[redacted] [redacted]

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

MSZW is ok ([redacted])

14/11 OEY
cc: C
akk !!
akk !!
akk !

TER BESLISSING

[redacted]

Aan Minister van SZW

nota

Preadvies Uitbreiding Lijst Beroepsziekten TSB

Datum
30 oktober 2023

Onze referentie
2023-[redacted]

Opgesteld door
[redacted]

Tweede contactpersoon

Bijlage(n)
2

Aanleiding

- Bijgaand het preadvies van de daartoe ingestelde Adviescommissie, voor het toevoegen van stoffengerelateerde beroepsziekten aan de TSB-regeling.
- Met deze nota informeren we u over het preadvies en vragen we u hierover te besluiten.

Geadviseerd besluit

Instemmen met het toevoegen van vijf ziekten aan de Lijst beroepsziekten TSB, voor zover en zodra de uitvoerbaarheid door de betrokken partijen positief wordt ingeschat.

akk
akk

Kernpunten

Uitbreiding TSB-regeling

- De TSB-regeling geldt sinds 1-1-2023. Doel van de regeling is erkenning voor en tegemoetkoming aan slachtoffers van stoffengerelateerde beroepsziekten.
- De regeling geldt uitsluitend voor de beroepsziekten in de lijst van de Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten. Momenteel staan longkanker door asbest, allergisch beroepsastma en schildersziekte (Chronic Solvent-induced Encephalopathy, CSE) op die lijst.
- Een adviescommissie draagt jaarlijks nieuwe ziekten aan u voor om toe te voegen aan de lijst. Voorwaarde voor toevoeging is dat deze uitbreiding uitvoerbaar is voor de ketenpartners.

Inhoud van het preadvies

De Adviescommissie lijst beroepsziekten adviseert u in hun preadvies om vijf ziekten toe te voegen aan de TSB-regeling. Het gaat om:

1. Neus- en/of neusbijholtekanker door beroepsmatige blootstelling aan houtstof;
2. Silicose door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica[1];
3. Longkanker door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica;
4. Allergische contactdermatitis[2];
5. Extrinsieke allergische alveolitis[3].

---

[1] Kristallijne silica zijn moleculen van kwartsstof, die schade aanbrengen in de longen. Het komt vrij uit onder meer steensoorten, glas, tegels en lijm.
[2] Een eczeem door een allergie, veel voorkomend bij kappers. Deze aandoening kent vele gradaties van ernst, en de bedoeling is om alleen de ernstige variant toe te laten tot de TSB.

De ernst van de ziekten is naar onze inschatting voldoende onderbouwd in het preadvies. De gekozen ziekten staan op een eerder aan u voorgelegde en openbaar gemaakte lijst van LEXCES met 18 beroepsziekten en liggen daarmee in lijn met de beoogde ontwikkeling van de TSB-lijst. De adviescommissie heeft ook geïnventariseerd welke medische en blootstellingsinformatie nodig is voor de snelle uitvoering van de ziekten in de TSB. Dit is van belang aangezien bepaalde ziekten ernstiger kunnen zijn, maar nog niet uitvoerbaar voor de TSB (bijvoorbeeld als er nog geen grenswaarden bestaan). Dit alles overwegende komt de adviescommissie tot het oordeel dat de vijf bovenstaande ziekten het snelst kunnen worden toegevoegd aan de TSB.

In het Ketenberaad (overleg met directeuren van SZW en de ketenpartners) is positief gereageerd op het preadvies. Bij onszelf, bij de ketenpartners en hun "stakeholders" bestaat een grote wens tot snelle uitbreiding van de regeling.

Te verwachten aanvragen
Het preadvies geeft geen verwachtingen over het aantal aanvragen per ziekte. Wel staat per ziekte vermeld hoeveel nieuwe gevallen er jaarlijks bij komen, met uitzondering van extrinsieke allergische alveolitis. Er is ruimte op de begroting om nieuwe ziektes toe te voegen aan de TSB. Wel moeten we met FEZ nader bezien of de te verwachten aantallen aanvragen voor deze vijf ziektes binnen die ruimte passen.

Ziekte	**Gevallen verwacht per jaar**
Neus- en/of bijholtekanker	Max. 50
Silicose door respirabel kristallijne silica	88-228
Longkanker door respirabel kristallijne silica	280
Allergisch contactdermatitis	954-3.626
Extrinsieke allergische alveolitis	Geen schatting, gebrek aan data

Het verdere proces
- Na uw instemming met dit preadvies starten de uitvoeringstoetsen bij de ketenpartners van de TSB en werkt de adviescommissie aan de protocollen. De uitvoeringstoetsen en protocollen worden besproken in het Ketenberaad.
- Als het Ketenberaad oordeelt dat de ketenpartijen de nieuwe ziekten kunnen verwerken, stelt de adviescommissie een eindadvies op. Dat eindadvies ontvangt u en daarmee kunt u de ziekten daadwerkelijk toevoegen aan de lijst. De verwachting is dat het eindadvies u in de zomer 2024 bereikt. Dat is ook het moment om extern te communiceren over deze ziekten.

