

Asbestsanering: er kan nog geen mondkapje van af

mr.dr. Yvonne Waterman en Jasper Kusters¹

Op 5 maart 2019 publiceerde TNO samen met enige andere auteurs het rapport 'Inzichten voor proportioneel asbestbeleid'.² Dezelfde dag vertelde een van deze auteurs, professor Ira Helsloot, op het achtuurjournaal van NOS over de strekking van dit rapport: "Op dit moment is voor de meeste asbestwerkzaamheden zijn [sic] de beschermingsmaatregelen zwaar overdreven. Ja, als je elke dag wordt blootgesteld aan grote hoeveelheden asbest, dan ga je daar met, uh, grote zekerheid aan dood. Maar incidentele blootstellingen leveren geen gevaar voor de gezondheid op." Het onmiddellijke gevolg van deze boodschap was dat brede inspanningen gedurende tientallen jaren om de maatschappij bewust te maken van de gezondheidsrisico's van asbestblootstelling ernstig werden ondermijnd. Plotseling was er onzekerheid of asbest überhaupt wel zo gevaarlijk is. Dus wat is er waar aan dit rapport en wat moeten wij er mee? Dit artikel zal hier een antwoord op bieden.

1. De opdrachtgevers, de auteurs en de insteek

De opdrachtgevers van dit rapport zijn de vereniging van woningcorporaties Aedes en de bekende woningcorporaties Talis, Mitros, Vestia en Woonbron. (U zult Mitros nog wel herkennen van het Kanaleneiland-incident en Woonbron als de eigenaar van het zwaar met asbest vervuilde schip SS Rotterdam.) Zij klagen in de media steen en been dat asbest saneren zo duur is; in hun opinie, onnodig duur. Gelet op hun grote woningbestanden die sanering behoeven, is daar zeker een groot financieel belang mee gemoeid.

De auteurs van het collaboratieve werk zijn dr. Jody Schinkel (TNO), professor Dick Heederik (Universiteit van Utrecht), prof. Ira Helsloot (Radboud Universiteit) en Sander Kraaijenbrink en Jacco Vis, beiden verbonden aan het Crisislab waar ook prof. Helsloot werkzaam is. Professor Helsloot is in de laatste jaren meerdere malen door de opdrachtgevers ingehuurd en heeft, zo suggereert zijn publicatielijst, daaraan voorafgaand niets noemenswaardigs over asbest gepubliceerd. Zeker kennen wij hem niet van het internationale circuit van asbestdeskundigen en kent niemand daar hem. Het is ons onduidelijk waar hij zijn 'expertise' vandaan haalt inzake de aangehaalde quote, die in onze opvatting wetenschappelijk volstrekt onverantwoord is en aanzienlijke schade heeft toegebracht aan de inspanningen van velen gedurende decennia inzake de maatschappelijke bewustwording van asbestrisico's.

Het rapport bevat geen melding dat de opdrachtgevers zich niet inhoudelijk met het rapport hebben bemoeid, wat wetenschappelijke neutraliteit zou suggereren. Evident is eerder het tegendeel waar, gelet op de inmenging van enige tientallen personen aan de zijde van de opdrachtgever die vaker met de opdrachtgevers samenwerken ('respondenten' en 'klankboordgroep'). Dit maakt het eenzijdig en partijdig. De deelname van TNO als wetenschappelijke instelling komt in dit licht vreemd voor – en niet zo best, gelet op de belangrijke positie die TNO inneemt inzake asbestbeleid en die neutraliteit vereist jegens de diverse stakeholders in het werkveld. Zijn de commerciële interesses van TNO hier doorgeslagen?

¹ Mr.dr. Yvonne Waterman (Waterman Legal Consultancy) is gespecialiseerd in asbestaansprakelijkheidsrecht en oprichter van de Stichting European Asbestos Forum Foundation (EAF). Zij is een bekende spreker op asbestcongressen wereldwijd. Jasper Kusters (Admanstars) is lid van de Board of Advisors van het EAF. Zij bundelen hun krachten en kennis onder de naam Asbest & Recht.

