

## HOORZITTING ABEVA

### Commissie sociale zaken en volksgezondheid, woensdag 3 mei 2017

Bedankt voor de uitnodiging op deze hoorzitting.

We hebben nota genomen van de beslissing van de regering de financiering van het asbestfonds te verminderen. We begrijpen de bezorgdheid de begroting van het AFA in evenwicht te houden en niet gebruikte overschotten te vermijden en we waarderen de beslissing een deel van het budget aan preventie te wijden. Maar we betreuren het dat deze beslissing werd genomen zonder ons te raadplegen en vooral dat een analyse van de behoeften die vandaag niet gedekt zijn, niet vooraf werd uitgevoerd. Volgens ons was het beter geweest deze kwestie eerst te bestuderen. We stellen ons ook nog de vraag over het gebruik van overschotten uit het verleden. Ten slotte, het ontwerp van de regering brengt een zekere flexibiliteit met zich mee, waarbij de bijdragen van de werkgevers en haar eigen financiële steun kunnen dalen en dan stijgen in geval van nood, maar wij willen er zeker van zijn dat deze flexibiliteit ook zal spelen in geval de uitgaven de 20 miljoen euro ver overschrijden.

Dit gezegd zijnde, we zijn tevreden dat de kwestie van de uitgaven van het AFA en van wat nog verbeterd dient te worden, nu aan de orde kan gesteld worden, met de hoop dat het Parlement en de Regering zo snel mogelijk de nodige maatregelen neemt, zonder ze op de lange baan te schuiven.

**1) Het eerste punt de lijst ziektes uit te breiden, die door het AFA gedekt kunnen worden, waaronder voornamelijk asbestgerelateerde longkanker.**

Longkanker is naast mesotheliom de meest voorkomende kanker die door asbest wordt veroorzaakt. Wetenschappelijke publicaties beschouwen trouwens dat het aantal asbestgerelateerde longkankers minstens even groot is als het aantal mesotheliomen. Volgens een rapport uit 2012 van het Engelse ministerie van volksgezondheid zijn 14,5 % van de longkankers beroepsgebonden, waarvan 6 % veroorzaakt door asbest. In Duitsland worden er elk jaar ongeveer 800 asbestgerelateerde longkankers en ongeveer 950 mesotheliomen vergoed. In Frankrijk is het aantal longkankers erkend als asbestgerelateerd twee keer zo hoog als het aantal mesotheliomen. In België is het het tegenovergestelde. Waarschijnlijk omwille van meer beperkende erkenningscriteria ?

Waarom worden asbestgerelateerde longkankers die erkend zijn als beroepsziekten niet door AFA erkend ? Sinds het begin en meerdere malen heeft ABEVA de inclusie gevraagd van asbestgerelateerde longkanker in de lijst ziektes die door AFA erkend en schadeloosgesteld kunnen worden. De wet die aan de grondslag ligt van de oprichting van AFA legt trouwens vast dat er naast de 3 reeds gedekte ziektes andere ziektes kunnen toegevoegd worden d.m.v. een eenvoudig koninklijk besluit. Nochtans werd onze vraag telkens weerlegd met de volgende argumenten :

*- het is een multifactoriële en bijgevolg moeilijk te identificeren kanker :*

**Antwoord :**

Asbestgeerelateerde longkanker is erkend door Fedris (ex-BZF), op basis van precieze, waarschijnlijk te strenge criteria. Nochtans worden er vandaag 50 à 60 gevallen per jaar erkend. Wat wel bewijst dat het mogelijk is asbest als doorslaggevende oorzaak van een longkanker te erkennen.

*- hij is enkel beroepsgebonden, er is zoveel asbest voor nodig in het lichaam dat hij enkel beroepsgebonden kan zijn*

**Antwoord :**

° Dit argument kan in elk geval niet verhinderen dat longkankers die als beroepsziekte vergoed worden, ook vergoed worden door het AFA, zoals dat het geval is voor mesotheliomen. AFA staat open voor alle asbestzieken, beroepsgebonden en niet-beroepsgebonden.

° Er zijn dus zeker zelfstandigen die van deze erkenning zouden kunnen genieten. Anderzijds kunnen personen die niet beroepshalve blootgesteld werden aan asbest, asbestgehaltenes hebben die vergelijkbaar zijn met die van werknemers die door Fedris erkend zijn : het gaat hier bijvoorbeeld om de echtgenotes van de werknemers, die de werkkledij van hun echtgenoten schudden en wassen en ook om hun kinderen. Het gaat ook om milieuslachtoffers o.a. zij die hun kinderjaren hebben doorgebracht dichtbij asbestfabrieken en hun stortplaatsen.

