

Vergaderjaar 2023–2024

25 883

Arbeidsomstandigheden

Nr. 487

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2024

Mensen moeten zich gezond en veilig kunnen ontplooiën in hun werk. Helaas worden gevaren op de werkvloer niet altijd voorkomen. Zeker in beroepen waarbij gewerkt wordt met gevaarlijke stoffen moet hier aandacht voor zijn. Hoewel de arboregelgeving in de loop der jaren is aangescherpt, blijft dit een risico. Jaarlijks sterven gemiddeld 3.000 mensen door het werken met gevaarlijke stoffen¹, vaak door een blootstelling van lang geleden, en dat baart mij zorgen. In de eind 2023 gepresenteerde Arbovisie 2040² heb ik aangegeven te streven naar een trendbreuk. Elke dode of zieke door werk is er één te veel («zero death»). Het aantal arbeidsongevallen en zieken door en op het werk moet significant dalen.

Terwijl we werken aan betere preventie, is het van groot belang om het door het werk ontstane leed te erkennen.

Sinds 1 januari 2023 kunnen slachtoffers van ernstige beroepsziekten door blootstelling op het werk gebruikmaken van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB). Het doel van deze regeling is om slachtoffers een kortere en snellere route te bieden naar erkenning van hun beroepsziekte. Voorheen konden slachtoffers enkel via een kostbare «juridische lijdensweg» van gemiddeld zeven jaar hun werkgever(s) aansprakelijk stellen. Met de invoering van de TSB kunnen slachtoffers nog altijd hun werkgever(s) aansprakelijk stellen en compensatie claimen, maar ook een tegemoetkoming ontvangen van de overheid als erkenning voor hun leed. In korte tijd is veel gerealiseerd door de uitvoeringsorganisaties. De regeling wordt uitgevoerd door een keten van drie organisaties, te weten ISBG (Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen), SVB en RIVM (Bureau Lexces). Zij zijn er in hun

¹ Kamerbrief Rapport van de commissie Heerts | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

² Kamerbrief over Arbovisie 2024 en kabinetsreactie op SER-advies | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

samenwerking in geslaagd om de aanvragen efficiënt en ordentelijk te behandelen. SZW voert de regie over deze regeling.

Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming vanuit de TSB, moeten slachtoffers aan bepaalde voorwaarden voldoen. De belangrijkste zijn dat de ziekte is gediagnostiseerd en dat de relatie met werk «voors-hands aannemelijk» is. Dit maakt dat een hoge mate van medische deskundigheid vereist is om te kunnen beoordelen welke aanvragers een tegemoetkoming krijgen. Daardoor is het ook niet mogelijk om alle beroepsziekten tegelijk in te voeren. De regeling is gestart met drie ziekten. Het gaat om longkanker door asbest, allergisch beroepsastma en schildersziekte (CSE). Mijn doel is om dit aantal gestaag uit te breiden. Ik laat mij hiertoe adviseren door een daartoe ingestelde Adviescom-missie Lijst beroepsziekten.

De regeling bestaat nu ruim een jaar. Het aantal aanvragen en toeken-ningen is in die periode aanzienlijk lager dan voorzien was bij de invoering. Ik vind dit zorgelijk en had deze aantallen ook niet verwacht. Hoewel de regeling pas ruim een jaar bestaat, laten deze cijfers zien dat deze nog niet werkt zoals beoogd. Destijds werd een ruwe schatting gemaakt op basis van gegevens uit het buitenland. Sinds de start van de regeling tot 1 april 2024 zijn er 295 aanvragen gedaan. De meest recente verwachting voor 2024 gaat uit van circa 800 aanvragen. We denken dat het relatief lage aantal aanvragen onder meer komt omdat de bekendheid van de regeling onder artsen en slachtoffers nog onvoldoende is. Een fundamentele onderliggende reden hiervoor is dat artsen vaak geen relatie leggen tussen een bepaald ziektebeeld en het werk dat iemand verricht of heeft verricht. Wanneer een arts geen verband legt met arbeid, is de kans dat het slachtoffer zich bewust is van een mogelijk verband lager, en daarmee ook de stap naar de regeling. In mijn recente Voort-gangsbrief arbeidsgerelateerde zorg³ heb ik u, mede namens demissi-onair Minister van VWS, geïnformeerd over onze inzet om de samen-werking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en reguliere zorg te verbeteren. De komende periode sluit ik onder meer aan bij het traject van VWS van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)⁴ om te verkennen of aansluiting van een arbeidsgerelateerd medisch dossier op de PGO mogelijk is. Een arbeidsgerelateerd PGO kan dienstbaar zijn bij de triage, diagnostiek en behandeling van gezondheidsklachten die mogelijk samenhangen met het werk.

