

25883                      Arbeidsomstandigheden

Nr. 518                      Brief van de staatssecretaris van Sociale  
Zaken en Werkgelegenheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2024

Voor veel mensen vervult werk een belangrijke rol in het leven. Het is de manier waarop je iets kan bijdragen en jezelf kan ontwikkelen. Dit moet gezond en veilig gebeuren. Dat is helaas niet altijd het geval. Vooral het werken met gevaarlijke stoffen leidt tot veel leed. Jaarlijks sterven hierdoor gemiddeld 3000 mensen, vaak doordat ze lang geleden zijn blootgesteld aan een gevaarlijke stof.

Daarom zet ik de doelstelling van 'zero death' in de Arbovisie 2040 voort. Ik blijf mij inzetten voor preventie. Voor hen die nu ziek zijn is preventie echter te laat. Daarom is het belangrijk dat mensen met bepaalde ernstige beroepsziekten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk, sinds 1 januari 2023 gebruik kunnen maken van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB). In korte tijd is er een regeling met meerdere uitvoerders tot stand gekomen. Deze regeling biedt een laagdrempelige en snellere route naar erkenning van hun beroepsziekte. Momenteel kunnen mensen aanvragen indienen voor de beroepsziekten longkanker door asbest, allergisch beroepsastma en schildersziekte (CSE). De regeling wordt de komende jaren gestaag uitgebreid.

Op belangrijke punten wordt de doelstelling van de regeling nog niet bereikt (zie ook de brief van 29 april 2024<sup>1</sup> van mijn ambtsvoorganger hierover). Het aantal aanvragen is veel lager en het aantal afwijzingen veel hoger dan voor de invoering was voorzien. Eerdergenoemde brief van 29 april ging in op de voornaamste redenen hiervan en benoemde de belangrijkste oplossingsrichtingen: een betere en gerichtere communicatie, het verbeteren van de dossiersamenstelling, het belang van maatwerk, het breder betrekken van patiëntenorganisaties en het gebruik van begrijpelijke taal in de communicatie met aanvragers.

In deze brief ga ik in op de voortgang in de verbeteracties. Ik heb deze brief toegezegd in het commissiedebat van 26 september 2024 (Kamerstuk 25883, nr. 504).

Samen met de uitvoerders is binnen de uitvoering van de regeling een scala van verbeteringen ontwikkeld en deels ook al voltooid. De verbeteringen zien op het vergroten van het aantal kansrijke

---

<sup>1</sup> [Kamerbrief voortgang regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

aanvragen en het verhogen van het percentage toekenningen. Een uitgebreide beschrijving en de nadere details hiervan vindt u in de rapportage bij deze brief. In deze brief geef ik de grote lijnen van de meest relevante verbeteringen weer.

### *Aanstaande verbeteringen*

In de afgelopen maanden zijn de oplossingsrichtingen verder uitgewerkt. Het centrale uitgangspunt hierbij is 'de basis op orde brengen'. Het is noodzakelijk om eerst voortgang te boeken met het realiseren van een stabiel fundament, voordat een verdere uitbreiding van de regeling plaatsvindt.

De hoofdlijnen zijn uitgewerkt in drie sporen, waar de uitvoerders gelijktijdig en met evenveel prioriteit aan werken. Het ministerie van SZW voert de regie op de realisatie van de verbeteringen.

Het eerste spoor betreft de andere gerichtere manier van communiceren. Daarmee hoop ik meer kansrijke aanvragers te kunnen bereiken en motiveren tot het doen van een aanvraag. Het tweede spoor betreft het aanpassen van de protocollen voor de beoordeling van de aanvragen om de kans op een toekenning te verhogen. De onafhankelijke Adviescommissie Lijst beroepsziekten stelt die protocollen op. Met de wijzigingen maken aanvragers met beperkte bewijsvoering meer kans op een toekenning. Het derde spoor bevat verbeteringen in de (werkwijzen door en samenwerking in de) uitvoeringsketen, waaronder een betere informatievoorziening voor aanvragers. Hierdoor worden aanvragen kansrijker en krijgen aanvragers beter grip op de behandeling van hun aanvraag. Hieronder vallen ook het optimaliseren van de interne afstemming tussen uitvoerders en het verduidelijken van ieders rol en verantwoordelijkheid. Daarnaast komt er een ketenbrede klankbordgroep met o.a. patiëntenorganisaties. Hiermee betrek ik de doelgroep van de TSB directer bij de doorontwikkeling van de regeling.