² I. Helsloot, J. Schinkel, H. Heederik, S. Kraaijenbrink & J. Vis, 'Inzichten in proportioneel asbestbeleid. Een onderzoek naar gezondheidsrisico's in verschillende asbestblootstellingssituaties en de kosten van bijbehorend beschermingsbeleid', Crisislab, Radboud Universiteit, TNO en Universiteit Utrecht, 2019. Zie <https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid:61fd54e1-1f37-4df6-91f9-36c71dc626d4>

Zijn de commerciële interesses van TNO hier doorgeslagen?

De insteek van het rapport is, kort samengevat, dat asbestsaneringen in vele scenario's goedkoper kan en dat de huidige werkmethodes veel te duur zijn – onnodig duur. Ook wordt aangegeven dat in veel situaties onduidelijk is wat de blootstelling aan asbest werkelijk is en daarmee ook wat de bijbehorende gezondheidsrisico's zijn. Hierdoor is het, aldus TNO op haar website, "[V]eelal niet mogelijk om vast te stellen wat proportionele veiligheidsmaatregelen zijn."³ Deze terughoudendheid bij een rapport waaraan TNO zelf heeft meegewerkt, staat kennelijk toch niet in de weg om vast te stellen dat asbestsaneringen te duur zijn en in veel gevallen veiligheidsmaatregelen zoals mondkapjes en tyvek overalls niet 'proportioneel' zijn.

2. Asbestrisico's: feiten en emotie

Het mondiaal wetenschappelijk aanvaarde inzicht is dat asbest een kankerverwekkende stof is *en geen veilige ondergrens kent*; de lijst van wetenschappelijke publicaties op dit punt is schier eindeloos. Dit standpunt wordt ondersteund door bijvoorbeeld onze eigen Gezondheidsraad, de World Health Organisation (WHO), International Labour Organisation (ILO), World Trade Organization (WTO), International Association for Research on Cancer (IARC), de Europese Unie, de European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), de Environmental Protection Agency (EPA), International Commission for Occupational Health (ICOH), United Nations Environmental Programme (UNEP), Collegium Ramazzini, ruim vijftig landen en goed beschouwd vrijwel iedere medische instelling op het gebied van kanker wereldwijd. Alleen de Russische asbestindustrie houdt nog stug vol dat asbestblootstelling geen kwaad kan; maar die heeft daar een aanzienlijk financieel belang bij.

Het is een mondiaal wetenschappelijk aanvaard inzicht dat asbest een kankerverwekkende stof is en geen veilige ondergrens kent.

In het maatschappelijk debat wordt vaak gedacht dat één asbestvezel al dodelijk is. Dat is een verkeerde, althans niet realistische, duiding in lekentaal van het gebrek aan een veilige ondergrens. Immers wij leven in een land waar wij een achtergrondwaarde van circa 30 vezels per kubieke meter voortdurend inademen; en daar gaan wij echt niet op nationale schaal aan dood. Blinde paniek over asbest is daarom onzinnig en contraproductief. Juist waar sprake is van asbest, zijn een goede feitenkennis en een koel hoofd van belang.

Wel is het zo dat het wetenschappelijk en statistisch inzicht toeneemt dat ook relatief geringe blootstellingen tot asbestziekten kunnen leiden. Daarmee is het inzicht dat dit risico alleen bestaat bij langdurige, zware blootstelling volstrekt achterhaald. Het is ook juist dit inzicht dat de Gezondheidsraad in 2010 ertoe bracht om de grenswaarden aanzienlijk aan te scherpen.⁴ In deze context schreef professor Arthur Frank aan ons, met specifieke referentie aan het aangehaalde citaat van prof. Helsloot: "[T]here is excellent animal and human data showing that as little as 1 DAY !!!!! is sufficient to cause a mesothelioma [...]"⁵ Dit inzicht wordt ondersteund door een scala aan wetenschappelijke literatuur.⁶

³ Zie <https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3A61fd54e1-1f37-4df6-91f9-36c71dc626d4>.