Tevens valt op dat er ook veel aanvragen worden afgewezen als dit wordt afgezet tegen vergelijkbare regelingen⁵ (76% van de 203 aanvragen die voor 1 april zijn beoordeeld). Hoewel ik vanwege de complexiteit van de regeling en de uitvoering, rekening hield met het risico op aanlooppro-blemen door de snelle totstandkoming van de regeling⁶ zijn deze aantallen anders dan verwacht. De bedoeling van de TSB is om het leed van slachtoffers te erkennen, en dit hoge percentage afwijzingen is daarmee niet in lijn. Tegelijkertijd is het ook van belang om de tegemoet-koming te verlenen aan slachtoffers die daar daadwerkelijk recht op hebben. Dit vraagt om een zorgvuldige balans. Daarom analyseren de eerdergenoemde uitvoerders van de regeling met de Adviescommissie Lijst beroepsziekten en mijn ministerie wat mogelijke oorzaken kunnen zijn.

³ Kamerbrief over voortgang arbeidsgerelateerde zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

⁴ Een PGO is een persoonlijk digitaal dossier waarin medische persoonsgegevens van verschil-lende bronnen bij elkaar komen en hiermee één overzicht geven.

⁵ Bijvoorbeeld: bij de TAS-regeling ligt het afwijzingspercentage rond de 40%.

⁶ Zie ook Kamerbrief over inwerkingtreding Tegemoetkomingsregeling Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB) | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

Uit de voorlopige analyse blijkt dat de slachtoffers uit de «doelgroepen» die de deskundigen hadden verwacht, nog onvoldoende zijn bereikt, waardoor het aantal aanmeldingen achterblijft. Een andere constatering is dat het Deskundigenpanel⁷ zijn oordelen op juiste gronden heeft gebaseerd, gegeven de beschikbare informatie. Het Deskundigenpanel is verantwoordelijk voor de beoordelingen van aanvragen. Bij een afwijzing was meestal de diagnose onvoldoende gesteld of gesteld voor een ziekte die geen onderdeel uitmaakt van de regeling, of was de relatie tussen de ziekte en het werk als «onvoldoende voorshands aannemelijk» aange-merkt. Het ontbreken van deze informatie is niet altijd toe te schrijven aan de aanvrager. Dit geldt met name bij dossiers die betrekking hebben op handelingen in een verder verleden, waarbij het niet meer mogelijk is om bepaalde onderzoeken uit te voeren of gegevens te achterhalen.

De analyse van de regeling heeft ook andere knelpunten aan het licht gebracht. We onderzoeken mogelijkheden om de praktische invulling en uitvoering van de TSB (afstemming processen, bewijslast, mate van vertrouwen, belasting aanvrager, samenwerking tussen uitvoerders) beter aan te sluiten bij het achterliggende doel. We werken in hoofdlijnen aan de volgende verbeteringen:

- **Verbeterde communicatie richting de doelgroepen.** De uitvoeringspartners gaan de potentiële aanvragers en de betrokken artsen en specialisten beter bereiken. We zetten in op een nieuwe gerichtere communicatiestrategie. Deze strategie richt zich zeer specifiek op het beter bereiken van de juiste doelgroepen waar we de slachtoffers verwachten.
- **Verbeterde dossiersamenstelling.** We maken aanvragen kansrijker, door een betere voorbereiding van aanvragen. Naar verwachting hebben de aanvragen die aan het Deskundigenpanel worden voorgelegd hierdoor een hogere kans van slagen. Daarbij wordt ingezet op het zoveel mogelijk beschikbaar krijgen van informatie over het werkverleden en de relatie met de ziekte. Dit kan gaan om medische informatie en blootstellingsgegevens, maar ook om andere informatie als deze niet meer beschikbaar zijn. Het risico op het ontbreken van bepaalde informatie, wat kan leiden tot een negatief oordeel van het Deskundigenpanel, wordt daarmee verkleind. Dit doen we door eerder in het traject een medisch specialist mee te laten kijken. Verder zal het ISBG bij dossiervorming en tijdens huisbezoeken meer dan tot nu toe informatie over de relatie tussen de ziekte en het werk uitvragen en verzamelen.
- **Aanpassing protocollen.** We onderzoeken of de door de Adviescommissie opgestelde protocollen waarmee aanvragen worden beoordeeld voldoende ruimte laten voor maatwerk voor slachtoffers die – soms buiten hun kunnen om – over beperkte bewijsvoering beschikken. Mogelijk leidt dit bij bepaalde ziekten tot criteria om tot een gedifferentieerde benadering van dossiers te komen. Dit vraagt om een zorgvuldige balans.
- **Begrijpelijk taalgebruik.** Het is vaak lastig om de beoordeling te vertalen naar begrijpelijke taal, zeker als dit een afwijzing betreft. Dit komt ook doordat de redenen voor afwijzing vaak in de medische sfeer ligt. Dat is ingewikkeld om uit te leggen aan de aanvrager. We werken

