 23 deelvragen komt daarmee niet één op één overeen met de volgorde waarin die gesteld zijn. In Bijlage A hebben wij daarom een leeswijzer opgenomen waarin per deelvraag eenvoudig terug te vinden is in welke paragraaf en bladzijde het antwoord daarop te vinden is.
- 15 In het volgende hoofdstuk met de managementsamenvatting presenteren we allereerst beknopt de belangrijkste conclusies en bevindingen van het onderzoek. Deze conclusies en bevindingen worden in het vervolg van dit rapport nader toegelicht per thema.

De indeling van dit rapport is als volgt:

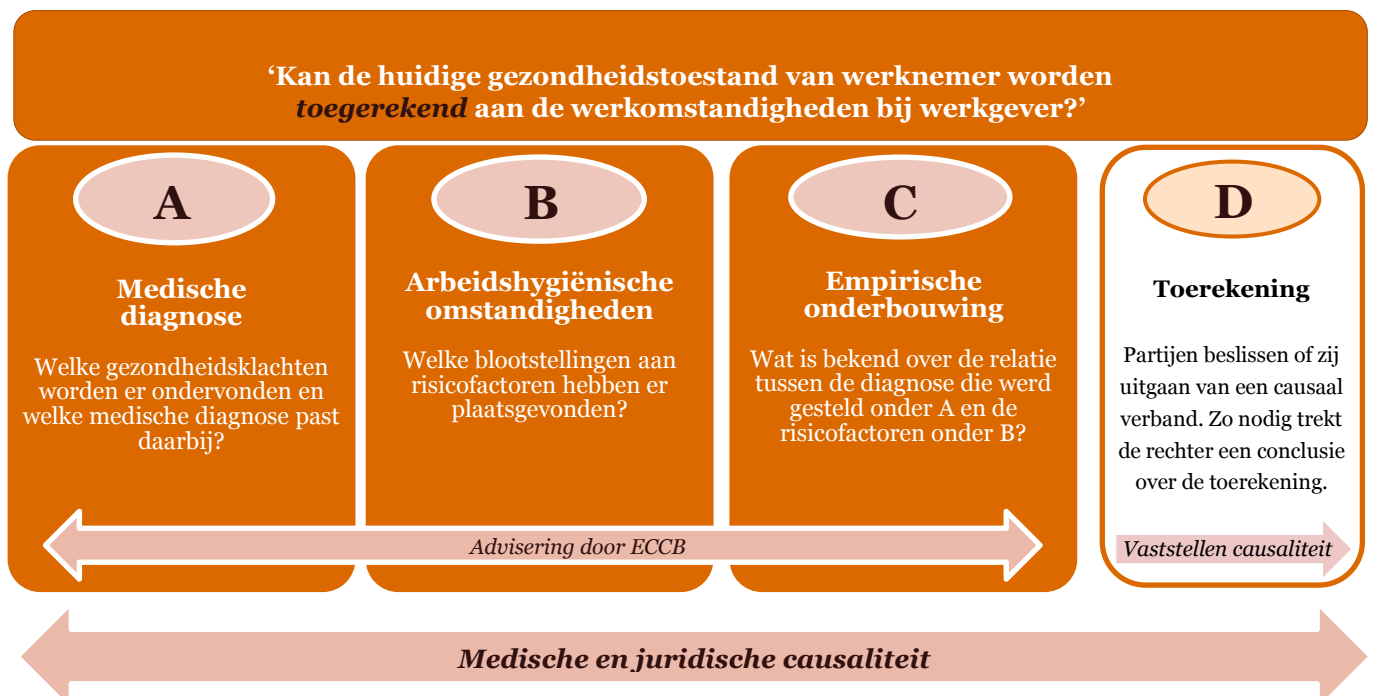
- H2: Managementsamenvatting
 - H3: Doelstelling ECCB
 - H4: Processen protocollen en deskundigen
 - H5: Positionering en inrichting ECCB
 - H6: Financiële aspecten ECCB
- Elk hoofdstuk heeft een korte inleiding.

2. Managementsamenvatting

2.1. Kern per hoofdstuk en algemene aanbevelingen voor de vervolgstappen

2.1.1. Doelstelling van het ECCB: verbetering proces schadeverhaal

- 16 Werknemers die geconfronteerd worden met gezondheidsklachten en een relatie met de werkzaamheden vermoeden, bevinden zich in een lastig parket. In hun pogingen compensatie te krijgen voor de geleden schade, stuiten zij veelal op bewijsproblematiek. Het is in eerste instantie aan de werknemer om aan te tonen dat hij of zij de schade heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden. De werknemer dient aan te tonen dat er sprake is van een causaal verband tussen de werkzaamheden en de gezondheidstoestand. De juridische praktijk komt de werknemer tegemoet met de regel dat de vraag niet is of bewijsbaar is of de schade is veroorzaakt door de werkzaamheden, maar of de schade aan de werkzaamheden moet worden *toegerekend*. Het causaliteitsvraagstuk “Kan de huidige gezondheidstoestand van de werknemer worden toegerekend aan de werkomstandigheden bij de werkgever?” is dan ook wat partijen bezighoudt op het moment dat zij zich tot het ECCB wenden. Een expertisecentrum dat zich richt op advisering over dat vraagstuk, kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de huidige praktijk van schadeverhaal bij beroepsziekten.
- 17 In het causaliteitsvraagstuk zit de medische causaliteit en de juridische causaliteit. De medische causaliteit wordt beoordeeld door een arts, die vaststelt of er sprake is van een oorzakelijk verband tussen de gezondheidstoestand en de arbeidsomstandigheden. Een oordeel over de juridische causaliteit is voorbehouden aan de rechter, die vaststelt of er in een concrete casus toegerekend moet worden. Het ECCB dient zich dan ook niet bezig te houden met advisering over de juridische causaliteit. Echter, door te adviseren over risicofactoren in de betreffende arbeidsomstandigheden en mogelijke correlatie tussen deze arbeidsomstandigheden en de medische diagnose, kan het ECCB een belangrijke bijdrage leveren aan beantwoording van het causaliteitsvraagstuk.
- 18 Schematisch is de rol van het ECCB weergegeven in de figuur hieronder:



A. Een medische diagnose: duidelijk moet zijn welke gezondheidsklachten de werknemer precies ondervindt en welke medische diagnose daarbij past.

B. Arbeidshygiënische omstandigheden: welke blootstellingen aan risicofactoren hebben er plaatsgevonden tijdens de werkzaamheden?

C. Empirische onderbouwing: wat is bekend over de relatie tussen de diagnose die werd gesteld onder A en de risicofactoren genoemd onder B?

Op basis van een antwoord op het bovenstaande, is een rechter doorgaans in staat om zo nodig de laatste vraag te beantwoorden, namelijk:

D. Toerekening: op basis van kaders ontwikkeld in jurisprudentie wordt op basis van het bovenstaande een conclusie getrokken over de toerekening.

- 19 Het ECCB zal in haar advisering de nadruk leggen op A,B en C, zodat partijen zelf overeenstemming kunnen bereiken over D, of dat voorleggen aan de rechter. Zo kan het ECCB partijen helpen bij de letselschadezaak, zonder dat het ECCB de taak van de rechter raakt. Het ECCB zou op deze manier de taak van de rechter wel kunnen faciliteren. De advisering van het ECCB ordent de informatie op een eenvoudige en overzichtelijke wijze en brengt daar een gezaghebbend advies over uit. Op die manier zal een groot aantal letselschadezaken op basis van het advies van het ECCB al minnelijk geregeld kunnen worden en zullen de zaken die voor de rechter komen efficiënter en eenvoudiger behandeld kunnen worden, omdat er minder behoefte zal zijn aan medisch deskundigenberichten. Een helder en overzichtelijk advies over de medische diagnose en arbeidsomstandigheden, dat ook informatie geeft over een correlatie daartussen, baant het pad voor partijen of een rechter om tot een oordeel over toerekening te komen. Op die wijze wordt geborgd dat het ECCB in werkwijze en advisering goed aansluit op de huidige praktijk en het juridisch systeem.
- 20 Belangrijk is dat voor partijen toegang tot het ECCB pas open staat als ze eerst zelf (minnelijk) geprobeerd hebben er uit te komen en (tot een bepaalde hoogte) vooronderzoek hebben verricht. Partijen moeten niet te snel concluderen dat het ECCB aanvullend onderzoek moet verrichten. Advisering door het ECCB moet noodzakelijk zijn om partijen verder te helpen.

2.1.2. Processen, protocollen en deskundigen

- 21 Het proces bij het ECCB bestaat uit een intake, eventueel gevolgd door een lichte en waar nodig zware toets. Bij de intake (ontvankelijkheidsbeoordeling) hoort een herstelmogelijkheid, indien aanvankelijk niet aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan. In de lichte toets en de zware toets is mogelijkheid voor aanvulling van stukken, een contactmoment tussen de beoordelend arts en de werknemer en hoor en wederhoor via een schriftelijke commentaarroude. Het onderscheid tussen de lichte en zware toets is de wijze en omvang van toetsing voor de advisering. De lichte toets is snel en efficiënt door het gebruik van vaste protocollen (best practice) en bestaande (medische) informatie. De zware toets is een integrale beoordeling van de casus, zoals die in de huidige praktijk bij medische expertises of (voorlopige) deskundigenberichten plaatsvindt. De uitwerking van beide toetsen dient nog nader vorm te krijgen. Bij een keuze over de precieze vormgeving van het proces is het van groot belang om de doelstelling van het ECCB niet uit het oog te verliezen. Van alle overwegingen die te maken zijn bij de inrichting, zou de doelmatigheid van het ECCB in het verbeteren van de procesgang van schadeverhaal bij beroepsziekten leidend moeten zijn.
- 22 Het ECCB kan voor de lichte toets gebruik maken van het protocol en de registratierichtlijnen van het NCvB. Het protocol van het NCvB is een gestandaardiseerde werkwijze voor het stellen van diagnoses bij beroepsziekten. De registratierichtlijnen dienen ter ondersteuning daarvan, en bieden handvatten voor het stellen van diagnoses van veel verschillende beroepsziekten. Deze zijn dermate breed en goed uitgewerkt, dat ze een solide basis vormen voor een geprotocolleerde toetsing door het ECCB. Daarbij dient wel bedacht te worden dat deze documenten niet geschreven zijn met het doel een letselschadezaak te faciliteren. Ze zijn geschreven voor de arbeidsgeneeskundige praktijk. Het ECCB zal daarom aanpassingen moeten doorvoeren om deze documenten bruikbaar te maken voor de juridische praktijk waarop de advisering dient aan te sluiten.

23 Alleen door kwalitatief goede adviezen te leveren kan het ECCB slagen in haar doelstelling (gezaghebbend en relevant instituut) en alleen indien gebruik wordt gemaakt van vooraanstaande deskundigen op relevante terreinen kan het ECCB die kwalitatief goede adviezen leveren. Tegelijkertijd moeten de geselecteerde deskundigen ook geaccepteerd worden door de partijen die zich wenden tot het ECCB. De combinatie van de voorgenoemde overwegingen brengt met zich dat het voor de hand ligt in eerste instantie geen aansluiting te zoeken bij één van de bestaande registers voor relevante deskundigen. De inhoudelijke kwaliteit van de deskundigen dient gewaarborgd te zijn, maar dat kan door op individuele basis de deskundigen te toetsen op lidmaatschap van een relevante specialisatievereniging of aansluiting bij een vooraanstaand instituut, ziekenhuis of andere werkgever of relatie. Door middel van contractuele werkafspraken moet binding aan het ECCB, gecombineerd met vlotte processen en een hoge kwaliteitsstandaard geborgd worden.

2.1.3. Positionering en inrichting ECCB

24 Voorafgaand aan de stap naar het ECCB zullen partijen al in enige mate standpunten hebben gewisseld en zijn ze mogelijk vastgelopen in de discussie omtrent causaliteit. Vervolgens stappen partijen vrijwillig naar het ECCB voor een onafhankelijk advies over de causaliteit. Het ECCB draagt bij aan de verbetering van het schadeproces door partijen de handvatten te geven om in minnelijk overleg tot een regeling te komen. Met het advies van het ECCB hebben partijen duidelijkheid over de uitgangspunten voor de causaliteit en kunnen zij alsnog een minnelijke regeling beproeven of naar de rechter stappen.

25 Bij deze rol past een privaatrechtelijke grondslag; het vrijwillige en open karakter van het ECCB houdt het flexibel en (in eerste instantie) betrekkelijk licht en slagvaardig. Wij adviseren naast het bestuur ook een Raad van Toezicht (RvT) in te stellen om interne *checks and balances* te garanderen, conform de principes van *good governance*. Afhankelijk van de uiteindelijk gekozen (juridische) vormgeving van het ECCB, dient zij te voldoen aan de nodige verantwoordingsmechanismen. Dat ziet op zowel financiële, waarvoor uiteraard de bron van de financiering met name relevant is, als op overige (algemene) verantwoordingsmechanismen.

26 De stakeholders hebben benadrukt belang te hechten aan een compact aansturingsmodel waarin onafhankelijkheid en kwaliteit geborgd worden. De voorkeur gaat uit naar een RvT-model, waarin een Raad van Toezicht van deskundigen toezicht houdt op het bestuur, dat verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de dienstverlening. Voor oprichting van het ECCB, zou het de voorkeur hebben dat een groep stakeholders tot een covenant komt waarin de uitgangspunten voor het ECCB gezamenlijk worden vastgelegd. Daarmee ligt het ook voor de hand dat deze stakeholders als initiatiefnemers en oprichters enige mate van grip op het ECCB houden. Dat mag echter zeker niet leiden tot een ondergeschiktheid of afhankelijkheid maar wel tot een gevoel van invloed.

27 Gezien de specifieke taak die het ECCB zal uitvoeren, de noodzakelijke herkenbaarheid daarvan en de flexibiliteit die dit biedt, heeft het onze voorkeur over te gaan tot oprichting van een nieuwe organisatie. Wij zien ook een te groot verschil in activiteiten, aard en doelstelling met IAS voor aansluiting. Hoewel strikt gezien misschien niet noodzakelijk, achten wij dit wel de aangewezen manier om de bovengenoemde uitgangspunten voor het ECCB zo goed mogelijk te faciliteren.

28 Essentieel voor oprichting is gezag en draagvlak. Hiervoor is ons inziens nodig dat een onafhankelijke verkenner wordt aangesteld die met (extra) stakeholders in gesprek gaat over de op- en inrichting van het ECCB.

2.1.4. Financiële aspecten ECCB

29 De kosten van het ECCB worden gedreven door het aantal toetsen dat het ECCB van een advies voorziet en door de toetsingsvorm van de casus. Hoe meer casus het ECCB behandelt, hoe hoger de kosten. Hoe zwaarder de toets die nodig is om tot een gedragen advies te worden, hoe hoger de kosten.

30 Het ECCB wordt flexibel in het aanbieden van haar dienstverlening en moet kunnen opschalen. Daar hoort een kostenopbouw bij die zoveel mogelijk variabel is, maar met een minimale bezetting aan vaste staf. In het geval dat het ECCB groeit in het aantal cases dat zij per jaar van advies voorziet, stijgen de kosten mee. Daarnaast zal het ECCB niet meteen op volle kracht functioneren. In de kostenopbouw rekenen we ermee dat het ECCB een aanlooptijd nodig heeft om operationeel te worden en in de jaren die volgen vanaf de start met een groeiende vraag naar het advies van het ECCB.

-
- 31 Bij een basisscenario van 1.000 cases voor intake in het eerste jaar met een groeiscenario van 20% per jaar tot 2021, stijgen de kosten van € 4,4M in 2017 naar € 7,8M in 2021. Omdat de kosten afhankelijk zijn van het volume en de toetsingsvorm per casus hebben we daarnaast twee gevoeligheidsscenario's berekend. In het eerste gevoeligheidsscenario rekenen we met een ander volume, dat wil zeggen een lager of hoger volume. Het scenario laat zien in welke mate kosten toenemen en dat de toename vooral samenhangt met de zware toets. Het tweede gevoeligheidsscenario laat zien wat er gebeurt als de toetsingsvorm overwegend lichter wordt, dat wil zeggen lagere percentages cases hebben een zware toets nodig. Dit scenario onderstreept dat zware toetsen in hoge mate de kosten van het ECCB beïnvloeden.
- 32 We adviseren de kosten te financieren middels verschillende mechanismen. Een budget voor het grootste deel van de vaste en variabele kosten en een eigen bijdrage van de partijen die om het advies van het ECCB vragen. De financiering prikkelt daarnaast niet alleen de kwalitatieve ontwikkeling van het ECCB maar ook financiële voorzichtigheid om de kosten op een verantwoord niveau te houden.

2.1.5. Algemene aanbevelingen voor de vervolgstappen

(a) Oprichten ECCB heeft alleen zin als het proces meteen zodanig wordt ingericht dat de doelstelling zoals geformuleerd in de brief van de minister gerealiseerd kan worden.

- 33 Wij pleiten er sterk voor om het beoordelingsproces, zoals dat in deze rapportage wordt beschreven, bij oprichting van het ECCB ten volle door te voeren inclusief de lichte en zware toets. Dit ondanks het feit dat een zware toets relatief hogere kosten met zich brengt. Ons inziens draagt de mogelijkheid van een zware toets bij uitstek bij aan het realiseren van het doel van het ECCB. Partijen zullen doorgaans naar het ECCB stappen omdat zij al geprobeerd hebben om op basis van de op dat moment beschikbare gegevens er samen uit te komen en hier niet succesvol in waren. De mogelijkheid om een zware toets in te stappen raakt ons inziens juist de kern van de gevoeligheid van de problematiek. Het ECCB moet in alle gevallen kunnen komen tot een advies waar partijen mee verder kunnen, althans verder zijn gekomen ten opzichte van de situatie voordat zij zich tot het ECCB wendden.

(b) Aanstellen neutrale verkenner

- 34 Het bovenstaande punt is slecht één van de discussiepunten waar stakeholders keuzes in moeten gaan maken. Mede hierom, ten behoeve van het algemene draagvlak in de maatschappij en de oprichting en de financiering van het ECCB adviseren wij om een neutrale verkenner aan te stellen met kennis van het thema, die met de huidige gesprekspartners en nieuwe stakeholders de dialoog kan aangaan om daadwerkelijk tot op- en inrichting van het ECCB te komen.

2.1.6. Nota Bene

- 35 In dit rapport wordt voorgesteld om voor het ECCB de rechtsvorm van de stichting te kiezen. Wij realiseren ons dat het overheidsbeleid met betrekking tot oprichting en betrokkenheid bij stichtingen als terughoudend kan worden beschouwd: "geen betrokkenheid, tenzij". Het is aan de overheid zelf, in casu de betrokken ministeries, om een afweging te maken omtrent de wenselijkheid van vormgeving van het ECCB in een stichting ter realisering van de betreffende beleidsdoelinden. Dit rapport gaat op die beleidskeuze niet in.

2.2. Beantwoording 23 deelvragen

³⁶ In onderstaande tabel is op elk van de 23 deelvragen een beknopt antwoord gegeven. In de laatste kolom van de tabel verwijzen wij naar de relevante paragraaf in het rapport waarin de betreffende deelvraag is uitgewerkt.

Deelvraag	Beknopt antwoord	Zie §
1. Welke stakeholders hebben financieel ‘voordeel’ van een EBBC? Hoe groot is dat voordeel bij benadering?	Wij constateren dat er geen publieke bronnen beschikbaar zijn om precieze bedragen te koppelen aan stakeholders. Per groep stakeholders hebben we uiteengezet welke voordelen zij hebben bij het ECCB.	6.4.2
2. Zijn eigen bijdragen te verlangen van individuele werknemers en werkgevers? Hoe hoog kunnen die zijn?	Een eigen bijdrage is onderdeel van de voorgestelde financieringsconstructie van het ECCB. We stellen een bedrag voor dat hoog genoeg is om onwenselijke aanwas van cases te voorkomen, maar laag genoeg om geen financiële drempel te vormen. De eigen bijdrage geldt voor zowel werknemer als werkgever. Dit sluit het beste aan op het principe van gezamenlijke aanbidding van werknemer en werkgever om advies te vragen van ECCB.	6.4.3
3. Een indicatie van een begroting/financieel overzicht bij 1000 aanmeldingen per jaar	Bij een basisscenario van 1000 cases voor intake in het eerste jaar met een groeiscenario van 20% per jaar tot 2021, stijgen de kosten van € 4,4M in 2017 naar € 7,8M in 2021. Omdat de kosten afhankelijk zijn van het volume en de toetsingsvorm per casus hebben we daarnaast twee gevoeligheidsscenario's opgenomen. In het eerste gevoeligheidsscenario rekenen we met een ander volume, dat wil zeggen een lager of hoger volume. Het scenario laat zien in welke mate kosten toenemen en dat de toename vooral samenhangt met de zware toets. Het tweede gevoeligheidsscenario laat zien wat er gebeurt als de toetsingsvorm overwegend lichter wordt, dat wil zeggen lagere percentages casus hebben een zware toets nodig. Dit scenario onderstreept dat zware toetsen in hoge mate de kosten van het ECCB beïnvloeden.	6.3
4. Een nadere inschatting van de financieringsbehoefte en de verwachte uitgaven voor de komende vijf jaar, en de verwachting voor daarna.	Wij verwijzen naar vraag 3.	6.3.3
5. Enkele financieringsopties voor de Instantie uitwerken, de voor- en nadelen, en de korte vs lange termijn.	We stellen een gemengde financieringsconstructie voor. De constructie bestaat uit een budget voor een (groot) gedeelte van de vaste en variabele kosten. Het restant van de vaste kosten kunnen worden bekostigd uit een eigen bijdrage. We adviseren om het restant van de variabele kosten volgens het fee-for-performance principe te bekostigen, dus na overleg tussen financiers en het ECCB.	6.4
6. Is eigenstandige financiering op korte of op lange termijn mogelijk? Onder welke voorwaarden?	We constateren dat de dienstverlening van het ECCB maatschappelijk belangrijk is en daarnaast prijselastisch. Maatschappelijk relevantie betekent dat eigenstandige financiering onwenselijk is. Bij eigenstandige financiering zal de vraag om adviezen aan het ECCB verminderen en de prijs stijgen. Er ontstaat een negatieve spiraal waarin bij steeds minder cases om advies wordt gevraagd en de prijs steeds verder stijgt.	5.5, 5.6 6.4
7. Is een periode van voorbereiding nodig nog voordat productie	Het ECCB zal niet meteen volledig operationeel zijn. Het heeft een opstartperiode nodig (een klein jaar) om een werkwijze en haar netwerk (door) te ontwikkelen. De	3.4, 3.5

wordt gedraaid? Waar bestaat dat uit? Welke kosten zijn er ?	opstartperiode brengt voorzichtig geschat rond de € 0,35 M aan kosten met zich. Naast de opstartperiode rekenen we met een groeiscenario aan casus voor het ECCB. Door het groeiend aantal casus in de jaren nadat het ECCB volledig operationeel is geworden, nemen de kosten toe.	4.2, 4.4, 4.6 4.7 6.1, 6.4
8. Hoe ziet de intake werkwijze/procedure uit? Hoeveel/welke cases worden geaccepteerd?	Cases worden geaccepteerd aan hand van administratieve toetsing aan indieningsvereisten. De advisering komt tot stand aan hand van verschillende toetsen waarin artsen aan het ECCB rapporteren zodat het ECCB haar advies daarop kan baseren.	3.1, 3.2, 3.3, 3.4 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.
9. Hoe verloopt de stap van 'acceptatie' bij intake naar advisering over de causaliteit?	Een proces in verschillende fasen: Intake, lichte toets en zware toets. De arts rapporteert aan het ECCB, dat daarna een advies aan partijen stuurt. Partijen krijgen de kans te reageren op het eerste concept om het draagvlak te vergroten.	4.1, 4.2, 4.7
10. Een nadere inschatting van het te verwachten aantal gevallen dat zich meldt bij het EBBC op korte en op lange termijn. Benoemen van risico's/onzekere factoren (zoals mogelijkheid van aanzuigende werking.)	Voor de rekenmodellen is gerekend met een jaarlijks aantal aanmeldingen dat op basis van de beschikbare data in ieder geval te verantwoorden is. Aanzuigende werking en in de afgelopen jaren 'opgespaarde' zaken zijn onzekere factoren.	4.2.2 6.3, 6.4
11. Hoe kan de intake procedure uitzien? Wat zijn 'toelatingscriteria'? Welke overwegingen zijn hier? Vanwaar kan de expertise betrokken worden? Is dit uit te besteden? Wat zijn de te verwachten kosten?	Indieningsvereisten bij intake; Gezamenlijk verzoek, voorzien van de vereiste documentatie en voldaan aan de financiële indieningsvereisten. De intake kan uitgevoerd worden op het bureau van het ECCB zelf, omdat het aan hand van een checklist kan worden gedaan. Er is nog geen inhoudelijke toetsing in deze fase. Daardoor worden de kosten voor een intake beperkt gehouden tot de interne kosten.	4.1, 4.2, 4.7. 6.1, 6.4
12. Wat is te verwachten aan 'meegebrachte documentatie' bij de klager/verweerder ? Zijn daar minimeisen aan te stellen? Wat zal nog (vaak) ontbreken? Wat is de impact daarvan op de kosten?	Medische gegevens, arbeidskundige gegevens en een aansprakelijkstelling. Er is voor allen een minimumvereiste te stellen. Waarschijnlijk zal het completeren van de medische informatie de grootste uitdaging zijn. De verantwoordelijkheid daarvoor dient bij de indieners te liggen, zodat de kosten voor het ECCB beperkt blijven.	4.1, 4.2, 4.3 6.2, 6.3
13. Een ontwikkelingsschets van de activiteiten/output van het ECCB over de eerste vijf jaar.	In de eerste jaren zal het ECCB zich moeten richten op het verwerven van een relevante plaats in het proces en het wegwerken van oude zaken. Daarna zullen de activiteiten en output kunnen stabiliseren.	4.3, 4.4 5.1, 5.5, 5.8 6.3, 6.4
14. Op welke wijze worden protocollen gebruikt? Hoe worden deze ontwikkeld? Is daar financiering/tijd voor nodig? Zo ja, hoeveel?	De cases waarbij dat mogelijk is worden beoordeeld aan hand van vooraf kenbare protocollen. Het protocol en de registratierichtlijnen van het NCvB kunnen aangepast worden voor gebruik door het ECCB.	4.1, 4.3 6.3
15. Is bezwaar tegen intake en advies mogelijk? En hoe?	Er wordt voorzien in een algemene klachtenprocedure en inspraak op het concept advies. Daarnaast heeft de werknemer over wie advies wordt uitgebracht een blokkeringsrecht op de medische rapportage(s).	4.1, 4.5

<p>16. Aan welke financiële en andere verantwoordingsmechanismen moet het ECCB voldoen?</p>	<p>Afhankelijk van de uiteindelijke inrichting van het ECCB die wordt gekozen en de wijze van financiering, zal er rekening moeten worden gehouden met interne en externe verantwoordingsvereisten.</p>	<p>5.5</p>
<p>17. Hoe ziet de beoordeling/het advies over de causaliteit in netwerken uit? Hoe wordt de kwaliteit van de advisering en de personen in het deskundigenregister gegarandeerd? Kunnen deskundigen ook worden doorgehaald? Mogelijkheid van benoemingsperioden?</p>	<p>Het advies van het ECCB dient aan te sluiten op de lopende letselschadezaak en zal de handvatten bieden aan partijen om ofwel gesprekken over een minnelijke regeling aan te vangen of voort te zetten ofwel de gang naar de rechter te maken. De kwaliteit van advisering wordt gewaarborgd door het ECCB en door te werken met vooraanstaande deskundigen die geaccepteerd worden door de partijen die zich tot het ECCB wenden. Het ECCB zal deze deskundigen aan zich dienen te binden met raamovereenkomsten.</p>	<p>3.3, 3.4 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 5.4, 5.6</p>
<p>18. Hoeveel deskundigenregisters zijn nodig? Kan een register meerdere aandoeningen omvatten? Is de expertise in Nederland voorhanden? Op welke gebieden wel en op welke gebieden niet? Hoe wordt deze geselecteerd (met het oog op draagvlak en competentie)?</p>	<p>Er zijn een aantal specialisaties waarmee het ECCB veel zal werken. Het heeft vooralsnog niet de voorkeur om met één of meer registers te werken, aangezien flexibiliteit de voorkeur zou moeten hebben. Selectie van de deskundigen waarmee het ECCB werkt vindt plaats door het ECCB aan hand van inhoudelijke selectie en dialoog met stakeholders.</p>	<p>4.6</p>
<p>19. Geef twee varianten voor de bestuurlijke aansturing van het ECCB</p>	<p>Wij zien twee mogelijke aansturingsvarianten van het zogenoemde RvT-model, waarbij het verschil vooral zit in de wijze en mate van betrokkenheid van de stakeholders en oprichters.</p>	<p>5.4</p>
<p>20. Voor- en nadelen van een nieuwe organisatie of aansluiten bij een bestaande organisatie</p>	<p>Voordelen zijn dat de kosten beperkt kunnen worden gehouden. Nadeel is dat het moeilijker is een naam op te bouwen en een plaats te veroveren.</p>	<p>5.6</p>
<p>21. In hoeverre is samengaan met IAS van begin af een optie? Welke overwegingen zijn hierbij denkbaar?</p>	<p>Op basis van ons onderzoek zien wij een aantal belangrijke nadelen voor samengaan met het IAS en een beperkt aantal voordelen.</p>	<p>5.6, 5.7</p>
<p>22. De overwegingen die van toepassing zijn op het al dan niet oprichten van een stichting; mede met het oog van het rijksbeleid op dit punt</p>	<p>Het rijksbeleid met betrekking tot de oprichting van stichtingen is een overweging die meegenomen moet worden bij de uiteindelijke besluitvorming.</p>	<p>5.2, 5.3 6.1</p>
<p>23. Zijn er nog andere relevante zaken of overwegingen die van belang zijn om een organisatie in te richten?</p>	<p>Wij doen op basis van ons onderzoek diverse aanbevelingen voor aspecten waarmee rekening moet worden gehouden of die in de verdere besluitvorming betrokken moeten worden.</p>	<p>5.8</p>

3. Doelstelling van het ECCB

In dit hoofdstuk beginnen we bij de basis van het ECCB: wat is de doelstelling van het centrum? Op welke taak gaat het ECCB zich richten? Wat zijn de uitgangspunten voor het uitvoeren van deze taak? We staan stil bij de problematiek die dit instituut (gedeeltelijk) zal moeten oplossen en de benodigde knip tussen causaliteit en toerekening, mede ten behoeve van draagvlak en gezag van het ECCB.