### **Spoor 1: Communicatie; beter bereik potentiële aanvragers en zorgprofessionals**

De communicatie wordt gefaseerd uitgebouwd. In de afgelopen maanden is een inventarisatie gedaan onder de doelgroep, om te kijken welke vormen van communicatie het meest effectief zal zijn. Daardoor kunnen we nu de zorgprofessionals (waaronder medisch specialisten, huisartsen en arboprofessionals) intensiever op verschillende manieren informeren over de TSB-regeling. Die informatie ziet ook op de manier waarop hun patiënten informatie kunnen opvragen over het doen van een aanvraag. Ik verwacht dat het aantal kansrijke aanvragen zal stijgen door deze nieuwe inzet. Het aantal aanvragen waarbij voor de start van de regeling vanuit is gegaan, is gebaseerd op gegevens uit het buitenland. Het zijn dus geen harde gegevens. Mogelijk zitten deze geschatte aantallen in Nederland aan de hoge kant.

Eén van de voorwaarden van succes van de communicatie is dat mensen zich bewust zijn van het mogelijk hebben van een beroepsziekte. De curatieve zorg in Nederland richt zich meestal niet op het leggen van de relatie tussen werk en ziekte. Zodoende zet ik binnen het bestaande programma innovatieve arbozorg aan tot richtlijnontwikkeling als bijdrage aan kennisvergroting en meer eenvormig handelen van zorgverleners. Zo kan het herkennen van beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen worden verbeterd. Daarnaast probeer ik de samenwerking tussen de arbeidsgelateerde zorg en de curatieve zorg te stimuleren<sup>2</sup>.

De informatie op de website van het Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen (ISBG) is geactualiseerd en meer toegespitst op de potentiële aanvragers en de zorgprofessionals waar de aanvragers contact mee hebben. Daarnaast biedt de website inmiddels een heldere checklist. Daarmee kan iemand snel en eenvoudig bekijken of hij in aanmerking komt voor de regeling. Het ISBG fungeert als centraal contactpunt voor de aanvrager. Dat geeft (potentiële) aanvragers een duidelijk en vast loket.

## **Spoor 2: Vergroten van de kans op een toekenning**

Op basis van de ervaringen uit het eerste jaar van de regeling worden de protocollen op meerdere punten aangepast. Hierdoor sluiten ze beter aan bij het doel van de regeling. De uitvoeringstoetsen hiervoor lopen op dit moment. Het streven is dat de bijgestelde protocollen per 1 juli 2025 in werking treden. De belangrijkste aanpassingen zijn:

- Een door een bevoegd medisch deskundige gestelde diagnose van een ziekte op de lijst van de regeling wordt in principe geaccepteerd, zonder controle van onderliggend onderzoek. Daarmee voorkomen we dat de diagnostisering van de ziekte wordt overgedaan in de regeling.
- De berekening van de blootstelling aan asbest<sup>3</sup> houdt meer rekening met individuele verschillen in blootstelling op de werkvloer, tussen mensen met hetzelfde beroep.
- Bij onzekerheden over de beschikbare gegevens krijgt het deskundigenpanel meer ruimte om een afweging te maken op basis van haar expertise en ervaring.

Naast de aanpassingen in de protocollen is van belang dat in het eerste kwartaal van 2025 een pilot start voor additionele diagnostiek voor bepaalde aanvragers<sup>4</sup>. Daardoor maken aanvragers toch een kans op een toekenning als niet alle noodzakelijke diagnostiek vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

---

<sup>2</sup> [Kamerbrief over voortgang arbeidsgelateerde zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#).

<sup>3</sup> Deze benadering wordt ook toegepast bij andere (nog toe te voegen) multicausale ziekten.

<sup>4</sup> De pilot richt zich op de ziekten allergisch beroepsastma en CSE.

Dit is bijvoorbeeld relevant voor aanvragen in het kader van allergisch beroepsastma. Onderzoek naar werkgerelateerde allergenen wordt zelden gedaan en niet vergoed door de zorgverzekeraar. De pilot zal na een jaar worden geëvalueerd.

Door alle elementen van spoor twee wordt de kans op een toekenning groter. Toch kan het nog voorkomen dat een aanvrager volledig buiten de eigen schuld om bepaalde (medische) bewijsstukken niet kan leveren, en deze ook niet meer kunnen worden opgevraagd of verkregen via additionele diagnostiek. Ook voor deze uitzonderingsgevallen moet een toekenning mogelijk zijn. Ik informeer u hier begin 2025 over.