⁷ Het Deskundigenpanel bestaat uit medisch specialisten, bedrijfsartsen en blootstellingsdeskundigen. Aan de hand van de door het ISBG aangeleverde medische gegevens en gegevens over de blootstellingsgeschiedenis aan de gevaarlijke stof of stoffen beoordeelt het panel bij een aanvraag of:

- 1) sprake is van een beroepsziekte die is opgenomen in de Lijst beroepsziekten die onderdeel uitmaakt van de TSB;
- 2) de aanvrager op het werk is blootgesteld aan een gevaarlijke stof of gevaarlijke stoffen die volgens de Lijst beroepsziekten horen bij de betreffende beroepsziekte en zo ja, in welke mate;
- 3) het aannemelijk is dat die aandoening door die blootstelling is veroorzaakt.

aan het beter en begrijpelijk uitleggen van de oordelen. Daarbij bestaat de mogelijkheid voor aanvragers om ook een mondelinge toelichting te krijgen. Aanvragers kunnen ook bezwaar maken tegen een besluit.

- **Breder betrekken patiëntenorganisaties.** Bij het uitbreiden van de regeling betrek ik de patiëntenorganisaties actief. Het ISBG heeft een cliëntenraad waarin verschillende patiëntenorganisaties vertegenwoordigd zijn. Ik ben voornemens om dit jaar een brede klankbordgroep in te stellen die toeziet op de gehele keten. Deze klankbordgroep zal ook een rol hebben bij de toetsing van protocollen. De doelgroep van de TSB wordt zo direct betrokken bij de doorontwikkeling van de regeling.

SZW voert de regie over de regeling en zal het verbeterplan samen met de uitvoeringspartners en de Adviescommissie uitvoeren. Ik verwacht dat de acties die hieruit voortvloeien, een positief effect zullen hebben op het aantal toekenningen. Dit geldt zowel voor aanvragen voor de bestaande ziekten als bij de uitbreiding van de regeling met nieuwe ziekten.

Eind 2023 ontving ik van de Adviescommissie Lijst beroepsziekten een preadvies met ziekten die mogelijk kunnen worden toegevoegd aan de TSB. Hiervoor is per ziekte een nieuw protocol nodig. Daaraan wordt op dit moment gewerkt. Met de uitvoeringspartners onderzoek ik momenteel de haalbaarheid van de uitbreiding. Dit betreft de implicaties van de nieuwe protocollen (bijv. welke medische informatie vereist is voor een aanvraag). Daarnaast gaat het om het tijdig treffen van praktische voorbereidingen om de uitvoering goed te laten verlopen (bijv. de inhuur van extra personeel om nieuwe aanvragen te kunnen behandelen en de benoeming van nieuwe leden voor het Deskundigenpanel). Ik verwacht hierover in de tweede helft van 2024 een besluit te kunnen nemen en zal u daarover informeren. Daarbij zal ik u ook informeren over de verdere voortgang van de uitvoering van het verbeterplan.

Ik vertrouw erop dat deze stappen ertoe zullen bijdragen dat de TSB beter aansluit bij de doelstelling om slachtoffers op een laagdrempelige en snellere manier erkenning te bieden voor hun leed. Want het is ronduit schrijnend als je ziek wordt door je werk, zeker als dat jaren later is. Een goed functionerende TSB is dan hard nodig.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
C.E.G. van Gennip