Stand van de uitvoering in de TSB
Binnenkort wordt u via de Stand van de Uitvoering SVB nog afzonderlijk geïnformeerd over hoe het gaat met de TSB en de aanvragen.

[3] Ontstekingen die littekens veroorzaken in de longen, door een allergische reactie op een veelvoud van stoffen, schimmels en bacteriën.

Bijlagen

Datum
30 oktober 2023

Onze referentie
2023

Volgnummer	Naam	Actie	Informatie
1	Aanbiedingsbrief Bureau Lexces aan Minister SZW	Bijlage bij verzending	
2	Preadvies Nieuwe Beroepsziekten ten behoeve van de Regeling TSB	Bijlage bij verzending	

Bureau Lexces

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

T 088 689 89 89
info@lexces.nl
www.lexces.nl

➢ Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Datum	**Ons Kenmerk**	**Kopie aan**
27 oktober 2023	LXS/2023-005	[redacted] 1
	Uw kenmerk	
	-	1

Adviescommissie Lijst Beroepsziekten: aanbieding preadvies nieuwe stoffengerelateerde beroepsziekten in de TSB

Geachte mevrouw van Gennip,

Hierbij bied ik u een preadvies aan met daarin een voorstel voor opname van vijf nieuwe beroepsziekten in de Lijst beroepsziekten van de Regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB).

Dit eerste preadvies is opgesteld door de Adviescommissie Lijst Beroepsziekten (adviescommissie). Een concept ervan is in het Ketenberaad voorgelegd alvorens de adviescommissie het definitief heeft vastgesteld.

Vervolg eerste preadvies
Conform de governance- en procesafspraken die SZW heeft vastgelegd voor de goede uitvoering van de TSB en het instemmingsbesluit van de adviescommissie zal de adviescommissie, bij een akkoord van u op dit preadvies, de protocollen voor de genoemde beroepsziekten gaan opstellen en uw adviseren over de implementatieaspecten. Daarbij zal als eerste voor iedere beroepsziekte een tijdsplanning worden gemaakt inclusief het moment van oplevering van de protocollen. Afhankelijk van de beschikbare informatie over de betreffende beroepsziekte zal het ene protocol eerder gereed zijn dan het andere protocol. Uw ambtenaren en de uitvoerende ketenpartners zullen van de tijdsplanning op de hoogte worden gebracht, zodat zij tijdig daarop kunnen anticiperen binnen hun eigen organisatie.

Procesinrichting
Om de inhoudelijke kwaliteit van de protocollen en de standaardisatie en harmonisatie tussen de protocollen te borgen heeft de adviescommissie een proces ingericht, waarbij

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Rechthoek Datum: 11-3-2025 10:52:32

[redacted]

onder meer inhoudsdeskundigen in het veld van de curatieve en bedrijfsgezondheidszorg en van de werkgerelateerde blootstelling aan gevaarlijke stoffen vroegtijdig worden betrokken bij het opstellen van de protocollen. Door hen er bij te betrekken hoopt de adviescommissie eventuele uitvoeringsproblemen bij het verzamelen van de benodigde medische en arbeidshistorische gegevens van een aanvrager en de beoordeling door het Deskundigenpanel te voorkomen. Tevens hoopt zij ermee te bereiken dat beroepsgroepen in de curatieve en arbeidsgeneeskundige gezondheidszorg beter bekend raken met de regeling en meer aandacht hebben voor het bestaan van stoffengerelateerde beroepsziekten.

Toekomstige preadviezen

De adviescommissie streeft naar een doorlopend werkprogramma van adviseren over nieuwe beroepsziekten voor opname in de TSB. Daaruit zullen de komende jaren stapsgewijs nieuwe preadviezen uit voortkomen. Bij het werkprogramma zal de adviescommissie rekening houden met actuele ontwikkelingen rond bijvoorbeeld nieuwe opkomende stoffengerelateerde beroepsziekten en signalen van zorgen rondom bepaalde stoffengerelateerde beroepsziekten in de maatschappij.

De adviescommissie heeft op dit moment het voornemen om in de eerstvolgende preadviezen specifiek aandacht te geven aan stoffengerelateerde beroepsziekten die al op de Lijst beroepsziekten staan, maar die door verschillende gevaarlijke stoffen kunnen zijn veroorzaakt. In de TSB is bijvoorbeeld 'longkanker door asbest' opgenomen. Er zijn echter meerdere stoffen die longkanker kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld chroom-VI, polycyclische aromatische koolwaterstoffen en uitstoot van dieselmotoren). Door ook die stoffen of stofgroepen op te nemen bij longkanker is relatief snelle uitbreiding van de Lijst beroepsziekten mogelijk, ook omdat er al een protocol bestaat voor de beoordeling of sprake is van longkanker. Andersom ziet de adviescommissie mogelijkheden voor relatief snelle uitbreiding van de Lijst beroepsziekten door te prioriteren vanuit het perspectief van de stoffen waarvan bekend is dat zij tot meerdere aandoeningen kunnen leiden en waarvoor al een beoordelingssystematiek voor blootstelling bestaat. Als voorbeeld het in dit eerste preadvies opgenomen respirabel kristallijne silica, dat zowel longkanker als silicose kan veroorzaken.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. ir. D.J.J. Heederik
Voorzitter Adviescommissie Lijst Beroepsziekten

