

Verkenning kennisinfrastructuur stoffengerelateerde beroepsziekten

1. INLEIDING

Op basis van de brief van de Staatssecretaris van SZW van 9 november 2020 is een verkenning uitgevoerd naar een verbeterde kennisinfrastructuur voor stoffengerelateerde beroepsziekten, ten behoeve van adequate preventie. De verkenning beoogt daarmee invulling te geven aan een van de adviezen van de commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten (Commissie Heerts). De opdracht voor de verkenning is driedelig.

- I. In de eerste plaats wordt in de verkenning uitgewerkt wat nodig is om te komen tot een verbeterde kennisinfrastructuur. De beoogde verbetering moet onder meer leiden tot een bundeling van de bestaande kennis en expertise, het aanjagen van kennisontwikkeling en het actief bevorderen van de verspreiding van de kennis. Dit draagt bij aan zowel de preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten als aan de diagnosestelling en de behandeling daarvan. In de brief van 9 november jl heeft de Staatssecretaris gevraagd rekening te houden met de voorkeur om de verbetering te realiseren binnen de bestaande kennisinfrastructuur. Verder is het wenselijk dat er draagvlak is voor deze verbetering onder de betrokken partijen. In dat kader moet de verkenning in kaart brengen hoe de instellingen die nu deel uitmaken van de kennisinfrastructuur aankijken tegen de aanbeveling en hun rol daarin.
- II. In de tweede plaats zal de verkenning leiden tot een advies hoe zo spoedig mogelijk kan worden gekomen tot een eerste adequate en werkbare lijst van ernstige stoffen gerelateerde beroepsziekten, die één van de grondslagen zal vormen voor de toegang tot de tegemoetkomingsregeling, en hoe deze in de toekomst actueel kan worden gehouden. Daarbij kijkt de verkenner ook naar de mogelijkheden van een gefaseerde inwerkingtreding, te starten op basis van een eerste lijst met beroepsziekten die gaandeweg en mede op basis van ervaringen verder wordt uitgebreid.
- III. In de derde plaats is de verkenner gevraagd hoe te komen tot een panel van deskundigen of een beoordelingsinstituut dat bij aanvragen voor een tegemoetkoming kan adviseren over de medische causaliteit tussen aandoeningen en uitgeoefende werkzaamheden.

Dit advies is als volgt opgebouwd: we gaan in paragraaf 2 in op de methode van verkenning. Vervolgens zetten wij, in paragraaf 3, een aantal overwegingen uiteen alvorens wij een antwoord formuleren op de hierboven uitgeschreven opdracht in paragraaf 4. We sluiten af, in paragraaf 5, met een aantal aandachtspunten c.q. overwegingen die van belang zullen zijn bij het vervolg van dit advies.

2. METHODE VAN VERKENNING

Ten behoeve van de verkenning heeft het ministerie van SZW een lijst van relevante brondocumenten opgesteld (bijlage 2) en voorzien in een lijst van mogelijke gesprekspartners (bijlage 3). Hun kennis en ervaring zijn benut bij het opstellen van dit advies. Uit de gehouden validatiebijeenkomst blijkt dat er draagvlak voor de gekozen denklijn bestaat. Ook is een informele bijeenkomst met een, door SZW gesuggereerde, aantal beroepsverenigingen geweest. Ook daar blijkt draagvlak voor de denklijn. Hiermee concluderen wij dat er voldoende draagvlak aanwezig is bij de betrokken partijen voor een kwartiermaker om met dit voorstel aan de slag te gaan.

3. AANPAK: PREVENTIE/VROEGDETECTIE VERSTERKEN DOOR EXPERTISE TE BUNDELEN

3.1 Breng kennis 'van preventie tot tegemoetkoming' in een kenniscirkel

De aanpak van werkgerelateerde ziekten is in Nederland van oudsher met name collectief (populatiegericht) en minder gericht op individuele casussen. Bij de effectieve aanpak van zowel preventie als curatie is die individuele benadering echter bij uitstek van belang. Daarom wordt in de verkenning voorgesteld de nadruk meer te leggen op de individuele zieke (ex-)werkende.