⁴ Gezondheidsraad, 'Asbest: Risico's van milieu-en beroepsmatige blootstelling', Den Haag: Gezondheidsraad 2010 (2010/10).

⁵ Professor Arthur Frank is een drievoudige hoogleraar (Public Health, Medicine, Civil, Architectural and Environmental Engineering) aan de Drexel University in Philadelphia en ontvanger van de prestigieuze Ramazzini Award in 2016.

⁶ Vgl. Soeberg et al., Malignant mesothelioma in Australia 2015: Current incidence and asbestos exposure trends, *J.Tox. Environ. Health, Part B*, 19:5-6, 173-179 (2016): "The dose-response relationship between asbestos exposure and mesothelioma has no threshold, and exposures as short as 1 day were found." Of ook recent, Merler et al., Residual fibre lung burden among patients with pleural mesothelioma who have been occupationally exposed to asbestos, *Occup. Environ. Med.* doi:10.1136/oemed-2015-103382, 2016: "[M]esotheliomas may occur at relatively low exposures to asbestos, as it is highlighted in the fraction of MPMs with low fibre counts or even

Professor Ken Takahashi, directeur van het Australische Asbestos Diseases Research Institute, schreef ons in dezelfde context: "The importance of safety measures for asbestos removal work should NEVER be understated because there is no safe level to asbestos exposure, a position widely and firmly held by the scientific community." Professor Jukka Takala, voorzitter van ICOH, wees ons erop dat de gewenste maximale blootstellingsnorm 1.000 vezels per kubieke meter zou moeten worden, met verwijzing naar een grensverleggende publicatie.⁷ Ook constateerde hij dat het aantal asbest gerelateerde doden vanwege beroepsmatige blootstelling in ons land ruim 4.600 per jaar bedraagt; en dat is meer realistisch dan de 1.000-1.300 die standaard in de Nederlandse literatuur worden genoemd door het CBS, IAS, ISZW etc.⁸ In de context van professor Helsloot's citaat schreef hij ons: "Asbestos – any type of asbestos – is a very potent carcinogen, and there is no safe limit of exposure. We should insist on zero exposure."

Professor Arthur Frank:

*"[T]here is excellent animal and human data showing that as little as 1 DAY
!!!!!! is sufficient to cause a mesothelioma [...]"*

Relevant is dat sprake is van een cumulatief risico, wat betekent dat iedere blootstelling leidt tot een iets grotere kans op ziekte. Daarom is het van belang om onnodige blootstelling te voorkomen; en dit geldt te meer omdat veel blootstellingen in het dagelijkse leven waarschijnlijk ongemerkt gebeuren, maar daarom niet minder meetellen. Ook verschijnen er in de statistieken steeds meer beroepen die niet traditioneel met asbest worden geassocieerd: artsen, verpleegkundigen, schooldocenten, secretaresses etc., indicatief dat ook lage (maar aangetoonde) blootstellingen tot slachtoffers leiden. Denk ook aan familieleden via indirecte blootstelling. Wij durven daarom rustig te stellen dat de bewering van prof. Helsloot – "incidentele blootstellingen leveren geen gevaar voor de gezondheid op" – kwalijke nonsens is en ver verwijderd is van mondiaal erkende wetenschappelijke inzichten.

Het cumulatieve risico maakt goede bescherming voor bij uitstek werknemers in de saneringsbranche essentieel, letterlijk van levensbelang. Maar ook incidentele en kortstondige blootstelling voor particulieren mag daarom niet als onschadelijk worden bestempeld. Men weet immers niet wat voor een individu de fatale grenswaarde is; en bijkomstige causale factoren als blootstellingsleeftijd, hogere levensverwachting van een jongere generatie (lees: meer kans op voltooiing van de incubatieperiode), rookgedrag, genetische aanleg etc. kunnen daar op relevante wijze aan bijdragen. Daar komt bij dat, ongeacht hoe groot of klein de kans op ziekte is, asbestziekten vrijwel altijd ongeneeslijk zijn, een bijzonder naar ziektebeeld kennen en op korte termijn tot de dood leiden. De kans op asbestkanker is in het algemeen (zeer) klein, maar catastrofaal voor het individu dat het betreft en zijn dierbaren. Daar moet je respectvol mee omgaan; dat is anders dan de suggestie dat een dagje asbest snuiven geen kwaad kan.