3.1. Doel van het ECCB: verbetering procesgang schadeverhaal bij beroepsziekten

- 37 In ons rapport van 2015, werd nader in gegaan op veel voorkomende problematiek bij beroepsziekten en arbeidsongevallen. Geconstateerd werd dat het in veel voorkomende gevallen problematisch is voor werknemers om de schade als gevolg van een bedrijfsongeval of beroepsziekte te verhalen op de werkgever. Er werden verschillende knelpunten benoemd en mogelijke oplossingen aangedragen, al dan niet in aanvulling op of als alternatief voor de huidige praktijk. Van de verschillende in dat rapport benoemde knelpunten was met name het vaststellen van causaal verband bij beroepsziekten een belangrijke aspect. In het rapport werd een brede taakstelling of een zogenoemd groeimodel genoemd als mogelijkheid voor het oprichten van een instelling ter verbetering van de procesgang van het schadeverhaal bij beroepsziekten en arbeidsongevallen.
- 38 In de brief van de minister van 7 juli 2016, wordt duidelijk gemaakt dat ten opzichte van die suggesties een minimale variant nader wordt uitgewerkt als Expertise Centrum Causaliteit Beroepsziekten. In de benaming, die in de brief van de minister wordt gehanteerd, zijn direct een aantal beperkingen gegeven ten aanzien van de mogelijkheden die in ons eerste rapport zijn benoemd. Het ECCB zal alleen een rol spelen bij onduidelijkheid over de causaliteit bij een mogelijke beroepsziekte.
- 39 Met de uitwerking van deze variant van het ECCB wordt tegemoetgekomen aan de wens van de verschillende stakeholders en de minister om het ECCB geen volledig alternatief voor de huidige praktijk te maken, maar een toevoeging aan het huidige proces ter verbetering daarvan. Die toevoeging bestaat uit een instelling, het ECCB, dat zich specifiek richt op causaliteit bij beroepsziekten. Door een verbetering in de huidige praktijk te brengen bij de discussie over causaal verband tussen de arbeidsomstandigheden en de beroepsziekte, zullen partijen in staat zijn sneller en in betere harmonie tot een schaderegeling te komen. Dat zal het ECCB doen door advisering in specifieke cases, welke advisering gebaseerd zal worden op een kennisopbouw over beroepsziekten. Door en voor de advisering, zal het ECCB zich ook kunnen positioneren als kenniscentrum.
- 40 Uit ons onderzoek blijkt dat het ECCB in deze variant goed in staat zal zijn een belangrijke bijdrage te leveren aan het verbeteren van het schadeproces, zonder daarin dusdanig in te grijpen dat er aarzeling of weerstand zal bestaan, of onduidelijkheid zal bestaan met betrekking tot de verhouding tot de huidige (juridische) praktijk. De uitgangspunten van het ECCB, waaronder onafhankelijkheid, deskundigheid en gezaghebbendheid, zullen daarbij ondersteunend werken. In paragraaf 3.3 gaan wij nader op deze uitgangspunten in.

In de gesprekken die met de stakeholders gevoerd zijn, bleek dat er prijs op werd gesteld te benadrukken dat het ECCB zich, zoals de minister ook bij brief van 7 juli 2016 schrijft, **alleen zal buigen over beroepsziekten** en zich dus **niet** zal richten op:

- Bedrijfsongevallen;
- Aansprakelijkheidsvraagstukken;
- De hoogte van de schadevergoeding;
- Een oordeel over de bewijslast.

Daarnaast zal het ECCB zich niet bezighouden met asbest-gerelateerde beroepsziekten, aangezien daarvoor het IAS al bestaat.

3.2. Causaliteitsvraagstuk

3.2.1. Uitgangspunten en problematiek

- 41 Om een goed beeld te kunnen krijgen van de werking en positionering van het ECCB achten wij het noodzakelijk eerst helder te formuleren wat het ECCB precies gaat doen. Daarvoor vinden wij het formuleren van het overkoepelende vraagstuk, het causaliteitsvraagstuk, waarmee partijen worstelen voor zij zich tot het ECCB wenden als werkhypothese belangrijk. Het zal immers dit causaliteitsvraagstuk zijn waarop het ECCB aangezocht zal worden in haar taak om het schadeproces bij beroepsziekten te verbeteren. Tegelijkertijd moet duidelijk zijn dat het formuleren van het causaliteitsvraagstuk slechts beschrijvende waarde heeft voor de uitwerking van het ECCB: het biedt een versimpelde weergave van de werkzaamheden van het ECCB en daarmee een aanname voor de rol die het ECCB zal vervullen in het al bestaande proces van letselschaderegeling.
- 42 In de brief van de minister worden al enkele aanwijzingen gegeven over de vraag die het ECCB moet gaan beantwoorden. Aangegeven wordt dat: *‘De instelling kan zich richten op datgene wat door betrokkenen als grootste knelpunt wordt ervaren: het geven van adviezen bij individuele gevallen over de causaliteit tussen de beroepsuitoefening en de ziekte. (...) De instelling geeft een advies over de medische en arbeidshygiënische aspecten van het geschil’*. In de voetnoot wordt daarbij opgemerkt: *‘Bij het vaststellen van de causaliteit tussen gezondheidsklachten en werk wordt eerst een causaliteit op medische gronden vastgesteld. Wanneer de medische causaliteit op basis van medische informatie niet kan worden vastgesteld, kan er toch sprake zijn van juridische causaliteit. Er kan nog wel sprake zijn van juridische causaliteit indien de blootstelling aan risicofactoren tijdens het werk heeft plaatsgevonden, en die blootstelling tot de gezondheidsklachten heeft kunnen leiden’*.
- 43 Deze laatste toevoeging maakt duidelijk dat het ECCB niet alleen een rol krijgt bij de medische beoordeling. Wij gaan in paragraaf 3.2.2 nader in op de relevantie van de medische beoordeling, medische causaliteit en juridische causaliteit.

3.2.2. Causaliteit en toerekening

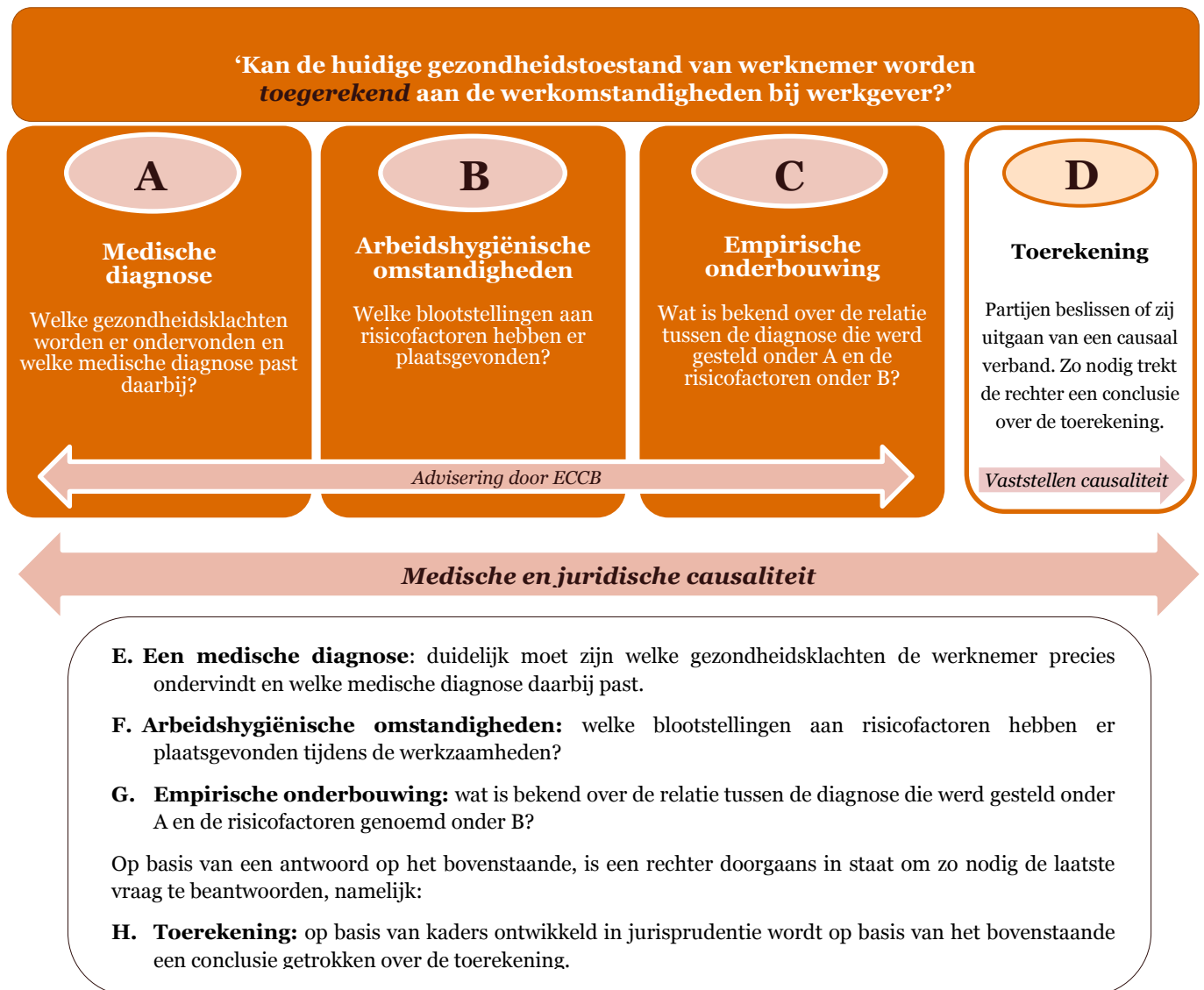
- 44 Een belangrijk knelpunt in letselschadezaken waarin mogelijk sprake is van een beroepsziekte is de causaliteit. Daarmee wordt in eerste instantie het oorzakelijk verband, de causale relatie, tussen de werkzaamheden en de gezondheidsschade bij de werknemer bedoeld. Als eisende partij is het op basis van artikel 7:658 BW aan de werknemer om te stellen en bewijzen dat hij of zij schade heeft geleden in de uitoefening van zijn of haar beroep. Bij een beroepsziekte, die veelal sluipend ontstaat, is een oorzakelijk verband vaak moeilijk aan te tonen. De juridische praktijk komt de werknemer nog in enige mate tegemoet door onderscheid te maken tussen medische causaliteit en juridische causaliteit. Medische causaliteit gaat uit van een medisch aantoonbaar oorzakelijk verband tussen, in het geval van beroepsziekten, de arbeidsomstandigheden en de gezondheidstoestand. Juridisch causaal verband gaat, aan hand van in de rechtspraak ontwikkelde criteria, uit van de vraag of de gezondheidstoestand moet worden *toegerekend* aan de arbeidsomstandigheden. Om tot een causaal verband te komen, moet dus op zijn minst sprake zijn van een juridisch causaal verband. Geschillen omtrent beroepsziekten kunnen dan ook, versimpeld weergegeven, tot de volgende vraag worden teruggebracht.:

‘Kan de huidige gezondheidstoestand van de werknemer worden toegerekend aan de werkomstandigheden?’

- 45 Voor advisering omtrent deze vraag, zal met name het woord ‘toerekenen’ cruciaal zijn. In dat woord is vervat dat het niet enkel gaat om gezondheidsproblematiek die bewijsbaar het gevolg is van de werkomstandigheden, maar om de vraag welke omstandigheden en onderbouwing in kaart kan worden gebracht om partijen verder te helpen in de discussie over toerekening. Immers, als het niet mogelijk is om een oorzakelijk verband tussen de arbeidsomstandigheden en de gezondheidstoestand vast te stellen, resteert nog de vraag of er omstandigheden zijn op grond waarvan de gezondheidstoestand wel aan de arbeidsomstandigheden moet worden toegerekend. Hierin zit het verschil tussen medische en juridische causaliteit. Het oordeel omtrent toerekening blijft voorbehouden aan de rechter. Het ECCB kan echter wel een relatie leggen tussen de medische en arbeidshygiënische omstandigheden, zonder aan het toerekeningsvraagstuk toe te komen.
- 46 De stappen die uiteindelijk tot toerekening leiden, geven wij in onderstaand schema weer. In de opbouw volgens deze stappen, worden eerst de medische (A) en arbeidshygiënische status (B) los van elkaar in beeld gebracht.

Daarna wordt onderzocht of er een empirische basis is op grond waarvan meer duidelijkheid kan worden verschaft over een eventueel verband tussen diagnose en arbeidsomstandigheden (C). Vervolgens wordt de toerekeningsvraag beantwoord (D). Het ECCB adviseert over de stappen A, B en C.

47 Schematisch zijn deze stappen weergegeven in de figuur hieronder:



48 Dit model, hierna ook wel A-B-C-D causaliteit genoemd, is ontleend aan de wijze waarop rechters doorgaans het oordeel omtrent de juridische causaliteit opbouwen en is gebaseerd op vaste lijnen in de jurisprudentie op dit onderwerp. De genoemde A,B en C vormen daarbij feitelijk de bouwstenen waar juridische causaliteit, D, op gebaseerd kan worden.

- 49 De causaliteitsproblematiek zoals die hier beschreven wordt, is generiek van aard. Dat betekent dat die feitelijk hetzelfde is voor alle letselschadezaken, los van de juridische basis van aansprakelijkheid. Zo komen beroepsziekten voor bij werknemers in loondienst, waarvoor de juridische basis ligt in artikel 7:658 BW. Maar ook de aansprakelijkheid van de overheid als werkgever voor een beroepsziekte voor een ambtenaar, wat een andere juridische basis kent, kan dezelfde causaliteitsproblematiek kennen als die waarop hierboven wordt aangesloten. Hoewel de wettelijke grondslag dan anders is, wordt de causaliteitsvraag op eenzelfde wijze beantwoordt. Het ECCB kan dan ook voor zowel private werknemers als ambtenaren een rol spelen.

Voorbeeld

Een casus bij het ECCB wordt voorgelegd ter advisering. Werkgever en werknemer hebben via hun advocaat en verzekeringsmaatschappij van gedachten gewisseld, maar worden het niet eens over de causaliteitsvraag. Ze verschillen van mening over het antwoord op de vraag of de gezondheidstoestand van de medewerker (A) moet worden toegerekend aan de arbeidsomstandigheden (B). Advisering door het ECCB moet hierin duidelijkheid bieden. De arts die aan het ECCB rapporteert komt al snel tot de conclusie dat medisch gezien het oorzakelijk verband tussen de medische diagnose (A) en de arbeidsomstandigheden (B) niet aangetoond kan worden. (A) kan immers ook veroorzaakt worden door andere omstandigheden, of zelfs spontaan ontstaan. Wel is bekend, dat het risico op het ontstaan van deze medische klachten wordt vergroot door (B), dat patiënten van (A) oververtegenwoordigd zijn in de beroepsgroep van de werknemer en dat de klachten zijn ontstaan gedurende (B). Deze overwegingen vormen bouwsteen (C). Aldus kan het ECCB op deze basis adviseren dat (A) en (B) zijn vastgesteld en dat (C) een aantal relevante correlatiefactoren geeft voor (A) en (B). Op basis van deze informatie kunnen werkgever en werknemer hun positie nader inschatten. Als zij het eens zijn over hoe het antwoord op (D), de toerekeningsvraag, zou moeten luiden op basis van (A), (B), (C), kunnen zij op die basis de letselschadezaak voortzetten. Mocht daar nog geen overeenstemming bestaan, dan kan de rechter worden verzocht om op basis van (A), (B), (C), de (D) in te vullen.

- 50 Een ECCB, dat advies uit kan brengen over de onder A, B en C genoemde punten op een uniforme, gezaghebbende en overzichtelijke wijze, kan een grote verbetering in de huidige praktijk brengen zonder daarbij op het exclusieve terrein van de rechter te treden. Een helder en overzichtelijk advies over de medische diagnose en arbeidsomstandigheden, dat ook informatie geeft over een correlatie daartussen, baant het pad voor partijen of een rechter om tot een oordeel over toerekening te komen. Op die wijze wordt geborgd dat het ECCB in werkwijze en advisering goed aansluit op de huidige praktijk en het juridisch systeem. In de advisering over A en B, de medische diagnose en de arbeidshygiënische omstandigheden, gaat het vooral om feitenonderzoek. Bij het advies over de relevante omstandigheden voor de beantwoording van C komt het vooral aan op het ECCB als gezaghebbend kenniscentrum. Het ECCB zal zich bij het adviseren hierover baseren op bestaande (medische) bronnen over de eventuele bekende relatie tussen de gestelde medische diagnose en de blootstelling. Na verloop van tijd, zal de kennis hierover voor de meest voorkomende beroepsziekten zich bij het ECCB culminereren.

3.3. Uitgangspunten van het ECCB

- 51 Voor wij toekomen aan een uiteenzetting van de wijze waarop het ECCB de hiervoor genoemde vraag gaat beantwoorden en de wijze waarop de adviezen van het ECCB tot stand komen, is van belang om het doel en de kaders waarbinnen het ECCB zal opereren te schetsen. Wij doen dat aan hand van een aantal uitgangspunten die genoemd zijn in de brief van de minister van 7 juli 2016. Daarin is een aantal randvoorwaarden opgenomen, die wij hieronder uiteen zullen zetten en pogen te duiden in de gevolgen voor de praktijk. Wij hanteren daarbij dezelfde letteraanduiding (a tot en met g) als in de genoemde brief.
- 52 Op basis van onderstaande uitgangspunten dient de positie van het ECCB en haar doelstelling gezien te worden. Wel hebben wij gedurende ons onderzoek geconstateerd dat de uitgangspunten voor de positionering ook een *beperking* in de activiteiten van het ECCB met zich brengen. Dat uit zich bijvoorbeeld in het feit dat werknemers zonder medewerking van werkgevers geen beroep kunnen doen op het ECCB. De uitsluiting van eenzijdige verzoeken, hoewel zeer goed verklaarbaar vanuit de gedachte dat een eenzijdig oordeel eerder conflict verergerend zal werken, betekent wel dat een deel van de sociale doelstelling van het ECCB niet volledig benut kan worden. Zie hierover ook paragraaf 5.8.4.

(a) Toegang tot de instantie

- 53 De toegang tot het ECCB dient open te staan voor werknemers en werkgevers die gezamenlijk de keuze maken zich tot het ECCB te wenden. Zij dienen daarbij alle relevante informatie beschikbaar te stellen, waarbij zo nodig in overleg nog aanvullende informatie wordt opgevraagd of aanvullend onderzoek kan worden uitgevoerd. Privacy en bescherming van het medisch beroepsgeheim zijn daarbij leidende beginselen. In deze randvoorwaarden is een aantal elementen te lezen die leiden tot formele vereisten voor toegang tot (advisering door) het ECCB. Zo zal een eenzijdig verzoek niet voor advisering door het ECCB in aanmerking komen en dient de informatie compleet te zijn.
- 54 Wij komen later nog uitgebreider terug op de gevolgen van niet voldoen aan deze vereisten. Het spreekt voor zich dat de organisatie van het ECCB ingericht dient te zijn op het ontvangen, verwerken en verzenden van vertrouwelijke informatie. Dit betekent dat de procedures die het ECCB doorloopt daarop afgestemd dienen te worden en de nodige waarborgen moeten bieden voor zorgvuldige en rechtmatige verwerking van de gevoelige informatie.

Belangrijk is dat voor partijen toegang tot het ECCB pas open staat als ze eerst **zelf (minnelijk) geprobeerd** hebben er samen uit te komen en (tot een bepaalde hoogte) vooronderzoek hebben verricht. Partijen moeten niet te snel concluderen dat het ECCB wel aanvullend onderzoek verricht. Het ECCB adviseert alleen als dat **noodzakelijk** is.

(b) Advisering die past binnen het verdere proces

- 55 Zoals eerder al duidelijk gemaakt zal het ECCB zich alleen bezig houden met advisering. Dat benadrukt het vrijwillige karakter dat leidend moet zijn voor het ECCB. Er volgt geen bindende uitspraak en een rechter is vrij om met dit advies te doen wat hij geraden acht. Dit is van belang om er zeker van te zijn dat er geen twijfel bestaat over het recht van partijen om een eventueel geschil alsnog voor te leggen aan de rechter. Voor het gezag dat van het ECCB moet uitgaan en de praktische waarde van de advisering, is draagvlak binnen de rechterlijke macht onontbeerlijk. Voorkomen moet worden dat het ECCB aan relevantie inboet omdat de advisering niet wordt geaccepteerd in of aansluit op rechterlijke procedures. Daarnaast moet het advies passen binnen het verdere proces van een letselschadezaak. Dat betekent dat het in de eerste plaats natuurlijk volgt op het proces dat partijen onderling tot dan toe hebben doorlopen.
- 56 De correspondentie tussen partijen zal veelal een eerste aansprakelijkstelling en enige correspondentie omtrent het al dan niet aanwezig zijn van het causaal verband behelzen. De advisering van het ECCB zal daarop zoveel mogelijk logisch moeten aansluiten. In de tweede plaats dient het advies aansluiting te bieden bij de mogelijke vervolgstappen na advisering door het ECCB. Mogelijke vervolgstappen na advisering door het ECCB zijn ofwel buitengerechtelijke onderhandelingen ofwel een gerechtelijke procedure. Indien partijen naast het geschil over de causaliteit wel bereid zijn met elkaar in overleg te treden of te blijven over het treffen van een buitengerechtelijke regeling, kunnen zij het buitengerechtelijke onderhandelingsproces na advisering van het ECCB aanvangen of voortzetten. Het advies van het ECCB dient dan handvatten te bieden om dit proces verder vorm te geven. Als één der partijen besluit na advisering door het ECCB een gerechtelijke procedure te starten, is

het wenselijk dat het advies van het ECCB dermate gezaghebbend is dat de causaliteit niet opnieuw integraal ter discussie zal staan.

(c) Betrokkenheid stakeholders

- 57 Het IAS is een voorbeeld voor de wijze waarop stakeholders als werkgevers- en werknemersorganisaties en de overheid bij de oprichting betrokken zijn. Voor het gezag van het ECCB is het noodzakelijk dat het gezien wordt als een onafhankelijke instantie, waarbij de stakeholders weliswaar betrokken zijn, maar geen invloed hebben op de inhoudelijke werkzaamheden. Wij gaan hier in hoofdstuk 5 nader op in. Betrokkenheid van de stakeholders is een absolute voorwaarde voor het slagen van het ECCB. Die betrokkenheid kan worden vastgelegd in een convenant, waarin de contouren, achtergrond, noodzaak en dergelijken van het ECCB worden uitgewerkt.

(d) Werkwijze IAS als voorbeeld

- 58 Ook kan het IAS als voorbeeld dienen voor de werkwijze die het ECCB zal hanteren. Dat betekent een kleine staf die het proces van het ECCB dat tot advisering leidt coördineert en monitort. Intake en oordeelsvorming zouden dan eventueel extern kunnen worden verricht. Wel moet daarbij nog een keuze worden gemaakt in de te gebruiken deskundigen. Er zal specialistische kennis op veel verschillende gebieden nodig zijn en gezien het vrijwillige karakter van het ECCB, zal het deskundigen aan zich moeten binden die voor alle partijen acceptabel zijn. Om tot een daadwerkelijke verbetering van de procesgang schadeverhaal te kunnen komen dient het ECCB echter ook wel enige slagkracht in het proces te hebben. Een klein ECCB is gemakkelijker op te zetten, maar het mag niet afdoen aan haar effectiviteit. Uitdaging daarbij zal zijn een balans te vinden tussen de grootte van het ECCB en haar bijdrage aan de verbetering van het huidige proces.

(e) Flexibiliteit in de beginfase

- 59 In de beginfase van het ECCB is de nodige flexibiliteit van belang, omdat vooraf niet volledig zeker te maken is op welke toestroom van werk het ECCB kan rekenen. Daarnaast zal het ECCB als initiatief in het proces zichzelf moeten bewijzen. Het is daarom belangrijk dat het ECCB tijd en ruimte krijgt om in de aanloopperiode flexibel te opereren.

(f) Protocollen en deskundigenregister

- 60 Bij de advisering door het ECCB is een belangrijke rol weggelegd voor protocollen. Wij zien daarvoor, mede op basis van ons onderzoek, twee belangrijke redenen. Enerzijds biedt een protocol vooraf duidelijkheid over wat het ECCB precies gaat doen, hoewel daarbij opgemerkt moet worden dat de inhoud leidend blijft en er dus ook ruimte moet zijn voor maatwerk waar nodig. Anderzijds kan een protocol bijdragen aan voortvarende en efficiënte advisering door het ECCB. In combinatie met een register van deskundigen die door het ECCB ingeschakeld kunnen worden voor de advisering, ontstaat een groep van deskundigen die dermate bekend en gecommitteerd aan het ECCB zijn dat zij zorg kunnen dragen voor een snelle en heldere advisering en dus een verbetering van de procesgang. Het ECCB dient leidend te zijn bij de selectie van de deskundigen, maar voor het draagvlak is het belangrijk dat daarbij wel aansluiting wordt gezocht met de stakeholders en de praktijk van onder meer best practice protocollen.

(g) Duur van 5 jaar, evaluatie na 2,5 jaar

- 61 Op voorhand is moeilijk te zeggen hoeveel aanmeldingen het ECCB tegemoet kan zien. Vanwege die onzekerheid, is het verstandig het ECCB in eerste instantie als tijdelijk in te richten. Dat kan voor een periode van 5 jaar, waarbij na 2,5 jaar een evaluatie zal plaatsvinden. De periode van 5 jaar zou in ieder geval voldoende moeten zijn om de bestendigheid en het draagvlak voor het ECCB grondig te toetsen. Daarnaast zal aan het einde van die periode duidelijk zijn wat de constante werkvoorraad van het ECCB zal zijn, na het verwerken van de zaken die in de jaren voorafgaande aan oprichting van het ECCB zijn opgekomen.

Op basis de genoemde uitgangspunten dient de positie van het ECCB en haar doelstelling gezien te worden. Wel brengen deze uitgangspunten ook een beperking in de activiteiten van het ECCB met zich en is het de vraag of het ECCB direct aan alle uitgangspunten moet en kan voldoen. In paragraaf 5.8.1 werken wij daarom enkele mogelijke groeiscenario's uit.

3.4. Hoe gaat het ECCB haar taak vervullen?

62 De taak van het ECCB laat zich eenvoudig definiëren als het brengen van een verbetering in de procesgang schadeverhaal bij beroepsziekten. Die verbetering zit in een rol voor het ECCB bij de vaststelling van causaliteit bij beroepsziekten. Op basis van ons onderzoek, zien wij het ECCB zo effectief mogelijk bijdragen aan een verbetering, als zij een duale rol weet te vervullen van enerzijds adviescentrum en anderzijds expertisecentrum. Het onderscheid daartussen zien wij als volgt.

3.4.1. Adviescentrum

63 Deze rol behelst feitelijk de primaire taak van het ECCB. Het betreft de advisering door het ECCB in individuele gevallen van (mogelijke) beroepsziekten die zich melden. Met behulp van medische en arbeidsdeskundige specialisten, zal het ECCB partijen adviseren over de causaliteit in een voorkomend geval. In de activiteiten van het ECCB zal het zwaartepunt bij deze advisering liggen. De opbouw van kennis als kenniscentrum zal aanvankelijk ondersteunend aan, of bijproduct van de advisering zijn.

64 Beide rollen van het ECCB zijn wat ons betreft niet los van elkaar te zien. Het ECCB kan alleen als gezaghebbend in de markt opereren als zij zich ook ontwikkelt en profileert als kenniscentrum. Als kenniscentrum kan het ECCB echter alleen tot volle wasdom komen met de groei van het adviescentrum (zie 3.4.2). Beide rollen gaan hand in hand en dienen ook niet tot afzonderlijke personeelsbezetting of werkstromen te leiden.

65 In navolging op het voorgaande achten wij wel van belang op te merken dat de volledige rol die het ECCB zal dienen te vervullen zijn weerslag zal hebben op de periode en de kosten die gemoeid zijn met het opstarten van de werkzaamheden van het ECCB. Naast het eventueel oprichten van een rechtspersoon waarin de activiteiten van het ECCB ondergebracht zullen worden, zal er werk moeten worden gemaakt van protocollen voor de beoordeling en standaardisering van de werkwijze en kennisopbouw bij de betrokken medewerkers. Daarnaast moeten de medewerkers, of althans in ieder geval een deel daarvan, de ruimte krijgen om de kennis en werkwijzen van het ECCB te onderhouden en waar mogelijk ook verder te ontwikkelen.

3.4.2. Kenniscentrum

66 Tijdens ons onderzoek hebben wij geconstateerd dat er behoefte bestaat aan een kenniscentrum op het gebied van beroepsziekten, dat aansluit op de juridische aspecten van een letselschadezaak. Het NCvB richt zich op het verzamelen van kennis, maar vooral vanuit medisch of curatief perspectief. Dat betekent dat in letselschadezaken waarin het over beroepsziekten gaat, werknemers (ondersteund door hun adviseurs) voor de taak staan met een onderbouwing van de beroepsziekte te komen. De gegevens en kennispositie die zo wordt vergaard, is daardoor moeilijk bruikbaar voor juridische procedures. Er bestaat aldus behoefte aan een kenniscentrum dat centraal en op hoog niveau kennis en data vergaart over beroepsziekten en die registreert en presenteert op een voor juridische procedures bruikbare wijze.

67 Algemene cijfers over de aandoening of vergelijkbare aandoeningen in bijvoorbeeld dezelfde beroepsgroep, zouden op voorhand al een enorme verbetering in de rechtspositie van partijen betekenen. Indien het ECCB erin slaagt een kenniscentrum te vormen voor veelvoorkomende beroepsziekten, kan de kennis die op basis daarvan voorhanden is gebruikt worden voor de beoordeling in individuele gevallen. Daarnaast kan de cumulatie van kennis gebruikt worden voor nader wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld preventie of curatieve oplossingen. De rol als expertisecentrum zal ook dienstig zijn aan de werkzaamheden van het ECCB als adviescentrum. Op grond van deze overwegingen adviseren wij ook om samen te werken met het NCvB voor de oprichting en werking van het ECCB. Een samenwerkingsovereenkomst tussen het NCvB en het ECCB, zou ten voordele van de werkzaamheden van beide kunnen dienen.

3.5. Belang draagvlak en gezag ECCB

68 Zoals hiervoor al is aangegeven is het uitgangspunt dat aan het ECCB geen wettelijk kader wordt opgelegd. Het ECCB moet het hebben van haar eigen kracht om haar plaats in het proces en aanzien te bewerkstelligen. Hoewel dit bepaald niet de weg van de minste weerstand is, zien wij wel dat dit uitgangspunt op breed draagvlak kan rekenen en uiteindelijk ook zal bijdragen aan het bestendige succes van het ECCB.

3.5.1. Draagvlak bij partijen

69 In de eerste plaats constateren wij dat het vrijwillige karakter van het ECCB betekent dat draagvlak bij werkgevers en werknemers noodzakelijk is. Wij benadrukken dat wij hiermee, zoals overal in dit rapport, werkgevers en werknemers in de breedste zin bedoelen. Daaronder vallen dus niet alleen werkgeversverenigingen of de vakbond(sleden), maar alle werkgevers en werknemers die casus zouden kunnen aanmelden bij het ECCB.

70 Als bij die partijen het draagvlak voor het ECCB onvoldoende aanwezig is, is de kans klein dat zij gezamenlijk zullen besluiten een advies aan het ECCB te vragen. Daarnaast is belangrijk dat de vertegenwoordigers van beide partijen in een letselschadezaak, zoals de advocaten van de werknemers en de verzekeraars van de werkgevers het ECCB ondersteunen. Het zullen doorgaans deze partijen zijn die bekend zijn met het ECCB en de werknemers en werkgevers adviseren om naar het ECCB te stappen voor een advies.

Om draagvlak bij deze groep, de partijen die zich tot het ECCB zullen wenden, te creëren, zijn verschillende omstandigheden van belang. Het is absoluut noodzakelijk dat het ECCB zich profileert en bewijst als **deskundig, onafhankelijk en professioneel**.