*- Het AFA zou overrompeld worden door talrijke aanvragen, waarvan weinige zouden terrechtkomen en waarvan vele duur zouden uitkomen voor de sociale zekerheid omwille van de medische testen.*

**Antwoord :**

Deze vrees is volgens ons weinig gegrond of het is mogelijk hier oplossingen voor te vinden :

° asbestgerelateerde longkankerpatienten erkend door Fedris worden automatisch overgeheveld naar het AFA.

° als er andere solliciterende zieken zelf met een compleet en gegrond dossier komen, zal het analysewerk van AFA – Fedris deskundigen niet belangrijker zijn dan voor andere dossiers.

° behoren tot een van de drie bovengenoemde categorieën – zelfstandigen, onafhankelijke, familie en burens - kan uiteraard een indicatie van een mogelijke verband tussen asbest en kanker.

° Het is mogelijk in eerste instantie een vooronderzoek van de dossiers te bedenken, die het bijvoorbeeld mogelijk zou maken de aanvaardbare aanvragen tot de volgende 3 categorieën te beperken : zelfstandigen, families en buurtbewoners.

***- Kankerpatienten die door Fedris erkend zijn om andere redenen dan asbest zullen zich afvragen waarom de asbestslachtoffers een complement krijgen van het asbestfonds en zij niet ?***

**Antwoord :**

De geschiedenis van asbest rechtvaardigt een specifieke behandeling van de slachtoffers ervan. Hier bestond een consensus over bij de oprichting van het AFA.

***- Het AFA zou dan impliciet een soort vergoedingsrol kunnen spelen voor beroepsziekten ten voordele van zelfstandigen die er vandaag niet van genieten en dit zonder dat hun sector deelneemt aan de financiering.***

**Antwoord :**

Het gaat hier enkel om asbestgerelateerde ziektes en niet om een globaal systeem van vergoeding van beroepsgebonden ziektes van zelfstandigen. Zelfstandige slachtoffers zijn asbestzieken zoals anderen.

**BESLUIT :**

- In alle opzichten lijkt het ons niet verantwoord de andere asbestgerelateerde ziektes – in de eerste plaats longkanker – van de lijst gedekte ziektes te schrappen.

- Indien de ziekte erkend werd, zou de vergoeding ervan gelijkwaardig moeten zijn aan die van mesotheliom, de prognose voor deze ziekte is immers even slecht.

2) Voor wat betreft de vergoedingen, hebben we ook lang gepleit de betaling , gedurende het leven van de patient, van een deel van het vermogen dat normaal na de dood van het slachtoffer om rechthebbenden toegekend word (zie ook probleem voor een geïsoleerd slachtoffer).

3) In derde moet men de **aangifte van asbestgerelateerde ziektes** te verbeteren. De discrepanties tussen verscheidene statistische gegevens, o.a. tussen het kankerregister en het AFA wat de mesotheliomen betreft, tonen duidelijk aan dat er een **onderrapportage van asbestgerelateerde ziektes** bestaat.

Boodschappen die bij Abeva binnenkomen, tonen evenzo aan dat sommige patiënten en ook geneesheren het bestaan van het Asbestfonds niet kennen. We trekken er twee conclusies uit:

- de noodzaak van een **informatiecampagne** bij alle betrokken medische en sociale diensten (ziekenhuizen, pneumologen, maar ook huisartsen, sociale diensten, OCMW's, vakbonden, ziekenfondsen enz.) over asbestgerelateerde ziektes en hun schadevergoeding door het AFA en door Fedris.

- de noodzaak van een **efficiënt statistisch hulpmiddel** speciaal gewijd aan asbestgerelateerde ziektes. De statistieken van Fedris en van het AFA bevatten veel gegevens die nog beter zouden kunnen uitgebaat en voorgesteld worden. Abeva wenst ook een transparantie van de gegevens die vandaag bijna allemaal ondoorzichtig zijn. Zo zou het bijvoorbeeld normaal zijn te weten tot welke industriële sectoren de slachtoffers behoren. Het zou ook normaal zijn het aantal asbestslachtoffers te kennen uit transportbedrijven zoals NMBS, MIVB, TEC, de Lijn enz. of nog uit het leger. Correcte en volledige gegevens zouden door het Parlement opgeëist kunnen worden. Dit zou de epidemiologische vooruitzichten voor België kunnen verfijnen. Dat zou door het AFA kunnen gefinancierd worden.

4) het vierde punt betreft **de doeleinden van het budget voorzien voor «preventie»** (650 000 euro). We zouden graag hebben dat naast het woord 'preventie' ook het woord « **zorgverstrekking** » zou staan.