Asbestziekten

Wat voor asbestziekten zijn er? In wezen zijn het vrijwel allemaal kankers, pleurale plaques en asbestose uitgezonderd. Het onderhavige rapport gaat uit van 'de grote twee': te weten mesotheliom en asbest gerelateerde longkanker. Deze twee ziekten worden op grond van de Nederlandse CBS-statistieken worden gezien als een onderlinge 1:1 verhouding.

below the [detection limits using electron microscopy]." Zelfs de asbestindustrie(!), vertegenwoordigd door dr. Smyth van Union Carbide, wist al in 1956: "[N]o considerations can justify allowing inhalation of any concentration which is avoidable". Zie Smyth, Improved Communication – Hygienic Standards for Daily Inhalation, Ind. Hyg. Quarterly. 17(2), 1956.

⁷ S. Furuya, O. Chimed-Ochir, K. Takahashi, A. David en J. Takala, Global Asbestos Disaster, Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(5), 1000, zie <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000/htm>.

⁸ Zie van de voorgaande voetnoot de bijbehorende Supplementary Table 1 'All estimated asbestos related deaths', zie item 12 voor Nederland.

Gezamenlijk betreft het aantal asbestgerelateerde sterfgevallen ongeveer 1.000 tot 1.300 per jaar, afhankelijk van welke statistieken je kiest. Op buitenlandse congressen verneem ik (Waterman) echter steeds vaker dat er een vermoeden bestaat dat de verhouding veel hoger is, wat neerkomt op een zorgwekkende onderregistratie en onderwaardering van de ernst van het gezondheidsrisico. Zo vertelde de vermaarde hoogleraar Jukka Takala⁹: “The asbestos problem is much bigger than mesothelioma. Mesothelioma is the most obvious asbestos disease, but it’s not the most common. Asbestos causes six times more cases of lung cancer than it does mesothelioma.”¹⁰ Dit wordt bevestigd door de World Health Organization.¹¹

Daarnaast zijn er nog andere mondiaal erkende asbestkankers, waar in Nederland nauwelijks over wordt gesproken, laat staan geregistreerd. Denk aan strottenhoofdkanker (larynx), baarmoederkanker, maag-darmkanker en nierkanker. Ook zijn er diverse kankers waarvan inmiddels een sterk wetenschappelijk vermoeden bestaat van een causale relatie tot asbest, zoals keelholtekanker (pharyngeal cancer).¹²

In het onderhavige rapport van TNO wordt gerept over een incidentie van asbestkankers van 4 per 100.000 individuen. Wij denken niet dat daarbij rekening is gehouden met de voorgaande inzichten; dat maakt dat de bevindingen en met name de berekeningsmethodiek in het rapport te optimistisch zijn voorgesteld.

3. Hoe is het rapport opgesteld?

Uitgangspunt¹³ is een maximale investeringsnorm per gewonnen levensjaar, gesteld op € 60.000 om het proportionele investeringsbedrag per blootgestelde te berekenen; en met verwijzing naar een publicatie van prof. Helsloot. Het is een vreemd uitgangspunt, omdat er geen sprake is van ‘gewonnen’ levensjaren – de personen die met asbest in aanraking komen, *zijn* als uitgangspunt al gezond, er is geen sprake van een behandeling die hun leven verlengt.