Wij hebben de overtuiging dat kennisbundeling en benutting van de kennis in de praktijk van beroepsziekten, en ook de samenhang met erkenning en tegemoetkoming niet los van elkaar moeten worden gezien, maar met elkaar in verbinding moeten worden gebracht en elkaar kunnen versterken. Dit is een samenhangend proces waarbij kennis over preventie, vroegsignalering, blootstelling, diagnostiek, behandeling en tegemoetkoming in een 'kenniscirkel' wordt geplaatst, en deskundigen (praktijk-)ervaringen delen. In andere woorden: signalen uit de brede uitvoeringspraktijk¹ dragen bij aan een betere en meer uitgebreide preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten en een betere causaliteitsbepaling en behandeling daarvan. De beoogde verbetering van de kennisinfrastructuur moet onder meer leiden tot een bundeling en de benutting van de bestaande kennis en expertise, het dubbel aanjagen van kennisontwikkeling en het actief bevorderen van de verspreiding van de kennis. Dit draagt bij aan zowel de preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten als aan de diagnosestelling en de behandeling daarvan.

In de verkenning wordt niet alleen voorgesteld om de Nederlandse expertise op het terrein van stoffengerelateerde beroepsziekten te bundelen in een landelijk expertisecentrum voor stoffengerelateerde beroepsziekten (LEC-SB) maar ook om de toegang van alle (ex-)werkenden, werkgevers en (behandelend) professionals tot die kennis te stimuleren en om te zorgen dat professionals met die kennis beter toegerust worden in preventie en behandeling.

¹(bedrijfs)artsen, werkgevers, werknemers, zorgverzekeraars, huisartsen, arbodiensten, kennisinstellingen c.a.

Om het succes van het LEC-SB mogelijk te maken pleit de verkenner voor een flankerend overheidsbeleid bestaande uit drie sporen, gebaseerd op het versterken van de individugerichte benadering 'aan de voorkant' door:

1. een nationaal, goed zichtbaar LEC-SB dat werkt als een stimulerende autoriteit, maar ook als een magneet voor wie hulp of kennis over (stoffengerelateerde) beroepsziekten wil hebben of brengen;
2. een voorlichtings-, communicatie- en activatie-aanpak, waarin zowel (ex-)werknemers als andere betrokkenen worden gewezen op hun rol, verantwoordelijkheden en de mogelijkheden daarbij, aangevuld met toezicht vanuit de inspectie SZW, die kijkt of verbeteringen mogelijk zijn in de interventiemix voor toezicht en handhaving op het gebied van gevaarlijke stoffen;
3. te zorgen voor structurele additionele overheidsfinanciering voor activiteiten in het LEC-SB opdat het centrum de hierboven genoemde rol adequaat kan vervullen.

De verkenning heeft ons tot de overtuiging gebracht dat het voor een succesvolle bijdrage van een landelijk expertisecentrum voor beroepsziekten (verder: LEC-SB) aan de preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten niet alleen van belang is om de drie gestelde vragen te beantwoorden, maar dat ook stil gestaan moet worden bij wat nodig is in de samenwerking tussen alle betrokken partijen om de in het LEC-SB te bundelen kennis tot werking te kunnen laten komen. Daarmee zijn de kernbegrippen voor een succesvolle versterking van de kennisinfrastructuur rond (stoffengerelateerde)beroepsziekten naar onze overtuiging:

- Voortvarende individu-gerichte aanpak;
- Benutten van aanwezige kennis in ons land, maar ook buitenlandse kennis;
- Ontwikkelen van kennis op het gebied van stoffengerelateerde beroepsziekten;
- Meer samenhang, samenwerking en elkaar sterker maken;
- Goede uitwisseling/interactie tussen de verschillende functies m.b.t. kennis en tegemoetkoming;
- Onder overheidsregie en verantwoordelijkheid.