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Rechthoek Datum: 11-3-2025 10:52:08

[redacted]

Adviescommissie Lijst Beroepsziekten

Bureau Lexces (RIVM)
A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

T 088 689 89 89
info@lexces.nl
www.lexces.nl

Preadvies

Ten behoeve van aanvulling Lijst beroepsziekten
Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten

27 Oktober 2023

Preadvies

De Adviescommissie Lijst beroepsziekten, hierna adviescommissie genoemd, stelt voor om in de komende periode de volgende aandoeningen op te nemen in de Lijst beroepsziekten van de Regeling Tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB):

1. Neus- en/of neusbijholtekanker door beroepsmatige blootstelling aan houtstof
2. Silicose door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica
3. Longkanker door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica
4. Allergische contactdermatitis
5. Extrinsieke allergische alveolitis

Een concept van het preadvies is voorgelegd aan het Ketenberaad SZW-TSB op 2 oktober 2023. Op basis van de verkregen feedback heeft de adviescommissie het definitieve preadvies opgesteld. Als de minister van SZW het preadvies overneemt zal de adviescommissie een advies met bijbehorende beoordelingsprotocollen voor de verschillende beroepsziekten opstellen en aanbieden aan de minister van SZW. Hiermee beslist zij over implementatie van deze beroepsziekten in de TSB en opname in de Lijst beroepsziekten.
De adviescommissie gaat ervan uit dat voor bovenstaande ziekten een protocol kan worden opgesteld. Mocht dit voor (onderdelen van) een protocol niet mogelijk zijn dan zal de adviescommissie SZW hierover vroegtijdig informeren.

De onderbouwing van de keuze voor de vijf aandoeningen wordt hieronder toegelicht.

Toelichting

1. Motivatie keuze beroepsziekten

De adviescommissie baseert zich op een rapport dat door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten is opgesteld, met daarin een overzicht van ongeveer 60 ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten (NCvB, 2022). Dit overzicht is tot stand gekomen op basis van de laatste stand van wetenschap en registraties van beroepsziekten in het buitenland. Het rapport is in opdracht van het ministerie van SZW opgesteld in het kader van het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur van stoffengerelateerde beroepsziekten door het Landelijk expertisecentrum van stoffen gerelateerde beroepsziekten (Lexces) en betreft een gezamenlijke inzet van de Lexces partners.
Voor de lancering van de TSB en voor de oprichting van Lexces, is uit dit NCvB-rapport een eerste prioriteitenlijst opgesteld van 18 ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten als mogelijke kandidaten voor opname in de TSB (mail van de kwartiermaker dhr. Rob van Lint van 10 februari, 2022 aan SZW). De eerste drie beroepsziekten uit deze prioriteitenlijst zijn per 1 januari 2023 aan de Lijst beroepsziekten toegevoegd (longkanker door asbest, allergisch beroepsastma en CSE).
De adviescommissie heeft de uitgebreide lijst en met name de prioriteitenlijst beoordeeld op de vraag welke van de overige beroepsziekten in de lijsten op relatief korte termijn opgenomen zouden kunnen worden in de TSB. Hierbij inventariseerde de commissie welke medische en blootstellingsinformatie nog nodig is voor een individuele beoordeling van een aanvraag en of die informatie binnen ongeveer een jaar beschikbaar kan zijn voor het opstellen van de beoordelingsprotocollen. Dit leidde tot dit preadvies met daarin de vijf genoemde beroepsziekten. Overigens werden deze vijf beroepsziekten al eerder genoemd in de

prioriteitenlijst. De adviescommissie heeft dus, ondanks de nieuwe analyse, geen redenen gezien om de prioriteiten bij te stellen.

De uitgebreide lijst en met name de prioriteitenlijst zullen ook als basis fungeren voor toekomstige preadviezen van de adviescommissie. Dit overzicht zal door de commissie regelmatig worden bijgewerkt en geactualiseerd aan de hand van nieuwe wetenschappelijke inzichten en (inter-)nationale ontwikkelingen op het gebied van (de registratie van) beroepsziekten. Dit leidt zo tot een actueel beeld van kennishiaten en geeft inzicht in welk wetenschappelijk onderzoek nodig is om die hiaten weg te werken. Het onderzoeksprogramma van Lexces, dat gestart is in juli 2023, zal waarschijnlijk verdere ondersteuning bieden voor verdere keuzes van beroepsziekten die kunnen worden opgenomen in de TSB.

2. Afwegingskader causaliteit

Bij het selecteren van beroepsziekten voor dit preadvies heeft de adviescommissie gebruik gemaakt van het door haar eerder opgestelde 'Afwegingskader causaliteit' (2022). Samengevat bepaalt het afwegingskader dat voor opname in de Lijst beroepsziekten er sprake moet zijn van:

a) Een ernstige ziekte.
b) Een causaal verband tussen de ziekte en blootstelling aan een gevaarlijke stof op grond van wetenschappelijk onderzoek (causaal verband op populatieniveau).
c) Een vastgesteld causaal verband dat ook op individueel niveau moet kunnen worden gebruikt (hieraan wordt voldaan als de ziekte uitsluitend wordt veroorzaakt door één specifieke beroepsmatige blootstelling, of, als ziekten meerdere oorzaken hebben, de veroorzakingswaarschijnlijkheid in combinatie met het voorshands aannemelijkheidsprincipe kunnen worden toegepast).