Het rapport vermeldt: “Het verloren aantal gezonde levensjaren, uitgedrukt in DALY’S (Disability Adjusted Life Years), wordt berekend door de kans op het ontwikkelen van een asbestziekte (het gemiddeld aantal sterfgevallen per 100.000 blootgestelde personen) te vermenigvuldigen met het gemiddelde aantal verloren gezonde levensjaren. In het geval van asbestblootstelling is dit gesteld op 19 jaar longkanker of mesothelioom per geval.” (Ook dit is niet geheel juist, omdat diverse asbestziekten buiten beschouwing zijn gelaten en er een vergaande onderschatting is van het aantal asbest gerelateerde longkankergevallen.) Het aantal verloren gezonde levensjaren wordt geschat op 19 jaar per persoon, waarbij er van wordt uitgegaan dat de meeste slachtoffers op hun 65ste jaar ziek worden en overlijden, in plaats van op hun 84ste levensjaar. Dit houdt geen rekening met de incubatieperiode bij jonge personen, die nu een hogere levensverwachting genieten dan de generatie van de auteurs en dus ook relatief meer kans maken om de incubatieperiode vol te maken.

“Door het aantal verloren DALY’s te delen door het aantal personen (dus 100.000), en vervolgens te vermenigvuldigen met de jaarlijkse investeringsnorm van € 60.000, is het proportionele investeringsbedrag voor een heel leven per individu te berekenen. Dit bedrag wordt vervolgens gedeeld

⁹ Professor Takala heeft een illustere carrière, zo is hij directeur geweest van de European Agency for Safety and Health at Work en is hij nu voorzitter van International Commission of Occupational Health (ICOH) en directeur van het ILO programma SafeWork.

¹⁰ Zie het interview van prof. Jukka Takala door Asbestos.com per 9 juli 2018, <https://www.asbestos.com/news/2018/07/09/asbestos-death-toll-increase/> Zie ook S. Furuya, O. Chimed-Ochir, K. Takahashi, A. David and J. Takala, ‘Global Asbestos Disaster’, Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(5), 1000; <https://doi.org/10.3390/ijerph15051000>.

¹¹ World Health Organization. Chrysotile Asbestos. 2014. http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/chrysotile_asbestos_summary.pdf

¹² Vgl. IARC, Monograph 100C: Asbestos (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, actinolite and Anthophyllite), Lyon: International Agency for Research on Cancer 2012.

¹³ Zie voor de aangehaalde citaten in deze paragraaf het rapport, p. 15-16.

door 40 om in het geval van werkgerelateerde scenario's de proportionele investering per werkzaam jaar te bereken."

4. Rekenmethodiek

Op p. 16 van het rapport wordt een voorbeeld gegeven van de rekenmethodiek bij de diverse scenario's. Stel: een werkgerelateerde blootstelling van 2.000 chrysotiel vezels per m³.

"Bij de concentratie van 2000 chrysotiel vezels per m³ is er volgens de Gezondheidsraad sprake van een risico van $4 \cdot 10^{-5}$ bij blootstelling gedurende een heel werkzaam leven. Dit betekent dat voor elke 100.000 blootgestelden op gemiddeld 65-jarige leeftijd 4 mensen mesothelioom of longkanker krijgen. Dat komt overeen met $4 \cdot 19 = 76$ verloren levensjaren per 100.000 blootgestelden. Het proportionele budget om dat te voorkomen is daarmee $76 \cdot \text{€ } 60.000 = 4,56$ miljoen euro voor die 100.000 blootgestelden. Terugrekenend naar wat voor een individu in elk van zijn 40 arbeidsjaren betekent, geeft dat een proportionele investering van $4,56$ miljoen euro / 100.000 blootgestelden / 40 jaar = € 1,14 per jaar als daardoor alle sterfte kan worden voorkomen. Het gebruik van P3 mondkapje reduceert de blootstelling en daarmee de sterfte met 95% dus daarvoor is dan beschikbaar $0,95 \cdot \text{€ } 1,14 = \text{€ } 1,08$ per jaar. Voor dit bedrag kunnen niet elke dag P3 mondkapjes worden aangeschaft. *Met andere woorden de inzet van P3 mondkapjes is in deze situatie niet proportioneel.*" (Cursivering van YW en JK).

De auteurs lijken zich bewust te zijn hoe mager het wetenschappelijk gehalte is en zich daar bij voorbaat voor te excuseren. Zoals het rapport op p. 6 vermeldt: "In veel situaties is de feitelijke blootstelling aan asbest (door inhalatie) echter onduidelijk. Evenmin zijn de bijbehorende gezondheidsrisico's op de lange termijn bekend. Hierdoor is het dus niet mogelijk een schatting van de proportionaliteit van de getroffen maatregelen te maken." Waarom beginnen zij er dan aan, vragen wij ons af.