De hierboven genoemde aanpak moet ertoe leiden dat (ex-)werknemers die het vermoeden hebben dat ze lijden aan een stoffengerelateerde beroepsziekte, zich beter bewust worden van hun individuele rechten en en weten waar ze terecht kunnen voor toegankelijke hulp. Mensen moeten een laagdrempelige entree tot zorg ervaren en geen vrees hebben voor bijvoorbeeld baanverlies. Ook dat maakt deel uit van de bewustwording van het individueel recht. Daarvoor kunnen werknemers via de reguliere kanalen (huisarts en/of bedrijfsarts) hulp ontvangen. Daarnaast kunnen ze terecht bij het LEC-SB voor kennis en informatie. Een vlotte procesgang en erkenning van het vraagstuk en het individu gelden als belangrijke basiscondities voor de verbeteraanpak.

Voor andere betrokken partijen -denk aan: werkgevers, bedrijfsartsen, arbeidshygiënist, Arbodiensten- geldt dat een actieve houding wordt gestimuleerd om kennis te delen met het LEC-SB en deze kennis ook in preventie en behandeling te benutten (omvat ook thema's als vroegsignalering van potentieel gevaarlijke stoffen, het voorkomen van blootstelling, bepaling van 'populatie at risk' en in voorkomende gevallen ook: uitkomsten van RIE's en periodiek arbeidskundig onderzoek). Ons staat voor ogen dat het LEC-SB wordt gevoed door informatie op populatie-niveau én informatie op individueel niveau.

4. ONZE DENKLIJN VOOR HET ANTWOORD OP DE DRIE GESTELDE VRAGEN

4.1 Verbetering realiseren binnen de bestaande kennisinfrastructuur

We benadrukken dat veel kennis in Nederland beschikbaar is; het gaat erom de krachten te bundelen. De kennis willen we samenbrengen in het LEC-SB. Het LEC-SB is een kenniscentrum, kerntaken zijn: kennis verzamelen, verspreiden en ontwikkelen. In het LEC-SB continueren bestaande universitaire centra en kennisinstituten hun reeds bestaande samenwerking. Wij zien dit als een kenniscirkel tussen wetenschap en praktijk, waarbij de overheid als vliegwiel voor het aanjagen/organiseren en waar nodig financiering optreedt.

Deze bundeling van krachten betreft in ieder geval het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS) van de Universiteit Utrecht, het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoening (NKAL), de Polikliniek Mens en Arbeid (PMA) van Amsterdam UMC en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Deze genoemde instituten hebben eerder over vormen van samenwerking gesproken. Nadrukkelijk bevelen we aan de krachtenbundeling niet te beperken tot deze vier instituten, maar een 'zwaan kleef aan'-houding te ontwikkelen.

De genoemde centra en instituten bestrijken aanvullende aandachtsgebieden en taken van het LEC-SB: IRAS en NCvB op het gebied van preventie en vroegsignalering; PMA en NKAL op het gebied van medische diagnostiek en behandelmethoden; NCvB (en IRAS) op het gebied van de totstandkoming van een (eerste) lijst van stoffengerelateerde beroepsziekten.

Wij zien het tot stand komen van het LEC-SB als het begin van een ontwikkeltraject waarin de uitvoering (werkgevers, arbodiensten, klinisch arbeidsgeneeskundige centra, kerndeskundigen, e.a.) door het LEC-SB wordt toegerust en geactiveerd om niet alleen tot bewustwording maar ook tot een snellere en verbeterde signalering en aanpak van stoffengerelateerde beroepsziekten te komen (buy in: een beroep doen op hun betrokkenheid). Dit zou vorm moeten krijgen als een gezamenlijk ontwikkelproces waarin partijen zich committeren aan stapsgewijze verbeterplateaus en daarin toetsbare resultaten afspreken. Dit zou middels een convenantachtige systematiek geformaliseerd kunnen worden door het LEC-SB.