In het afwegingskader zijn ook factoren opgenomen zoals het voorkomen van de (stoffengerelateerde) aandoening in Nederland, de omvang van de in Nederland blootgestelde beroepspopulatie met een verhoogd risico, het niveau van blootstelling van werknemers in Nederland, het al bestaan van een tegemoetkomingsregeling en de uitvoerbaarheid van de beoordeling van een beroepsziekte. Deze overwegingen zijn ook bij het opstellen van het preadvies betrokken. Het aspect van de uitvoerbaarheid van de beoordeling zal door de ketenpartners van de TSB worden geïnventariseerd door middel van een uitvoeringstoets. Die uitvoeringstoets vindt plaats zodra de conceptprotocollen voor individuele beoordeling van de beroepsziekte door de adviescommissie zijn opgesteld. De resultaten van de haalbaarheidstoets worden meegenomen in het definitieve advies van de adviescommissie aan de minister van SZW.

3. Overwegingen bij de huidige keuze van de vijf beroepsziekten

De adviescommissie heeft opnieuw gekeken naar de compleetheid van de benodigde informatie. Daartoe zijn de statistieken over beroepsziekten in omringende landen opnieuw bekeken op basis van gegevens in EUROSTAT (EODS), relevante epidemiologische onderzoeken en consensusrapporten van onder meer de Gezondheidsraad, International Agency for Research on Cancer (IARC, WHO) en het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA)). Al deze informatie heeft de adviescommissie bij haar overwegingen betrokken. Dit leverde voor beroepsziekten uit de eerste prioriteitenlijst globale gegevens op met uiteenlopende schattingen van de omvang van de risicopopulatie en aantallen te verwachten ziektegevallen. Een essentiële overweging van de adviescommissie voor haar huidige keuze was ook het antwoord op de vraag voor welke van de beroepsziekten uit het overzicht geldt dat deze in Nederland met voldoende zekerheid (voorshands aannemelijk) kunnen worden

vastgesteld. Dit betekent dat voor deze ziekten de medische en arbeidsgeneeskundige diagnostiek op orde moet zijn, de mate van blootstelling kan worden vastgesteld en, indien nodig, de veroorzakingswaarschijnlijkheid kan worden bepaald.

Uiteindelijk heeft de adviescommissie, het geheel aan informatie overziend in combinatie met het deskundig oordeel en ervaring van de commissieleden, een keuze gemaakt voor de vijf genoemde beroepsziekten.

4. Aanvullende informatie over de geselecteerde beroepsziekten

4.1 Neus- en/of neusbijholtekanker door beroepsmatige blootstelling aan houtstof

Beschrijving aandoening. Bij deze vorm van kanker, ook wel sinonasaalkanker genoemd, ontstaan tumoren in de neusholte of de neusbijholten. In 2022 kregen in Nederland 155 mensen de diagnose. De jaarlijkse incidentie van maligne (kwaadaardige) neustumoren bedraagt minder dan 1 op de 100.000 mensen in de algemene bevolking. Mannen worden ongeveer twee keer vaker getroffen dan vrouwen. Neustumoren worden het vaakst vanaf het vijftigste levensjaar gevonden. De prognose is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt. Internationale en Nederlandse gegevens tonen een 5-jaars relatieve overleving van ongeveer 80% met sterke variatie in overleving voor gelokaliseerde en uitgezaaide tumoren.

Beroepsmatige blootstelling en risicopopulatie. Een belangrijke arbeidsgerelateerde risicofactor voor het ontstaan van neustumoren is blootstelling aan houtstof. Dit komt met name voor bij timmermannen, meubelmakers en bij mensen die werkzaam zijn in de bouw. De precieze omvang van de blootgestelde beroepspopulatie moet verder worden onderzocht in de ontwikkelfase van de protocollen. Ook beroepsmatige blootstelling aan stof afkomstig van leer, en mogelijk blootstelling aan formaldehyde, nikkel- en chroomverbindingen worden in de literatuur geassocieerd met neuskanker, maar voor deze stoffen moet de adviescommissie nog beoordelen hoe sterk de bewijskracht is op basis van internationaal gepubliceerde wetenschappelijke evaluatierapporten.

Aantal gevallen door beroepsmatige blootstelling. In Nederland is met name voor langdurige blootstelling aan houtstof een aanzienlijk bijdrage aan het ontstaan van sinonasaalkanker vastgesteld. Op basis van een Europese studie wordt geschat dat bijna 40% van alle neustumoren bij mannen door een beroepsmatige blootstelling worden veroorzaakt en circa 10% bij vrouwen. Dit impliceert dat er jaarlijks maximaal 50 werknemers zijn die beroepsmatig zijn blootgestelden en de ziekte ontwikkelen.