5. Scherpe kritiek

Er is van alles mis met het rapport. In de eerste plaats vinden wij het onfatsoenlijk om het behoud van de gezondheid van een werknemer in euro's uit te drukken. In de tweede plaats is het stuitend om te suggereren dat een saneerder nog niet de kosten van een mondkapje waard is. Telt zijn leven dan bijna letterlijk voor niets?

In de derde plaats: de kosten van een sanering liggen niet in een mondkapje, die overigens in bulk aankoop wel goedkoper zal zijn dan aangegeven. De kosten worden met name bepaald door zaken die door de wetgever zijn verplicht, zoals een containment, onderdrukmachines, professionele apparatuur, scholing, uitvoerige administratie, kostbare tijd voor controles van certificerende en toezichthoudende instellingen etc. Daarnaast zijn er nog andere onvermijdbare kostenposten, zoals mankracht, steigerbouw, een hoogwerker/kraan etc. Daar hebben saneerders geen keuze in. Maar dáár vermeldt het rapport weinig of niets over. Het is dan ook oneerlijk om te suggereren dat saneerders uit winstbejag de prijs van saneringen opdrijven, want die prijs wordt vooral bepaald door de eisen die de wetgever stelt en het aspect van persoonlijke beschermingsmiddelen heeft daar slechts een gering aandeel in.

Het is stuitend om te suggereren dat een saneerder nog niet de kosten van een mondkapje waard is.

In de vierde plaats: de Arboregelgeving verbiedt klip en klaar om de werknemer bloot te stellen aan carcinogene stoffen en gebiedt om bronmaatregelen te nemen om dit te voorkomen. Slechts als dit niet (geheel) lukt, zijn persoonlijke beschermingsmiddelen toegestaan en zelfs verplicht; die de auteurs van

het onderhavige rapport in veel scenario's als 'disproportioneel' overbodig achten. De EU-richtlijn 2004/37/EC is nog strenger van aard, zie art. 5 lid 3: "Where a closed system is not technically possible, the employer shall ensure that the level of exposure of workers is reduced to as low a level as is technically possible." Technisch – dat is het vereiste waar de Nederlandse wetgeving invulling aan moet geven, niet proportioneel. Wij zien niet hoe een 'proportionele benadering' te realiseren is bij de huidige stand van wetgeving.

Ook valt niet in te zien hoe en waarom asbestrisico's in dit licht anders zouden worden behandeld in de arbocontext dan iedere andere carcinogene stof. De civielrechtelijke aspecten zijn overwegend hetzelfde: art. 7:658 BW verplicht de werkgever om alle redelijkerwijze te vergen maatregelen te nemen om de gezondheid van de werknemer te beschermen. Het is al in de voorlaatste eeuw uitgemaakt dat onder 'redelijkerwijze' zo ongeveer alles valt dat onder de zon mogelijk is. Dus ook mondkapjes en wat verder nog meer nodig is. In verhouding tot de bescherming tegen een kankerverwekkende stof ligt de lat heel hoog en zo hoort het. De Parlementaire Geschiedenis is daar duidelijk over.

In het licht van de voorgaande twee alinea's is de stelling op p. 97 daarom onbegrijpelijk en misleidend: "Op basis van de specifieke wetgeving die voor asbest geldt moet in deze gevallen dus 'redelijke' beschermende maatregelen genomen worden, waarvoor dit rapport proportionele budgetten berekent."

Laten wij ook iets zeggen over de scenario's. In de laatste jaren heeft Talis ons veelvuldig voorgehouden dat het saneren van vensterbanken best goedkoper kan in risicoklasse 1. Wellicht kan dat, onder ideale omstandigheden. Maar is het *wenselijk* om een bedrijf zonder enige kwaliteitscontrole werkzaamheden aan een asbestobject te laten uitvoeren? Weet die dat je niet de huisstofzuiger moet gebruiken en dat er een opschaling, melding, meerkosten etc. bijkomen in geval van een breuk?