Het LEC-SB zien we als een (klein en slagvaardig) 'hard' expertisecentrum, gedeeltelijk fysiek en gedeeltelijk via een netwerkconstructie. Ter versterking van de kennisfunctie zoekt het LEC-SB de samenwerking met andere deskundigen en breidt zo het kennisnetwerk uit. Ons staat voor ogen dat de deskundigen die participeren in deze kennisinfrastructuur hun kennis onderling delen en daarmee de kennis over beroepsziekten intensiveren. De raakvlakken (in trefwoorden) tussen preventie/diagnose en behandeling/stoffenlijst en tegemoetkoming zien we als een kenniscirkel.

We stellen voor om het LEC-SB in samenwerking te plaatsen met een overheidsautoriteit met statuur die namens de overheid als 'loket' optreedt en de inhoudelijke kaderstelling borgt. Het voorstel is om daarvoor het RIVM te kiezen, dat zich met onafhankelijk (wetenschappelijk) onderzoek richt op wat nodig is voor een gezonde bevolking en een gezonde, duurzame en veilige leefomgeving. Aldus wordt ook RIVM-expertise (stoffenkennis, toxicologie en blootstelling) met het LEC-SB-netwerk verbonden. We stellen voor bij het LEC-SB de rol van verbinder en organisator te beleggen, zodat de netwerkpartijen kennis delen, een gezamenlijke kennisagenda bepalen en elkaar en de praktijk sterker maken.

4.2 'Werkbare lijst' van stoffen gerelateerde beroepsziekten

Neem als vertrekpunt de bestaande internationale ILO-lijst en laat die voor de Nederlandse situatie op maat zetten. Hiervoor kan een consensusmethode worden gehanteerd met de, zowel nationale als internationale, wetenschap, experts en andere relevante stakeholders, om een limitatieve lijst met stoffengerelateerde beroepsziekten vast te stellen. Hierbij kunnen resultaten van onderzoeken die al hebben plaatsgevonden omtrent bepaalde stoffengerelateerde beroepsziekten (denk aan Chroom-6) als input worden gebruikt.

Het 'op maat maken' is een omvangrijke taak en zal tijd kosten. We adviseren dus snel te beginnen. Van belang is dat het LEC-SB additionele deskundigheden opbouwt en daar ook van het Rijk middelen voor ontvangt. In afwachting van de start van het LEC-SB kan het NCvB de werkzaamheden om, in fases, te komen tot een eerste versie van een 'werkbare lijst' ter hand nemen. Hiermee wordt bedoeld dat er klein begonnen kan worden en de lijst geleidelijk aan kan worden uitgebreid. Maak de lijst levend, dat wil zeggen: leren op basis van nieuwe ervaring en inzichten. Deze komen voort uit de hantering van de 6-stappenmethodiek van het NCvB. In de opdracht aan de verkenner worden ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten centraal gesteld.

4.3 Register van deskundigen waaruit panels van deskundigen worden gevormd

Het LEC-SB vormt per samenhangend cluster van beroepsziekten een panel van deskundigen. Deze deskundigen kunnen zowel uit het LEC-SB komen alsook specialisten van daarbuiten zijn. Panels omvatten deskundigheid in -in ieder geval- medische diagnostiek en blootstellingsrisico's.

De panels adviseren over medische causaliteit tussen aandoeningen en uitgeoefende werkzaamheden. Advies is de Gezondheidsraad een rol te geven in het opzetten van een afwegingskader en protocol omtrent causaliteit om de panels hierin te ondersteunen.

Het aantal panels zal toenemen aan de hand van nieuwe inzichten over (stoffengerelateerde) beroepsziekten. Voor de werkwijze van de panels kan aansluiting worden gevonden bij het zogenaamde OPS panel die al in de dagelijkse praktijk van het IAS werkt. Het OPS-panel beoordeelt of het aannemelijk is dat een aandoening is veroorzaakt door blootstelling aan oplosmiddelen tijdens het verrichten van arbeid als werknemer. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het zesstappenplan van het NCvB. We zien een beperkt aantal panels voor ogen; een cluster-aanpak verdient naar ons idee de voorkeur. Ook in dit opzicht geldt een groei en ontwikkelbenadering. De eerste panels kunnen onder de opstartregie van het NCvB gevormd worden door (waar toepasbaar) de al bestaande panels hiervoor te benutten, uit te breiden danwel nieuwe panels op te richten.