### **Spoor 3: Verbeterde uitvoering; betere informatievoorziening voor aanvragers en betrokkenheid patiëntenorganisaties**

De uitvoeringspartijen hebben onderling goed overleg en monitoren de uitvoering van de regeling. Regelmatig wordt nagegaan of de uitvoering beter kan. Sinds de vorige voortgangsbrief heeft dit geleid tot onder meer de volgende verbeteringen:

- De relatie tussen het werk en de ziekte moet “voorshands aannemelijk zijn” voor toekenning van een aanvraag. Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat dit criterium op zichzelf goed hanteerbaar is. Tegelijk blijkt dat die relatie niet altijd duidelijk te leggen is. Dit geldt met name voor aanvragers ten aanzien van wie buiten hun vermogen onvoldoende gegevens beschikbaar zijn. Daarom is het belangrijk om alle ondersteunende gegevens in het dossier van de aanvrager te verwerken. Dit gebeurt tijdens huisbezoeken bij aanvragers door het ISBG. Deze huisbezoeken bij aanvragers worden inmiddels verbeterd, door een intensievere samenwerking tussen de huisbezoekers van het ISBG en de medisch- en blootstellingsdeskundigen van Bureau Lexces. De kennisdeling tussen deze organisaties zorgt ervoor dat meer gerichte en specifiekere informatie wordt opgevraagd over de situatie op de werkplekken. Hiervoor is ook een interne helpdesk ingericht, waardoor de organisaties directer met elkaar in contact staan.
  
- De onderbouwing van oordelen is uitgebreid. Alle communicatie naar de aanvrager gebeurt in begrijpelijke taal. Alle brieven zijn hiervoor herschreven. Daarnaast loopt er een pilot om te kijken of afgewezen aanvragers een mondelinge toelichting kunnen krijgen van een medisch deskundige.
- In 2025 start een klankbordgroep met een vertegenwoordiging van patiëntenorganisaties, medisch- en blootstellingsdeskundigen en sociale partners. Deze klankbordgroep raadpleeg ik bij de verdere uitbreiding van de regeling. De verwachte deelnemers aan de klankbordgroep zijn al betrokken bij de aanstaande aanpassingen en uitbreiding.

In de rapportage leest u uitgebreider over bovenstaande en andere acties. Deze veranderingen hebben tijd nodig om tot effect te leiden. Als verantwoordelijke voor de regeling monitor ik de effecten van de verbetermaatregelen in de uitvoering nauwgezet. Maandelijks worden de uitvoeringsdata gerapporteerd. De uitvoerders zijn hierover in contact met elkaar en mijn ministerie.

Doordat de aanpassingen een verhoogde kans bieden op een toekenning, kan het zijn dat eerder afgewezen aanvragen in de nieuwe situatie toegekend zouden worden. Ik beraad mij nog over de vraag hoe hier mee om te gaan. Ik verwacht hierover in de eerste helft van 2025 een besluit te kunnen nemen.

### *Toekomstige uitbreiding*

De aanpassingen in de protocollen vereisen een nieuwe publicatie in de Staatscourant. Ik laat dit proces parallel lopen aan de uitbreiding van de regeling met nieuwe ziekten. Met het oog daarop zijn inmiddels bij de uitvoeringsorganisaties uitvoeringstoetsen uitgezet. Zodra deze leiden tot een positieve uitkomst, zal ik bekendmaken welke ziekten worden toegevoegd aan de regeling. Tot die tijd wil ik echter geen verwachtingen wekken over uitbreiding met ziekten die misschien niet of pas later kunnen worden gerealiseerd. Ik streef ernaar de uitbreiding en aanpassing per 1 juli 2025 in werking te laten treden. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een positieve uitkomst van de Uitvoeringstoets. Ik zal uw Kamer daarover informeren. Bij de verdere uitbreiding richt ik me primair op de stoffen van de lijst die voor de start van de regeling is gepubliceerd.<sup>5</sup> De afstemming tussen de uitvoeringpartners, patiëntenverenigingen, medische- en blootstellingskundige professionals en sociale partners is een onderdeel van dit proces.

Uit evaluaties blijken mensen zich soms aan te melden met een beroepsziekte die in symptomen erg lijkt op een ziekte in de regeling, maar toch net anders is. Nu leidt dat nog tot een afwijzing. Om dit op te lossen, zal de Adviescommissie ziekten die vergelijkbaar zijn met ziekten die nu op de TSB-lijst staan, meer prioriteit geven.

Het is belangrijk om erkenning te geven aan mensen die ernstig ziek zijn geworden door het werken met gevaarlijke stoffen. Het is goed dat we in deze fase meteen aan de slag gaan met knelpunten. Zo zorg ik ervoor dat de regeling die ernstig zieke (ex-)werkenden erkenning biedt, doet wat zij moet doen. Ik zal uw Kamer ook in 2025 informeren over de voortgang van de uitvoering van het verbeterplan.

---

<sup>5</sup> [Rapportage: overzicht van ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten | Beroepsziekten.nl](#)

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
J.N.J. Nobel