Wij lezen over werknemers die gaten boren in asbesthoudende plafonds – dat zijn strafbare feiten. Willen de auteurs van het rapport nu werkelijk suggereren dat bedrijven en particulieren zich daaraan bezondigen, omdat de risico's in *hun* ogen best meevallen? Sinds wanneer is dat een vruchtbaar verweer? Betalen zij dan ook de torenhoge boetes die in zulke gevallen worden opgelegd door de toezichthoudende instanties? En gaat ISZW op grond van dit rapport haar boetes matigen, omdat de woningbouwcorporaties willen bezuinigen op de kosten van asbestsanering en stellen dat de risico's heus wel meevallen? Wij verwachten van niet.

De suggestie wordt gewekt dat een dag blootstelling aan asbest geen kwaad kan, dat het niet nodig is om daarvoor als een wit maanmanneltje rond te lopen. Dit gaat voorbij aan het feit dat asbestsaneerders juist niet een dag, maar *dagelijks* aan asbest worden blootgesteld en aanzienlijke gezondheidsrisico's lopen in het verrichten van noodzakelijk werk; waar zij overigens veel te weinig waardering voor krijgen. Hetzelfde geldt voor de werknemers installatiebedrijven en aannemers die, zo begrijpen wij het rapport, dergelijke werkzaamheden in plaats van saneerders kunnen uitvoeren. De particulieren die eens een blauwe maandag wat asbest opruimen, behoeven vanuit die visie geen 'maanpak' aan; maar wat is het belang van deze redenering, nu de activiteiten van particulieren in de regel geen kosten voor woningcorporaties met zich brengen? De redelijke uitleg brengt met zich dat het kennelijk de asbestsaneerders zijn, die niet de kosten van hun beschermende kleding en gelaatsmasker mogen doorberekenen, omdat dit niet 'proportioneel' zou zijn. Saneerders willen echter ook een oude dag bereiken en denken daar terecht heel anders over.

Wij lezen in het rapport dat een eenmalige, piekblootstelling bij brand geen kwaad kan. Dat is betwistbaar, gelet op de mondiale medische literatuur waarvan wij in de voetnoten in dit document al enkele bekende bronnen hebben genoemd. Het gaat ook voorbij aan de mogelijkheid van (ondeskundige) verspreiding van asbest tijdens zo'n piekblootstelling en aan de kans op secundaire verontreiniging met een mogelijk chronische blootstelling tot gevolg. Over andere, kosten opdrijvende omstandigheden in de nasleep van zo'n brand lezen wij ook niets, zoals de noodzaak in voorkomende gevallen om huurders vervangende woonruimte aan te bieden, kosten van schoonmaak, de overlast etc.; deze zijn bezwaarlijk de saneringsbranche aan te wrijven. Eigenaardig is ook de stelling op p. 22: "Er zal met gezond verstand gekeken moeten worden in welke mate en op welke wijze het gedeponeerde asbest opgeruimd dient te worden." Het komt ons voor dat de wet en het schadevergoedingsrecht hierin leidend moeten zijn en niet zozeer wat woningcorporaties als 'gezond verstand' verstaan, waar wij weinig objectiviteit van verwachten. De stelling, ook in deze context en

dezelfde pagina, dat het niet nodig is om rekening te houden met secundaire besmetting, verbaast ons – waar is de NEN2991 dan goed voor?

Boven alles verbazen wij ons over het uitgangspunt: namelijk dat een budget X het niveau van de 'passende' gezondheidsbescherming tegen kankerverwekkende stoffen bepaalt; in plaats van andersom.

6. Conclusies en enige kritische opmerkingen

Dit rapport oogt in zijn geheel zeer gestuurd, eenzijdig en partijdig. 'Wie betaalt, bepaalt.' Dat heeft weinig met onafhankelijke wetenschap te maken. De oproep voor meer risicogestuurd beleid op basis van wetenschappelijke inzichten steunen wij zeker – wat kan daar op tegen zijn? Maar dit rapport heeft aan wetenschappelijke inzichten weinig bijgedragen en slechts geleid tot grote verwarring in de maatschappij.