4.4 Benodigde additionele middelen ter versterking van de kennisinfrastructuur

Voor het versterken van de kennisinfrastructuur rond (stoffengerelateerde) beroepsziekten zijn additionele middelen op de rijksbegroting nodig in de orde van grootte van 6 á 7 miljoen per jaar (structureel). De inzet van deze additionele middelen voor het LEC-SB richt zich op (a) het ontwikkelen, bundelen, bevorderen en ondersteunen van kennis (b) de preventie/vroegsignalering van beroepsziekten bevorderen door praktische, op samenwerking gerichte, programma's en (c) verruiming van arbeidsgeneeskundige zorg (diagnose, behandeling, snelle verwijzing, ondersteuning van arboprofessionals en hun beroepsorganisaties) en de adviesrol van de deskundigenpanels. Deze inzet sluit in grote lijnen aan bij het advies van de Commissie Heerts.

5 TOT SLOT

Tijdens de verkenning zijn de volgende aandachtspunten c.q. randvoorwaarden naar boven gekomen die aandacht behoeven in de opzet van het LEC-SB. Deze lichten wij hieronder toe:

- a. Laat de feitelijke tegemoetkoming plaatsvinden door een juridisch gespecialiseerde eenheid, op basis van het oordeel van de medische panels die onderdeel uitmaken van het LEC-SB. SVB is ervaren in het uitvoeren van een zorgvuldige en doelmatige beoordeling die een minimale belasting van de zieke (ex-)werknemers vraagt en is in overleg met SZW om deze ervaring uit te breiden naar andere groepen zieke (ex-)werkenden. In gesprekken met de verkenner is aangegeven dat er gekeken moet worden naar alle (ex)werkenden, gezien alle (ex)werkenden door een beroepsziekten getroffen kunnen worden.

Voor deze brede doelgroep moet de vraag worden beantwoord of, en in welke mate, zij geholpen kunnen worden met de bovenomschreven kennisinfrastructuur 'van preventie tot tegemoetkoming'. De verhouding LEC-SB en SVB verdient nadere uitwerking. De organisatie van de tegemoetkoming is onafhankelijk ingericht van de kennisfunctie, maar daarmee wel verbonden. Dat kan bijvoorbeeld door een meerjaren-opdrachtbrief.

- b. Zorg voor voortvarendheid in erkenning van slachtoffers en de afhandeling van hun dossier. Daarnaast: onderzoek naar (stoffengerelateerde) beroepsziekten is belangrijk. Dat onderzoek verdient ruim baan. Onze verkenning betreft stoffengerelateerde beroepsziekten conform de brief van 9 november 2020. In gesprekken met de verkenner is ter sprake gekomen dat er, vanzelfsprekend, ook andere niet-stoffengerelateerde beroepsziekten mogelijk zijn. Het LEC- SB zal zich echter beperken tot de expertise rond en lijst met stoffengerelateerde beroepsziekten.
- c. Zorg naast regels en verplichtingen, ook voor een stimulerende ontwikkelaanpak voor Arbodiensten, zorgverzekeraars en werkgevers e.d.. Illustratief hiervoor zijn de academische werkplaatsen arbeid en gezondheid, waarbij actief wordt samengewerkt tussen wetenschap en praktijk in onderzoek en kennisuitwisseling. De academische werkplaatsen zijn een voorbeeld van door de Rijksoverheid gefinancierde activiteiten/initiatieven op het gebied van beroepsziekten. Een duidelijke taakafbakening van 'wat doet LEC-SB' en 'wat doen andere partijen, waaronder de Rijksoverheid' is van belang. Voorts is een stimulerende ontwikkelaanpak gebaat bij afspraken rond het verzamelen en benutten van kennis en data (standaardisering en uniformering). Bij de hierboven geschetste taakverdeling hoort een nadere afspraak tussen SZW en LEC-SB over monitoring, voortgang en advies.
- d. Vorm in de context van het LEC-SB een Raad van Advies om betrokkenheid en inbreng van betrokkenen en professionals zeker te stellen. Zo'n Raad van Advies heeft een brede inrichting. Een dergelijke brede betrokkenheid werkt elders -bijvoorbeeld bij Long Alliantie Nederland- vruchtbaar. Te denken valt aan deelname uit de kring van sociale partners, wetenschap, zorgprofessionals, juridische expertise, verzekeraars, (patiënten-) belangenorganisaties, beroepsverenigingen, c.a.. De Raad van Advies zal zelf bijdragen aan vorm en inhoud van haar rol. Meegegeven kan worden dat de RvA een gezamenlijke aanpak van haar achterban 'aanjaagt', ambities/knelpunten/doelstellingen formuleert en voorstellen doet voor prioritering. Voorts kan de RvA een verbindende rol spelen tussen organisaties - ook het LEC-SB- en initiatieven/activiteiten van betrokken organisaties.
- e. Een recent initiatief heeft ertoe geleid dat een flink aantal beroepsverenigingen dat te maken heeft met het vraagstuk van beroepsziekten in brede zin (denk aan: arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen, arbeidshygiënist, verzekeringsartsen, veiligheidskundigen, arbeids- en organisatiedeskundigen) de Stichting Nationaal Kennisknooppunt Beroepsziekten heeft opgezet.