71 De deskundigheid is van het grootste belang om enerzijds de kwaliteit van de advisering te kunnen waarborgen, maar daarnaast ook om het benodigde draagvlak te creëren. Alleen als er goed geadviseerd wordt door deskundigen die bekend staan als specialist op hun vakgebied, zal het ECCB als goed alternatief gezien worden voor de huidige praktijk. Daarin is het zeker bij de meer complexe cases, gebruikelijk dat een deskundigenonderzoek verricht wordt door een vakinhoudelijk specialist. Het ECCB moet ernaar streven specialisten van goede naam aan zich te binden, zodat voor alle partijen duidelijk is dat inhoudelijke kwaliteit voorop staat bij de advisering. Het ECCB dient aan te sluiten bij de *best practices* die beschikbaar zijn, te werken met deskundigen van onbesproken gedrag en reputatie en gebruik te maken van werkstandaarden en protocollen die breed gedragen worden.

72 Op basis van de huidige praktijk is ook belangrijk dat de deskundigen die het ECCB aan zich bindt geaccepteerd worden door de partijen die zich tot het ECCB wenden. Zowel aan de zijde van werkgevers als werknemers, is bekendheid met artsen die –in de regel– sceptisch of juist ruimhartig over bepaalde medische problematiek denken. Voor het draagvlak bij partijen is noodzakelijk dat de deskundigen die het ECCB inschakelt niet op weerstand bij één van de partijen stuit.

73 Voor de functie van kenniscentrum, die zoals hierboven beschreven ook onlosmakelijk verbonden is met de adviserende functie, is ook in de eerste plaats van belang dat de deskundigheid van het ECCB boven alle twijfel verheven is. Alleen op die basis kan het ECCB zich in deze rol gaan ontwikkelen tot een gezaghebbende instelling op het gebied van beroepsziekten.

3.5.2. Draagvlak algemeen

74 Naast de partijen die direct bij het ECCB betrokken zijn, is van belang dat het ECCB ook daarbuiten als gezaghebbend wordt gezien. Dit is met name relevant door partijen buiten werknemer en werkgever die een rol spelen in beroepsziekten. Daarbij kan in de eerste plaats gedacht worden aan de Raad voor de Rechtspraak. Waar het ECCB kan adviseren over het causaal verband, is het uiteindelijk alleen een rechter die causaal verband ook daadwerkelijk bindend kan vaststellen. Het is daarom belangrijk dat ook binnen de rechterlijke macht draagvlak bestaat voor het ECCB en dat de advisering van het ECCB goed aansluit op het werk van de rechterlijke macht. Daarop komen wij in hoofdstuk 4 nog terug.

75 Naast de rechterlijke macht is nog een belangrijke groep waar draagvlak moet zijn die van de artsen en overige specialisten die met het ECCB zullen werken of anderszins betrokken zijn bij het letselschadep proces bij

beroepsziekten. Ook bij deze deskundigen is noodzakelijk dat zij kunnen werken met de advisering van het ECCB en dit als uitgangspunt nemen voor hun (verdere) handelen.

- 76 Wij voorzien dat het draagvlak en gezag van het ECCB een zichzelf versterkend effect op gang kan brengen, waarbij het ECCB aan gezag kan winnen door de daaraan verbonden deskundigheid en daarop ook weer aan deskundigheid kan winnen door het gezag. Het ECCB dient daarom naar ons inzien van start te gaan met een zeer hoge kwaliteitsstandaard in zowel kennis als de praktische toepassing daarvan. Deze hoge standaard zal het ECCB in staat stellen het draagvlak te vinden dat nodig is om verder te groeien in alle opzichten. Wel benadrukken wij dat het wellicht niet haalbaar zal zijn om bij alle stakeholders draagvlak te creëren. Op basis van ons onderzoek is duidelijk dat een aantal stakeholders zich terughoudend op zal stellen. Zo blijken diverse belangrijke stakeholders op voorhand nog niet overtuigd van de noodzaak van het ECCB. Niet uit te sluiten valt daarom dat er (groepen) stakeholders zullen zijn waarbij het moeizaam zal zijn draagvlak voor het ECCB te creëren en onderhouden.

4. Processen, protocollen en deskundigen

In dit hoofdstuk zetten wij de werkwijze van het ECCB uiteen. De in het vorige hoofdstuk uiteengezette doelstelling en uitgangspunten zijn hierbij leidend. Wij besteden aandacht aan het proces voor partijen en de rol van protocollen hierin; een effectief intakeproces, het onderscheid tussen een lichte en een zware toets en het aansluiten bij bestaande protocollen. Ook staan we stil bij het vormgeven van bezwaar, beroep en inspraak in het proces en het belang van het vertrouwelijk behandelen van de medische gegevens van werknemer. Bij dit proces hoort ook het eindproduct van het ECCB; het advies. Hoe sluit dit aan bij de vraagstelling en toerekening als beschreven in het vorige hoofdstuk? Tot slot gaan wij in op de benodigde deskundigen en secundaire processen om dit proces te doorlopen; hoe selecteert het ECCB deze en hoe bewerkstelligt je binding met het ECCB? Welke secundaire processen zijn nodig om de adviestaak uit te voeren en wat is te verwachten in de opstartfase?

77 Een groot deel van de door het ministerie van SZW gestelde vragen ziet concreet op de werking van het ECCB. Als duidelijk is welk probleem het ECCB op gaat lossen en op welke wijze het ECCB een procesverbetering gaat brengen in de problematiek rond causaliteit bij beroepsziekten, dringt zich de vraag op hoe dit praktisch dient te werken. Ten opzichte van het huidige bestel, waarbij per zaak beslist wordt op welk moment er advisering door een medisch deskundige ingeroepen wordt, kan met een standaardiseringsslag en een uniformering van het proces al een verbetering in het proces gebracht worden. In het navolgende gaan wij gedetailleerd in op de processen die binnen het ECCB plaatsvinden voor advisering over de causaliteit bij een beroepsziekte. Wij besteden ook aandacht aan de rol die wij daarvoor zien voor protocollen, en de deskundigen die het ECCB aan zich moet binden.

4.1. Proces op hoofdlijnen

78 Tijdens de besprekingen die wij hebben gevoerd met de diverse stakeholders en de groepen die een rol spelen binnen een letselschadezaak, hebben wij uitgebreid gesproken over de werkwijze van het ECCB. Centrale vraag daarbij was steeds hoe het ECCB haar taak kwalitatief goed kan uitvoeren en tegelijkertijd het huidige proces versnelt. Wij hebben verschillende mogelijke concepten voor werkwijzen uitgewerkt.

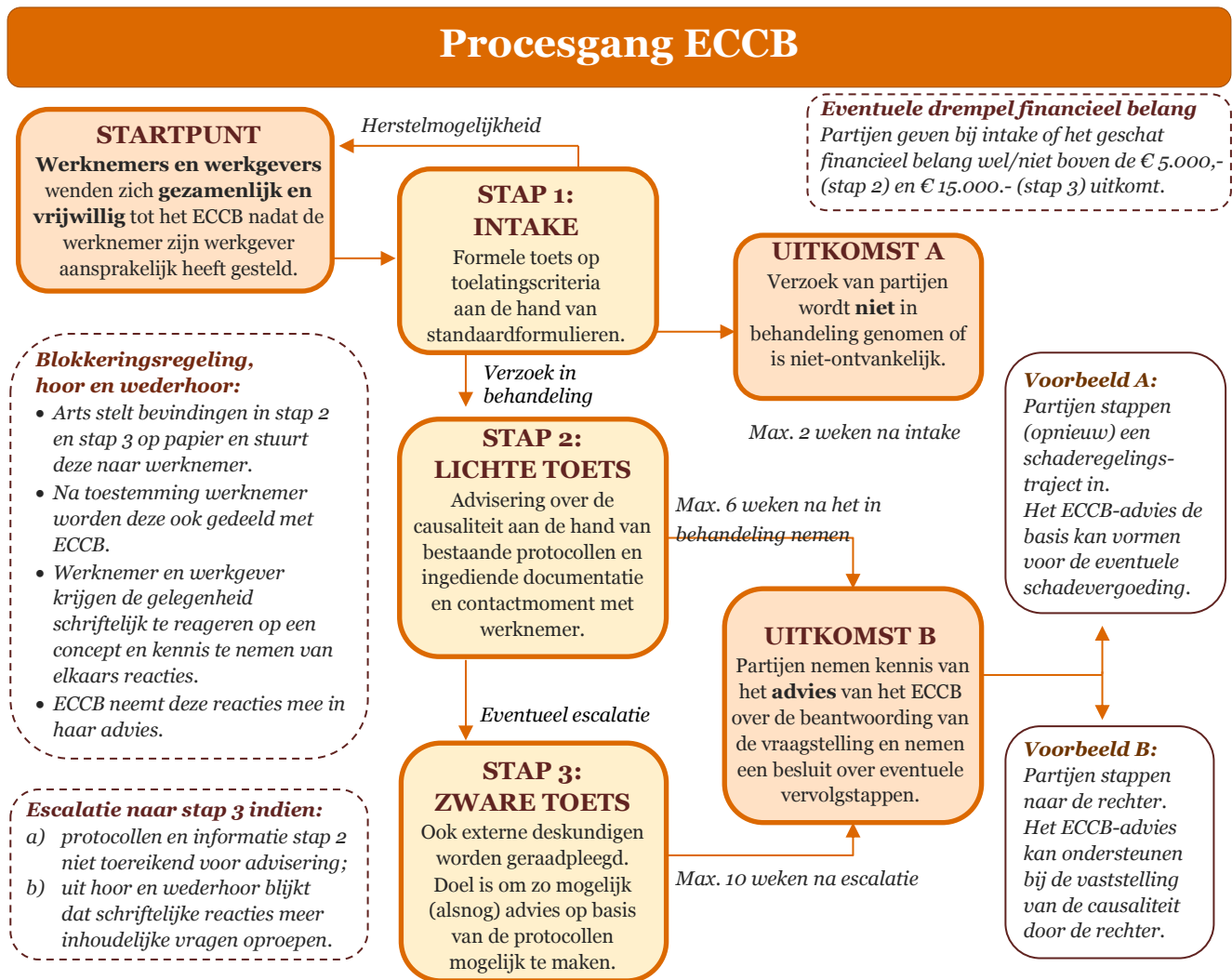
Op basis van ons onderzoek hebben wij een conceptuele werkwijze uitgewerkt. Daarmee bedoelen wij dat de werkwijze in grote lijnen volgens deze uitgangspunten ingericht zal moeten worden, waarbij in de praktijk nog nadere invulling zal worden gegeven aan de conceptueel benoemde stappen. Deze stappen zijn:

1. Intake: een formele toets op toelatingscriteria (stap 1);
 2. Lichte toets: een geprotocolleerde afhandeling waar mogelijk (stap 2);
 3. Eventuele zware toets: maatwerk op basis van een vaste vraagstelling wanneer de lichte toets niet toereikend blijkt voor advisering of uit hoor en wederhoor blijkt dat het advies na de lichte toets meer inhoudelijke vragen oproept (stap 3).
- 79 Het onderscheid tussen de lichte en de zware toets is groot als het gaat om de activiteiten en verantwoordelijkheden die het ECCB oppakt bij de uitvoering van de toetsen. Dit is onder meer terug te zien in de tijdsinvestering, het inschakelen van externe deskundigen en de kosten van de toets. De lichte toets dient ervoor om in casus die zich daarvoor lenen zo efficiënt mogelijk te adviseren. Daarbij vindt in beginsel geen nieuw onderzoek door het ECCB plaats, maar wordt de advisering door het ECCB gebaseerd op reeds bestaande gegevens.

Het onderscheid tussen de lichte en zware toets is de **wijze** en **omvang** van toetsing voor de advisering. De lichte toets is snel en efficiënt door het gebruik van protocollen. De zware toets is een integrale beoordeling van de casus.

80 De zware toets biedt partijen de mogelijkheid om in complexe gevallen zich nader te buigen over de eventuele aanvullende vragen en problematiek die tijdens de lichte toets aan het licht zal komen. Ook kan tijdens de lichte toets blijken dat het protocol niet toereikend is zonder aanvullend onderzoek of een advies van een externe deskundige. De zware toets kan er in deze gevallen voor zorgen dat alsnog op basis van de protocollen en bestaande informatie een volledig advies gegeven kan worden tot tevredenheid van partijen. De zware toets wordt in paragraaf 4.4 nader toegelicht.

81 De procesgang is hieronder schematisch weergegeven.



82 Het causaliteitsvraagstuk met de causaliteitsopbouw zoals wij die geformuleerd hebben als werkhypothese in paragraaf 3.2 zal steeds het overkoepelende vraagstuk zijn waarmee partijen zich tot het ECCB wenden. Dat betekent dat de vraag steeds is of de huidige gezondheidstoestand van de werknemer kan worden toegerekend aan de arbeidsomstandigheden en dat over die vraagstelling wordt geadviseerd aan hand van de A,B,C,D opbouw. In de lichte en zware toets, worden deelvragen gehanteerd om tot advisering te komen. In paragrafen 4.3 en 4.4 gaan wij hier nader op in. Omdat het ECCB waarschijnlijk een grote diversiteit aan cases zal behandelen, is het goed op te merken dat dit proces conceptueel is en er in de praktische uitvoering nog nadere detaillering aan gegeven zal moeten worden.

4.2. Intake

83 Het is aannemelijk dat het ECCB, vooral in de eerste jaren van haar bestaan, een toeloop kan verwachten van zaken die eigenlijk niet geschikt zijn voor het ECCB. Bijvoorbeeld omdat er geen sprake is van een beroepsziekte, er nog te weinig bekendheid is met wat het ECCB wel en niet doet, of omdat er zaken 'op de plank' liggen die straks bij het ECCB worden aangemeld. Het is daarom van belang om de intake direct een kwalificatiemoment te laten zijn. Er vindt nog geen medisch inhoudelijke toetsing plaats, maar een beoordeling of voldaan wordt aan de indieningscriteria die gesteld zijn om tot een inhoudelijke toetsing te kunnen komen. Door hier een kort administratief proces voor in te richten, wordt voorkomen dat er kosten gemaakt worden voor casus die dat niet waard zijn en anderzijds ook dat bij partijen geen onterechte hoop op een advies van het ECCB ontstaat. In deze paragraaf komen de volgende aspecten aan de orde: procedure en documentatie, financiële vereisten en de herstelmogelijkheid.

STAP 1: INTAKE

Formele toets op toelatingscriteria aan de hand van standaardformulieren.

4.2.1. Procedure en documentatie

84 Intake zal plaatsvinden op basis van een formulier, dat partijen gezamenlijk invullen. Dit formulier wordt op aanvraag toegestuurd en bevat een basispakket aan informatie over het ECCB, een in te vullen machtigingsformulier voor het inzien en verwerken van medische gegevens. In het formulier kunnen partijen de meest basale gegevens kwijt die van belang zijn voor het ECCB. Wij denken daarbij aan NAW-gegevens van beide partijen en enige achtergrond informatie over de arbeidshistorie en de beroepsziekte. Daarnaast moet het ingevulde formulier vergezeld gaan van een aantal stukken. Dit zijn stukken die later in het proces bij het ECCB onontbeerlijk zullen zijn en waarvan het dus van belang is dat direct geconstateerd wordt of zij wel of niet voorhanden zijn. Dit zou minimaal moeten omvatten:

- **Medische gegevens:** Wij stellen als minimumeis voor dat in ieder geval het dossier van de bedrijfsarts, de huisarts en één medisch specialist ingediend moet worden. Daarnaast moet het dossier de relevante informatie bevatten over de gezondheidstoestand voor de veronderstelde beroepsziekte. Daarbij kan gedacht worden aan een uitdraai van het dossier van de huisarts in de vijf jaar voorafgaande aan het (gestelde) ontstaan van de klachten. Wij realiseren ons dat dit voor de werknemer een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer betekent. Echter, informatie over de gezondheidstoestand voor het veronderstelde ontstaan van de beroepsziekte is cruciaal om iets te kunnen zeggen over het causaal verband. Dit is de minimale medische informatie die nodig is om iets zinnigs te zeggen over een mogelijk causaal verband tussen de werkomstandigheden en de gezondheidsklachten.
- **Arbeidskundige gegevens:** Een duidelijke omschrijving van de werkomstandigheden zoals die waren ten tijde van de samenwerking van partijen. Deze hoeft niet buiten enige twijfel te zijn vastgesteld, maar aangezien partijen gezamenlijk een aanvraag bij het ECCB indienen, ligt het wel voor de hand te veronderstellen dat zij minimaal de informatie aanleveren waarover tussen hen geen discussie bestaat. Bijvoorbeeld de periode waarin de werknemer bij de werkgever in dienst was, wat de aard en duur van de werkzaamheden was en waarin de oorzaak van de gezondheidsklachten gezocht wordt. Daarbij nemen wij aan dat de medische gegevens van de bedrijfsarts ook al de nodige informatie over de arbeidsomstandigheden zullen bevatten.

De volgende **componenten** moeten in elk geval terugkomen in de **intake**:

- a) Het betreft een **gezamenlijk verzoek**.
- b) Het betreft een verzoek **dat binnen de competentie van het ECCB past**. Er vindt nog geen inhoudelijke of medische beoordeling plaats, maar de intakeformulieren moeten ruimte bieden voor een casusomschrijving waaruit blijkt dat het gaat om een causaliteitsbeoordeling bij een mogelijke beroepsziekten. Dit om te borgen dat casus die buiten de competentie van het ECCB vallen zoveel mogelijk in de intake afgevangen worden.
- c) Het verzoek gaat **vergezeld van de benodigde documentatie**.

- **Aansprakelijkstelling:** De onderbouwde aansprakelijkstelling van werknemer aan werkgever is het begin van een letselschadezaak. Op basis van deze aansprakelijkstelling wordt veelal ook de verzekeraar van de werkgever betrokken en kan een eerste standpunt worden ingenomen. Voor het draagvlak van het advies van het ECCB achten wij het van belang dat de verzekeraar ook in deze fase al betrokken is. Op basis van de aansprakelijkstelling kan ook al een eerste uitwisseling van gegevens en een mogelijke schaderegeling besproken worden, waardoor beter duidelijk zal zijn of advisering door het ECCB ook daadwerkelijk noodzakelijk is.
- 85 Buiten deze set van minimale gegevens, zal het zinvol zijn nog een aantal stukken en gegevens te noemen die niet noodzakelijk zijn voor de intake, maar indien aanwezig wel direct toegezonden moeten worden. Het gaat om documentatie waarvan het goed is die bij een eventueel inhoudelijke toetsing te betrekken, zonder dat deze (aanvankelijk) strikt noodzakelijk is. Daarin valt te denken aan de volgende opties, die wij aanraden op te nemen op het intakeformulier:
- De adviezen van beide medisch adviseurs;
 - Een Risico Inventarisatie & Evaluatie rapportage van de werkgever uit de relevante periode;
 - Arbeidsdeskundige rapportages;
 - Medisch deskundige rapportages en deskundigenberichten;
 - Een schadestaat;
 - Relevante getuigenverklaringen;
 - Overige stukken of correspondentie die in de letselschadeprocedure relevant zijn geweest voor de discussie of onduidelijkheid omtrent het causaal verband.
- 86 Deze stukken zullen niet direct bij de intake worden betrokken en gelden dus niet als indieningsvereisten, maar indien voorhanden is het wel efficiënt om ze direct bij het ECCB aan te leveren. Om te voorkomen dat na intake gewacht moet worden op de aanlevering van stukken die voor de volgende stap relevant kunnen zijn.
- 87 Naast het intakeformulier en de bovengenoemde gegevens, is van belang dat de werknemer in verband met privacy en de bescherming van persoonsgegevens een machtiging invult en ondertekent. In deze machtiging moet worden vastgelegd dat het ECCB gerechtigd is de persoonsgegevens en meer specifiek medische gegevens van de werknemer te ontvangen, bewaren, verwerken en delen met artsen. Zonder deze machtiging is het voor het ECCB niet toegestaan om de informatie uit het medisch dossier te verwerken en daardoor ook niet mogelijk voor het ECCB om haar taak uit te voeren. Het staat werknemer uiteraard op elk moment vrij om deze machtiging in te trekken en retourzending of vernietiging van de ingestuurde gegevens te verzoeken. Op basis van de ontvangen gegevens wordt door het ECCB getoetst of aan de formele indieningsvereisten wordt voldaan. Dit kan snel en efficiënt worden gedaan aan hand van een checklist. Naast de genoemde documentatie, moet hier ook getoetst worden aan de overige vereisten die volgen uit de randvoorwaarden en uitgangspunten die zijn genoemd in paragraaf 3.3.
- 88 De intake kan plaatsvinden door de medewerkers van het ECCB. Omdat er in principe nog geen medisch inhoudelijke deskundigheid vereist is, kan de toets snel en eenvoudig aan hand van een standaard werkwijze doorlopen worden. Er bestaat ook geen bezwaar tegen het uitbesteden van dit proces, maar aangezien dit in aantallen de hoofdmoot van de advisering door het ECCB zal betreffen, ligt het voor de hand om de intake binnen het ECCB te houden. Wij bevelen aan om binnen 2 weken het ECCB te laten besluiten over doorgeleiding van de aanvraag naar stap 2. Een besluit kan er inhoudelijk als volgt uit zien:
1. Het verzoek wordt in behandeling genomen: de minimale set van gegevens is aangeleverd en het verzoek valt onder de competentie van het ECCB.
 2. Het verzoek wordt niet in behandeling genomen, aangezien niet de minimale set van gegevens is aangeleverd, ook na herstelbaarheid (zie 4.2.3).

3. Het verzoek wordt niet-ontvankelijk verklaard omdat het niet valt onder de competentie van het ECCB.¹

89 In de (nabije) toekomst zouden partijen zich ook op advies van de rechter tot het ECCB kunnen wenden. De aanvraag wordt in dat geval altijd in behandeling worden genomen nadat aan alle indieningsvereisten is voldaan.

4.2.2. Financiële indieningsvereisten

(a) Administratiekosten

90 Wij adviseren het ECCB bij intake een bedrag aan administratiekosten in rekening te laten brengen voordat de intake in behandeling wordt genomen. Een deel van de kosten die het ECCB maakt voor de intake kunnen hiermee gedekt worden. Ook dient de aanzuigende werking van het ECCB verminderd te worden door het vragen van een vergoeding voor de administratiekosten. Een laagdrempelig ECCB is goed als uitgangspunt, maar enige drempel is wel noodzakelijk om te voorkomen dat er geen enkele rem is om een verzoek bij het ECCB in te dienen. Vooralsnog hanteren wij hiervoor de eigen bijdrage in civiele procedures voor minder vermogenden, omdat het logisch voorkomt daarbij aan te sluiten. In de kostenberekening van hoofdstuk 6 wordt dit ook als uitgangspunt genomen.

91 Overwogen kan ook worden om een hoger bedrag vast te stellen, dat de kosten van het ECCB voor de intake beter dekt. Duidelijk moet echter wel zijn dat de werknemer die zich tot het ECCB wendt doorgaans niet kapitaalkrchtig zal zijn. Voor de werkgever mag worden aangenomen dat deze over meer financiële middelen beschikt. Dat kan ook een reden zijn om aansluiting te zoeken bij de differentiatie van griffierechten tussen natuurlijke en rechtspersonen.

(b) Eventuele drempel financieel belang

92 Een andere suggestie is het stellen van een minimaal financieel belang dat werkgever en werknemer moeten hebben bij het verzoek aan het ECCB. Het is in de praktijk niet ongebruikelijk een aansprakelijkheidsprocedure te starten zonder een volledige inventarisatie te maken van de als gevolg van de aansprakelijkheid geleden schade. Het ECCB zou ervoor moeten waken niet gebruikt te worden voor causaliteitsdiscussies met een gering financieel belang.

93 Overwogen zou kunnen worden om het ECCB alleen open te stellen indien een bepaalde grens aan schade plausibel is. Daarbij zouden ook de verschillende adviesfasen binnen het ECCB eigen drempels kunnen hebben, afhankelijk van de (verwachte) kosten van de adviesfase. Wel merken wij op dat het moeilijk zal zijn eisen te stellen aan de bewijsbaarheid van de (minimale) vordering. Immers, zolang de beroepsziekte niet vastgesteld is zal ook onzeker blijven welke schade voor vergoeding in aanmerking komt. Vanuit dat perspectief zou het ook te overwegen zijn objectieve criteria te hanteren, bijvoorbeeld een bepaalde duur of mate van arbeidsongeschiktheid of beperkingen.

4.2.3. Herstelmogelijkheid intake

94 Indien bij intake blijkt dat aan niet alle vereisten voldaan wordt of niet alle documentatie beschikbaar is, wordt een mogelijkheid voor herstel geboden. Het proces zou zo ingericht moeten worden dat de intake binnen enkele werkdagen plaatsvindt en direct terugkoppeling over de uitkomst daarvan volgt. Een set standaardbrieven voor de indieningsvereisten en documentatie geeft de mogelijkheid om snel duidelijkheid aan partijen te geven over wat ontbreekt en hoe dat hersteld kan worden. Wij voorzien dat het grootste deel van de aanvragen die onvolledig zijn maar hersteld kunnen worden zal bestaan uit aanvragen waarbij de medische gegevens niet compleet zijn.

(a) Incompleet medisch dossier

95 Aan hand van ons onderzoek en gesprekken die wij hebben gevoerd met verschillende stakeholders is duidelijk dat het completeren van het medisch dossier een tijdrovend en uitdagend karwei kan zijn. Het zal dan ook voorkomen dat een aanvraag bij het ECCB niet volledig is omdat bijvoorbeeld gegevens van de huisarts ontbreken.

¹ Wij merken op dat hier de bestuursrechtelijke termen ‘niet in behandeling nemen’ en ‘niet-ontvankelijkheid’ worden gebruikt. Bij de daadwerkelijk inrichting van het ECCB dient bekeken te worden of deze termen gehandhaafd kunnen/moeten worden.

Dat kan komen doordat de huisarts de gegevens niet wil verstrekken of simpelweg niet reageert. Het ECCB zou hierin kunnen voorzien door bij de melding dat de aanvraag incompleet is een enveloppe bij te voegen met informatie voor de betreffende arts. De werknemer kan deze enveloppe aan de arts overhandigen. In de enveloppe bevinden zich een brief met uitleg over de noodzaak van de informatie en het recht van de werknemer (patiënt) om op basis van artikel 7:456 BW een afschrift van het medisch dossier te ontvangen. Ook wordt uitleg gegeven over de rol van het ECCB en de wijze waarop met de informatie wordt om gegaan. De verwachting is dat op basis daarvan de informatie alsnog aan de werknemer verstrekt zal worden, zodat die alsnog kan worden toegestuurd aan het ECCB.

- 96 Wij merken op dat wij ook nog in overweging hebben genomen het ECCB verantwoordelijk te maken voor het completeren van het medisch dossier. Dat kan een verbetering in de huidige problematiek rond het completeren van het medisch dossier brengen doordat het ECCB een professionele en gezaghebbende organisatie wordt, waar artsen bekend mee zijn en op basis daarvan (eerder) bereid hun medewerking te verlenen. Dat betekent echter dat er een veeleisend (administratief) proces bij het ECCB wordt ondergebracht. Dat zou een forse tijdsbesteding en personele bezetting van het ECCB vragen. Daarnaast is bekend dat voor het aanleveren van medische informatie door artsen kosten in rekening (mogen) worden gebracht. Als het ECCB informatie opvraagt zou het die kosten zelf moeten voldoen, zonder zekerheid te hebben dat die nog door partijen of anderszins vergoed zullen worden. Gelet op deze overwegingen en gezien het geringe bezwaar de werknemer zelf verantwoordelijk te maken voor het completeren van het medisch dossier hebben wij ervoor gekozen ervan uit te gaan dat voor het ECCB geen rol weggelegd is in het completeren van het medisch dossier.

(b) Geen gezamenlijke aanvraag

- 97 Mocht aan dit vereiste niet worden voldaan bij de aanvraag, dan kan eenvoudig een mogelijkheid tot herstel worden geboden door de ontbrekende partij alsnog gelegenheid te geven zich bij het ECCB te melden ter completering van dit vereiste.

(c) Arbeidsdeskundige gegevens

- 98 De arbeidsdeskundige gegevens worden in deze fase aangeleverd door partijen zelf. Omdat in deze fase de beschrijving van de arbeidsomstandigheden puur als achtergrond informatie dient, kan worden volstaan met een (gezamenlijke) verklaring van partijen over het werk dat de werknemer verricht heeft en de omstandigheden waaronder dat heeft plaatsgevonden. Indien die ontbreekt, kunnen partijen eenvoudig in de gelegenheid worden gesteld alsnog een verklaring in te dienen.
- 99 Indien de geboden mogelijkheid tot herstel niet leidt tot een complete aanvraag, wordt het verzoek niet in behandeling genomen. Dat niet wordt voldaan aan die vereisten betekent dat de conclusie getrokken moet worden dat het ECCB niet in staat zal zijn een advies uit te brengen over de causaliteit van de veronderstelde beroepsziekte. Daarmee is behandeling van het verzoek niet mogelijk. Met deze uitleg moet zoveel mogelijk tegemoet worden gekomen aan eventuele bezwaren die partijen tegen deze uitkomst zullen hebben. Het is niet de bedoeling dat hiertegen bezwaar kan worden gemaakt. Wij komen daarop nader terug in paragraaf 4.5.
- 100 Wij menen dat een intakeprocedure die aansluit bij de bovengenoemde werkwijze een goede sluis zal zijn voor de toestroom van casus voor het ECCB. De gestandaardiseerde werkwijze die bij de intake gehanteerd wordt, drukt de kosten hiervan en maakt ook dat eventuele onvolkomenheden in (achteraf) terechte aanvragen geen significant effect hebben op de kosten van het ECCB.

4.3. Lichte toets, conceptuele procedure

STAP 2:

LICHTE TOETS

Advisering over de causaliteit aan de hand van bestaande protocollen en ingediende documentatie en contactmoment met werknemer.

- 101 Op basis van de intake moet duidelijk worden dat een casus zich leent voor advisering door het ECCB. Op dat moment heeft nog geen inhoudelijke beoordeling van de casus plaatsgevonden. Die vindt plaats in de lichte toets. In het navolgende zullen wij uiteenzetten hoe deze lichte toets uitgevoerd zal worden. Wij merken daarbij op dat de werkwijze zoals die nu omschreven wordt nog conceptueel is. Daarmee bedoelen wij dat de praktische invulling van de lichte toets nog vorm zal moeten krijgen binnen de hieronder omschreven kaders. Zoals bij de behandeling van de rol van protocollen bij deze toets zal blijken, is op dit moment nog niet al het materiaal dat voor het ECCB noodzakelijk zal zijn voorhanden. Een deel van de opstartfase van het ECCB zal dan ook in het teken staan van het opstellen van het nodige materiaal voor de diverse toetsen op basis van protocollen die al voorhanden zijn en in de praktijk gebruikt worden. Omdat zich op dit moment lastig laat voorspellen hoe die documentatie precies aangepast moet worden en hoe dit past binnen de processen die wij voor het ECCB voorzien, spreken wij van een conceptueel proces voor de lichte en (hierna) zware toets.