TSB implementatieaspecten. Voor neustumoren moet een protocol worden ontwikkeld waarin de diagnose van de aandoening moet worden beschreven. Daarnaast moet een strategie worden uitgewerkt om de blootstelling over een lange periode in kaart te brengen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een recent ontwikkeld gegevensbestand met informatie over de houtstofblootstelling in verschillende industrieën. De adviescommissie verwacht dat er voldoende medische en arbeidshygiënische experts beschikbaar zijn voor deelname aan het Deskundigenpanel.

4.2 Silicose door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica

Beschrijving aandoening. Silicose is een vorm van pneumoconiose, ook bekend als stoflong, door blootstelling aan respirabel kristallijne silica (kwartsstof). Het is een interstitiële

longaandoening waarbij de naam silicose verwijst naar onderscheidende kenmerken op de longfoto (X-thorax) en *high-resolution computed tomography* (HRCT)-scan van de longen. De afwijkingen zijn echter niet uniek voor silicose en kunnen overlappen met andere vormen van stoflongen. Op basis van bekende diagnostische criteria in combinatie met blootstellingsgegevens is het mogelijk om de beroepsziekte silicose vast te stellen. Bovendien kan de ernst toenemen ook na volledig stoppen van de blootstelling.

Beroepsmatige blootstelling en risicopopulatie. Silicose is de afgelopen jaren geconstateerd bij werknemers in de bouw en in de keramische en mineralenindustrie. Hoewel het aantal jaarlijkse nieuwe silicosegevallen in Nederland niet bekend is wijst hoge blootstelling aan silica-houdend steenstof op een duidelijk verhoogd risico. Metingen die in het afgelopen decennium zijn uitgevoerd en waarover is gepubliceerd in openbare wetenschappelijke vakbladen, laten zien dat regelmatig de publieke grenswaarde voor respirabele silicastof wordt overschreden. Een belangrijke oorzaak van de overschrijdingen is het regelmatig gebruik van mechanisch handgereedschap dat afgelopen decennia sterk is toegenomen (zagen, boren, frezen, etc.). Werknemers die composiet aanrechtbladen met silica bewerken vormen een nieuwe risicogroep. Inmiddels wordt het gebruik van afzuiging en of watertoevoer aanbevolen. De omvang van de beroepsbevolking die wordt blootgesteld aan kwartsstof is groot met name door de relatief grote bijdrage van de bouwsector aan de aantallen blootgestelden. De precieze omvang is echter niet bekend.

Aantal gevallen van silicose. In Nederland is ervaring opgedaan met een gezondheids-bewakingssysteem voor silicose in de bouwnijverheid en de keramische- en mineralenindustrie. Hiermee werden op basis van periodiek arbeidsgeneeskundige onderzoeksgegevens en blootstellingsmetingen hoog risico werknemers geïdentificeerd en verwezen naar een universitair medisch centrum voor verder onderzoek. In de geselecteerde groepen werd in 18-50% van de werkenden silicose gediagnosticeerd. In totaal zijn in de afgelopen jaren op die manier circa 100 gevallen van silicose vastgesteld. Daarbij moet bedacht worden dat het gezondheidsbewakingssysteem in meerdere bedrijven kortdurend heeft gefunctioneerd en dat in de bouw naar schatting slechts 25% van de werknemers over een aantal jaren deelnam. Op grond van buitenlandse cijfers afkomstig van omringende landen (uit NCvB-rapport 2022) zouden tussen de 88 en 228 beroepsziektegevallen door silicose per jaar worden verwacht in Nederland.

TSB implementatieaspecten. In Nederland is silicose in de afgelopen decennia regelmatig vastgesteld in de bedrijfsgezondheidszorg waar gezondheidsbewakingssystemen hebben gefunctioneerd. Dit illustreert dat ervaring bestaat met de diagnostiek van silicose. Voor de diagnosestelling silicose zijn internationale protocollen beschikbaar. Op basis van deze informatie moet een voor de TSB bruikbaar protocol kunnen worden uitgewerkt. Daarnaast moet een benadering worden uitgewerkt om de blootstelling over een lange periode in kaart te brengen, wat gelijk op zal gaan met de derde beroepsziekte op deze lijst (longkanker door silica). De adviescommissie verwacht dat er voldoende medische en arbeidshygiënische experts beschikbaar zijn voor deelname aan het Deskundigenpanel.

4.3 Longkanker door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica

Beschrijving aandoening. Longkanker is de belangrijkste oorzaak van kankersterfte in Nederland en staat op de zesde plaats wat betreft de ziektelast. Vaak wordt de diagnose gesteld in een vergevorderd stadium waarbij de helft van de patiënten reeds uitzaaiingen heeft. In Nederland wordt jaarlijks bij circa 14.000 mensen longkanker vastgesteld. Na een periode van vijf jaar is nog ongeveer 23% van de patiënten in leven. Jaarlijks overlijden er in

Nederland ongeveer 10.000 mensen deze ziekte. Ingeschat wordt dat in 85% van de gevallen longkanker is veroorzaakt door roken. Daarmee is roken de belangrijkste oorzaak van deze aandoening. Beroepsmatige blootstelling aan kankerverwekkende stoffen is verantwoordelijk voor ongeveer 15% van alle tumoren van het ademhalingsorgaan bij mannen en voor 5% bij vrouwen, waarbij longkanker het meeste voorkomt. In verscheidene landen erkennen longkanker door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica als beroepsziekte.