Naast de rol die zij zullen vervullen in de kenniscirkel zijn we van mening dat deze 'vereende krachten' in de Raad van Advies een betrokken en deskundige bijdrage kunnen leveren. De professionals die deel uitmaken van dit kennisknooppunt beschikken over veel kennis omtrent de individuele werknemer. Hun inbreng maakt naar onze opvatting de kenniscirkel in het LEC-SB sterker.

Hoe verder? Het advies van de Commissie Heerts om een kwartiermaker te benoemen verdient opvolging. Ons idee is dat de kwartiermaker de bouw van het LEC-SB start met de volgende drie actiepunten. Eén: beschrijf de expertisegebieden van de kenniscirkel 'van preventie tot tegemoetkoming' inclusief de deskundige partijen in Nederland en richt deze cirkel in. Dit betreft in ieder geval de in 4.1 genoemde partijen, maar er zijn natuurlijk nog andere partijen die 'verleid' kunnen worden om aan te haken bij het LEC-SB. Twee: maak een plan van aanpak om te komen tot een (deels fysiek, deels in netwerk georganiseerd) LEC-SB dat zich richt op de volgende kerntaken:

- Verzamelen en bundelen van kennis
- Ontwikkelen van nieuwe kennis
- Proactief verspreiden en stimuleren van het gebruik van kennis

Betrek daarbij de, in paragraaf 4, genoemde partijen waaronder RIVM. In afwachting van de start van het LEC-SB kan het NCvB de werkzaamheden om te komen tot een eerste versie van een 'werkbare lijst' van stoffengerelateerde beroepsziekten ter hand nemen. Snel beginnen! Wij zien deze ontwikkeling als een gefaseerd groeiproces, waarbij het LEC-SB zich tot de landelijke autoriteit ontwikkelt en ook taken op het terrein van ontwikkeling en programmering die nu bij het ministerie liggen waar mogelijk en wenselijk kan overnemen. De landelijke overheid zal in die situatie zich concentreren op inhoudelijke kaderstelling en gerichte financiering. Deze ontwikkeling kan worden gemonitord door regelmatige evaluaties gedurende het ontwikkelproces. Drie: maak, ten behoeve van LEC-SB, een opzet voor het register van deskundigen waaruit panel van deskundigen worden gevormd. Voor de werkwijze van de panels kan aansluiting worden gevonden bij het OPS-panel die al in de dagelijkse praktijk van het IAS werkt. Wij hebben vastgesteld dat er voor deze 3-voudige aanpak voldoende draagvlak bestaat.