4.3.1. Procedure en eventuele aanvulling dossier

- 102 De lichte toets is bedoeld als een eenvoudige beoordeling van de voorkomende casus. Wij hebben geconstateerd dat voor een groot deel van de voorkomende beroepsziekten door het NCvB al standaarden zijn ontwikkeld voor beoordelingscriteria. Door aan te sluiten bij deze criteria, conformeert het ECCB zich bij aan bestaande praktijk en kunnen ook de kosten van de advisering door het ECCB beperkt worden gehouden. De bedoeling van de lichte toets is feitelijk om te beproeven of de gepresenteerde casus in één van de bestaande protocollen past en beoordeeld kan worden. Daarbij is van belang dat er snel en efficiënt gewerkt kan worden, maar dat kwaliteit en acceptatie van het advies desondanks voorop staan.

De advisering aan hand van de lichte toets wordt gebaseerd op een beoordeling van het (aangevulde) **bestaande medisch dossier**, ondersteund door een **contactmoment** met werknemer, aan de hand van het (aangepaste) NCvB-protocol.

- 103 Nadat de aanvraag door de intakeprocedure is gekomen, wordt gestart met de lichte toets. Die vindt plaats op basis van een vooraf kenbaar protocol. Op basis van dit protocol zal een arts van het ECCB een rapportage uitbrengen aan het ECCB, dat op basis daarvan een advies aan partijen kan geven. In de eerste plaats maakt de arts die de lichte toets zal uitvoeren een inschatting van de casus. Het zal ondanks de waarborgen in de intake, voorkomen dat er casus voor de lichte toets worden voorgedragen die daarvoor niet geschikt zijn.
- 104 Onderdeel van de lichte toets is een contactmoment tussen werknemer en de arts van het ECCB. De werknemer moet de gelegenheid krijgen om de gegevens en klachten in een gesprek toe te lichten. Voorafgaand aan het gesprek heeft de arts het dossier al (op hoofdlijnen) bekeken. Uit dit gesprek of uit het eerste onderzoek van de arts voorafgaand aan dit gesprek kan blijken dat aanvulling van het dossier nodig is; bijvoorbeeld een medisch stuk dat nog niet bij de intake was gevoegd. De arts informeert partijen zo snel mogelijk van deze noodzaak en adviseert op basis van het volledige (aangevulde) dossier. Mocht dit ertoe leiden dat de arts meer tijd nodig heeft om zijn advies op te stellen, dan stelt hij partijen hier ook van op de hoogte. De arts zelf dient de inschatting te maken of de casus zich leent voor gestandaardiseerde behandeling door de lichte toets met eventuele aanvulling van het dossier met bestaande gegevens.
- 105 Aanvulling kan noodzakelijk zijn als er een protocol is aan hand waarvan de casus beoordeeld kan worden, maar de voorhanden informatie nog niet voldoet aan de vereisten voor beoordeling volgens dat protocol. Bijvoorbeeld een protocol dat voorschrijft dat informatie van een neuroloog vereist is, maar in het dossier bevindt zich deze informatie nog niet of de aangetroffen informatie is verouderd of onvolledig. In dat geval dient de arts die belast is met de lichte toets het nodige in het werk te stellen om de casus alsnog geschikt te maken voor beoordeling volgens het protocol door (recente) informatie bij de neuroloog op te vragen. Dit uiteraard in overleg met partijen. Deze moeten op de hoogte worden gehouden van de handelingen van het ECCB. Waar mogelijk, kunnen partijen

ook verzocht worden hieraan medewerking te verlenen. Dit kan met name een rol spelen bij completering van het medisch dossier, gezien de in dat kader in paragraaf 4.2.3 benoemde problematiek.

- 106 Mocht de arts bij de beoordeling tot de conclusie komen dat de casus zich niet leent voor de lichte toets en daarvoor ook niet geschikt te maken is, dan dient dit aan het bestuur van het ECCB te worden voorgelegd. Op dat moment kan namelijk besloten worden dat de casus getoetst moet worden volgens de zware toets. Vanwege de kosten die dat met zich brengt en de gevolgen voor de termijn waarin de advisering kan worden afgerond, achten wij het van belang dat het bestuur van het ECCB beslist over toegang tot de zware toets. Aangezien die beslissing in de kern een medische is, zal die echter op inhoudelijke gronden door de arts voorbereid moeten worden. Op voordracht van de arts uit de lichte toets, zal het bestuur na een marginale toetsing van diens argumenten toegang tot de zware toets dienen te verlenen.
- 107 Voor de gevallen waarin geadviseerd kan worden enkel op basis van de lichte toets, zal het advies van het ECCB vooral een samenvatting van de rapportage van de arts zijn. Wij achten het wel van belang dat de arts eerst aan het ECCB rapporteert en het ECCB op basis daarvan (in eigen naam) een advies aan partijen geeft. Dat geeft het ECCB zelf nog de mogelijkheid de rapportage van de arts op basis van het protocol te beoordelen en te toetsen of op basis hiervan voldoende duidelijkheid bestaat voor partijen om verder te gaan in het letselschadeproces. Het gaat daarbij uiteraard niet om inhoudelijke toetsing van de werkwijze van de arts, maar om een beoordeling van de rapportage op bruikbaarheid voor de letselschadezaak. Uiteindelijk is het ECCB verantwoordelijk voor het advies en is het ook diens reputatie en gezag die op het spel staan. Kritische lezing van het geprotocolleerde rapport van de arts achten wij dan ook noodzakelijk.

4.3.2. Protocollen

- 108 Zoals benoemd zijn er diverse protocollen voorhanden op basis waarvan het ECCB de lichte toets zou kunnen inrichten. Zo zijn er voor de beoordeling van beroepsziekten voor ongevallenverzekeringen protocollen ontwikkeld voor verschillende veelvoorkomende beroepsziekten. Op basis van ons eigen onderzoek, vinden wij het werkprotocol van het NCvB en de daarbij behorende registratierichtlijnen het meest compleet en bruikbaar. Het NCvB protocol biedt een stappenplan van zes stappen, waarvan de eerste vijf goed zouden aansluiten op de werkwijze van het ECCB. Het NCvB hanteert de volgende stappen:

Het protocol en de richtlijnen van het **NCvB** zijn een goed uitgangspunt omdat die een solide **wetenschappelijke basis** hebben en zeer **breed inzetbaar** zijn. Hoewel zeer nuttig, moet wel bedacht worden dat deze documenten niet geschreven zijn met het oogmerk een **letselschadeproces** te faciliteren. Het ECCB zal daarom **aanpassingen** moeten doorvoeren om deze documenten bruikbaar te maken voor het ECCB.

Stap 1. Vaststellen van de aandoening/ziekte

- 109 Wij merken hierbij op dat een casus die bij het ECCB wordt aangebracht veelal voorzien zal zijn van een medisch dossier waarin al een diagnose gesteld is en waarschijnlijk ook al de nodige informatie over behandeling aanwezig is. Het is dan ook aannemelijk dat stap 1 voor de arts die door het ECCB wordt ingeschakeld zeer eenvoudig te doorlopen is op basis van de voorhanden informatie.

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

- 110 In deze stap wordt beoordeeld of er een *mogelijke* relatie met het werk is. Het daadwerkelijk vaststellen van de relatie met het werk, waarbij het feitelijk gaat om het vaststellen van het causaal verband, is veelal op basis van de medische gegevens niet mogelijk.

Stap 3. Vaststellen van de aard en het niveau van de oorzakelijke blootstelling

- 111 Hierin gaat het om een inventarisatie van de arbeidshygiënische aspecten. Op het moment dat een casus bij het ECCB wordt aangebracht zal hierover in veel gevallen ook al informatie voorhanden zijn. Het ligt immers in lijn der verwachtingen dat een bedrijfsarts of medisch specialist ook al om deze informatie heeft verzocht.

Stap 4. Nagaan van andere mogelijke verklaringen en de rol van individuele gevoeligheid.

- 112 Deze stap is noodzakelijk om eventuele alternatieve oorzaken voor de gepresenteerde klachten uit te sluiten. In medisch deskundigenberichten die nu veelal op individuele basis worden geëntameerd in letselschadezaken is dit ook een belangrijk aspect.

Stap 5. Concluderen en melden

- 113 Voor toepassing door het ECCB zal melding niet relevant zijn. De samenvatting van de conclusies op basis van de voorgenoemde stappen echter wel.

Stap 6. Preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren

- 114 Bij de advisering door het ECCB in voorkomende casus zullen preventieve maatregelen niet aan de orde zijn. Wel achten wij het raadzaam dat het ECCB intern statistieken bijhoudt over de door haar behandelde casus om zo haar functie als kennisinstituut te ontwikkelen en bij te dragen aan preventieve maatregelen bij veel voorkomende beroepsziekten.
- 115 De eerste vijf stappen achten wij zeer bruikbaar voor het ECCB. De zesde stap is vanuit het doel van het NCvB logisch, maar het ligt niet voor de hand dat het ECCB zich hier ook op zal richten. De stappen worden doorlopen aan hand van registratierichtlijnen die voor zeer veel bekende beroepsziekten uitvoerig beschrijven waar deze hun oorzaak en uiting vinden. De registratierichtlijnen worden gebruikt ter ondersteuning van de stappen. Hoewel wij het protocol en de richtlijnen van het NCvB zeer nuttig achten, moet wel bedacht worden dat deze niet geschreven zijn met het oogmerk een letselschadeproces te faciliteren. Dit is ook een nadrukkelijk onderwerp van ons onderzoek geweest. Vastgesteld werd dat in het protocol en de richtlijnen van het NCvB zeker een goede basis te vinden is voor het ECCB, maar dat er wel rekening mee moet worden gehouden dat het ECCB daarin eerst een aanpassing zal moeten maken voor ze daadwerkelijk bruikbaar zijn in de praktijk.
- 116 Zoals in het stappenplan al te lezen is, gaat het NCvB uit van ‘vaststellen’. Dat is gezien vanuit de medische aspecten van een beroepsziekte een logische term, maar in de letselschadepraktijk is deze term onnodig beperkt. Van veel aandoeningen die voorkomen als beroepsziekte is immers duidelijk dat de oorzaak daarvan zich niet direct laat vaststellen. Daardoor zal het antwoord op de vragen zoals die nu zijn gesteld niet direct juist door een jurist geïnterpreteerd kunnen worden. Nu het doel van het ECCB het verbeteren van de procesgang rond schadeverhaal bij beroepsziekten is, is het cruciaal dat juist juristen/advocaten –of althans niet medisch geschoolden– op basis van het advies van het ECCB hun verdere handelen kunnen afstemmen. Voor bruikbaarheid voor de advisering door het ECCB moet dan ook een vertaalslag gemaakt worden in het bovengenoemde stappenplan. De terminologie die daarin gebruikt wordt en de wijze waarop de vragen per stap geformuleerd zijn, dienen aan te sluiten bij de juridische interpretatie van de medische rapportage voor het verdere proces.

4.3.3. Gebruik protocol

- 117 Wij voorzien dat een generieke aanpassing van het stappenplan en de registratierichtlijnen van het NCvB, door een arts en jurist tezamen, een rapportage op grond van die documenten geschikt zal maken voor het ECCB. Het ECCB zelf zal de rapportage op basis van het aangepaste protocol en richtlijn kunnen verwerken tot een advies waarmee partijen verder kunnen. Daarbij merken wij nog wel op dat toestemming van het NCvB gevraagd zal moeten worden voor gebruik van het protocol en de registratierichtlijnen, mocht daartoe besloten worden.
- 118 De werkwijze van het NCvB is geschreven om gebruikt te worden door bedrijfsartsen. Dat betekent dat de lichte toets bij het ECCB in beginsel ook door een vergelijkbare arts kan worden uitgevoerd. Daarbij kan nog onderscheid worden gemaakt tussen verschillende modules waarin verschillende artsen worden verzocht om de lichte toets op basis van het protocol uit te voeren. Wij komen daarop in paragraaf 4.3.5 nog nader terug. Uitgangspunt moet zijn dat er één arts is die op basis van het protocol en de daarbij behorende registratierichtlijn een rapportage volgens een standaard format uitwerkt voor het ECCB.
- 119 Rapportage volgens de lichte toets biedt slechts beperkt ruimte voor onderzoek naar arbeidshygiënische omstandigheden. Als daarin veel onduidelijkheid en dus nader onderzoek noodzakelijk is, dient dit los van het

protocol eventueel conform de zware toets te worden uitgevoerd. Voor de werking daarvan verwijzen wij naar paragraaf 4.4.

4.3.4. Contactmoment

- 120 Hoewel een contactmoment met de werknemer bij de lichte toets strikt gezien niet (in alle gevallen) noodzakelijk is, staan wij wel een werkwijze van het ECCB voor waarin in ieder geval een contactmoment is tussen werknemer en de beoordelend arts. Zie hierover ook paragraaf 4.3.1. Dit draagt bij aan een zorgvuldige advisering door het ECCB en vergroot ook het draagvlak voor het advies bij betrokkenen. Zelfs indien de beoordeling vanaf papier (enkel het dossier) mogelijk is, draagt een persoonlijk gesprek met de beoordelend arts bij aan de beleving van de werknemer. Wij baseren dat ook op ervaringen uit de praktijk waarin veelal het verwijt wordt gemaakt dat de medisch adviseurs een zeer belangrijke rol hebben in het proces, zonder de personen waarover zij adviseren persoonlijk te hebben ontmoet. Het ECCB zou naar ons inzien tegemoet moeten komen aan de wens van de beoordeelde om zijn of haar eigen verhaal te kunnen doen en zijn of haar klachten te presenteren bij de arts die de beoordeling uitvoert. Door de beoordeling ook op locatie van het ECCB te laten uitvoeren, wordt de betrokkenheid bij het proces en daarmee het draagvlak daarvoor benadrukt. Dit contactmoment is niet bedoeld als lichamelijk onderzoek om de conclusies uit het medisch dossier te valideren of falsifiëren, maar dient ter ondersteuning van het proces en toelichting op de casus. Aangezien de protocollen van het NCvB zijn geschreven voor gebruik door bedrijfsartsen, ligt het voor de hand om bij de werkwijze voor de lichte toets ook aan te sluiten bij de werkwijze van bedrijfsartsen. Het gesprek met de werknemer neemt daarin een belangrijke plaats in, zonder dat een volledig lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd.

4.3.5. Modules

- 121 Uit het bovenstaande blijkt dat er een solide basis is in protocollen en werkwijzen voor het ECCB om haar processen op te baseren. Er zal tijd nodig zijn voor het aanpassen van het voorhanden materiaal om het geschikt te maken voor het ECCB, maar omdat dit een generieke aanpassing op de diverse bestaande richtlijnen en het protocol betreft, achten wij de daarmee gemoeide investering ten opzichte van de verwachte opbrengst beperkt en zeker te verantwoorden.
- 122 Op basis van de uiteindelijke uitwerking van de protocollen die het ECCB hanteert, kunnen ook verschillende modules worden uitgewerkt. Hoewel de toetsing in deze fase generiek te omschrijven is als 'lichte' toets, zal de diversiteit ook in deze situatie groot zijn. Op basis van de reacties die wij ontvangen hebben van de verschillende stakeholders en de gesprekken die wij hebben gevoerd, concluderen wij dat het noodzakelijk is dat het ECCB maatwerk kan leveren. Een geüniformeerde werkwijze op basis van protocollen is efficiënt en zorgt voor rechtszekerheid van alle partijen, maar mag niet ten koste gaan van de praktische toepassing per casus.
- 123 De grote diversiteit aan beroepsziekten gecombineerd met de vereiste deskundigheid van de betrokken arts betekent ook dat verschillende (groepen) artsen aangezocht zullen moeten worden voor verschillende casus. Ook zal buiten de medische expertise in veel gevallen nog arbeidskundige expertise of aanvullende informatie nodig zijn. Wij adviseren dan ook om binnen de lichte toets een aantal modules te onderscheiden, met steeds verdere gradaties van toetsing. Conceptueel blijft de procesgang hetzelfde.
- 124 Uitgangspunt is een geprotocolleerde werkwijze die leidt tot advisering aan het ECCB. Er kunnen echter verschillende gradaties in die toetsing worden aangebracht waarmee de overgang van intake naar lichte toets naar zware toets geleidelijk gaat (zie ook par. 4.1). De lichtste module van de lichte toets zou aansluitend op de intake bijvoorbeeld voornamelijk vanuit het voorhanden dossier plaatsvinden en de zwaarste module van de lichte toets zou dichter tegen de zware toets aan zitten met meer ruimte voor maatwerk en aanvullend onderzoek. In het midden zouden geprotocolleerde toetsen zitten op basis van de voorhanden informatie maar met instemming van een medisch specialist. Bijvoorbeeld als de arts die de lichte toets uitvoert vanwege de vereiste specialisatiegraad prijs stelt op een 'meelezer'.

De uiteindelijke uitwerking van de **protocollen** door het ECCB kunnen uitgewerkt worden in verschillende **modules**. Hoewel een geüniformeerde werkwijze de meeste efficiënte en rechtszekerheid met zich brengt, concluderen wij na de gesprekken met de klankbordgroep en stakeholders dat het noodzakelijk is dat het ECCB **maatwerk** kan leveren.

4.4. Zware toets

- 125 In paragraaf 4.1 hebben wij beschreven waarom de zware toets naar ons inzien bijdraagt aan het realiseren van de doelstelling van het ECCB. In deze paragraaf beschrijven wij in meer detail de inhoud en werkwijze van deze zware toets.
- 126 Indien blijkt dat de casus niet geschikt is voor beoordeling middels een lichte toets, dient beoordeling volgens de zware toets plaats te vinden. Dit kan zich voordoen als de arts die verzocht wordt de lichte toets uit te voeren constateert dat op basis daarvan geen voldoende verduidelijkend advies geformuleerd zal kunnen worden of indien partijen geen genoegen nemen met het advies op basis van de lichte toets. Uiteindelijk is de vraag of een zware toets nodig is om een goed advies te kunnen geven in een specifieke casus in essentie een medische. Daarom zal een arts in eerste instantie moeten beoordelen of een zware toets moet plaatsvinden en daarvoor een voorstel doen aan het bestuur van het ECCB. Het is vervolgens aan het bestuur om al dan niet goedkeuring te verlenen voor de zware toets. Dit laatste achten wij van belang omdat de zware toets een groter beslag legt op de begroting van het ECCB.
- 127 In het navolgende zullen wij steeds uitgaan van het uitbrengen van een medisch deskundigenbericht om duidelijkheid te verkrijgen over het causaal verband tussen de (verrichtte) werkzaamheden en de ontstane gezondheidsklachten. Wij realiseren ons dat in voorkomende gevallen ook arbeidshygiënisch onderzoek plaats zal dienen te vinden. Bijvoorbeeld als daarover onduidelijkheid of discussie tussen partijen bestaat. Naar ons inzien zou een dergelijk arbeidshygiënisch onderzoek ook in opdracht van het ECCB uitgevoerd kunnen worden namens het ECCB. De procedure daarvoor zou in beginsel moeten aansluiten bij de onderstaande procedure, die uit gaat van een medisch deskundigenbericht.
- 128 In de conceptuele uitgangspunten die wij hieronder beschrijven voor de zware toets, hebben wij geprobeerd steeds aansluiting te zoeken bij de huidige praktijk. Dat betekent dat de zware toets dient ter vervanging van de huidige praktijk van medisch expertise berichten of (voorlopig) deskundigenberichten in letselschadezaken of gerechtelijke procedures. Hoewel in de huidige praktijk daarvan een hoop knelpunten bestaan en het ECCB daar ook absoluut iets dient te veranderen, moet ook onderkend worden dat de huidige praktijk niet zomaar tot stand is gekomen. De sterke punten van de huidige praktijk zijn dat een medisch deskundigenbericht een volledig nieuw onderzoek bevat, vanuit uitgangspunten die relevant zijn voor een oplossing in de letselschadezaak. Door het gehele dossier opnieuw door een arts te laten beoordelen die als onpartijdige derde nog niet eerder bij de casus betrokken is geweest, wordt geborgd dat alle elementen van de casus, van diagnose tot behandelplan en interpretatie van de verschillende medische stukken, volledig onafhankelijk en in het licht van het vinden van een oplossing plaatsvindt. Het tot dan toe voorhanden medisch dossier zal opgebouwd zijn door veel verschillende betrokken artsen, die veelal vanuit een curatief oogpunt kijken naar de informatie en de werknemer. Zie in dat kader ook onze opmerkingen over de protocollen van het NCvB, die vanuit een medische invalshoek zeer waardevol zijn maar onvoldoende aansluiten op een letselschadezaak. De crux van een medisch deskundigenbericht is nu juist dat de casus integraal beoordeeld wordt met als specifieke doel, in het onderhavige geval, de causaliteitsdiscussie te beslechten. Wij achten dat uitgangspunt van de huidige praktijk dermate fundamenteel voor de effectiviteit van de werkzaamheden van het ECCB, dat indien de lichte toets geen uitkomst biedt, de zware toets ook op die basis plaatsvindt. Wel werken wij in paragraaf 5.8.1 nog een aantal groeimodellen uit die mogelijke alternatieven beschrijven.

STAP 3:

ZWARE TOETS

Ook externe deskundigen worden geraadpleegd. Doel is om (alsnog) advies op basis van de protocollen mogelijk te maken.

De zware toets staat in beginsel open **in twee gevallen**: protocollen en informatie van de lichte toets zijn niet toereikend voor advisering of uit hoor en wederhoor blijkt dat schriftelijke reacties meer inhoudelijke vragen oproepen.

Op basis van een vaste vraagstelling zal een **externe deskundige** worden verzocht volgens een vaste werkwijze een rapport uit te brengen. Het ECCB toetst dit rapport op bruikbaarheid.

Hiermee wordt aangesloten op de sterke punten van de huidige praktijk, terwijl een verbetering gebracht wordt in de nadelen daarvan. Dat betekent dat de zware toets van meet af aan kan rekenen op draagvlak in de huidige markt en een vervanger daarvan kan zijn, in plaats van een alternatief naast het bestaande.

4.4.1. Toegang tot de zware toets

- 129 In het voorgaande is al genoemd dat de zware toets in beginsel open staat voor twee categorieën. Ofwel de arts die de lichte toets heeft uitgevoerd concludeert dat op basis daarvan onvoldoende duidelijk advies te geven is over de causaliteit. Ook kan de arts bij de lichte toets besluiten dat het medisch dossier onvoldoende duidelijkheid of verouderde informatie bevat over bepaalde aspecten.
- 130 Indien partijen na beoordeling in de lichte toets menen dat een zware toets noodzakelijk is, staat het ze vrij om dit aan te geven bij het ECCB en te verzoeken de zaak alsnog via de zware toets te behandelen. In feite wordt het ECCB om heroverweging verzocht. Het ECCB zou er goed aan doen deze verzoeken serieus te nemen, ook om het draagvlak voor de advisering te vergroten. Wel menen wij dat het in beginsel aan het ECCB zelf is om te beslissen in welke gevallen een zware toets wordt ingezet. Een arts moet hierin een leidende rol hebben, omdat het in essentie een medisch vraagstuk betreft. Het bestuur van het ECCB zal uiteindelijk een beslissing moeten nemen en moeten afwegen of er omstandigheden zijn die heroverweging met inzet van de zware toets noodzakelijk maken. Dit omdat de kosten daarvan anders niet in de hand te houden zijn en een zware druk op de begroting van het ECCB zouden leggen.
- 131 Gezien de kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van de zware toets en het aandeel dat deze kosten zullen innemen in de begroting van het ECCB, zou nog overwogen kunnen worden om het uitvoeren van de zware toets afhankelijk te maken van een eigen bijdrage van partijen. De zware toets dient als alternatief voor een huidige praktijk waarin de kosten in veel gevallen al volledig door partijen gedragen worden. Elke verandering daarin, of in ieder geval een verandering die een dergelijke toets beter betaalbaar maakt voor werknemers en de doorlooptijd kan verkorten, is al een grote verbetering ten opzichte van de huidige praktijk.

4.4.2. Vraagstelling aan deskundige bij de zware toets

- 132 Wij noemden al dat een vaste vraagstelling aan de deskundige kan bijdragen aan een verbetering van het proces van schadeverhaal bij beroepsziekten. Dit speelt nadrukkelijk bij de zware toets, omdat daarin ten opzichte van de huidige praktijk een belangrijke verbetering gemaakt moet worden. De inhoudelijke beoordeling zoals die in de huidige praktijk al bij deskundigenberichten wordt gedaan, is onontkoombaar voor het ECCB om in 'zware' gevallen een goed advies te kunnen geven. De vraagstelling aan de aangezochte arts of deskundige speelt daarbij een cruciale rol. Discussies over de vraagstelling of onduidelijkheid in de vraagstelling zijn veel voorkomende problemen in de praktijk. In beginsel wordt een vaste vraagstelling door alle stakeholders die wij hebben gesproken onderschreven. Het nut en de noodzaak daarvan staan buiten kijf. Duidelijk is echter ook dat er voor beroepsziekten op dit moment in de praktijk nog geen vaste vraagstelling is die door het ECCB gehanteerd zou kunnen worden.
- 133 In de letselschademarkt heeft de zogenoemde IWMD-vraagstelling zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot de standaard bij medisch deskundigenberichten. Het ligt dan ook voor de hand om aansluiting te zoeken bij deze vraagstelling. Uit ons onderzoek is echter gebleken dat deze vraagstelling in beginsel niet opgesteld is voor beroepsziekten. De IWMD-vraagstelling gaat uit van een incident waaruit de schade voor de gezondheid is ontstaan. Kenmerkend aan beroepsziekten is juist dat er veelal niet één moment aanwijsbaar is waarop de klachten zijn ontstaan. Deze ontstaan veelal sluipend over een langere duur, waarbij het ook goed mogelijk is dat in eerste instantie nog geen bewustheid van het ontstaan van de klachten bestaat. Het Bureau Beroepsziekten van het FNV heeft na dit in het verleden al te hebben geconstateerd in overleg met het Verbond van Verzekeraars een aangepaste vraagstelling ontwikkeld op basis van de IWMD-vraagstelling. Wij onderschrijven de noodzaak om een aangepaste vraagstelling te ontwikkelen voor deskundigenberichten bij beroepsziekten en voorzien dan ook dat het ECCB in de opstartfase tijd en middelen vrij moet maken om in overleg met stakeholders en de opstellers van de IWMD-vraagstelling tot een aangepaste vaste vraagstelling te komen.

4.4.3. Werkwijze

- 134 In werkwijze lijkt de zware toets nog het meest op de huidige praktijk van (voorlopig) deskundigenberichten of medische expertises in letselschadezaken. In die praktijk wordt een arts, veelal een medisch specialist met een relevante expertise, verzocht om op basis van een vraagstelling van partijen een rapport uit te brengen. Dit

concept zal ook in de zware toets toegepast worden. Ten aanzien van dit rapport gelden dezelfde beginselen van inspraak, hoor en wederhoor en het blokkeringsrecht als bij de lichte toets. Zie par. 4.5 voor de uitwerking hiervan.

- 135 In dit geval is het echter wel zo dat het ECCB als opdrachtgever zal fungeren en op basis van een vaste vraagstelling een deskundige zal worden verzocht volgens een vaste werkwijze een rapport uit te brengen. Dit laatste achten wij van belang om de voortgang en efficiëntie van het dossier te bewaken en daarnaast om de kosten te drukken. De voornaamste bezwaren van de huidige praktijk van medisch deskundigenberichten dienen in de zware toets ondervangen te worden om het ECCB de noodzakelijke verbetering te laten brengen.
- 136 Wij noemen deze bezwaren hieronder en gaan kort in op de manier waarop de werkwijze van het ECCB daarin een verbetering kan brengen.

(a) Selectie van deskundige(n)

- 137 In de huidige praktijk wordt vaak gediscussieerd over welke deskundige benaderd moet worden. Het is ons bekend dat van beide zijden voorkeuren bestaan in welke artsen wel en niet benaderd worden in specifieke problematiek. Zo zijn er artsen die zich principieel kunnen opstellen ten opzichte van bepaalde letsels of aandoeningen of die een strenge leer ten opzichte van bewijsbaarheid aanhouden. Het ECCB dient te werken met een vaste lijst van deskundigen, voor derden kenbaar, waarbij door het ECCB bepaald wordt welke arts van een bepaalde specialisatie wordt aangezocht in een specifieke casus. Het ECCB beslist daarbij op basis van de benodigde expertise.

(b) Vraagstelling formuleren

- 138 In beginsel werkt het ECCB in de zware toets met een vaste vraagstelling naar de externe deskundige. Omdat het uitgangspunt van het ECCB een gezamenlijk verzoek is, ligt het voor de hand dat partijen ook een gezamenlijk verzoek tot aanpassing van de vraagstelling kunnen doen als de casus daartoe noopt. Als partijen het daarover eens zijn, zou daartegen geen bezwaar moeten bestaan. Is dat niet het geval, dan wordt in beginsel de vaste vraagstelling gehanteerd.

(c) Kosten van deskundigenbericht

- 139 Groot bezwaar tegen de huidige praktijk is de kosten van een deskundigenbericht. Afhankelijk van de benodigde expertise, kunnen die variëren van enkele duizenden tot ruim tienduizend euro. Omdat in de fase dat om het deskundigenbericht wordt verzocht veelal nog geen duidelijkheid is over de aansprakelijkheid, komt de rekening hiervan in de meeste gevallen terecht bij de werknemer. Afhankelijk van de (voorzien) hoogte van het benodigde deskundigenbericht, kan dit al een reden zijn om de letselschadezaak tot verhaal van de schade stop te zetten. Dat is onwenselijk omdat het in die gevallen de werknemer kennelijk aan middelen ontbreekt om tot zijn recht te komen. Uitgangspunt van het ECCB is vooralsnog dat geen kostendekkende bijdrage wordt verzocht van partijen. De financiering van het ECCB wordt (mede) uit andere bronnen voorzien. Dat betekent dat de kosten van de deskundige niet direct bij de minder kapitaalkrachtige partij terechtkomen. Anderzijds betekent dat ook dat het ECCB de kosten van de deskundigen ook zal moeten beperken om haar eigen begroting in de hand te kunnen houden. Het ECCB zou zich er daarom voor in moeten spannen tariefafspraken met de betrokken artsen te maken. Het ECCB zal werken met een vaste kring van deskundigen die op basis van een vaste vraagstelling en een vooraf vastgestelde rapportage hun rapport uitbrengen. Dat brengt de nodige efficiëntie met zich, die moet worden vertaald in een tariefafpraak met de betrokken arts.

(d) Tijdsduur opstellen deskundigenbericht

- 140 Een groot bezwaar tegen de huidige praktijk is het feit dat het maanden kan duren vanaf de constatering dat er een deskundigenbericht moet worden uitgebracht, tot dat rapport er uiteindelijk ligt. Dat komt door meerdere factoren. Discussie over de vraagstelling, de deskundige die benaderd moet worden, de kosten die daarmee gemoeid zijn en de wijze van rapportage. Door deze elementen weg te halen bij partijen en aan het ECCB toe te vertrouwen, kan het ECCB een gestandaardiseerde werkwijze opstellen en overeenkomen met deskundigen, waardoor de doorlooptijd verkort kan worden.

(f) Interpretatie van het deskundigenbericht

- 141 In de huidige praktijk ontstaat ook veel discussie met daarbij behorende kosten en tijdsverlies, bij de interpretatie van een medisch deskundigenrapport. Omdat een medische rapportage door de juristen van de werknemer en de werkgever worden geïnterpreteerd, kunnen de uitkomsten of standpunten op basis daarvan nogal eens verschillen. Het ECCB kan hierin een belangrijke verbetering brengen door in voorkomende gevallen overleg met de deskundige te hebben over de rapportage, alvorens op basis daarvan tot een advies wordt gekomen.