Beroepsmatige blootstelling en risicopopulatie. Blootstelling aan respirabel kristallijne silica is een belangrijke risicofactor voor arbeidsgerelateerde longkanker, zelfs als silicose niet optreedt. Beroepsmatige blootstelling komt in Nederland voor in de bouw en de keramische industrie. Vanwege de substantiële bijdrage van de bouwsector is de populatie die aan silica wordt blootgesteld groot. De precieze omvang is echter niet bekend.

Aandeel aantal gevallen van longkanker door beroepsmatige blootstelling aan respirabel kristallijne silica. Uit diverse epidemiologische studies blijkt dat silica de belangrijkste beroepsmatige oorzaak van longkanker is na asbest. Het WHO project *Global Burden of Disease* schat voor Nederland dat er jaarlijks ongeveer 280 gevallen van longkanker zijn als gevolg van blootstelling aan respirabel kristallijne silica.

TSB implementatieaspecten. Om te beoordelen of er sprake is van longkanker moet de medische diagnose 'primair longkanker' worden gesteld. Hiervoor worden diagnostische criteria gebruikt zoals beschreven in geldende nationale richtlijnen. Het protocol voor vaststelling van longkanker in het kader van de TSB is al ontwikkeld en er is met dit protocol al ervaring opgedaan met het verzamelen van medisch diagnostische informatie. Uitwerking van een protocol voor longkanker door blootstelling aan silica zal vooral inspanningen vragen voor een goede inschatting van de blootstelling. Hiervoor kan als basis een zogenaamde *job exposure matrix* worden gebruikt, waar mogelijk nog aangevuld met in Nederland verzamelde blootstellingsgegevens. Voor longkanker en silica zijn er voldoende medische en arbeidshygiënische experts beschikbaar voor deelname aan het Deskundigenpanel. Communicatie met specialisten organisaties uit de curatieve zorg is belangrijk omdat longkanker een multicausale aandoening is en met gerichte communicatie relevante doelpopulaties moeten worden benaderd. Dit vraagt nadere uitwerking in een latere fase met ketenpartijen.

4.4 Allergisch contactdermatitis

Beschrijving aandoening. Contactdermatitis is een ontstekingsreactie van de huid, die ontstaat door direct contact met chemische stoffen of fysische factoren. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen allergische en irritatieve contactdermatitis. Hoewel de etiologie van allergische en irritatieve contactdermatitis verschilt, vertonen beide vormen een vergelijkbaar klinisch beeld. Diagnostiek en het identificeren van het allergeen verantwoordelijk voor allergische contact dermatitis is van cruciaal belang voor zowel preventie als het vaststellen van individuele causaliteit.

Beroepsmatige blootstelling en risicopopulatie. Allergene stoffen op de werkplek die tot allergisch beroepsastma kunnen leiden, kunnen soms ook tot allergische contactdermatitis leiden. Echter bij allergische contact dermatitis treden andere allergenen prominenter op de voorgrond. Bekende voorbeelden hiervan zijn anorganische nikkelverbindingen, anorganische chroomverbindingen, isothiazolinonen, rubberversnellers, epoxyharsen, acrylaten en enzymen. Blootstelling aan deze stoffen komt vooral voor bij kappers, schoonheidsspecialisten, bakkers

en bouwvakkers. Door de grote diversiteit aan allergenen is een inschatting van de beroepspopulatie die via de huid is blootgesteld aan deze allergenen niet te geven.

Aandeel aantal gevallen van allergische contactdermatitis door beroepsmatige blootstelling. Contactdermatitis is één van de meest voorkomende beroepsziekten. De jaarlijkse incidentie van geregistreerde contactdermatitis is ongeveer 0,5–1,9 per 1.000 werknemers. Het gemiddelde aandeel van allergisch contactdermatitis wordt geschat op ongeveer 20% van alle contactdermatitis gevallen, maar is sterk afhankelijk van de sector. In bepaalde sectoren, ontwikkelen veel werknemers contactdermatitis. Zo is in de bouw zelfs een prevalentie van 60% gerapporteerd. .

TSB implementatieaspecten. Er bestaan richtlijnen voor de medische diagnose van contactdermatitis. In de fase van de ontwikkeling van een protocol zal blijken of zowel allergisch als irritatieve contactdermatitis diagnostisch goed van elkaar kunnen worden onderscheiden. Verder zal de ernst van de aandoening goed moeten worden gedefinieerd, omdat de ernst een belangrijke rol zal spelen in de toekenning van een tegemoetkoming in het kader van de TSB. Bijzondere aandacht is nodig voor de wijze waarop de individuele blootstelling in beeld moet worden gebracht. Een belangrijk aspect bij de invoering in de TSB is de definitie van ernst, en de uitwerking van een mogelijk meer preventieve benadering voor minder ernstige gevallen in plaats van toekenning in het kader van de TSB.