- We wensen dat er expliciet wordt verwezen naar de behoeftes **in termen van gelijkheid qua zorgverstrekking en medisch onderzoek**. We vragen een medische conferentie die tot een consensus leidt over de specifieke behandelingen van asbestgerelateerde ziektes, o.a. mesotheliom, om er zeker van te zijn dat de meest adequate zorgen gegeven worden aan alle asbestgerelateerde zieken, waar ze ook in België wonen en in welk ziekenhuis ze ook opgenomen zijn. We wensen dat er expliciet wordt verwezen naar de behandelingen zelf. De onderzoeksinspanningen in België moeten natuurlijk zoveel mogelijk gecoördineerd worden, in samenwerking met expertisecentra in het buitenland. We mogen ons uiteraard verheugen over de nieuwe vooruitgang inzake immunotherapie, maar we moeten eraan herinneren dat er in het nationaal anti-kankerplan geen woord staat over asbest.

- Wat de preventie-acties zelf betreft, ze zouden **nieuwe besmettingen moeten voorkomen**. We denken hierbij o.a. aan **ambachtslui en aan zelfstandigen** (loodgieters, verwarmingsinstallateurs, elektriciens enz.) die regelmatig in contact zijn met asbest bij particulieren, in bedrijven, in openbare of privé-gebouwen.

De instellingen en organisaties voor middenklassers en zelfstandigen zouden bewust moeten gemaakt worden van deze kwestie en zouden betrokken moeten worden bij informatiecampagnes.

De onderwijsprogramma's van het technisch en het beroepsonderwijs, zowel in dag- als in avondonderwijs, en de opleidingen voor werkzoekenden zouden vormingsmodules moeten voorzien om bij te dragen tot de opsporing van asbestmateriaal en tot de best beschermende werkmethodes.

5) Vijfde punt, in verband met het vorige : **asbest dat nog aanwezig is in scholen en in onderwijsgebouwen**, zou een bijzondere en prioritaire aandacht moeten krijgen. Kinderen en jongeren die nog in volle groei zijn, zijn immers gevoeliger voor de gevaren van blootstelling aan asbest. We denken ook aan sociale huisvesting en aan alle gemeenschapsvoorzieningen die door een groot publiek worden bezocht.

We zijn wel bewust van de problemen die gepaard gaan met de verdeling van bevoegdheden in het land. Maar het AFA kan wellicht een rol spelen in deze verdeling. In antwoord op een parlementaire vraag van mevrouw Van Peel heeft

de minister geantwoord, ik citeer : « Gewesten en Gemeenschappen mogen rechtstreeks contact opnemen met het Asbestfonds, als zij van de kennis die daar aanwezig is willen gebruikmaken in het kader van de organisatie van preventiecampagnes. » We herinneren hierbij aan het feit dat de informatie zeer onvolledig of althans lacunair blijft over de asbestinventarissen die nochtans verplicht zijn, over de asbestbeheersplannen die eveneens verplicht zijn en dit voor alle onderwijsnetten.

Dit brengt ons tot **de aanwezigheid van asbest in woningen**. Abeva heeft al meerdere malen de adoptie van een asbestinventaris geëist bij de verkoop en de verhuring van een appartement, een huis of een gebouw, zoals het al sinds vele jaren verplicht is in Frankrijk. We hebben te veel oproepen gehad van mensen die ontredderd zijn bij het naderhand ontdekken van asbest in hun huis. We zijn trouwens van mening dat we zonder hulp van de overheid voor de asbestverwijdering bij particulieren te kampen zullen hebben met wilde asbestverwijderingen. (zie ook noodzakelijke controle over de prijzen van de audits)

Hierbij mogen we ook de vraag stellen over de noodzaak – t.o.v. verspreide bevoegdheden op verschillende niveaus – van een gecentraliseerde « plaats » waar de burger informatie kan vinden, gestuurd kan worden naar de juiste instellingen of personen die hem zouden kunnen helpen voor iedere vraag i.v.m. asbest. Dit is het idee van een « groene telefoon ». Beheerd door wie ? Hoe ? Met welke financiering ? Volgens ons volstaat het niet te zeggen dat er naar het Fonds voor de beroepsziekten moet gebeld worden.

6) Probleem van **de immuniteit** die aan asbestverantwoordelijken wordt toegekend.

De wetgeving betreffende de beroepsziekten is het resultaat van wat men het "historisch compromis" noemen. Deze zegt dat een arbeider, slachtoffer van een beroepsaandoening die beroep doet op het fonds van beroepsziekten en vergoed wordt, zijn werkgever niet kan aanklagen. Behalve bij opzettelijke fout, maar dit is bijna onmogelijk te bewijzen en werd nog nooit bewezen. Het compromis werd uitgebreid tot het Asbestfonds, bevoorrad door de werkgevers en door de staat.

De slachtoffers van asbest hebben altijd geacht dat deze patronale immuniteit in hun nadeel heeft gespeeld. De werkgevers zouden niet verplicht zijn om de risico's van asbest te erkennen, noch om preventiemaatregelen te voorzien. Het principe

schijnt ongepast te zijn voor milieuslachtoffers van asbest. Slachtoffers die door geen enkel contract gelinkt zijn aan hun boosdoener.