(g) Toegevoegde waarde ECCB

- 142 Op basis van de bovengenoemde uitgangspunten zal het ECCB de zware toets laten uitvoeren. Als gezaghebbende en professionele partij in de markt, kan het ECCB hier door efficiëntie en een kortere doorlooptijd een wezenlijke verbetering in de huidige praktijk brengen. Buiten de bovengenoemde afwijkingen, wordt de huidige werkwijze zoveel mogelijk nageleefd. Dat betekent dat het ECCB een verzoek naar de deskundige stuurt onder vermelding van de vraagstelling en met alle relevante informatie. Vervolgens stelt de deskundige het nodige in het werk om tot een rapportage op basis van de vraagstelling en het vooraf overeengekomen format te komen. Na ontvangst van de rapportage van de deskundige, verwerkt het ECCB deze tot een advies. Daarbij toetst het ECCB of de vragen zijn beantwoordt op een manier die bruikbaar is voor partijen en of er geen vervolgvragen zijn die partijen alsnog belemmeren de letselschadezaak op een productieve manier voort te zetten. Centrale toetsing die het ECCB daarbij zou hanteren is of op basis van het rapport van de deskundige een advies geformuleerd kan worden waarmee de juristen verder kunnen met de causaliteitsdiscussie of het verdere proces.

4.5. Rechtsbescherming

- 143 In het bovenstaande werd al kort genoemd dat advisering van het ECCB veelal in het nadeel van één der partijen zal uitvallen. Doorgaans zal blijken dat één van beide partijen het achteraf gezien bij het juiste eind had. Hoewel partijen veelal gebaat zullen zijn bij de verkregen duidelijkheid en dat (al dan niet op langere termijn) zullen waarderen, valt ook te verwachten dat niet ieder advies zonder meer zal worden geaccepteerd door partijen.
- 144 De betrokkenheid van partijen bij de advisering is een belangrijke factor in het draagvlak. Hoe dan ook zal in beide toetsen een ronde van commentaar moeten worden geborgd in het proces om partijen de gelegenheid te bieden voor tijdige inhoudelijke inspraak, voordat het advies definitief wordt gemaakt.

4.5.1. Juridische basis ECCB is bepalend

- 145 Wij komen in hoofdstuk 5 terug op de positionering van het ECCB, waaronder ook begrepen de juridische basis en de rechtsvorm daarvan. Wij merken graag op dat het vanuit het oogpunt van bezwaar en beroep wenselijk het ECCB volledig in de private rechtssfeer te houden. Er zou immers discussie kunnen bestaan over het al dan niet uitoefenen van een 'publieke taak' door het ECCB, waarmee het bestuur van het ECCB als een bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht zou kunnen gelden en zijn besluiten voor bezwaar en beroep vatbaar zijn. Dat zou tot gevolg hebben dat het ECCB ook in de sfeer van de Algemene Wet Bestuursrecht terecht zou komen. Dat brengt het ECCB in een wettelijk kader dat juridische complicaties met zich brengt die zich in onze optiek niet goed verhouden tot de taak van het ECCB: advisering op basis van vrijwilligheid. Dat laat overigens onverlet dat het ECCB zich bij de inrichting van de processen en besluitvorming wel kan baseren op bepaalde beginselen van het bestuursrecht. Denk aan zorgvuldige voorbereiding, hoor en wederhoor, hanteren van indieningsvereisten, ect. Daarom is het van belang om rekening te houden met de volgende overwegingen, op basis waarvan doorgaans wordt beoordeeld of er sprake is van een publieke taak.

Het past niet bij het karakter en de doelstelling van het ECCB een volledige inhoudelijke bezwaar- en beroepregeling op haar adviezen open te stellen. Partijen wendden zich vrijwillig tot het ECCB; het staat ze vrij eventuele meningsverschillen onderling kenbaar te maken en te bespreken.

Processueel zijn er de waarborgen **blokkering en hoor en wederhoor**:

- De arts stelt zijn bevindingen in de lichte en de zware toets op papier en stuurt deze naar werknemer.
- Na toestemming werknemer worden deze ook gedeeld met het ECCB
- Werknemer en werkgever krijgen de gelegenheid schriftelijk te reageren op het concept en kennis te nemen van elkaars reacties.
- ECCB neemt deze reacties mee voor de vaststelling van haar advies.

- a. de uitoefening van een publieke of overheidstaak ('APK-keurder');
- b. het verstrekken van financiële middelen aan de rechtspersoon door de overheid om die publieke taak te bekostigen ('de overheid financiert >50% of meer'/per activiteit bezien);
- c. het door de overheid op een of andere wijze bepalen van de criteria volgens welke de rechtspersoon de prestaties aan de burgers toekent ('de overheid bepaalt in beslissende mate'/institutionele invloed speelt een beperkte rol).

146 Wij constateren dat op basis van het bovenstaande het ECCB in staat zou moeten zijn te functioneren zonder aangemerkt te worden als een bestuursorgaan. Van enig wettelijk recht op bezwaar of beroep zal dan ook geen sprake zijn als daarvoor aandacht is bij de juridische basis. Bij de concrete vormgeving van het ECCB dient hier aandacht voor te zijn. Inspraak van partijen gedurende het proces moet wel geborgd zijn via een ronde van commentaar op het conceptadvies en de bescherming die werknemer geniet op grond van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Zie hierover uitgebreider paragraaf 4.5.3.

4.5.2. Klachtenregeling

147 Wij merken eerder al op dat enige vorm van klachtenregeling noodzakelijk is voor het ECCB. Partijen die zich tot het ECCB wenden moeten hun beklag kunnen doen indien zij bezwaren hebben tegen de handelwijze van het ECCB. Daarbij denken wij aan een klachtenregeling waarin omtrent de procedure of de werkwijze van het ECCB geklaagd kan worden bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Deze kan een bemiddelende rol spelen en duidelijk maken aan de klager waar de klachtenprocedure voor bedoeld is en welk resultaat die kan hebben.

De klachtenregeling staat los van de rondes van commentaar op het conceptadvies van het ECCB. Partijen moeten de gelegenheid krijgen om **schriftelijk te reageren** op en vragen te stellen over het eerste **concept**.

De arts moet in de definitieve versie van het rapport dit commentaar verwerken naar eigen inzicht en voegt een **afschrift van het commentaar** van partijen bij.

148 Dit dient echter losgekoppeld te worden van de mogelijkheid om inhoudelijke bezwaren tegen de rapportage aan te dragen via een ronde van commentaar in zowel de lichte als de zware toets. Zo partijen zich niet kunnen vinden in de advisering door het ECCB, dan staat het ze vrij dit gedurende het traject na de advisering van het ECCB onderling kenbaar te maken en te bespreken. Wij zien daarin geen noodzakelijke rol weggelegd voor het ECCB.

4.5.3. Blokkeringsrecht Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

149 De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, biedt de werkgever over wiens medische status gerapporteerd wordt aan het ECCB, de mogelijkheid om enige inspraak uit te oefenen. Op grond van artikel 7:464 lid 2 sub b jo 7:446 lid 4 BW, is de werknemer gerechtigd om kennis te nemen van de opgemaakte medische rapportage, voor deze wordt doorgestuurd naar het ECCB. Dit wordt ook wel het blokkeringsrecht genoemd. De patiënt, in dit geval dus de werknemer, heeft het recht als eerste de rapportage in te zien en dient op basis daarvan toestemming te geven voor verdere verzending daarvan. Dit is een dwingende wettelijke bepaling waar het ECCB niet van af zal wijken. Dat betekent dat elke medische rapportage die wordt opgemaakt ten behoeve van de advisering door het ECCB eerst door de werknemer goedgekeurd dient te worden. De werknemer kan zonder opgaaf van redenen besluiten om geen toestemming te verlenen de medische rapportage vrij te geven. In dat geval zal deze verder niet gebruikt kunnen worden. Het spreekt voor zich dat dit tot gevolg zal hebben dat het ECCB niet kan adviseren in de casus. Partijen kunnen daaraan zelf de gevolgen verbinden die zij geraden achten. Deze terugkoppeling tussen arts en werknemer zal dus inherent zijn aan de werkstroom van het ECCB en de werknemer al de mogelijkheid geven enige invloed uit te oefenen op de totstandkoming

4.6. Deskundigen

- 150 Voor de advisering door het ECCB zal zij behoefte hebben aan een ruime selectie aan deskundigen op verschillende vakgebieden en van verschillende niveaus. In de eerste plaats zullen dat deskundigen van medische aard zijn, maar zoals opgemerkt kan het ook zijn dat er advisering nodig is op arbeidshygiënisch gebied, of bijvoorbeeld toxicologisch. In het navolgende besteden wij aandacht aan de wijze waarop het ECCB deze deskundigen aan zich kan binden en hoe deze geselecteerd dienen te worden.

4.6.1. Selectie

- 151 Er zijn diverse registers van medisch deskundigen waarbij het ECCB zou kunnen aansluiten. Zo is er het register van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (NVMSR), of het Register van Geneeskundig Adviseurs (RGA-register) van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken. Daarnaast zijn er kwaliteitskeurmerken als specialistenverenigingen die relevant kunnen zijn voor selectie door het ECCB, zoals de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Arbeidsgeneeskunde. In de eerste plaats is van groot belang dat de inhoudelijke kennis en kunde van de deskundigen die het ECCB gebruikt boven alle twijfel verheven moet zijn. Alleen door kwalitatief goede adviezen te leveren kan het instituut slagen in haar doelstelling en alleen indien gebruik wordt gemaakt van vooraanstaande deskundigen op diverse vakgebieden kan het ECCB die kwalitatief goede adviezen leveren. Tegelijkertijd moeten de geselecteerde deskundigen ook geaccepteerd worden door de partijen die zich wenden tot het ECCB.
- 152 De combinatie van de voorgenoemde overwegingen brengt met zich dat het voor de hand ligt in eerste instantie geen aansluiting te zoeken bij één van de bestaande registers. De inhoudelijke kwaliteit van de deskundigen dient gewaarborgd te zijn, maar dat kan door op individuele basis de deskundigen te toetsen op lidmaatschap van een relevante specialisatievereniging of aansluiting bij een vooraanstaand instituut, ziekenhuis of andere werkgever. Op basis daarvan kan beoordeeld worden welke deskundigen wel en welke deskundigen niet door het ECCB zullen worden ingeschakeld. Daarbij is ook relevant dat juist die individuele basis de ruimte geeft die nodig is om deskundigen te selecteren die goed 'in de markt liggen'. Vooral in de beginfase van het ECCB, als te verwachten is dat het haar gezag moet opbouwen en partijen het nieuwe en onbekende zullen vrezen dient de dialoog te worden gezocht voor de selectie van de deskundigen zodat alle stakeholders en potentiële betrokken partijen het idee hebben dat gewerkt wordt met deskundigen aan wie zij de advisering ook buiten het ECCB om zouden durven toe vertrouwen.

4.6.2. Binding deskundigen met het ECCB

- 153 Als het ECCB eenmaal duidelijk heeft welke deskundigen benaderd zullen moeten worden, zal een manier moeten worden gevonden om werkafspraken te maken. Bij de artsen die de lichte toets zullen uitvoeren geven wij in overweging deze in loondienst van het ECCB te laten treden (of op inhuurbasis voor het ECCB te laten werken), aangezien dit de kwaliteit en uniformiteit van de werkwijze en advisering ten goede kan komen en daarbij ook kosten te besparen.
- 154 Los van de vraag of de artsen in dienst van het ECCB zijn of worden ingehuurd voor het uitvoeren van de lichte toets, dient deze plaats te vinden op locatie van het ECCB. Dat is een belangrijk aspect voor de wijze waarop het ECCB zich manifesteert en de beleving van de werknemer.
- 155 Met de deskundigen die zullen worden ingeschakeld voor zware toets zal vooraf een raamovereenkomst worden gesloten en per geval een overeenkomst van opdracht onder die raamovereenkomst. Omdat de diversiteit aan casus en werkwijze voor de zware toets groter zal zijn dan voor de lichte toets, ligt het hier voor de hand dat de raamovereenkomst ruimer is en concretisering per casus in de aparte overeenkomst van opdracht wordt overeengekomen.
- 156 Op basis van de raamovereenkomsten ontstaat een flexibele schil van deskundigen rond het ECCB. Deze deskundigen dienen op basis van de raamovereenkomst volgens een vaste werkwijze rapportages op te leveren bij het ECCB. Dat houdt de werkstromen onderling overzichtelijk en betekent ook dat het ECCB kan sturen op

deadlines en kwaliteit. De deskundigen waarmee een raamovereenkomst is gesloten kunnen door het ECCB gepubliceerd worden om het draagvlak bij partijen te vergroten. Is dit niet het geval, dan zou het idee kunnen ontstaan dat het ECCB een 'black box' is, waarbij partijen geen enkel idee hebben van de mogelijke uitkomst indien zij eenmaal een aanvraag voor advisering hebben ingediend.

4.6.3. Vakgebieden en minimale vereisten

157 Op basis van ons onderzoek, verwachten wij dat het ECCB in ieder geval een raamovereenkomst aan zal moeten gaan met één of meer deskundigen van de volgende niet uitputtende lijst van specialisaties:

- Klinisch arbeidsgeneeskundige
- Verzekeringsgeneeskundige
- Neuroloog
- Orthopeed
- KNO-Arts
- Dermatoloog

158 Het is goed op te merken dat het ECCB met een zeer diverse groep van deskundigen zal werken. Ook is bekend dat bij een aantal medische specialisaties soms niet eenvoudig een arts gevonden kan worden die een rapportage aan het ECCB kan uitbrengen. De beoordeling van de causaliteitsvraag bij sommige beroepsziekten vereist een dermate vergaande specialistische kennis dat die wellicht moeilijk voorhanden is in Nederland. In die gevallen is zal het ECCB dan ook bereid moeten zijn om op incidentele basis met andere deskundigen samen te werken of over de grenzen de vereiste specialisatie te zoeken. Dat laatste brengt echter wel taalproblematiek met zich. Dat zal kostenverhogend werken, naast het feit dat incidenteel aangezochte deskundigen in de regel duurder zullen zijn dan die uit de flexibele schil rond het ECCB.

159 Wij adviseren om met deskundigen waar mogelijk en opportuun een raamovereenkomst aan te gaan waarin in ieder geval de volgende zaken worden vastgelegd.

- Duur van de overeenkomst, evaluatie en herbenoeming
- Naleving van professionele standaarden
- Wijze van rapporteren
- Termijnen voor rapportage (voorrang)
- Overlegstructuur bij onduidelijkheden of vervolgvragen
- Tarieven en wijze van factureren

160 De raamovereenkomst dient ook te voorzien in clausules die bepalen wat er dient te gebeuren als door de deskundige niet aan de afgesproken voorwaarden voldoet. Het ECCB dient in dat geval het recht voor te behouden de casus per direct bij een andere arts onder te brengen om te waarborgen dat de advisering geen vertraging oploopt, alsmede bij herhaaldelijk verzuim de overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen. De doorlooptijd, duidelijkheid en kwaliteit van de rapportage door de deskundigen moet prioriteit hebben en de raamovereenkomst dient dan ook de nodige handvatten te bieden daarop te sturen.

4.7. *Secundaire processen en opstartfase*

4.7.1. *Secundaire processen*

- 161 Bovengenoemde procesgang betreft het primaire proces van het ECCB, namelijk de activiteiten die leiden tot advisering. Ter ondersteuning daarvan zal ook een aantal processen nodig zijn. Wij denken daarbij aan het ontwikkelen en onderhouden van de protocollen, het uitwerken van de werkwijze, maar ook het positioneren van het ECCB. Met name in de eerste jaren van het bestaan van het ECCB zal het nodig zijn naar buiten te treden om te zorgen dat het ECCB gevonden wordt om haar doel te kunnen bereiken. Op bestuursniveau zien wij een belangrijke ambassadeursrol weggelegd. Uit ons onderzoek is ons duidelijk geworden dat de wereld van letselschadebehandelaars betrekkelijk overzichtelijk maar ook gefragmenteerd is. Wij voorzien dan ook dat het een forse inspanning zal vereisen om voldoende bekendheid te genereren om de aanloop van casus op gang te brengen en zo de positie in te nemen die nodig is om de gewenste verbetering in de huidige praktijk te brengen.

4.7.2. *Opstartfase en ontwikkeling*

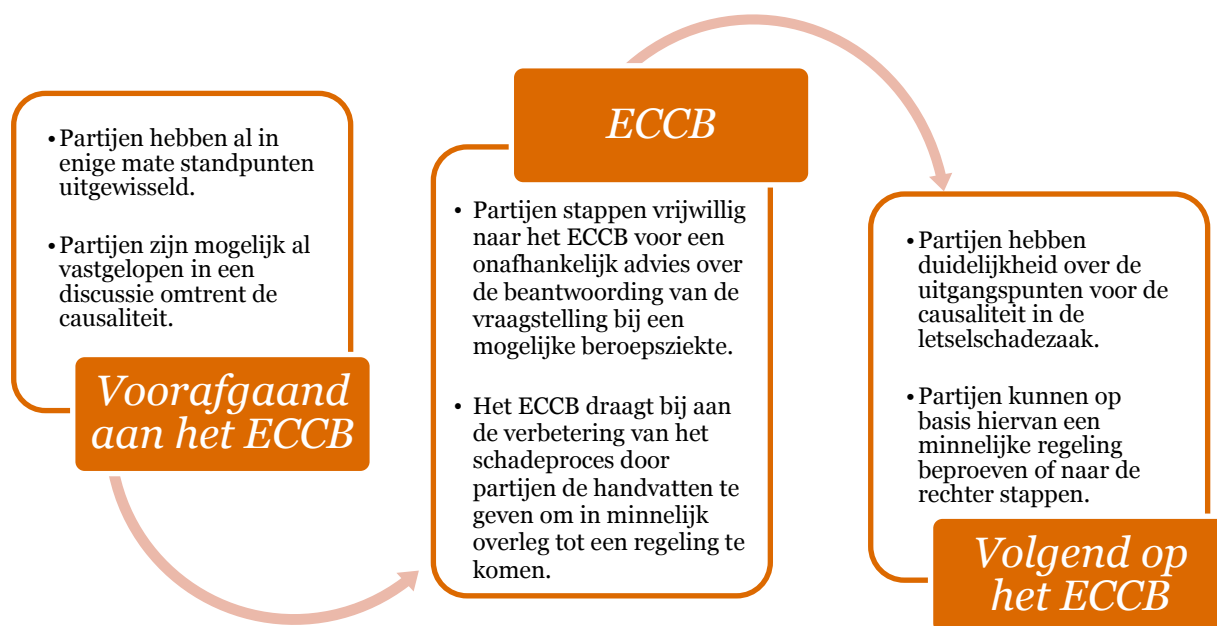
- 162 In de opstartfase zal naast het genereren van (samengevat) naamsbekendheid ook een forse (tijds-)investering noodzakelijk zijn om documentatie en netwerken gereed te maken voor advisering. De genoemde protocollen moeten worden aangepast, er zullen deskundigen geselecteerd, benaderd en gecontracteerd moeten worden en daarnaast zijn er ook allerhande facilitaire zaken zoals kantooruimte die geregeld moeten worden. Een opstartfase van zo'n 6 a 9 maanden voorafgaand aan daadwerkelijke oprichting is met het oog daarop eerder ambitieus dan voorzichtig. Wij verwijzen naar Bijlage E, waarin een stappenplan in hoofdlijnen voor de oprichting en opstartfase van het ECCB is opgenomen.
- 163 De protocollen, processen en flexibele schil van deskundigen dienen eerst volledig operationeel te zijn alvorens het ECCB formeel wordt opgericht en voordat er adviezen geproduceerd kunnen worden.
- 164 In de eerste fase van het bestaan van het ECCB, verwachten wij een piek in het aantal gevallen dat wordt aangemeld. Na een bepaalde aanlooperperiode zal de naamsbekendheid en naar wij aannemen ook het gezag van het ECCB dermate breed zijn dat oude zaken ook bij het ECCB worden aangemeld. Daarmee kan het aantal aanmeldingen bij het ECCB voor een bepaalde periode fors groter worden dan het aantal beroepszieken dat in een bepaalde periode ontstaat. Deze piek zal na verloop van tijd afnemen als de oude gevallen worden weggewerkt, waarna een stabiel niveau van productie op basis van de nieuwe aanmeldingen en het onderhouden van de naamsbekendheid, kennis en het netwerk voor een vast takenpakket zal zorgen.

5. Positionering en inrichting ECCB

In dit hoofdstuk beschrijven wij de positie die het ECCB in zal nemen binnen de huidige praktijk van het proces van schadeverhaal. Daaraan verbonden behandelen wij ook de juridische vormgeving en oprichting van het ECCB, waarvoor ook de rol van stakeholders en de overheid een belangrijk aspect is. Bij het model van aansturing van het ECCB geven we twee opties voor betrokkenheid van de stakeholders. Daarna besteden we aandacht aan de verantwoordingsmechanismen waaraan het ECCB moet voldoen; intern, extern en financieel. Ook zetten wij de overwegingen op een rij voor de vraag of het ECCB wel of niet moet aansluiten bij een bestaande organisatie, meer specifiek bij het Instituut Asbestslachtoffers. Tot slot geven we een aantal overwegingen en aanbevelingen mee die ons inziens een rol kunnen spelen bij de positionering en inrichting van het ECCB.

5.1. Positionering ECCB binnen het huidige proces

- 165 Bij de positionering van het ECCB binnen de huidige praktijk zijn een aantal overwegingen te maken. In beginsel moet het ECCB goed aansluiten op het proces van een letselschadezaak zoals die tot aanmelding bij het ECCB heeft gelopen. Daarnaast is het van belang dat het ECCB goed aansluit op de mogelijke vervolgstappen. In navolging van de opmerkingen die wij hieromtrent al gemaakt hebben in hoofdstuk 3, waarin de doelstelling van het ECCB is behandeld, merken wij hierover het volgende op.



5.1.1. Voorafgaand aan het ECCB

- 166 Voorafgaand aan de stap naar het ECCB zullen partijen al in enige mate van gedachten hebben gewisseld. Het ECCB dient erop te anticiperen dat partijen in de beginfase om advies verzoeken, maar ook nadat al een lange discussie is gevoerd en het proces mogelijk na eerdere medisch deskundige advisering is vastgelopen. Binnen de lichten toets kunnen verschillende modules worden onderscheiden om goed aan te sluiten op de huidige stand van zaken in de casus.
- 167 Daarnaast is het mogelijk dat partijen in een discussie omtrent de causaliteit zijn vastgelopen. In dat geval wordt het ECCB mogelijk gezien als (laatste) alternatief voor een gang naar de rechter. Het ECCB zal in dat geval geconfronteerd worden met een veel verder uitgewerkt dossier. Dat kan verhelderend werken in die zin dat er meer informatie zal zijn om een advies op te baseren. Anderzijds moet er ook rekening mee worden gehouden dat

op basis van de huidige informatie alle standpunten al eens zijn uitgewisseld en de advisering van het ECCB in die zin weinig nieuws kan brengen. Met het oog daarop zou een dergelijke casus eerder geschikt zijn voor een zware toets, waarbij de deskundige verzocht wordt om een mes te zetten in de gordiaanse knoop die ontstaan is op basis van de eerdere advisering. Dat zou moeten gebeuren na intake, waarbij in de lichte toets geconstateerd wordt dat geen duidelijkheid verkregen kan worden op basis van de protocollen en de casus door de arts van de lichte toets wordt terugverwezen naar het ECCB met het advies in deze casus een zware toets uit te laten voeren.

5.1.2. Volgend op het ECCB

- 168 Uitgangspunt moet zijn dat partijen na advisering door het ECCB duidelijkheid hebben over de uitgangspunten voor de causaliteit in de letselschadezaak. Op basis daarvan kan ofwel een minnelijke regeling worden beproefd, ofwel de gang naar de rechter gemaakt worden. Indien een minnelijke regeling wordt beproefd, dient het ECCB in haar advies partijen verder te helpen in een eventuele discussie over de causaliteit. Wij verwijzen daarvoor inhoudelijk graag terug naar het vorige hoofdstuk.
- 169 Indien partijen na advisering door het ECCB nog niet in staat zijn een minnelijk schaderegelingstraject te volgen, kan dat ofwel haar oorzaak vinden in het feit dat partijen het alsnog niet eens zijn over de uitgangspunten ofwel dat er ondanks de advisering door het ECCB onvoldoende duidelijkheid bestaat over de causaliteit. Hoewel dat laatste te betreuren zou zijn, is dit uiteraard ook niet te voorkomen. Het is daarom verstandig het ECCB zo in te richten en te positioneren dat zo nodig een rechterlijk oordeel over de causaliteit of andere aspecten binnen een letselschadezaak zoveel mogelijk gebaseerd kunnen worden op het advies van het ECCB. Wij verwijzen terug naar hoofdstuk 3 voor de A,B,C, D redenering waarop het ECCB in een dergelijk geval zou moeten aansluiten.

5.2. Juridische vormgeving

- 170 Een eerste vraag die gesteld zou moeten worden is of het ECCB haar juridische grondslag in de publieke- of privaatrechtelijke sfeer zou moeten vinden. Gedurende ons onderzoek hebben wij aan beide uitgangspunten aandacht besteedt. Op basis van de uitgangspunten die zijn geformuleerd in paragraaf 3.2, menen wij dat een privaatrechtelijke rechtsvorm de voorkeur verdient. Wij komen tot deze conclusie aan hand van een aantal argumenten.

Een **privaatrechtelijke** grondslag past beter bij het **vrijwillige en open karakter** van het ECCB en houdt het instituut **flexibel** en (in eerste instantie) betrekkelijk **licht en slagvaardig**.

- **Flexibiliteit:** De flexibiliteit zoals die als uitgangspunt voor het ECCB is meegegeven, is het best gediend met een privaatrechtelijke grondslag, die zowel oprichting, als wijziging of beëindiging eenvoudig mogelijk maakt. Het betekent ook dat oprichting en positionering eenvoudiger en sneller te faciliteren zijn.
- **Vrijwillige basis:** De vrijwillige basis betekent dat er in beginsel geen bezwaar bestaat tegen een privaatrechtelijke grondslag. Het draagvlak en de positie in de markt zouden juist verstevigd kunnen worden door het ECCB privaat te positioneren als een initiatief vanuit de private sfeer, in plaats van vanuit de overheid.
- **Rol stakeholders:** Wij benoemden al dat een rol van de stakeholders in (de procedure rondom) het ECCB een belangrijke factor is voor het creëren en onderhouden van draagvlak. In een privaatrechtelijke rechtsvorm kan betrekkelijk eenvoudig een rol voor de diverse stakeholders worden ingeruimd en zo nodig ook worden aangepast. Ook hier is flexibiliteit een belangrijke overweging.
- **Ontbreken van bezwaar privaatrechtelijke grondslag:** In aanvulling op de hierboven genoemde voordelen, zien wij op basis van het door ons uitgevoerde onderzoek geen bezwaar tegen een privaatrechtelijke grondslag.
- **Ontbreken voordeel publiekrechtelijke grondslag:** Hoewel een publiekrechtelijke grondslag zeker niet ondenkbaar is, zien wij ten opzichte van de privaatrechtelijke variant geen duidelijke voordelen die een nadere bespreking of afweging rechtvaardigen.

- 171 Niet alleen past een privaatrechtelijke grondslag beter bij het vrijwillige en open karakter dat het ECCB zou moeten hebben, daarnaast kan de organisatie zo betrekkelijk licht en slagvaardig worden gehouden. Daarnaast is betrokkenheid van de stakeholders bij het ECCB in een privaatrechtelijke sfeer eenvoudig te faciliteren en zou die betrokkenheid afhankelijk van de bereidheid daartoe meer of minder vrijblijvend kunnen worden vormgegeven of aangepast. Een publiekrechtelijke grondslag verdient ons inziens (vooralsnog) niet de voorkeur.
- 172 In beginsel zouden verschillende privaatrechtelijke rechtsvormen in overweging genomen kunnen worden voor het ECCB. Dat betekent dat in beginsel een NV, BV, coöperatie, vereniging of stichting overwogen zou kunnen worden. Vanuit ondernemingsrechtelijk perspectief ligt een stichting het meest voor de hand, gezien de autonomie en het feit dat geen kapitaal vereist is voor oprichting. Daarmee biedt een stichting de onafhankelijkheid die het ECCB nodig heeft om gezaghebbend te kunnen opereren. Daarnaast biedt de wetgeving omtrent stichtingen dermate veel flexibiliteit dat wij de uitgangspunten voor oprichting, die hierna zullen worden besproken, het best uitvoerbaar zien bij een stichting. Tijdens ons onderzoek zijn ook overige rechtsvormen, zoals hiervoor benoemd overwogen. Buiten de stichting kan tegen elk daarvan het bezwaar worden gemaakt dat de onafhankelijkheid zeer moeilijk te waarborgen is. De overige genoemde rechtsvormen hebben ofwel aandeelhouders ofwel leden, die wettelijk vergaande rechten hebben met betrekking tot de gang van zaken binnen de rechtspersoon. Reeds dat uitgangspunt is dermate onwenselijk gezien het onweersproken onafhankelijke karakter dat het ECCB zou moeten hebben, dat deze rechtsvormen diskwalificeren voor het ECCB.
- 173 De stichting dient een bestuur te hebben dat zich enerzijds richt op interne en externe bestuurlijke zaken. Daarnaast adviseren wij een Raad van Toezicht in te stellen die het bestuur met raad en daad bij kan staan. Wij gaan in de hierna volgende paragrafen nader in op de rol van beide organen.
- 174 Wel menen wij dat los van de uitwerking van het ECCB, rekening zal moeten worden gehouden met de Comptabiliteitswet en Beleidskader voor betrokkenheid van de Rijksoverheid bij het oprichten van stichtingen. Op basis van artikel 34 van de Compatibiliteitswet zal in dit geval al snel sprake zijn van een 'doen oprichten'. Indien niet wordt gekozen voor aansluiting bij een bestaand initiatief, zal hiermee dan ook rekening moeten worden gehouden.

5.3. Oprichting organisatie

- 175 Ons advies behelst aldus dat er een stichting opgericht dient te worden voor het ECCB. Belangrijke vervolgvraag daarop is wie tot oprichting zal overgaan. In de bijeenkomsten met een groep stakeholders is gesproken over de oprichting van het ECCB. Het uitgangspunt voor ons onderzoek is dat een groep stakeholders, al dan niet met begeleiding vanuit de overheid, zal overgaan tot oprichting. In het navolgende gaan wij nader in op de oprichting en de rol van de verschillende betrokkenen daarbij.

Essentieel voor oprichting is **gezag** en **draagvlak**. Hiervoor is ons inziens nodig dat een onafhankelijke **verkenners** wordt aangesteld die met (extra) stakeholders in gesprek gaat over de op- en inrichting van het ECCB.