4.5 Extrinsieke allergische alveolitis

Beschrijving aandoening. Extrinsieke allergische alveolitis of *hypersensitivity pneumonitis* is een interstitiële longaandoening. Deze aandoening ontstaat als gevolg van een specifieke allergische reactie op chemische stoffen en ook met name op schimmels en bacteriën. Het oorzakelijk agens kan worden geïdentificeerd met behulp van bloedonderzoek waarbij specifieke antistoffen tegen het allergeen worden gemeten. De aandoening staat onder vele namen bekend, waarbij de naam telkens verwijst naar de omgeving waar blootstelling aan de oorzakelijke micro-organismen optreedt zoals de boerenlong, champignonkwekerslong, etc. In veel gevallen gaat het om een omgeving waar met organisch materiaal wordt gewerkt, zoals in de land- en tuinbouw, maar de aandoening kan ook in een industriële omgeving voorkomen, bijvoorbeeld als gevolg van verontreiniging van koel- en snijvloeistoffen, ventilatiesystemen of het binnenklimaat.

Omvang potentieel blootgestelde beroepspopulatie en risicopopulatie. Geschat wordt dat extrinsieke allergische alveolitis zich jaarlijks bij 1 op de 100.000 inwoners voordoet. Extrinsieke allergische alveolitis is een ernstige longaandoening die bij voortdurende blootstelling kan leiden tot longfibrose waarvoor bij voortdurende blootstelling een longtransplantatie nodig kan zijn. Het stopzetten van de blootstelling verbetert de prognose en de levensverwachting. In Nederland wordt de oorzaak van extrinsieke allergische alveolitis niet structureel onderzocht waardoor onduidelijk is hoe vaak de aandoening als beroepsziekte optreedt. Een recente Nederlandse studie (ZonMw, Topzorg) toonde aan dat met systematisch blootstellingsonderzoek het oorzakelijk agens in 25% van de patiënten met extrinsieke allergische alveolitis kon worden geïdentificeerd. Ook buitenlandse beroepsziekten registraties geven niet voldoende gedetailleerde informatie om voor Nederland op basis van extrapolatie een schatting van het aantal extrinsieke allergische alveolitis gevallen te verkrijgen.

TSB implementatieaspecten. Voor de diagnostiek en behandeling van extrinsieke allergische alveolitis zijn recente internationale richtlijnen beschikbaar, inclusief lijsten met oorzakelijke agentia en blootstellingsbronnen. De diagnostiek van extrinsieke allergische alveolitis wordt

multidisciplinair vastgesteld, waarbij uiteindelijk wordt gesproken van een consensusdiagnose. In Nederland bestaat een netwerk van expertise centra waar longartsen uit behandelcentra patiënten kunnen inbrengen tijdens een multidisciplinair overleg voor advies over diagnostiek en behandeling. Op basis van de diagnostische mogelijkheden en expertise, de beschikbaarheid van lijsten met agentia die extrinsieke allergische alveolitis kunnen veroorzaken is het mogelijk om extrinsieke allergische alveolitis als beroepsziekte vast te stellen. Daarbij kan een vergelijking worden gemaakt met allergisch beroepsastma en de diagnostische routes van het daarbij behorende protocol. De adviescommissie verwacht dat er voldoende medische en arbeidshygiënische experts beschikbaar zijn voor deelname aan het Deskundigenpanel.

5. Geraadpleegde literatuur

- Adviescommissie Lijst beroepsziekten. Afwegingskader causaliteit. Staatscourant nr. 46, 9 januari 2023.
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Rapportage: overzicht van ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten. Amsterdam Universitair Medisch Centrum, 13 Juli 2022.
- Turner JH, Reh DD. Incidence and survival in patients with sinonasal cancer: a historical analysis of population-based data. Head Neck. 2012;34(6):877–85.
- Hayes RB, Gerin M, Raatgever JW, de Bruyn A. Wood-related occupations, wood dust exposure, and sinonasal cancer. Am J Epidemiol. 1986 Oct;124(4):569-77.
- Suarthana E, Moons KG, Heederik D, Meijer E. A simple diagnostic model for ruling out pneumoconiosis among construction workers. Occup Environ Med. 2007 Sep; 64(9): 595–601.
- GBD Compare. Global Burden of Disease inschattingen voor Nederland (VizHub - GBD Compare (healthdata.org)). Laatst bezocht 22 augustus 2023.
- Kongsupon N, Walters GI, Sadhra SS. Occupational causes of hypersensitivity pneumonitis: a systematic review and compendium. Occup Med (Lond) 2021; 71 (6-7):255-259.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

TER BESLISSING EN BRIEF ONDERTEKENEN

[redacted]

Datum
17 maart 2025

Onze referentie
2025-[redacted]

Opgesteld door
[redacted]

Bijlage(n)
1

Staatssecretaris besproken 24-3-2025[redacted] 1

Aan Staatssecretaris

nota

Wijziging en uitbreiding regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB)

Aanleiding

Het streven is om de regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB) per 1 juli 2025 te verbeteren en uit te breiden. Hiervoor is een internetconsultatie nodig. U brengt de Kamer hiervan op de hoogte met de bijgevoegde brief. In de beleidsstaf van 24 maart praten we u bij over de ontwikkelingen rondom de TSB.