Aangezien de nare geschiedenis van het asbestgebruik, heeft de ABEVA altijd gepleit voor het recht van asbestslachtoffers en a fortiori ook vergoede milieuslachtoffers (door het AFA) om in justitie te treden. Ten gevolge van het recht op immuniteit die aan de bijdragers van het AFA werden toegewezen is dit vandaag niet mogelijk.

De slachtoffers moeten het recht hebben, als ze er behoefte bij hebben, om een complementaire schadevergoeding te verkrijgen en als dit lukt, zelfs een deel van de vergoeding aan de AFA af te staan. Een zelfde systeem als in Frankrijk zou moeten toegepast worden. Hierbij zou de AFA voor zichzelf kunnen beslissen om zich tegen de verantwoordelijke van de aandoening en sterfte te keren

De ABEVA negeert de voordelen van de "historische" compromissen goedgekeurd door de sociale partners niet. Wij willen ook niet van een systeem waarbij alles via juridische diensten moet gebeuren. De ABEVA spoort de zieken van asbest en hun verwanten niet op om in rechtszaak, vaak langdurig en lastig, te treden. Bovendien zijn de schadevergoedingen laag in het Belgisch recht.

Wij weten ook dat in sommige gevallen de verantwoordelijke voor de schade verdwenen is, failliet ging of nog niet identificeerbaar is in de carrière van het slachtoffer. Maar in ieder geval, is het voor de ABEVA zo dat men de slachtoffers de kans moet laten om in justitie te treden zonder bestraft te worden.

We zijn versteld door de analyse van de debatten in de Senaat van 5 jaar geleden. Een vertegenwoordigster van de FGTB had toen verklaard dat als de onschendbaarheid wordt afgeschaft, ik citeer: "We zullen ons moeten onthouden van het deel van de financiering afkomstig van de contributies (van de werkgevers) omdat men het principe van vereniging van de schade verwijderd (...), enkel de staat zou de AFA nog bevoorraden". Wij kunnen de oorsprong van deze conclusie niet inzien. Volgens ons, kan de wetgever de bijdrage van de werknemer handhaven.

Het is dan ook mogelijk om zich voor te stellen dat het patronale onschendbaarheidprincipe, als zodanig, niet wordt opgegeven. Maar dat er een derogatie of uitzonderingen aan dit principe opgesteld worden. Wij denken voornamelijk aan de notie van onvergefelijke fout zoals er in Frankrijk wordt gebruikt en waarvan de invoering in de Belgische wetgeving meerdere malen door de ABEVA werd aangevraagd.

Volgens de ABEVA moet men een oplossing voor dit probleem vinden. Wel met enkele voorwaarden:

- Deze moet de schadevergoeding, aangeboden door de AFA, in geen enkel geval verlagen voor elke categorie van aandoeningen veroorzaakt door asbest
- Deze moet de bijdrage van de werkgevers aan het systeem niet verminderen ( in het bijzonder met als voorwendsel dat "de onschendbaarheid hen in ruil wordt gegeven voor hun contributie").

### **Het principe van de vervuiler betaalt.**

De ABEVA heeft altijd gepleit voor een aanpassing van de bijdrage van de werkgevers aan de AFA in functie van hun reële en objectieve implicaties bij het gebruik van asbest. Men verwaarloost hierbij de technische en juridische moeilijkheden niet. Maar het schijnt ons legitiem om aan diegenen die in belangrijke mate hebben bijgedragen tot het gebruik van asbest en waarvan de erfenis huizen en onze milieu blijft vergiftigen, meer bijdragen tot de schadevergoeding veroorzaakt door asbest

### **Verjaring**

De ABEVA klaagt de duur van verjaring die in België (20jaar) geldt aan. Hiermee negeert de justitie de ziektes die zich soms lang na de blootstelling verklaren. Wij wijzen op de analyse van het Raad van State waarin de wetsvoorstellen geen objectie ziet aan het afschaffen van de verjaringstermijn van 20 jaar.

Wij hebben dus van de Minister gehoord dat een expertencommissie aan een studie van deze vragen werkt en wachten op hun conclusies met veel belangstelling.

**In ieder geval is onze conclusie zeer duidelijk: de AFA is, blijft en moet de voornaamste vorm van schadevergoeding blijven voor asbestslachtoffers. In geen enkel geval moet men het aantasten, in tegendeel men moet het verbeteren en zijn interventies en rol verbreden. De andere vormen van vergoeding moeten mogelijk zijn, maar moeten hieraan complementair worden en mogen het systeem niet ten ongunste beïnvloeden.**

### **De ABEVA**