5.3.1. Betrokkenheid stakeholders

- 176 Juridisch gezien zou de betrokkenheid van de stakeholders zich kunnen beperken tot de oprichting van een stichting. In de praktijk en de beeldvorming gaat de betrokkenheid daarbij uiteraard verder. Wij hebben geconstateerd dat een groep stakeholders geselecteerd moet worden die bereid zijn een convenant aan te gaan ter oprichting van het ECCB. Idealiter zouden dit de partijen zijn die ook in de praktijk betrokken zullen zijn bij het ECCB en daarmee zullen werken. Deze partijen kunnen zich in het convenant verbinden tot oprichting van het ECCB en ondersteuning daarvan. Dit geeft meteen de mogelijkheid om de gezamenlijke doelstelling bij het oprichten van het ECCB te formuleren en hoe de stakeholders zich zullen inspannen voor de realisatie daarvan.
- 177 Wij hebben een inventarisatie van de mogelijke stakeholders gemaakt, die hierbij gaat als Bijlage C. Naar ons inzien kan binnen deze brede groep stakeholders een verkenning worden gemaakt van de partijen die bereid zijn een betrokkenheid bij het ECCB vast te leggen in een convenant. Deze bereidheid om betrokkenheid te tonen in een convenant, betekent dat deze stakeholders ook de kans krijgen hun signatuur in het ECCB kenbaar te maken. Onder de nadrukkelijke vermelding dat dit niet zal zien op de inhoudelijke beoordeling door het ECCB, merken wij op dat wij hierop in het navolgende nog uitgebreider terugkomen.

178 Van de oprichtende stakeholders kan niet verwacht worden dat zij een belangrijke initiërende rol hebben zonder verder enige invloed te kunnen uitoefenen op het ECCB na oprichting. Het moet dus mogelijk zijn om de stakeholders een langdurige rol binnen het ECCB te geven. Naar ons idee kan deze rol vorm worden gegeven door statutair een aantal rechten voor de oprichtende stakeholders te waarborgen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen zijn:

- Een goedkeuringsrecht voor statutenwijzigingen
- Een goedkeuringsrecht voor fusie, splitsing of liquidatie
- Enige inbreng in de samenstelling van de organen van het ECCB, waarover meer onder paragraaf 5.4

179 Omdat het bestuur van een stichting in belangrijke mate gebonden is aan de statuten, geeft een rol voor de stakeholders bij wijzigingen van de statuten blijvende invloed op de wijze waarop het ECCB haar taak uitoefent, zonder daarbij inhoudelijk betrokken te zijn.

5.3.2. *Betrokkenheid overheid*

180 De (benodigde) betrokkenheid van de overheid is mede afhankelijk van de keuzes die stakeholders gaan maken ten aanzien van het ECCB, mede op basis van dit rapport. Deze kan zien op de op- en inrichting en financiering van het instituut. Het streven is dat stakeholders zelf het ECCB zullen oprichten. De benodigde en gewenste betrokkenheid van de overheid op deze aspecten is op dit moment niet in te schatten. Wel is duidelijk dat het ministerie van SZW rekening moet houden met het Beleidskader voor betrokkenheid van de Rijksoverheid bij het oprichten van stichtingen. Wij constateren dat de door ons geschetste wijze van oprichting van het ECCB en inrichting van een bepaalde mate van zeggenschap voor stakeholders, in lijn is met dit Beleidskader. Het is aannemelijk dat een voorhangprocedure voor oprichting van het ECCB nodig zal zijn als het ministerie stakeholders beweegt tot oprichting van het instituut.

181 We raden ten aanzien van de algemene betrokkenheid van de overheid het ministerie van SZW aan een leidende rol te pakken in het aanstellen van een onafhankelijke verkenner die met dit rapport en (extra) stakeholders in gesprek moet gaan ten behoeve van het draagvlak en de te maken keuzes over de daadwerkelijke op- en inrichting van het ECCB.

5.4. *Aansturingsmodellen*

5.4.1. *Overwegingen*

182 Voor een aansturingsmodel voor het ECCB, zijn een aantal overwegingen van belang die leiden tot uitgangspunten die in elk model terug moeten komen. Wij benoemen deze uitgangspunten hierna, onder vermelding van de gevolgen daarvan voor het aansturingsmodel. Daarna beschrijven wij twee aansturingsmodellen.

(a) Kwaliteit

183 Welk model ook gekozen wordt, de primaire taak van het bestuur zal zijn de kwaliteit van de advisering en dienstverlening van het ECCB te waarborgen. Dat ziet primair op inhoudelijke kwaliteit, namelijk dat de advisering van het ECCB kwalitatief goed is en voldoet aan alle beroepsstandaarden. Ook moet niet worden vergeten dat de werknemer die zich samen met de werkgever tot het ECCB wendt, een bijzonder vervelend en turbulent proces doormaakt. Dat betekent dat de bestuurlijke sturing op kwaliteit ook teruggezien moet worden in de dienstverlening van het ECCB. Die dient op alle fronten voor alle partijen als hoogwaardig en prettig te worden ervaren. Het ECCB zal zich meer dan een gebruikelijk medisch adviseur bewust dienen te zijn van de kwetsbare groepen die zij bedienen en de dienstverlenende aard van haar activiteiten. Het te kiezen aansturingsmodel moet het dan ook mogelijk maken dat op bestuurlijk niveau op deze uitgangspunten wordt gestuurd en dat deze worden gewaarborgd.

(b) Rol stakeholders

184 De verschillende stakeholders die zich bereid verklaren medewerking te verlenen aan het oprichten en instellen van het ECCB, zijn ook belangrijk voor het bestendige succes daarvan. Het zullen immers deze stakeholders zijn die ook in de praktijk met het ECCB zullen werken en binnen hun achterban een draagvlak kunnen creëren en beproeven. Daarmee ligt het ook voor de hand dat deze stakeholders enige mate van grip op het ECCB houden.

Dat mag echter zeker niet leiden tot een ondergeschiktheid of afhankelijkheid, waarover hierna meer, maar wel tot een gevoel van invloed. Daarom raden wij belangenbehartiging van stakeholders in de Raad van Toezicht af.

(c) Onafhankelijkheid

- 185 De rol van de stakeholders mag zich onder geen beding vertalen naar een relatie van afhankelijkheid of partijdigheid. Het slagen van het ECCB is in hoge mate afhankelijk van een perceptie van onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Werkgevers moeten zich kunnen uitspreken voor een gang naar het ECCB in de wetenschap dat het ECCB niet de belangen van de werknemers voorop stelt en vice versa. Indien over de onafhankelijkheid getwijfeld zou kunnen worden, zou dat betekenen dat het gezag van het ECCB ter discussie kan komen te staan en de advisering daarmee niet meer geaccepteerd zou worden. Voor het gezag en het draagvlak is een duidelijke onafhankelijke positie een absolute noodzaak.

(d) Transparantie

- 186 In navolging op de voorstaande punten dient ook transparantie bij het ECCB een belangrijk uitgangspunt te zijn. Het moet voor partijen die met het ECCB gaan werken volstrekt helder te zijn wie er bij het ECCB aan de touwtjes trekt en hoe er gewerkt wordt. Is dat niet het geval dan kan huivering ontstaan om het ECCB te benaderen voor advisering, als gevolg waarvan het ECCB niet tot volle wasdom in haar rol kan komen.

(e) Interne en externe bestuurdersrol

- 187 De rol van het bestuur van het ECCB behelst zowel een interne als een externe. Intern dient het bestuur zich te richten op de inrichting en naleving van de taken en verantwoordelijkheden die tot de vereiste kwaliteit moeten leiden. De externe rol heeft betrekking op de ambassadeursfunctie die nodig is voor het bestendige succes van het ECCB. Die heeft iemand nodig die een netwerk opbouwt en het ECCB vertegenwoordigt in de markt. Het bestuur zal deze beide rollen moeten vervullen.
- 188 Welk aansturingsmodel ook gekozen wordt en hoe dit in de praktijk ook uitgewerkt wordt, deze uitgangspunten dienen voorop te staan. Het ECCB kan alleen een succes worden als voor alle partijen duidelijk is dat bovengenoemde uitgangspunten op een bestuurlijk niveau worden nageleefd en uitgedragen.

5.4.2. Aansturingsmodellen algemeen

- 189 Als basisbeginsel adviseren wij voor het ECCB een Raad van Toezicht model (hierna RvT en RvT model) te hanteren. Dit is een in de praktijk gangbare constructie waarbij een relatief slagvaardig bestuur wordt aangevuld met een betrekkelijk omvangrijke RvT. De RvT bij een stichting wordt op basis van de huidige wetgeving volledig statutair ingesteld. Wij menen dat het RvT model geschikt is voor het ECCB op basis van een aantal overwegingen.

Van belang is dat het ECCB beschikt over een **compact aansturingsmodel** waarin **onafhankelijkheid** geborgd wordt. Geadviseerd wordt instelling van een RvT model.

- **Good governance:** over het algemeen wordt het RvT model bij een stichting beschouwd als goed uitgangspunt voor governance omdat er daardoor effectief toezicht kan worden gehouden op het bestuur.
 - **Dienstig aan de uitgangspunten:** Het RvT model sluit goed aan bij de onder 5.4.1 genoemde uitgangspunten. Zo kan de RvT een belangrijke rol spelen in de waarborging van de kwaliteit en biedt een RvT de mogelijkheid om stakeholders een positie te geven zonder directe sturing. Wij gaan daar later meer uitgebreid op in.
- 190 In de verschillende aansturingsmodellen die wij beschrijven, brengen wij een onderscheid aan in de rol van de RvT binnen het ECCB. Het ECCB kan niet volledig los opereren van de markt en de stakeholders daarin, zonder draagvlak te verliezen. De stakeholders zullen dus op enige manier vertegenwoordigd moeten zijn in de RvT. Dat kan gedaan worden door de stakeholders een rol te geven als belangenbehartiger van hun achterban in de RvT of door de RvT samen te stellen uit deskundigen uit de verschillende groepen stakeholders. De RvT leden nemen dus zitting op basis van hun achterban, of van hun deskundigheid.

5.4.3. Aansturingsmodel 1: Stakeholders profileren de RvT

- 191 Bij dit aansturingsmodel worden de stakeholders door een 'belangenbehartiger' vertegenwoordigd in de RvT van het ECCB. Dit zal het draagvlak voor het ECCB onder de stakeholders vergroten, aangezien zij hun signatuur vertegenwoordigd zullen zien in de RvT. Dit aansturingsmodel wordt ook gebruikt bij het IAS.
- 192 Zolang in de stakeholdergroep een gemêleerde samenstelling van de verschillende stakeholders terug te zien is, zal dit model geen onbalans met zich brengen. Wel kan de beeldvorming naar partijen, werkgevers en werknemers die zich tot het ECCB moeten wenden voor advisering, beïnvloed worden door een samenstelling van de RvT uit belangenbehartigers van de stakeholders. Het risico bestaat dat de RvT wordt gezien als een bundeling van directe belangenbehartiging van stakeholders. Dat zou afbreuk kunnen doen aan het onafhankelijk karakter van het ECCB, dat cruciaal is voor haar gezag en uitstraling.

5.4.4. Aansturingsmodel 2: Deskundigen uit stakeholders in de RvT

- 193 Een andere variant voor samenstelling van de RvT, waarbij de stakeholders ook betrokken worden maar zonder deze een belangenbehartigende rol te geven is het vaststellen van een aantal deskundigheden die in de RvT vertegenwoordigd dient te zijn. Dat kan bijvoorbeeld bestaan uit een samenstelling van de RvT uit een verzekeringsdeskundige, een advocaat, academici op het gebied van arbeidsrecht en arbeidseconomie, een medisch specialist, etc.
- 194 De stakeholders zouden een recht van voordracht voor de leden van de RvT kunnen krijgen, op basis van vooraf vastgestelde profielschetsen. Door deze deskundigen zitting te laten nemen in de RvT, wordt bewerkstelligd dat het ECCB een grote hoeveelheid kennis in de gelederen heeft, waarin de verschillende stakeholders ook hun belangen terug kunnen zien. De kennis die in de RvT vertegenwoordigd is, zal ten goede komen aan het gezag en daarmee ook het draagvlak van het ECCB. Anderzijds bestaat hiermee wel het risico dat het ECCB wordt gezien als academisch in plaats van praktisch, wat de bereidheid bij partijen om de stap naar het ECCB te zetten voor advisering kan verminderen.
- 195 De rol van de oprichtende stakeholders blijft in deze variant overigens wel hetzelfde. De rechten die gepaard gaan met het nemen van initiatief tot het tot stand brengen van het ECCB, zoals benoemd in 5.4.1, dienen ook in dit geval in de statuten van het ECCB te worden opgenomen.

5.5. Financiële en andere verantwoordingsmechanismen

196 Afhankelijk van de uiteindelijk gekozen (juridische) vormgeving van het ECCB, dient zij te voldoen aan de nodige verantwoordingsmechanismen. Dat ziet op zowel financiële, waarvoor uiteraard de bron van de financiering met name relevant is, als op overige verantwoordingsmechanismen, zoals algemene publieke verantwoording.

5.5.1. Interne verantwoording

197 Binnen het ECCB dient het bestuur uiteindelijk verantwoording af te leggen aan de RvT. Belangrijke overweging daarbij is dat het bestuur eindverantwoordelijke zal zijn voor de kwaliteit van de advisering, dienstverlening en overige processen binnen het ECCB. Wij adviseren dan ook om een bestuursreglement op te doen stellen om de verhouding tussen RvT en bestuur naast de statutaire inrichting daarvan nader vorm te geven. Daarin kan bijvoorbeeld worden vastgelegd op welke wijze en met welke frequentie het bestuur de RvT dient te informeren, zodat die haar taak effectief kan uitvoeren.

198 Daarnaast dient in de raam- of arbeidsovereenkomsten met de artsen waarmee het ECCB werkt een onderling verantwoordingsmechanisme te worden opgenomen waarmee de artsen kunnen worden aangesproken indien blijkt dat het bestuur van het ECCB geen verantwoording kan nemen voor de opgemaakte rapportages.

5.5.2. Externe verantwoording

199 Van een instelling als het ECCB, dat wordt opgericht of althans ingesteld om een maatschappelijk probleem op te lossen mag worden verwacht dat het transparant is en ook doorlopend verantwoording aan het publiek aflegt over de wijze waarop het haar taak vervult. Wij benoemden eerder al het belang van transparantie voor het draagvlak van het ECCB, dat wij noodzakelijk achten om in haar opzet de huidige praktijk te verbeteren te doen slagen.

200 Wij menen dat het ECCB daarom in periodieke verslaglegging verantwoording dient af te leggen over het aantal behandelde casus en (bijvoorbeeld) de wijze waarop die werden behandeld. Dit nog in aanvulling op de transparantie in de werkwijze van het ECCB die wij ook noodzakelijk achten, bijvoorbeeld door publicatie van de protocollen en deskundigen waarmee wordt gewerkt.

5.5.3. Financiële verantwoordingsmechanismen

201 Het ECCB dient voor de financiële verantwoording aan te sluiten bij in de markt gebruikelijke standaarden, die afhangen van de juridische vormgeving van het ECCB en de financieringsbron/-relatie waarvoor gekozen wordt. Wanneer gekozen wordt voor de stichting zal in ieder geval elk jaar een jaarrekening moeten worden opgesteld. Ook kan worden gedacht aan statutair ingeregelde verantwoordingsmechanismen met betrekking tot bijvoorbeeld grote uitgaven van het ECCB, waarvoor voorafgaande goedkeuring van de RvT is vereist. Bovendien kan eventueel worden aangesloten bij de principes/werkwijze van het Handvest Publieke Verantwoording, of althans statutaire vastlegging van financiële verantwoordingsmechanismen van overeenkomstige standaard. In een eventuele subsidierelatie kunnen verantwoordingsmechanismen worden ingebouwd die passen bij een stichting die een publiek/maatschappelijk doel dient.

5.6. Nieuwe organisatie of aansluiting bij bestaande organisatie

- 202 Eén van de in deze rapportage te beantwoorden vragen is welke voor- en nadelen te benoemen zijn voor het al dan niet aansluiten bij een bestaande organisatie of een volledig nieuwe organisatie op te richten. Gezien de specifieke taak die het ECCB zal uitvoeren, de noodzakelijke herkenbaarheid daarvan en de flexibiliteit die biedt, heeft het onze voorkeur over te gaan tot oprichting van een nieuwe organisatie. Hoewel strikt gezien misschien niet noodzakelijk is, achten wij dit wel de aangewezen manier om de bovengenoemde uitgangspunten voor het ECCB zo goed mogelijk te faciliteren.
- 203 In de navolgende schema's, vermelden wij verkort de voor- en nadelen van een nieuwe oprichting ten opzichte van aansluiting bij een bestaand initiatief.

(a) Nieuwe organisatie

Mogelijke voordelen	Mogelijke nadelen
Flexibiliteit in oprichting, inrichting en positionering van het ECCB.	Oprichting en inrichting van de organisatie brengt kosten met zich.
Duidelijk afgebakend ECCB met eigen identiteit.	Tijd en inspanning nodig om organisatie op te richten en operationeel te krijgen.
Beeldvorming dat de geconstateerde problematiek serieus aangepakt wordt.	Moet zelf een volledig netwerk in de markt opbouwen.

(b) Bestaande organisatie

Mogelijke voordelen	Mogelijke nadelen
Kosten zijn beperkt te houden.	Weinig flexibiliteit om alle uitgangspunten voor het ECCB voldoende ruimte te geven.
Flexibiliteit in productie kan gefaciliteerd worden door reeds bestaande organisatie.	Er zijn niet veel partijen waar het ECCB bij zou kunnen aansluiten.
Naamsbekendheid hoeft niet vanaf nul te worden opgebouwd.	Tijdens ons onderzoek is geen partij duidelijk geworden die de voorkeur zou moeten hebben.
	Aanwezige naamsbekendheid van de bestaande partij kan het ook moeilijk maken voor het ECCB om zich te onderscheiden.

5.7. Aansluiting bij het IAS

- 208 Gezien de taak van het IAS, begrijpen wij het verzoek om te onderzoeken in hoeverre direct samengaan met het IAS. In aanvulling op de bovenstaande overwegingen, hebben wij geen aanvullende voordelen kunnen constateren voor aansluiting bij het IAS. Wel kunnen een aantal mogelijke nadelen worden genoemd.
- 209 **Aard IAS:** Een eerste en meest fundamenteel bezwaar tegen samengaan met het IAS betreft de zeer verschillende aard van de werkzaamheden. Het IAS is een bemiddelingsbureau, waarbij de nadruk ligt op bemiddeling tussen de verschillende partijen. Medische deskundigheid of vraagstukken spelen daar in mindere mate een rol bij. Het ECCB zal zich richten op advisering, waarbij juist de nadruk ligt op het medische aspect.
- 210 **Beleving slachtoffers IAS:** Het IAS opereert in een zeer precare omgeving, aangezien het letsel als gevolg van asbest veelal op korte termijn het overlijden tot gevolg heeft. Samenvoeging van ECCB en IAS zou afbreuk kunnen doen aan de beleving van de (nabestaanden van) werknemers die zich tot het IAS wensen. Gezien de gevoelige aard, achten wij deze afbreuk een belangrijke overweging.
- 211 **Veroveren positie:** Aansluiting bij het IAS, dat al langere tijd bestaat en goed in 'de markt' staat, maakt het wellicht juist moeilijker voor het ECCB om een plaats te veroveren, aangezien het in de perceptie dan altijd in de schaduw van het IAS zal staan.

5.8. Overige relevante zaken, overwegingen en aanbevelingen

212 Als laatste van de 23 deelvragen werd verzocht te beantwoorden of er nog overige relevante zaken of aanbevelingen zijn. Tijdens ons onderzoek zijn ook de nodige gedachten de revue gepasseerd die niet direct passen binnen de beantwoording van één van de 23 deelvragen. Wij geven hieronder graag een overzicht van een aantal van deze gedachten, met daarbij de belangrijkste overwegingen.

5.8.1. Groeimodellen

213 Omdat het ECCB een omvangrijk takenpakket zal krijgen, maar niet volledig duidelijk te maken is wat de precieze toestroom van zaken zal zijn (waarover in Hoofdstuk 6 meer), zou wellicht ook gewerkt kunnen worden met groeimodellen. Hieronder laten wij kort enkele modellen de revue passeren, waarbij wij opmerken dat bij toepassing van (een van) deze of andere modellen telkens de toets zou moeten plaatsvinden of daarmee nog voldoende tegemoet wordt gekomen aan het doel van het ECCB.

214 Zo zou er bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan een groeimodel waarbij het ECCB zich in eerste instantie alleen richt op advisering volgens de lichte toets. Reeds in Hoofdstuk 4 hebben wij aangegeven dat de instelling van een zware toets zonder meer bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen van het ECCB.

215 Daarnaast kan overwogen worden om het ECCB in eerste instantie niet open te stellen voor alle vormen van beroepsziekten, maar te beginnen met een aanloopvariant waarbij bijvoorbeeld alleen neurologische, of orthopedische beroepsziekten door het ECCB worden aangenomen. Dat geeft het ECCB de kans om in haar rol te groeien en gaandeweg tot volle wasdom te komen. De flexibiliteit in personele bezetting, waarover meer in het volgende hoofdstuk, zou daarbij ook kunnen aansluiten.

216 Hoewel deze groeimodellen wellicht aantrekkelijk zijn vanuit de optiek dat de aanloop van casus voor het ECCB moeilijk hard te maken is, zien wij in dergelijke groeimodellen ook een risico voor het gezag en draagvlak van het ECCB. Het zal moeilijk zijn voor het ECCB om op basis van een kleinere ingroeivariant een plaats in de markt te veroveren die het mogelijk maakt om ook daadwerkelijk door te groeien. Om succes te bereiken in de doelstelling van het ECCB, is een daadwerkelijke en fundamentele verbetering ten opzichte van de (volledige) huidige praktijk nodig die een groeimodel in eerste instantie wellicht niet kan brengen. Als dat betekent dat partijen de stap naar het ECCB niet of onvoldoende maken, dan zal het ECCB ook niet verder (kunnen) groeien.

217 Overwogen zou ook kunnen worden om het ECCB te positioneren als een expertisecentrum dat verder gaat dan alleen de causaliteit bij beroepsziekten. Op basis van ons onderzoek is ons duidelijk dat de causaliteitsproblematiek met name zeer prangend is bij beroepsziekten en gezien de homogene groep van partijen die daarin opereert (werkgevers en werknemers), het eerst aanpakken van deze problematiek voorrang verdient. Daarnaast speelt causaliteitsproblematiek ook in andere veel voorkomende letselschadezaken. Met name bij verkeersongevallen met achterop aanrijdingen (zogenoemde whiplash-letsels) en medische aansprakelijkheidszaken is vaak discussie over de interpretatie van medische informatie en deskundigen rapporten omtrent het causaal verband tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het letsel. Met deze problematiek in het achterhoofd en vanuit de gedachte dat een ECCB dat groeit in de breedte meer kennis kan vergaren en in meerdere aspecten relevant kan zijn, zouden wij ons kunnen voorstellen dat de doelstelling van het ECCB zich op termijn niet beperkt tot enkel beroepsziekten.

5.8.2. Uitbreiding expertise; mediation en statistiek

218 Tijdens ons onderzoek zijn ons een aantal nuttige aanvullingen op de werkprocessen van het ECCB aangedragen die wij graag in overwegingen zouden willen geven. Dat zijn een uitbreiding van de advisering van het ECCB met een specialist in statistieken, waar dat relevant is, en een uitbreiding van de dienstverlening met mediation in alle gevallen.

-
- 219 Statistieken spelen een grote rol bij de interpretatie van medische rapporten in letselschadezaken. Het is niet ongebruikelijk dat een rapportage van een arts of deskundige zich uitdrukt in percentages, kansen en statistieken. Het kan in sommige gevallen problematisch en zelfs bron van discussie zijn deze statische informatie te interpreteren. Dat kan voor het ECCB lastig zijn, maar ook voor de arts die de rapportage opstelt en zich baseert op statistiek. Wij geven daarom in overweging om rapportages en adviezen van het ECCB, daar waar dat opportuun is, te laten interpreteren door een gespecialiseerd statisticus die meer kan zeggen over de interpretatie van de voorhanden data en de betekenis daarvan voor de casus.
- 220 Mediation speelt een steeds grotere rol in juridische procedures. Met name bij emotioneel geladen trajecten, zoals bij letselschade het geval is, kan mediation een waardevolle aanvulling bieden door het wederzijds begrip te vergroten en tot een regeling te komen. Het ECCB zou de toegevoegde waarde van haar adviezen kunnen vergroten door aan het uitbrengen van haar advies een vaste mediation sessie in te plannen. Tijdens deze sessie zou met werknemer en werkgever onder begeleiding van een mediator over het rapport gesproken kunnen worden en door partijen onderling afspraken worden gemaakt over de verdere gang van zaken. Dit kan een zeer positieve bijdrage aan het letselschadetraject bieden, maar brengt ook kosten met zich.

5.8.3. Fiscale positie

Bij inrichting van het ECCB adviseren wij nadrukkelijk om ook aandacht te besteden aan de fiscale positie daarvan. Het ECCB zal werkgever zijn en vanuit dat oogpunt fiscaal direct de nodige verplichtingen hebben. Daarnaast koopt het ECCB (mogelijk) diensten van derden in, waardoor ook aandacht moet worden besteed aan de BTW-positie van het ECCB. Daarin zien wij ook het grootste aandachtspunt voor het ECCB. Het ECCB zal geen resultaat genereren. Dat verhoudt zich goed tot de geadviseerde rechtspersoon, een stichting, en betekent ook dat er slechts in beperkte mate aandacht hoeft te zijn voor verplichten vanuit de vennootschapsbelasting.

5.8.4. Sociale doelstelling

In paragraaf 3.3 merkten wij al op dat de uitgangspunten van het ECCB zoals die in de brief van de minister zijn benoemd, hoewel breed gedragen, enkele beperkingen met zich brengen. Op basis van ons onderzoek concluderen wij dat het ECCB hiermee een zeer relevante bijdrage aan de huidige praktijk kan bieden, maar dat de kans om de sociale doelstelling van het ECCB optimaal te benutten wordt gemist. Immers, voor een bepaald aantal werknemers met (vermoede) beroepsziekten, zal het niet mogelijk zijn om met behulp van het ECCB verder te komen in het verhalen van hun letselschade. Het uitgangspunt dat werkgever en werknemer gezamenlijk een aanvraag moeten indienen, heeft tot gevolg dat werknemers met een niet welwillende werkgever, of waarvan de werkgever inmiddels niet meer bestaat, niet door het ECCB geholpen kunnen worden. Anderzijds realiseren wij ons wel dat het geheel oplossen van deze problematiek, zeer complex en ingrijpend zou zijn.

6. Financiële aspecten ECCB

6.1. Uitgangspunten voor de begroting van het ECCB

221 De primaire taak van het ECCB is om een gezaghebbend advies te geven over de causaliteit tussen de gezondheidstoestand van een werknemer en het werk dat de werknemer doet of heeft gedaan. Wij vatten dit eerder al kort samen tot het causaliteitsvraagstuk. Om dat vraagstuk te beantwoorden voert het ECCB een aantal toetsen uit. Met deze werkzaamheden zijn kosten gemoeid. In dit hoofdstuk analyseren we deze kosten.

222 De kosten en de begroting van het ECCB zijn de resultante van het casusvolume en de prijs. Dit komt optimaal tegemoet aan het karakter van de dienstverlening van het ECCB:

A. Hoe hoger het aantal cases is, hoe hoger ook de kosten van het ECCB zijn (drijver: volume aan cases).

B. Hoe complexer een casus, hoe meer deskundige inzet gevraagd, hoe hoger de kosten die het ECCB maakt (Drijver: prijs per casus).

223 Een deel van de kosten is vast, een groot deel flexibel. Dit om het ECCB flexibel te houden en het in staat te stellen om haar dienstverlening gemakkelijk op en af te schalen conform het volume en de complexiteit van de aangeboden cases. De vaste component wordt gevormd door de kosten die worden gemaakt voor de minimale personele bezetting van het ECCB.

224 Daarnaast onderscheiden wij een eenmalige kostenpost, de *opstartkosten*. Er is een periode nodig voor de voorbereiding van de operationele activiteiten en het eventuele oprichten van een stichting. Alle facilitaire zaken moeten worden geregeld, er moet personeel worden aangenomen en de protocollen en werkwijzen moeten zijn uitgewerkt. Daarnaast zal het benaderen van de benodigde deskundigen en het aangaan van mogelijke raamovereenkomsten daarmee enige tijd in beslag nemen. Voorts moeten standaarden ontwikkeld worden voor de verschillende productiestappen, formulieren en overigen. Naar onze inschatting zou dit tussen de 6 en 9 maanden na de oprichting kunnen worden gefinaliseerd. Binnen die periode moet het in ieder geval mogelijk zijn om zo ver te zijn met de voorbereiding op productie dat daarmee een begin kan worden gemaakt.

225 De instandhoudingskosten en de opstartkosten hebben we opgenomen in de kostprijsberekening en een meerjarenbegroting.

PwC hecht er altijd aan om onderzoeksbevindingen te baseren op **feitenmateriaal**. Voor dit onderzoek was kwantificeerbaar feitenmateriaal slechts beperkt beschikbaar waardoor we voortbouwend op eerdere onderzoeken, met opvolgende aannames en veronderstellingen, een zo **logisch mogelijke redenering** hebben opgebouwd.

6.2. *Kostendrijver: Het volume aan en complexiteit van casus*

6.2.1. *Volume: 1.000 aanbiedingen in het beginjaar en een groeiscenario*

226 Er zijn vrijwel geen recente of specifieke gegevens beschikbaar waaruit het aantal te verwachten cases per jaar nauwkeurig afgeleid zou kunnen worden. Verschillende partijen (zowel publiek als privaat) hebben pogingen gedaan om het aantal *claims* per jaar te berekenen, zowel empirisch als pragmatisch. Tot nog toe heeft dit niet geresulteerd in één set voldoende betrouwbare cijfers om ons onderzoek op te baseren.

227 Om toch een indruk te kunnen krijgen, hebben we bestaande bronnen gecombineerd. In Bijlage D hebben we een beschrijving opgenomen van een viertal bronnen:

- Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ), België
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekte (NCvB), Nederland
- Rechtspraak.nl, Sociaal-Economische Raad, Nederland
- Enquêtes: *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden*, Nederland en *Labour Force Survey*, Verenigd Koninkrijk.

228 Op basis van deze geselecteerde bronnen zien we een spectrum ontstaan in mogelijke aantallen cases per jaar. Het spectrum loopt van 620 tot 21.441 potentiële aanbiedingen. Een zeer breed spectrum. Waar mogelijk zijn daarvoor alleen de cijfers gehanteerd die relevant zouden zijn voor het ECCB, bijvoorbeeld door het uitsluiten van beroepsziekten als gevolg van asbest blootstelling. Wij verwijzen in dat kader ook naar Bijlage D. Voor de berekening van de kosten hanteren we 1.000 potentiële aanbiedingen in het jaar dat het ECCB begint. Op basis van ons onderzoek, lijkt dat een plausibel minimumaantal om onze berekeningen op te baseren.

229 Daarnaast houden we in de kostenraming rekening met een groei. We gaan uit van een groei van 20% per jaar naar 2.074 aangeboden cases vijf jaar later. De groei wordt veroorzaakt door:

A. Het bestaan van het ECCB. Het proces voor causaliteitsbeoordeling wordt eenvoudiger, de drempel voor aanbieding wordt lager. Daarnaast wint het ECCB aan naamsbekendheid door de jaren.

B. Aanbieding bestaande cases. Dit zijn cases die vanwege lange doorlooptijd of financiële redenen waren vastgelopen en met de komst van het ECCB weer een mogelijkheid krijgen om vlot getrokken te worden.