Geadviseerd besluit

We adviseren u:

- Akkoord te gaan met de wijziging en uitbreiding van de TSB, zoals uitgelegd in de concept-Kamerbrief en deze nota.
- De bijgevoegde concept-Kamerbrief te tekenen en te verzenden aan de Tweede Kamer.

Kernpunten

Verbetering en uitbreiding

- De uitvoeringsorganisaties (ISBG, Bureau Lexces en SVB) hebben een uitvoeringstoets gedaan over de aangepaste bestaande protocollen en protocollen voor drie nieuwe ziekten.
- Daaruit blijkt dat de wijziging en uitbreiding van de regeling uitvoerbaar zijn.
- 2e in totaal zes protocollen moeten worden aangeboden in een openbare internetconsultatie. U kunt deze in april starten. We leggen op dit moment de laatste hand aan de documenten hiervoor, en komen daarna bij u voor akkoord.
- Vervolgens richten we op een publicatie van de protocollen in de Staatscourant in juni, met 1 juli 2025 als datum van inwerkingtreding.

Eerder afgewezen aanvragen

- Tussen de start van de regeling en de verbetering per 1 juli 2025 zijn aanvragen afgewezen die na 1 juli mogelijk zouden leiden tot een toekenning.
- Eerder afgewezen aanvragers mogen opnieuw een aanvraag indienen na 1 juli.
- We adviseren u de eerder afgewezen aanvragers te laten informeren over deze mogelijkheid.
- NB. Een alternatieve optie is het proactief herbeoordelen. Alle afgewezen aanvragen worden dan door de uitvoerders uit eigen beweging opnieuw beoordeeld. Aanvragers krijgen alleen bericht als het besluit ten positieve

Overzicht van opmerkingen bij SPI besproken - - Nota Wijziging en uitbreiding regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde ber.pdf

Pagina: 1

Nummer: 1 Auteur: Nobel, J.N.J. Onderwerp: FreeText Datum: Onbepaald

Staatssecretaris besproken 24-3-2025

Nummer: 2 Auteur: Nobel, J.N.J. Onderwerp: Highlight Datum: Onbepaald

De in totaal zes protocollen moeten worden aangeboden in een openbare internetconsultatie. U kunt deze in april starten. We leggen op dit moment de laatste hand aan de documenten hiervoor, en komen daarna bij u voor akkoord.

wijzigt. Wij vinden deze optie niet in de rede liggen. Er is een risico op precedentwerking, en voor deze optie wordt alleen gekozen na grote fouten van de overheid, zoals discriminatie. Daar is nu geen sprake van.

Overige kleine aanpassingen

- We zorgen dat elke eerder verstrekte tegemoetkoming via een regeling voor een beroepsziekte in mindering wordt gebracht op een toekenning uit de TSB.[1]
- We leggen nadruk op de vergewisplicht van de SVB, door aanpassing van de bewoording in artikel 4, eerste lid.[2] De huidige tekst wekt de indruk dat de SVB altijd in lijn met het oordeel van het Deskundigenpanel moet besluiten. Er kunnen echter redenen zijn om hiervan af te wijken.

Financiële gevolgen
De uitbreiding was voor de start van de regeling al voorzien. Alle kosten die hieruit, en uit de wijziging, voortvloeien, zijn geraamd. Deze vallen binnen het hiervoor bestemde budget.

Regeldruk
De regeling veroorzaakt geen regeldruk voor bedrijven. Voor aanvragers (burgers) zijn de regeldrukkosten voor de start van de regeling ingeschat op vier uur per aanvraag. Naar verwachting zorgt de wijziging van de regeling voor een vermindering van de regeldruk.

Afstemming belanghebbenden
Patiëntenorganisaties, artsenverenigingen en sociale partners, zijn over de protocollen geconsulteerd. De geconsulteerden zijn door de Adviescommissie Lijst beroepsziekten voorzien van een reactie. Ook heeft de consultatie geleid tot wijzigingen en daarmee tot een nog beter resultaat.

Toelichting
Hieronder ziet u de voorgenomen planning in grote lijnen:

Datum	**Mijlpaal**
Eind maart	U informeert de Kamer over de aanstaande internetconsultatie
April	Start openbare internetconsultatie
Vier weken later	Einde internetconsultatie en start verwerking van de uitkomst daarvan
19 mei	We vragen uw akkoord voor publicatie in de Staatscourant
1 juni	Publicatie in de Staatscourant
1 juli	Inwerkingtreding aangepaste en nieuwe protocollen

[1] Hiervoor passen we artikel 4, lid 4, aan, door de bepaling over andere regelingen te veralgemeniseren. Nu worden daar enkel de TAS-, TNS en CSE-regeling genoemd. We maken dit uitgangspunt toepasbaar op alle (toekomstige en uit het verleden) regelingen.
[2] De bewoording van artikel 4, eerste lid is "heeft beoordeeld dat" en wordt "heeft beoordeeld of".

Bijlagen

Volgnummer	Naam	Actie	Informatie
1	Kamerbrief wijziging en uitbreiding regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB)	Verzenden aan TK	

Datum
17 maart 2025

Onze referentie
2025-