Ten tweede: wij nemen grote afstand van de verwerpelijke stelling van professor Helsloot dat de beschermingsmaatregelen voor de meeste asbestwerkzaamheden zwaar overdreven zijn en incidentele blootstellingen geen gevaar voor de gezondheid opleveren. Deze stelling druist in tegen de mondiale wetenschap en heeft de Nederlandse maatschappelijke bewustwording van asbestrisico's ernstige, mogelijk onherstelbare schade toegebracht. Wij kunnen hem niet meer serieus nemen, behalve in zijn originele werkveld van crisismanagement waar hij wel verdienstelijke bijdragen aan heeft geleverd.

Ten derde: het rapport kent een belangrijk euvel, namelijk het gebrek aan controleerbare onderbouwing. TNO beschikt niet over een grote database aan blootstellingsrapporten; en veel van wat zij heeft, is daarbij ook nog geanonimiseerd. Ook veel van de interviews waar het rapport zich op baseert, zijn zowel qua herkomst als inhoud anoniem. Het wekt bevreemding dat de gehanteerde data in overwegende mate dezelfde zal zijn als welke enkele jaren geleden werd gebruikt voor de indeling van risicoklassen in het SMARt-systeem; en dat deze nu tot wezenlijk andere inzichten leiden.

Uit dit rapport is niet of nauwelijks af te leiden om wat voor data het gaat, van wanneer, in opdracht van wie, uitgevoerd door wie, waar, welke omstandigheden, welke kwaliteit rapportage, etc. etc. Dat stoort behoorlijk, want de essentie van wetenschap is dat het transparant, verifieerbaar en reproduceerbaar moet zijn. Wij vinden daarom dat dit rapport niet de benaming 'wetenschappelijk' mag dragen – tenzij dat inhoudt dat wij alles voor zoete koek moeten aannemen.

Dit probleem is te ondervangen: verzamel c.q. maak meer van die blootstellingsrapporten in alle gewenste scenario's en deel ze verplicht met TNO. Indien het asbestbeleid conform wetenschappelijke standaarden risicogericht moet zijn, is daar evident grote behoefte aan. Natuurlijk rijst dan onmiddellijk de vraag: wie zal dat betalen? Het antwoord daarop ligt voor de hand: Aedes en de woningcorporaties, natuurlijk. Zij zijn immers degenen die daar het meeste financieel belang bij te winnen hebben en het probleem van dure sanering naar zich toe trekken. Dus Aedes en woningcorporaties, kom maar op! *Put your money where your mouth is*. Let wel: dan moet de onafhankelijkheid van het onderzoek door TNO wel klip en klaar gewaarborgd zijn, zonder inhoudelijke of sturende bemoeienis van de betalende opdrachtgevers. Of laat het uitvoeren door een onafhankelijk, bij voorkeur internationaal erkend onderzoeksbureau dat gevrijwaard blijft van de inmenging van belanghebbenden. Daar is het onderwerp belangrijk genoeg voor.

Ten vierde constateren wij dat er nog steeds veel gebrek aan kennis is inzake asbest en daarbij ook nog veel emotie bestaat. Er is een gapend gat tussen feiten en perceptie van asbestrisico's. Ook dat staat een risicogericht beleid en de uitvoering daarvan op basis van wetenschappelijke inzichten in de weg. Professionals zouden beter moeten weten; en dat is gelukkig ook vaak zo. Maar op maatschappelijk niveau is er nog een wereld aan bewustwording van asbestrisico's te winnen. En daar ligt een schone taak voor de Nederlandse asbestbranche: want ook voor haar geldt net zo zeer '*Put your money where your mouth is*'. Asbestrisico's moeten serieus genomen worden en wie beter om die boodschap maatschappelijk te brengen dan degenen die het onder veilige omstandigheden willen verwijderen en het meeste risico lopen? Wij zien het eerste Sire-spotje graag tegemoet!