6.2.2. *Complexiteit dienstverlening ECCB*

230 Het werk van het ECCB bestaat uit een drietal toetsen: *de intake*, *de lichte toets* en *de zware toets*. Hoe hoger de complexiteit van een casus, hoe zwaarder de toets, hoe hoger de kosten. Het ECCB streeft naar een zo licht mogelijk vorm van toetsing per aangeboden casus. Dit om zowel inhoudelijke als om financiële redenen; de kosten dienen op een verantwoord niveau te blijven.

6.2.3. *Kwaliteitsontwikkeling dienstverlening*

231 Om aan de verwachte stijging in volume en de daaraan gekoppelde stijging in kosten het hoofd te kunnen bieden, zal het ECCB constant met de stakeholders in gesprek moeten blijven en haar procesgang verder moeten ontwikkelen. Het is goed denkbaar dat het hiervoor geschetste systeem van intake naar lichte toets naar zware toets nog wordt doorontwikkeld. Bijvoorbeeld door voor de lichte toets de genoemde modulaire aanpak te hanteren met wisselende intensiteit van inzet. In de kostenberekening nemen we alleen de huidige drie toetsen mee (in een groeiscenario).

232 In de keten van geschilbeslechting vervult het ECCB de functie van het adviseren over de causaliteit tussen de aandoening van een werknemer en het werk dat die werknemer heeft uitgevoerd. Hoe meer van dat soort adviezen

het ECCB zal leveren, hoe effectiever zij hierin zal worden. Dat betekent dat het ECCB zal profiteren van schaalvoordelen bij meer aangeboden cases. Het is daarom van belang dat het ECCB constant het aantal aanbiedingen en de status per casus monitort. Aangezien de kosten en de begroting afhankelijk zijn hiervan zal de begroting eveneens een lopend proces moeten zijn (*rolling forward budgetting*).

6.3. Kostenopbouw en meerjarenbegroting

233 In deze paragraaf maken we de kostenopbouw inzichtelijk, laten we de meerjarenbegroting zien en zetten we twee gevoeligheidsscenario's uiteen waarin we beschrijven wat er gebeurt wanneer de aannames veranderen.

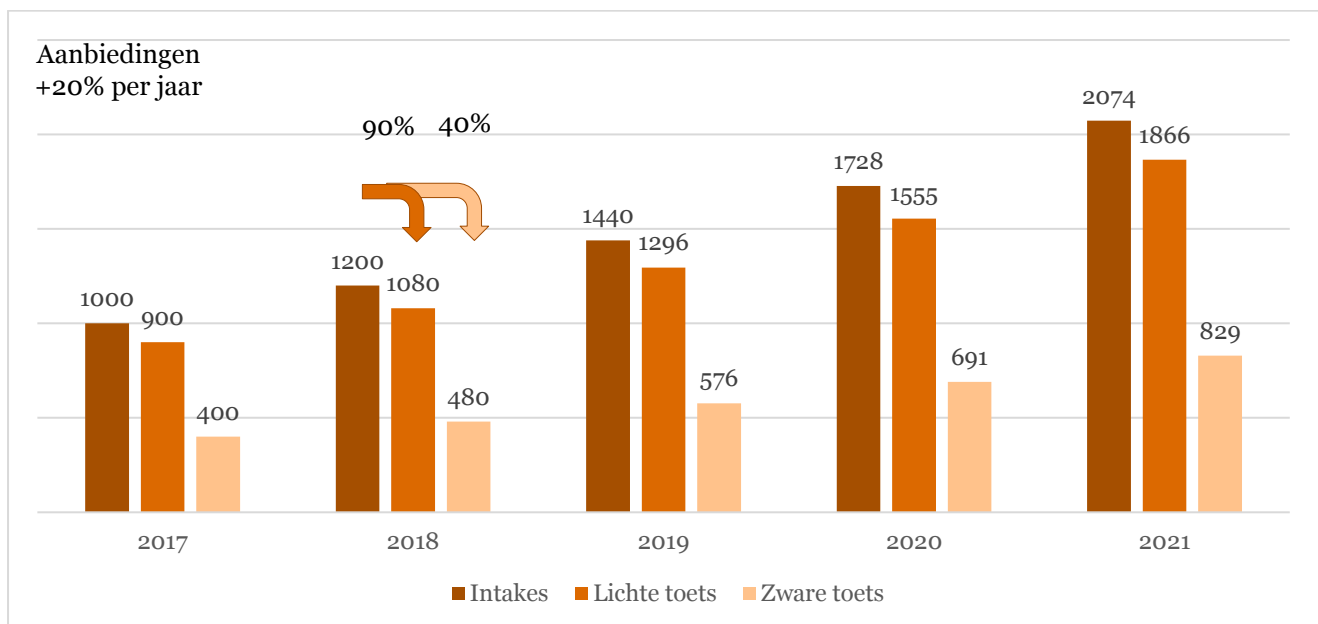
6.3.1. Kostenopbouw

234 De kosten bestaan zoals genoemd bestaan uit instandhoudingskosten en opstartkosten. Beide categorieën bestaan uit een aantal componenten. Om tot de kosten per component te komen hebben we een aantal aannames gedaan:

(1) We hebben gerekend met 1.000 aanbiedingen in het eerste jaar en een groeiscenario van 20% per jaar tot 2021. In 2021 worden dan jaarlijks 2.074 casus aan het ECCB aangeboden.

(2) We rekenen ermee dat 90% van de aanbiedingen per jaar door de intake heen komt en vervolgens met de lichte toets beoordeeld wordt. Dit betekent in het eerste jaar bij 1.000 aanbiedingen 900 lichte toetsen.

(3) Vervolgens rekenen we ermee dat van de 1.000 aanbiedingen 40% een zware toets zal nodig hebben. In het eerste jaar betekent dit 400 zware toetsen. In de onderstaande grafiek zijn de aannames 1 t/m 3 uitgewerkt.



235 De kosten in dit rekenmodel zijn opgebouwd uit:

- instandhoudingskosten voor personeel (FTE's), voorzieningen (bijvoorbeeld ICT), overige kosten (kwaliteitsontwikkeling en verantwoording) plus variabele kosten voor (externe) (contra)beoordelingen.
- opstartkosten voor oprichting en voorbereiding.

236 De instandhoudingskosten bestaan in dit rekenmodel uit vier componenten, een minimale bezetting van het ECCB in acht genomen:

- Vaste kosten personeel: een Raad van Toezicht, een bestuur met twee bestuurders, een arts, een jurist, een (medisch) secretaresse en een financiële ondersteuner.

-
- a. De vergoeding voor de Raad van Toezicht is gebaseerd op de WNT en een tijdsbesteding van acht dagen per jaar. Praktisch betekent dat een overleg van de RvT eens per zes weken.
 - b. Het bestuur bestaat uit twee bestuurders. De rol van de eerste bestuurder is die van ambassadeur, stakeholder management en doorontwikkeling van het ECCB. De rol van de tweede bestuurder is de monitoring van de bedrijfsvoering. In de raming is de honorering van de bestuurders gelijk gesteld aan dat van de arts en jurist.
 - c. De salarissen voor de overige functies in vaste bezetting zijn gebaseerd op basis van CAO's. We geven in overweging mee dat het aantal artsen en juristen in vaste aanstelling kan groeien naar gelang het volume aan casus stijgt. In de raming rekenen we met één arts en één jurist.
- b) Vaste kosten voorzieningen: kosten voor een ICT-systeem dat ondersteunt in het primaire proces plus kosten voor het houden van een kantoor voor zes personen.
- c) Vaste kosten overig: kosten voor de doorontwikkeling van het ECCB zoals medische updates protocollen en doorontwikkeling primair proces. Daarnaast zijn er kosten voor administratie en verantwoording.
- d) De variabele kosten die ontstaan door het uitvoeren van de lichte toets en de zware toets. Variabele kosten bestaan uit de kosten voor het aantal externe beoordelingen.
- Lichte toets variabel: Er is een vaste arts in dienst die een deel van de lichte toetsen zou kunnen uitvoeren. Bij een stabiele aanwas van cases, kan overwogen worden meerdere artsen in dienst te nemen voor het uitvoeren van de lichte toets. In het rekenmodel, hanteren wij echter de flexibiliteit van externe toetsing. Het rekenmodel gaat daarom uit van 7,5 uur per casus tegen een uurtarief van € 60,-. Het volume aan uren per casus is afgestemd met experts en het uurtarief is gebaseerd op de laatste schaal uit de *arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten 2016* plus een geringe opslag voor de gevraagde flexibiliteit van de beoordelaar. Mocht de aanwas van casus stabiel genoeg zijn om artsen in loondienst aan te nemen voor het uitvoeren van de lichte toets, dan zullen deze kosten uiteraard dalen.
 - Zware toets variabel: we rekenen met een gemiddeld tarief van €7.500,-euro per zware toets. Uit ons onderzoek is gebleken dat de tarieven voor zware externe beoordelingen variëren van €2.500,- tot €12.500,-.
- e) We hebben daarnaast rekening gehouden met voorbereidings-, oprichting- en opstartkosten van het ECCB, deze zijn in de meerjarenbegroting te zien in het jaar 2017. Deze kosten ontstaan in het eerste jaar en bevatten kosten om protocollen en werkwijzen te ontwikkelen, een netwerk te ontwikkelen en oprichtingskosten. De opstartkosten in de berekeningen zijn een minimale variant.

Tabel 1. Berekening PwC kostenopbouw ECCB jaar 1

Kostenopbouw paragraaf 202 / 203		
Instandhoudingskosten		
A. Kosten personeel	Omschrijving	Bedrag
Raad van Toezicht	Toezicht	€ 27.280
Bestuur	Netwerk opbouw, stakeholderdialoog	€ 196.000
Arts	Bedrijfsarts / Klinisch Arbeidsgeneeskundige	€ 98.000
Jurist	Opbouw causaliteitsadvies	€ 98.000
(Medisch) Secretaresse	Ondersteuning directeur, arts en jurist	€ 37.250
Financiële ondersteuning	Controller, Ontwikkelen management-, stuur- en verantwoordingsinformatie	€ 50.000
Totaal A		€ 506.530
B. Kosten voorzieningen		
Huur	12 maanden huur	€ 18.000
GWL	12 maanden gas, water en licht	€ 1.800
Internet	12 maanden internet	€ 1.200
Kosten IT-workflow systeem	Ter ondersteuning en registratie van het primaire proces	€ 20.000
Totaal B		€ 41.000
C. Overige kosten		
Kwaliteitsontwikkeling ECCB	Doorontwikkeling primaire proces	€ 98.000
Accountantskosten	Kosten voor verantwoording	€ 30.000
Hotelmatige kosten	Koffieautomaten, pantrykosten	€ 12.000
Communicatiekosten	Drukkerij	€ 6.000
Verzekeringen	Verzekeringen	€ 6.000
Totaal C		€ 152.000
D. Variabele kosten		
Kosten eventuele externe beoordeling lichte toets (Stelpost)	Bij meer aanmeldingen lichte toets dan mankracht bij ECCB aanwezig, externe arts benaderen voor lichte toets. Stelpost gebaseerd op externe beoordeling van 7,5 uur a € 60,- per uur	€ 405.000
Kosten expertmatige zware toets	(Contra-)Expertise incl. overdracht aan en rapportage van externe beoordelaar	€ 3.000.000
Totaal D		€ 3.405.000
Totale instandhoudingskosten	A + B + C + D	€ 4.104.530
E. Minimale voorbereidingskosten		
Omschrijving	Bedrag	
Vorbereiding operationele start ECCB	Ontwikkeling werkwijze, uitwerking protocollen, netwerk dialoog	€ 300.000
Notariskosten	Minimale oprichtingskosten	€ 10.000
Bureaus	Kantoorkosten	€ 2.000
Telefoons	Kantoorkosten	€ 720
Computers	Kantoorkosten	€ 12.000
Website	Toegankelijkheid en informatie ECCB	€ 5.000
Bouwkundige voorziening	Inrichten kantoor	€ 25.000
Onvoorzien	Ter dekking onvoorziene kosten	€ 5.000
Totale minimale voorbereidingskosten	E	€ 359.720

6.3.2. Kostprijzen per toets

- 237 Alle kosten worden aan de toetsen toegerekend. Bij de vaste kosten gebeurt dit op basis van de tijdsinvestering per toets. De variabele kosten worden direct toegerekend aan de activiteiten waarmee ze ontstaan. Gezamenlijk vormen deze de te berekenen kostprijs per toets. De kostprijs per toets laat zien waardoor de kosten precies ontstaan en in welke hoeveelheid. Per toets berekenen we de vaste kosten en vermeerderen die met de directe toewijsbare variabele kosten. De kostprijzen verschaffen het ECCB financieel inzicht om kosten te beheersen en te onderzoeken waar het primaire proces het meest effectief versterkt of doorontwikkeld kan worden.
- 238 De vaste kosten worden aan de toetsen toegekend naar rato van de verwachte personele inzet (directe tijd) van het ECCB per toets. De inzet van het personeel van het ECCB hebben we afgestemd met relevante deskundigen. In de onderstaande tabel is de verhouding van inzet per toets opgenomen.
- 239 De direct toewijsbare variabele kosten voor de lichte toets zijn bijvoorbeeld de kosten voor de (externe) beoordelaar. Deze kosten worden in de kostprijs direct aan een specifieke toets toegekend en dus niet verdeeld.

Tabel 2. Berekening PwC op basis van gesprekken en openbare bronnen verhouding toekenning indirecte kosten op basis van personele inzet ECCB

Toets	Aantal	Tijdsbesteding ECCB	Directe tijd ECCB	Toekenning vaste kosten (gecorrigeerd voor indirecte tijd)
Intakes	1000	2u	12,7%	17%
Lichte toets	900	7,5u	42,9%	57%
Zware toets	400	7,5u	19,1%	26%
Percentage toekenning			75%	100%

- 245 De tabel laat zien dat het ECCB 75% van haar tijd direct aan de toetsen zal besteden. De overige 25% van haar tijd zal het ECCB besteden aan de doorontwikkeling van het ECCB (5%) en overleg (20%). Om 100% van de vaste kosten toe te kunnen rekenen aan de toetsen corrigeren we het percentage directe tijd voor het percentage indirecte tijd. Bijvoorbeeld: Op basis van directe tijd zou 12,7% van de vaste kosten worden toegekend aan de lichte toets. Naar verhouding gecorrigeerd voor indirecte tijd wordt het 17%.
- 246 Het resultaat is dat de lichte toets de meeste vaste kosten krijgt toebedeeld omdat hier relatief de meeste tijd van het ECCB zelf aan wordt besteed (900 *lichte toetsen* maal 7,5u per toets is 6,750u of 42,9% van de directe tijdsbesteding van het ECCB). Dat ligt voor de hand omdat de beoordeling van een casus in de lichte toets op basis van protocollen wordt uitgevoerd door een medewerker van het ECCB. De totale kostprijs per toets bestaat vervolgens uit de vaste kostencomponent en de variabele component. Zie de tabel hieronder.

Tabel 3. Berekening PwC kostprijzen bij huidige aannames

Toets	Toegerekende vaste kosten	Direct toe te kennen (variabel)	Volume	Kostprijs	% vast	% variabel
Intakes	€ 119.069	€ 0	1000	€ 119	100%	0%
Lichte toets	€ 401.857	€ 405.000	900	€ 897	50%	50%
Zware toets	€ 178.603	€ 3.000.000	400	€ 7.947	6%	94%
Totaal	€ 699.530	€ 3.405.000				

254 De tabel laat zien dat € 4,1M wordt toegerekend aan de toetsen, waarvan € 0,7M aan vaste kosten en € 3,4M variabel. De opstartkosten van € 0,36M worden niet toegerekend omdat deze eenmalig worden gemaakt in het beginjaar. De zware toets heeft de hoogste kostprijs en is de duurste toets. Het grote kostenverschil tussen de zware toets en de andere toetsen benadrukt nog eens het belang van een zo licht mogelijke toetsingsvorm.

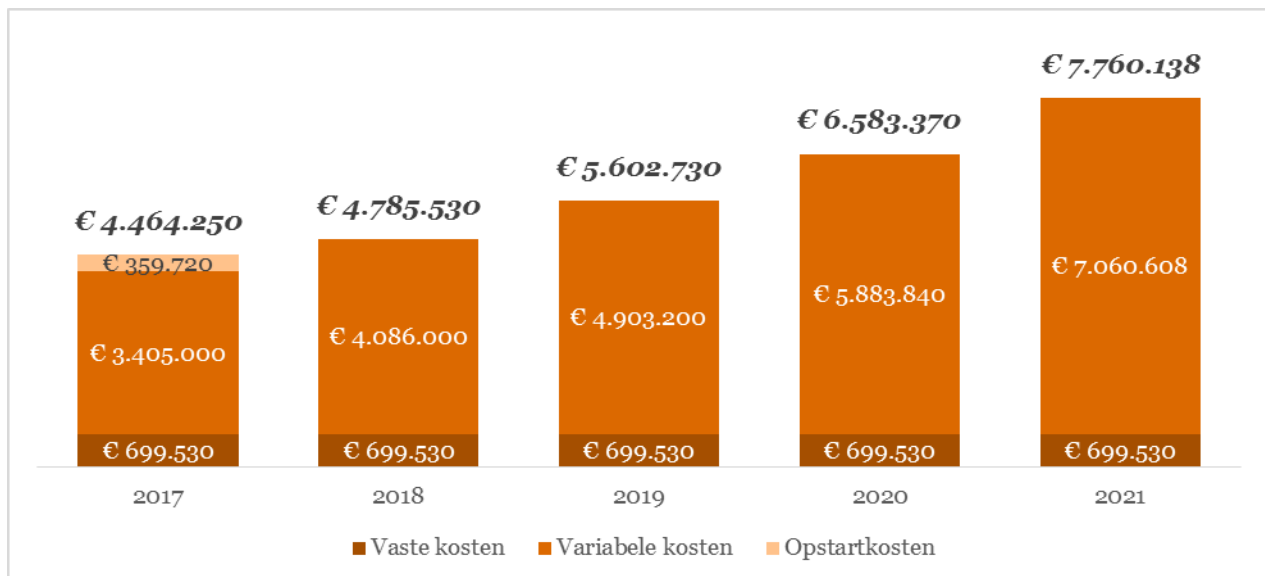
6.3.3. Meerjarenbegroting en scenario's

255 Op basis van de bovenstaande aannames hebben we een projectie van de kosten tot en met 2021 gemaakt. Vervolgens hebben we een tweetal gevoeligheidsscenario's opgesteld waarin we laten zien wat er gebeurt als de aannames rond volume en complexiteit veranderen. In het eerste scenario rekenen we met andere volumes en in het tweede met een andere verhouding tussen lichte en zware toetsen. In dit hoofdstuk nemen we nog niet de baten op van eigen bijdragen die werknemers en werkgevers betalen aan het ECCB.

6.3.3.1. Het basisscenario

256 De aannames van het basisscenario zijn eerder in dit hoofdstuk uitgewerkt. Deze zijn terug te vinden in paragraaf 6.3.1. De belangrijkste zijn: 1.000 aanmeldingen in jaar 1, een groeiscenario van 20% per jaar, 90% van de intakes heeft een lichte toets en 40% een zware toets. De begroting is hieronder te zien in grafiek 2. De totale kosten zullen van € 4,5M inclusief minimale opstartkosten in 2017 stijgen naar € 7,8M in 2021.

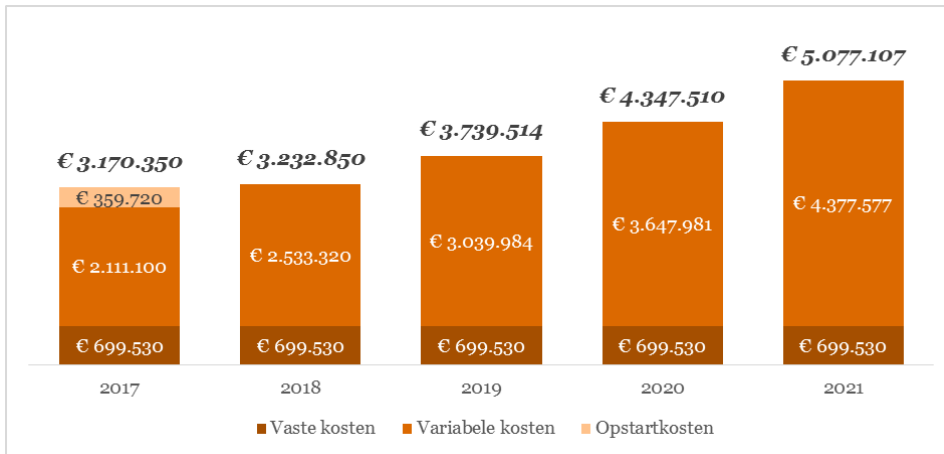
Grafiek 2. Berekening PwC basisscenario op basis van bovenstaande aannames: vijf jaar kostenprojectie inclusief minimale opstartkosten



6.3.3.2. Gevoeligheidsscenario 1: andere volumes

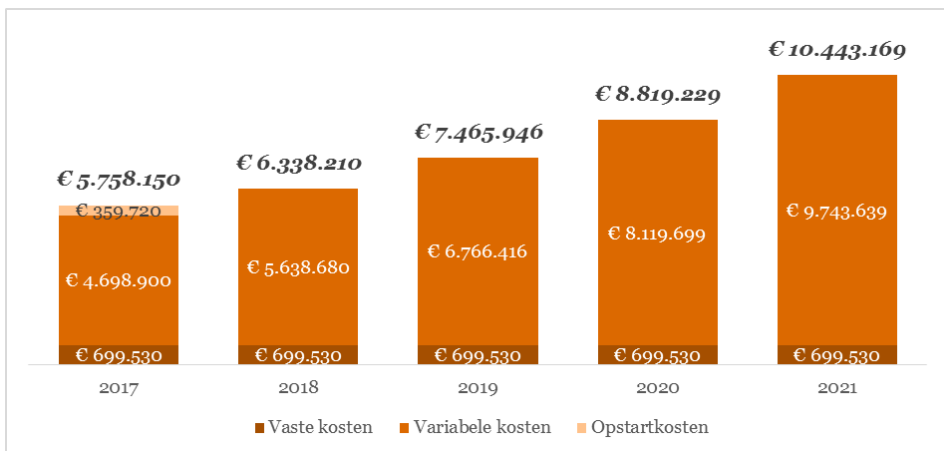
257 Het aantal casus zal in de praktijk anders kunnen zijn dan in het basisscenario. Wij hebben twee varianten doorgerekend, een variant met minder en een variant met meer cases. De overige aannames blijven gelijk. In de laag-volumevariant rekenen we met de meest conservatieve schatting van 620 aanmeldingen (zie grafiek 3) conform de SER/Rechtspraak.nl inschatting. Het is daarnaast mogelijk dat in het eerste jaar er meer dan 1.000 casus worden aangeboden. Daarom rekenen we in de hoog-volumevariant met het aantal aanbiedingen van 1.380, dezelfde procentuele beweging maar dan andersom. Door de wijziging van volumes zullen de kostprijzen per toets ook fluctueren. Deze zijn naast de grafieken meegenomen.

Grafiek 3. Lager volume: Vijf jaar kostenprojectie inclusief minimale opstartkosten



Toets	Volume	Kostprijs
Intakes	620	€ 192
Lichte toets	558 (90%)	€ 1.170
Zware toets	248 (40%)	€ 8.220

Grafiek 4. Hoger volume-scenario: Vijf jaar kostenprojectie inclusief minimale opstartkosten



Toets	Volume	Kostprijs
Intakes	1380	€ 86
Lichte toets	1242 (90%)	€ 774
Zware toets	552 (40%)	€ 7.824

264 In de tabellen is te zien dat de kostprijzen meebewegen met volumestijgingen of -dalingen. Dit komt doordat bij een hoger volume aan aanmeldingen de vaste kosten over meer toetsen kunnen worden verdeeld waardoor de kostprijs lager wordt.

(1) In het scenario met 38% minder casus dan in het basisscenario dalen de kosten in 2021 ten opzichte van het basisscenario met 35% naar € 5M versus € 7,8M.

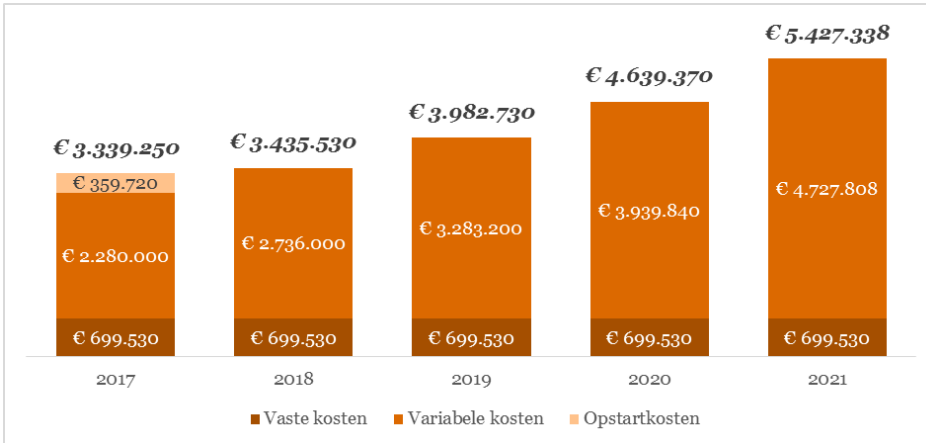
(2) In het scenario met 38% meer casus stijgen de kosten in 2021 ten opzichte van het basisscenario met 35% naar € 10,4M versus € 7,8M.

(3) De intake en de lichte toets kennen in kostprijs de grootste bandbreedte door volumewisselingen. Dit komt door de relatieve hogere tijdsinzet van het ECCB voor deze twee toetsen, waardoor een grotere component van de kostprijzen bestaat uit vaste kosten. De tijdsinzet van het ECCB bij de zware toets is lager, met tot gevolg een lagere toerekening van vaste kosten aan de kostprijs en een stabielere kostprijs ondanks volumeschommelingen.

6.3.3.3. Gevoeligheidsscenario 2: Complexiteit

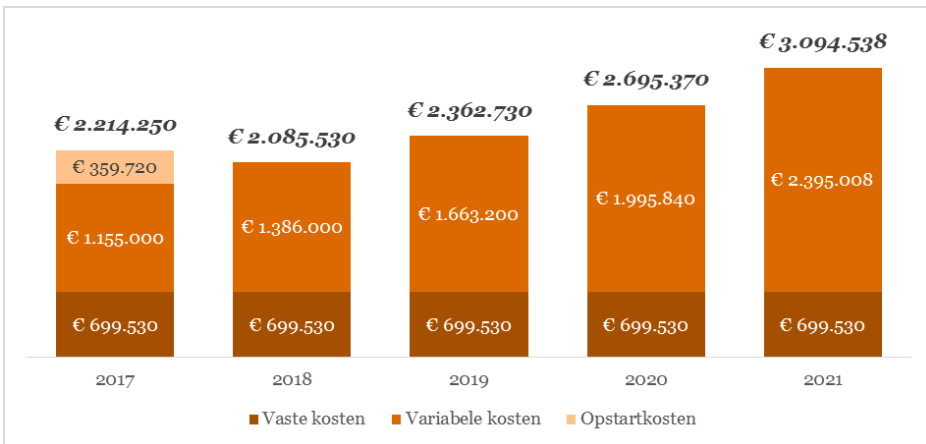
265 In het basisscenario rekenen we met de aanname dat 90% van de casus door de intake komt en vervolgens een lichte toets ondergaat en dat 40% van de casus bovendien een zware toets behoeft. In dit scenario geven we weer wat er gebeurt wanneer die percentages veranderen. Dat percentages veranderen kan het gevolg zijn van kennisopbouw en daardoor efficiencywinst. De belangrijkste veranderde aanname voor dit scenario is dat niet 40% van de intakes een zware toets behoeft, maar of 25% of 10%. De overige aannames blijven gelijk aan die van het basisscenario, dus we rekenen hier weer met 1.000 aanmeldingen in het beginjaar en een 20%-groei-scenario.

Grafiek 5. Scenario 25% zware toetsen: vijf jaar kostenprojectie inclusief minimale opstartkosten



Toets	Volume	Kostprijs
Intakes	1000	€ 132
Lichte toets	900 (90%)	€ 944
Zware toets	250 (25%)	€ 7.994

Grafiek 6. Scenario 10% zware toetsen: Vijf jaar kostenprojectie inclusief minimale opstartkosten



Toets	Volume	Kostprijs
Intakes	1000	€ 147
Lichte toets	900 (90%)	€ 1.002
Zware toets	100 (10%)	€ 8.052

Grafieken 5 en 6 laten zien hoe zeer de zware toets de totale kosten van het ECCB bepaalt.

- (1) Als niet 40% van het aantal casus een zware toets nodig heeft, maar 25%, dalen de totale kosten in 2021 van € 7,8M naar € 5,4M ofwel een daling met 29,8%.
- (2) Als niet 40% van het aantal casus een zware toets nodig heeft, maar 10%, dalen de totale dalen de kosten in 2021 zelfs van € 7,8M naar € 3,1M, ofwel een daling met 61%.
- (3) De kostprijzen blijven in dit scenario vrijwel gelijk, er zullen minder zware toetsen zijn waaraan vaste kosten kunnen worden toegerekend en de vaste component van de zware toets is door lage tijdsinzet van het ECCB laag.

6.4. Bekostiging van het ECCB

- 269 In de eerste paragrafen van dit hoofdstuk hebben wij aandacht aan de kosten besteed. Dan resteert nog de vraag wie het ECCB zal gaan bekostigen en hoe. Om antwoord te geven op die vraag lichten we twee aspecten toe van het vraagstuk: Wat is de filosofie achter het ECCB en wie profiteert ervan de komst van het ECCB? De manier waarop het ECCB bekostigd wordt koppelen we hier vervolgens aan.
- 270 Als eerste moet worden afgewogen of eigenstandige financiering wenselijk is. Als wordt gesteld dat het ECCB een maatschappelijke dienst verleent, is eigenstandige financiering als financieringsmethodiek irrelevant. Het ECCB moet bijdragen aan een rechtvaardige en snellere uitkomst van een letselschadetraject. Bij eigenstandige financiering ontstaan er andere prikkels dan de beoogde, waarvan de voornaamste is dat opnieuw financiële haalbaarheid voor de werknemer een aandachtspunt wordt.
- 271 Hoe hoger de totale kosten van het ECCB hoe kleiner de kans dat er draagvlak is voor het centrum en dat de kosten privaat kunnen worden gedekt. De dienst die het ECCB aanbiedt is namelijk prijselastisch. Dat betekent dat wanneer kosten gedragen moeten worden door de sector, werknemers en/of werkgevers, het volume daardoor te beperkt wordt en de prijs per casus stijgt. Opnieuw wordt financiële haalbaarheid dan een punt, omdat de prijselasticiteit een spiraal inzet waarin de kostprijs oploopt door minder aanbiedingen. De gevolgen van dat effect zijn te zien in *gevoeligheidsscenario 1*, waarin in de *laag-volumevariant* de kostprijzen per toets sterk stijgen.

6.4.1. Baten ECCB zijn niet te kwantificeren

- 272 Een andere benadering is vanuit de vraag wie er baat heeft bij het bestaan van het ECCB. Wij onderscheiden in dit verband, in aansluiting op ons vorige rapport, vijf kostencomponenten die in de kosten-batenafweging een rol spelen: kosten voor de behandeling van de aangeboden casus (zoals berekend in dit hoofdstuk), uitkering van een schadeclaim, medische behandelkosten, verzuimkosten en gederfde verdien capaciteit van de werknemer. Bezien vanuit de verschillende groepen belanghebbenden spelen dan de volgende aspecten.

(a) **Werknemer:** de werknemer zal financieel voordeel hebben bij het ECCB. De causaliteitsbeoordeling zal worden uitgevoerd door het ECCB, hetgeen betekent dat deze kosten, niet langer (primair) bij de werknemer komen te liggen. Daarnaast kan doorlooptijdverkorting leiden tot een afname in kosten voor de werknemer.

(b) **Werkgever:** de werkgever zal sneller en gemakkelijker potentiële geschillen kunnen oplossen, aangezien eerder en gemakkelijker duidelijkheid over de causaliteit ontstaat.

(c) **Verzekeraars:** de verzekeraar heeft baat bij een strak georganiseerd en kwalitatief hoogstaand beoordelingsproces. Daarnaast is het waarschijnlijk dat casus en de potentiële geschillen daarover kunnen worden beslecht door de advisering van het ECCB, waardoor proceskosten worden voorkomen.

(d) **Overheid:** maatschappelijke kosten nemen af door de werking van het ECCB. Een deel van de kosten door onduidelijkheid over causaliteit bij beroepsziekten komen nu uit algemene middelen, zoals (arbeidsongeschiktheids-) uitkeringen. Het ECCB kan bijdragen aan een rechtvaardiger verdeling daarvan.

(e) **Rechterlijke macht:** doordat casus grondig, stapsgewijs en gestandaardiseerd worden beoordeeld door het ECCB bereiken minder casus de gang naar de rechter. In het geval dat een geschil nog niet kan worden opgelost door een advies van het ECCB, dan heeft de rechter het medisch dossier en het advies over de causaliteitsbeoordeling beschikbaar om op efficiënte wijze tot een uitspraak te kunnen komen.

(f) **Medisch specialist:** de medisch specialist die wordt betrokken bij de toetsing van het ECCB, kan uitgaan van een goed voorbereid dossier. De medisch specialist hoeft zich alleen nog te buigen over specifieke onderdelen van de causaliteitsbeoordeling waardoor zijn tijdsinvestering zal dalen.

(g) **Nederland:** het ECCB heeft een preventieve prikkel in zich om het volume aan beroepsziekten af te laten nemen. Het wordt eenvoudiger voor een werknemer om een casus te laten beoordelen. De vergemakkelijking van het proces zorgt ervoor dat werkgevers extra geprikkeld worden om casus en conflicten te voorkomen.

6.4.2. Methode van bekostiging: advies

273 Wij adviseren als bekostigingsmethode een mengvorm van financiering uit subsidie en financiering vanuit bijdragen van de partijen die baat hebben bij de dienstverlening van het ECCB. Voor volledige financiering door de sector of stakeholders bestaat geen draagvlak. Vervolgens zijn een aantal financieringsprincipes te overwegen:

- (1) Fee for service –Volume van het aantal uitgevoerde activiteiten maal een prijs.
- (2) Fee for performance –Volume van het aantal afgesproken prestaties maal een prijs
- (3) Budget – Budget op basis van een prognose van het aantal activiteiten en de kosten die daarmee gemoeid zijn.

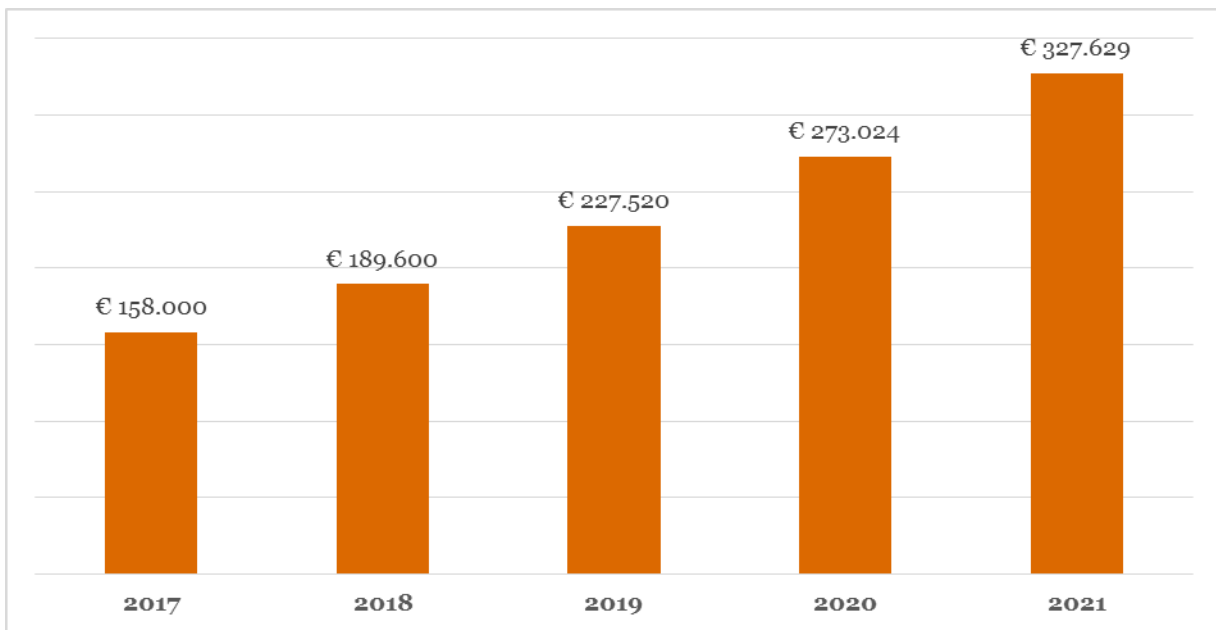
274 De vorm van bekostiging die naar onze mening daar het beste bij past is een combinatie van een budget (subsidie) en fee-for-performance vanuit de overheid en een eigen bijdrage per casus van werknemer en werkgever:

- (1) Het budgettaire gedeelte zou moeten voorzien in :
 - a. Budget voor vaste kosten ter hoogte van 75% van de vaste kostencomponent van de instandhoudingskosten, omdat een gedeelte van de vaste kosten gedekt kan worden door de eigen bijdragen. In het basisscenario bedragen de vaste kosten € 699.530,- per jaar. 75% daarvan komt neer op een bedrag van € 524.647,- per jaar.
 - b. Budget variabele kosten: wij stellen een voorschot voor van 80%. Voldoende voor financiële zekerheid, maar met een prikkel tot zuinigheid. In het basisscenario bedragen deze kosten € 3,4M. in het beginjaar tot € 7,0M. vijf jaar later. Dit budget moet het ECCB de financiële middelen verschaffen om operationeel een gedeelte van de verwachte externe beoordelingen in de lichte- en de zware toets te betalen.
- (2) Een fee-for-performance voor het restant van de variabele kosten (20%) stelt de financier in staat kosten te beheersen door niet meteen alle kosten voor de lichte en zware toets budgettair te betalen. Dit prikkelt het ECCB zelf om het volume aan toetsen te controleren en kwaliteit te leveren in het proces, in het bijzonder de intake en de lichte toets. Stel dat het ECCB naar de mening van de financier te vaak een zware toets nodig heeft, kan de financier een dialoog over efficiency aangaan of een kwaliteitsinvestering overwegen.
- (3) Tot slot ontvangt het ECCB in ons voorstel een eigen bijdrage per casus. Hoewel een eigen bijdrage als belangrijk doel heeft het voorkomen dat er een (te) grote toeloop op het ECCB ontstaat, kan de bijdrage niet meer dan een gering bedrag zijn. Met name bij minder kapitaalkrachtige werknemers is het mogelijk dat zij in de huidige tijd hun claim laten vallen omdat het proces rond een conflict dermate lang duurt dat zij niet langer middelen ter beschikking hebben om de claim af te ronden. Deze financiële drempel helemaal elimineren achten wij onwenselijk, omdat dit zou kunnen leiden tot het aanbieden van casus waarvan op voorhand duidelijk is dat deze niet door de intake komen.

275 Ons advies is om zowel de werknemer als de werkgever een gelijk bedrag te vragen van € 79,- conform het bedrag voor griffierechten bij financiële rechtshulp. Het totale bedrag van € 158,- kan dienen als dekking van administratieve lasten van het ECCB.

276 Omdat het bedrag van de eigen bijdrage in ons voorstel gering is, zal het ECCB hiermee niet veel baten genereren. Wel zijn de totale baten per jaar volumeafhankelijk en stijgen zij dus mee met het aantal casus. In de onderstaande grafiek hebben we de totale baten per jaar opgenomen tot 2021. We gaan ervan uit dat de eigen bijdrage wordt afgerekend bij de intake. In de grafiek rekenen we met dezelfde aantallen intakes als in het basisscenario. Wanneer het volume aan casus stijgt, zoals in het eerste gevoeligheidsscenario, zullen de baten stijgen.

Grafiek 7. Berekening PwC baten uit eigen bijdrage ECCB



277 De grafiek laat zien dat het ECCB na het eerste jaar meer baten uit eigen bijdragen genereert dan alleen de resterende 25% van de vaste kosten (75% is in ons voorstel een budget van de financier). Het 'overschot' aan baten kan worden verrekend met het budget van de variabele kosten of het pay-for-performance gedeelte van de bekostiging. Een alternatief zou zijn om het ECCB deze baten te laten investeren in de kwaliteitsontwikkeling van het primaire proces van het ECCB.

A. Leeswijzer deelvragen

Deelvraag	Thema in offerte	Hoofdstuk in rapportage	Paragraaf
1. Welke stakeholders hebben financieel ‘voordeel’ van een EBBC? Hoe groot is dat voordeel bij benadering?	Bekostiging van de instantie	Financiële aspecten ECCB (H6)	6.4.2
2. Zijn eigen bijdragen te verlangen van individuele werknemers en werkgevers? Hoe hoog kunnen die zijn?	Bekostiging van de instantie	Financiële aspecten ECCB (H6)	6.4.3
3. Een indicatie van een begroting/financieel overzicht bij 1000 aanmeldingen per jaar	Bekostiging van de instantie	Financiële aspecten ECCB (H6)	6.3 (6.3.2, 6.3.3)
4. Een nadere inschatting van de financieringsbehoefte en de verwachte uitgaven voor de komende vijf jaar, en de verwachting voor daarna.	Bekostiging van de instantie	Financiële aspecten ECCB (H6)	6.3.3
5. Enkele financieringsopties voor de Instantie uitwerken, de voor- en nadelen, en de korte vs lange termijn.	Bekostiging van de instantie	Financiële aspecten ECCB (H6)	6.4
6. Is eigenstandige financiering op korte of op lange termijn mogelijk? Onder welke voorwaarden?	Bekostiging van de instantie	Inrichting en governance van de instantie (H5) Financiële aspecten ECCB (H6)	5.5, 5.6 6.4
7. Is een periode van voorbereiding nodig nog voordat productie wordt gedraaid? Waar bestaat dat uit? Welke kosten zijn er ?	Werkwijze van de instantie	Doelstelling van het ECCB (H3) Werkwijze van de instantie (H4) Financiële aspecten ECCB (H6)	3.4, 3.5 4.2, 4.4, 4.6 4.8 6.1, 6.4
8. Hoe ziet de intake werkwijze/procedure uit? Hoeveel/welke cases worden geaccepteerd?	Werkwijze van de instantie	Doelstelling van het ECCB (H3) Processen, protocollen en deskundigen (H4)	3.1, 3.2, 3.3, 3.4 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.
9. Hoe verloopt de stap van ‘acceptatie’ bij intake naar advisering over de causaliteit?	Werkwijze van de instantie	Processen, protocollen en deskundigen (H4)	4.1, 4.2, 4.7

<p>10. Een nadere inschatting van het te verwachten aantal gevallen dat zich meldt bij het EBBC op korte en op lange termijn. Benoemen van risico's/onzekere factoren (zoals mogelijkheid van aanzuigende werking.)</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Financiële aspecten ECCB (H6)</p>	<p>4.2.2</p> <p>6.3, 6.4</p>
<p>11. Hoe kan de intake procedure uitzien? Wat zijn 'toelatingscriteria'? Welke overwegingen zijn hier? Vanwaar kan de expertise betrokken worden? Is dit uit te besteden? Wat zijn de te verwachten kosten?</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Financiële aspecten ECCB (H6)</p>	<p>4.1, 4.2, 4.7.</p> <p>6.1, 6.4</p>
<p>12. Wat is te verwachten aan 'meegebrachte documentatie' bij de klager/verweerder? Zijn daar minimumeisen aan te stellen? Wat zal nog (vaak) ontbreken? Wat is de impact daarvan op de kosten?</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Financiële aspecten ECCB (H6)</p>	<p>4.1, 4.2, 4.3</p> <p>6.2, 6.3</p>
<p>13. Een ontwikkelingsschets van de activiteiten/output van het ECCB over de eerste vijf jaar.</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Positionering en inrichting ECCB (H5)</p> <p>Financiële aspecten ECCB (H6)</p>	<p>4.3, 4.4</p> <p>5.1, 5., 5.8</p> <p>6.3, 6.4</p>
<p>14. Op welke wijze worden protocollen gebruikt? Hoe worden deze ontwikkeld? Is daar financiering/tijd voor nodig? Zo ja, hoeveel?</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Financiële aspecten ECCB (H6)</p>	<p>4.1, 4.3</p> <p>6.3</p>
<p>15. Is bezwaar tegen intake en advies mogelijk? En hoe?</p>	<p>Werkwijze van de instantie</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p>	<p>4.1, 4.5</p>
<p>16. Aan welke financiële en andere verantwoordingsmechanismen moet het ECCB voldoen?</p>	<p>Organisatie, positionering en governance van de organisatie</p>	<p>Positionering en inrichting ECCB (H5)</p>	<p>5.5</p>
<p>17. Hoe ziet de beoordeling/het advies over de causaliteit in netwerken uit? Hoe wordt de kwaliteit van de advisering en de personen in het deskundigenregister gegarandeerd? Kunnen deskundigen ook worden doorgehaald? Mogelijkheid van benoemingsperioden?</p>	<p>Organisatie, positionering en governance van de organisatie</p>	<p>Doelstelling van het ECCB (H3)</p> <p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p> <p>Positionering en inrichting ECCB (H5)</p>	<p>3.3, 3.4</p> <p>4.4, 4.5, 4.6, 4.8</p> <p>5.4, 5.6</p>
<p>18. Hoeveel deskundigenregisters zijn nodig? Kan een register</p>	<p>Organisatie, positionering</p>	<p>Processen, protocollen en deskundigen (H4)</p>	<p>4.6</p>

	meerdere aandoeningen omvatten? Is de expertise in Nederland voorhanden? Op welke gebieden wel en op welke gebieden niet? Hoe wordt deze geselecteerd (met het oog op draagvlak en competentie)?	en governance van de organisatie		
19.	Geef twee varianten voor de bestuurlijke aansturing van het ECCB	Organisatie, positionering en governance van de organisatie	Positionering en inrichting ECCB (H5)	5.4
20.	Voor- en nadelen van een nieuwe organisatie of aansluiten bij een bestaande organisatie	Organisatie, positionering en governance van de organisatie	Positionering en inrichting ECCB (H5)	5.6
21.	In hoeverre is samengaan met IAS van begin af een optie? Welke overwegingen zijn hierbij denkbaar?	Organisatie, positionering en governance van de organisatie	Positionering en inrichting ECCB (H5)	5.6, 5.7
22.	De overwegingen die van toepassing zijn op het al dan niet oprichten van een stichting; mede met het oog van het rijksbeleid op dit punt	Organisatie, positionering en governance van de organisatie	Positionering en inrichting ECCB (H5) Financiële aspecten ECCB (H6)	5.2, 5.3 6.1
23.	Zijn er nog andere relevante zaken of overwegingen die van belang zijn om een organisatie in te richten?	Organisatie, positionering en governance van de organisatie	Positionering en inrichting ECCB (H5)	5.8

B. Geraadpleegde deskundigen en stakeholders

Deskundigen	Functie
dhr. dr. W.C.G. (Wilco) Blanken	Revalidatiearts en deskundige in rechtszaken inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten
mr. H. (Bert) de Hek	Senior raadsheer, op persoonlijke titel
mr. drs. E.C. (Elisabeth) Huijsmans	Stafjurist en opleidingscoördinator Kenniscentrum Milieu en Gezondheid, op persoonlijke titel
mr. J.P. (Joop) Killian	Rechtbank Midden-Nederland, op persoonlijke titel
Afgevaardigden klankbordgroep	Stakeholder
dhr. Martin den Held	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
mw. Marian Schaapman	Bureau Beroepsziekten FNV
mw. Marieke Beugel	Verbond van Verzekeraars
dhr. Rik van Steenberg	FNV
dhr. Mario van Mierlo	VNO-NCW
Stakeholders ronde tafel	Ministerie
mw. Tanja Schippers	Binnenlandse Zaken
dhr. Thijs van Rijn	Binnenlandse Zaken
mw. Maayke van Berkum	Financiën
dhr. Jaap Sleifer	Financiën
dhr. Rob Tiemstra	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
dhr. Andries van Rijs	Sociale Zaken en Werkgelegenheid (directie Wetgeving, Bestuurlijke en Juridische Aangelegenheden)
mw. Yvonne Roijers	Veiligheid en Justitie
mw. Liselotte van Hoppe	Veiligheid en Justitie

Bijeenkomst	Datum	Aanwezigen
Klankbordgroep I	15-09-2016	Afgevaardigden klankbordgroep, afwezig mw. Marian Schaapman en dhr. Mario van Mierlo
Telefonische inhaalsessie Klankbordgroep I	23-09-2016/26-09-2016	mw. Marian Schaapman respectievelijk dhr. Mario van Mierlo
Ronde tafel bijeenkomst	10-10-2016	Stakeholders ronde tafel en afgevaardigden klankbordgroep
Deskundigen Raad voor de Rechtspraak	19-10-2016	Deskundigen mr. H. de Hek, mr. drs. E.C. Huijsmans en mr. J.P. Killian op persoonlijke titel
Klankbordgroep II	20-10-2016	Afgevaardigden klankbordgroep en deskundige dhr. dr. W.C.G. Blanken
Bespreking conceptrapportage	04-11-2016	dhr. Martin den Held, mw. Esther de Kleuver en dhr. Rob Tiemstra (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)

C. Stakeholders

In het onderstaande is een eerste verkenning opgenomen van partijen die op enige wijze betrokken zijn of belang hebben bij het ECCB en haar (voorziene) werkzaamheden. Daarbij merken wij op dat een aantal partijen vanuit meerdere aspecten is aan te merken als stakeholder, door bijvoorbeeld de heterogeniteit van de daarbij aangesloten personen of groepen. Verder vertegenwoordigt een aantal genoemde stakeholders feitelijk een hele groep (mogelijke) stakeholders. Op een aantal punten noemen wij daarbij enkele kenmerkende of meest voordehand liggende subjecten uit die stakeholdergroep.

C.1. Medisch

- Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken (GAV)
- Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (NVMSR)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
 - Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
 - Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVV)
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)

C.2. Werkgeverszijde

- VNO-NCW
- Verbond van Verzekeraars
 - Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV)
- Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA)
- Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE)

C.3. Werknemerszijde

- Vakbonden
 - FNV
 - CNV
 - De Unie
 - VCP
 - VNC
 - VVMC
- Vereniging van Letselschade Advocaten
- Nederlands Instituut van Register Experts
- Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade (ASP)
- Werkgroep Artsen Advocaten (WAA)
- Rechtsbijstandsverzekeraars²

C.4. Overig

- Raad voor de Rechtspraak
- Diverse ministeries
- De Letselschaderaad
- Bestaande initiatieven in de huidige markt, bijvoorbeeld: het meldpunt PTSS van het Centraal Georganiseerd Overleg Politie,

² Ons is bekend dat deze verzekeraars zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars. Omdat het belang van rechtsbijstandsverzekeraars in letselschadezaken een andere is dan dat van schadeverzekeraars, menen wij deze groep op deze plaats toch apart te moeten noemen.

D. Volume per bron

D.1. Fonds voor de Beroepsziekten

- 278 België heeft een fonds dat qua dienstverlening vergelijkbaar is met wat het ECCB beoogd te gaan doen. Het takenpakket van het fonds is echter uitgebreider. Het fonds ontvangt aanvragen voor beoordeling van casus van werknemers uit de private en publieke sector. Daarnaast ontvangt het Fonds via de lijn van de bedrijfsartsen (*preventieadviseur-arbeidsgeneesheer*) het door hen gediagnosticeerde aantal beroepsziekten per jaar. Waar het Fonds meer doet dan het ECCB is dat het ook aansprakelijkheid vaststelt en schadeloosstellingen opstelt.
- 279 Er zijn bij het Fonds statistische gegevens beschikbaar vanaf 2000. Dit is de beste indicator voor het volume casus in Nederland. In onderstaande tabel is opgenomen hoeveel eerste aanvragen van werknemers het Fonds per jaar ontvangt. In de 2^e tabel zijn de overige beschikbare gegevens van het Fonds opgenomen.

Tabel a. Eerste aanvragen per jaar per categorie België

Categorie	2014	2015
Hardhorigheid	630	646
Hematopoïetisch	13	15
Carpal tunnel	1684	1519
Huidziekten	588	597
Virale hepatitis	10	7
Lumbale aandoeningen	1369	1040
Been- en gewrichtsaandoeningen bovenste ledematen	340	344
Keel-, neus- en oorpathologie (uitz. Hardhorendheid)	55	56
Ademhalingssysteem	1025	908
Been-, gewrichts- en discuspathologie	1081	1006
Tendinitis	3528	3198
Aandoeningen van de bursae	39	25
Vasculaire pathologie	21	19
Algemene aantasting (infectieusnier-, zenuwpathologieën die niet onder andere rubrieken voorkomen)	153	219
Oogpathologie	6	10
Totaal per jaar	10.542	9.609

Bron: Statistische jaarverslagen FBZ 2014 & 2015

Tabel b. Overige gegevens FBZ, 2014 / 2015

Overige statistieken jaarverslagen	2014	2015
Aangiftes via bedrijfsarts	2777	2460
Waarvan asbest; 4 diagnoses	7	3
Verhouding aangiftes tot eerste aanvragen werknemers		
Beslissingen van Fonds	963	1130
Percentage van eerste aanvragen	9,1%	11,8%
Beroepsbevolking België	4.920.683	
Grote van beroepsbevolking in verhouding met Nederland	44,81%	

Bron: Statistische jaarverslagen FBZ 2014 & 2015

Wanneer we het aantal eerste aanvragen corrigeren voor de relatieve omvang van de Belgisch beroepsbevolking, komen we uit op 21.441 potentiële casus aan het ECCB in Nederland in 2015. Hierbij noteren we dat het verwachte aantal voor het ECCB (veel) lager zal liggen omdat het ECCB een casus alleen zal ontvangen wanneer werkgever en werknemer de casus gezamenlijk aanbieden, waar in België een werknemer onafhankelijk zijn aanvraag kan indienen.

D.2. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)

280 In Nederland hebben we een wetenschappelijk centrum dat zich buigt over het onderwerp beroepsziekten. Het NCvB is gelieerd aan het AMC in Amsterdam, een afdeling van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid. Het houdt vergelijkbare statistieken bij voor Nederland als het FBZ in België. Echter zijn er een aantal punten van aandacht bij de database van het NCvB.

1. Er is een wettelijke verplichting voor bedrijfsartsen en klinisch arbeidsgeneeskundigen om cijfers aan te leveren aan het NCvB. De bedrijfsartsen geven aan morele (privacy) bezwaren te hebben tegen de registratie en communicatie van de cijfers. Dit betekent dat (lang) niet alle bedrijfsartsen daadwerkelijke gegevens aanleveren.
2. Een tweede punt van aandacht is dat de wettelijke verplichting tot registratie geldt vanaf 2014. Dit vertroebelt het beeld door de tijd.
3. Het derde punt van aandacht is dat deze cijfers vergelijkbaar zijn met de FBZ-statistiek *aangiftes* en niet met die van *eerste aanvragen*.
4. Het vierde punt van aandacht is dat het werkelijke aantal nieuwe beroepsziekten per jaar veel hoger zal liggen dan de 8.073 uit onderstaande tabel. Het NCvB schat rond de 25.000 gediagnosticeerde beroepsziekten en arbeidsongevallen per jaar.
5. Het laatste aandachtspunt heeft betrekking op asbest. In haar jaarverslagen/statistieken neemt het NCvB geen pathogenen, de stoffen die werknemers ziek maken, op. Dat betekent dat we niet kunnen uitsluiten dat in de cijfers van het NCvB asbestgevallen zitten. Echter, gezien de diagnoses in de cijfers van het NCvB, lijkt voor de hand te liggen dat asbestgevallen zijn uitgesloten.

In de onderstaande tabel staan de diagnoses voor 2014 en 2015. Voor inzicht verder terug in de tijd hebben we de diagnoses geclusterd naar groep weergegeven vanaf 2011.

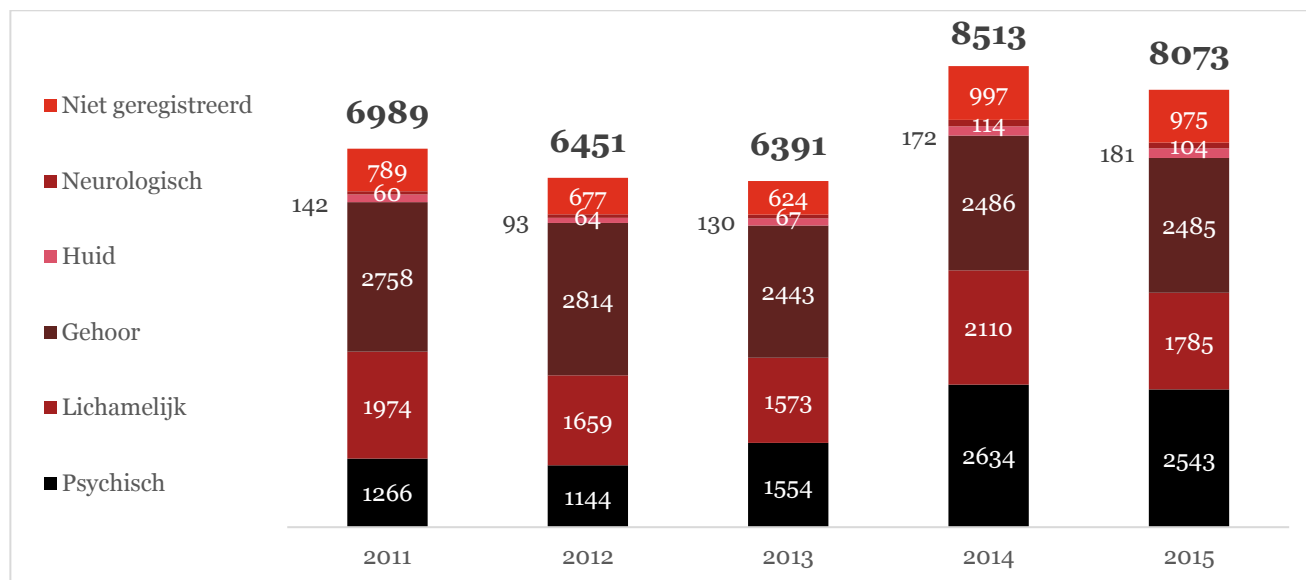
Tabel c. NCvB diagnoses per jaar

Diagnose omschrijving	2014	2015
Pediculose, acariasis en overige huidinfestaties	3	33
Contactdermatitis / contacteczeem	169	148
Oorsuizen [tinnitus]	77	63
Lawaaislechthorendheid	2409	2422
Acute aspecifieke (lage) rugpijn	77	55
Subacute aspecifieke (lage) rugpijn	114	70
Chronische aspecifieke (lage) rugpijn	194	114
Lumbago met ischialgie	59	62
Letsel van spieren en pezen van schouder en arm	20	38
Spondylose [artrose van wervelkolom]	58	46
HNP L4-L5 / HNP L5-S1	128	97
Gegeneraliseerde artrose	43	48
Artrose van heup [coxartrose]	35	29
Artrose van knie [gonartrose]	103	149
Overige artrosen	87	71
Repetitive strain injury (RSI) van schouder/bovenarm	504	400
Repetitive strain injury (RSI) van elleboog/onderarm	105	88
Repetitive strain injury (RSI) van pols en hand	134	121
Overige aandoeningen van weke delen door druk en (over)belasting	86	87
Adhesieve capsulitis van schouder	88	90
Epicondylitis lateralis	275	220
Carpale-tunnelsyndroom	114	104
Burn out	698	776
Overige aanpassingsstoornissen / surmenage	1331	1213

Posttraumatische stress-stoornis	292	289
Overige reacties op ernstige stress	94	90
Paniekstoornis	49	29
Depressieve episode	170	146
Niet geregistreerd	997	975
Totaal	8513	8073

Bron: NCvB Kerncijfers en statistiek

Grafiek a. Aantallen diagnoses per jaar geclusterd



Bron: NCvB Kerncijfers en statistiek

Nb. De getallen naast de balken hebben betrekking op registratie van het aantal diagnoses van het cluster huid.

D.3. Rechtspraak.nl en Sociaal-Economische Raad

281 Als laatste bron voor de schatting van het volume hebben we gekeken naar rechtspraak.nl en een onderzoek van het SER. Op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd blijkt dat in de casus die de gang naar de rechter maken in enige, maar waarschijnlijker in grote mate een discussie over de causaliteit speelt. Gezien de stappen die doorlopen moeten worden voor een casus bij de rechter komt en waarover vervolgens ook uitspraak wordt gedaan, bestaan deze cijfers uit een zeer selecte groep van casus die door het ECCB behandeld zouden kunnen worden. Uitspraken in zaken over beroepsziekten per jaar zijn te vinden op rechtspraak.nl. In deze uitspraken zitten ook uitspraken over asbestzaken.

282 Het aantal uitspraken koppelen we aan een onderzoek van het SER. Het SER heeft in 2012 een onderzoek gedaan naar welk percentage van de beroepsziekten en arbeidsongevallen via een claim een gang naar de rechter maakt. In de onderstaande tabel verbinden we het percentage beroepsziekten (dus exclusief arbeidsongevallen) van het SER aan het aantal uitspraken van rechtspraak.nl. Het resultaat is een zeer conservatieve schatting voor het volume omdat de gang naar de rechter komt in weinig conflicten voorkomt en veel zaken tussentijds nog worden geschikt.

Tabel d. Uitspraken inzake beroepsziekten en percentage SER

Type	# uitspraken door de rechter 2014	# uitspraken door de rechter 2015	SER % dat voor de rechter komt	Potentiële aanbiedingen ECCB 2014	Potentiële aanbiedingen ECCB 2015
Beroepsziekten	29	31	5%	580	620

Bron: Rechtspraak.nl, Stelsel voor gezond en veilig werken 2012, SER

D.4. Enquêtes

283 Bronnen als de *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden* en de vergelijkbare *Labour Force Survey* uit het Verenigd Koninkrijk vullen het spectrum verder aan maar creëren geen verdieping. In beide gevallen betreft het een enquête, waarin aan werknemers wordt gevraagd aan te geven of zij lijden aan een beroepsziekte of een arbeidsongeval hebben gehad. Ondervraagden zullen geneigd zijn snel iets aan te vinken met als gevolg dat de cijfers uit die bronnen nog hoger liggen.