

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2010

Vragen van de leden **Patijn** (GroenLinks-PvdA) en **Van Oostenbruggen** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *Tegemoetkomingsregeling Stoffengerelateerde Beroepsziekten* (ingezonden 28 mei 2024).

Antwoord van Minister **Van Gennip** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 19 juni 2024)

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van EenVandaag van 29 april 2024 over de Tegemoetkomingsregeling Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TBS)?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met deze uitzending.

Vraag 2

Op welke wijze zijn relevante stakeholders betrokken geweest bij het opstellen van de huidige drie protocollen voor asbest gerelateerde longkanker, allergisch beroepsastma en schildersziekte (CSE)? Klopt het dat de patiëntenvereniging niet tot nauwelijks betrokken zijn geweest?

Antwoord 2

De Adviescommissie Lijst beroepsziekten heeft de protocollen voor de drie ziektes opgesteld op basis van concept-protocollen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Het NCvB heeft hiervoor in de periode maart tot en met juni 2022 elf interviews gehouden met vertegenwoordigers van vier beroepsverenigingen en drie patiëntenverenigingen². Voor CSE zijn geen interviews gehouden omdat er een bestaand protocol was voor de eerdere «Regeling tegemoetkoming werknemers met CSE». Het vergroten van de betrokkenheid van slachtoffers is één van de verbeteringen waar we op dit moment aan werken. Ik wil dat de regeling

¹ EenVandaag, 29 april 2024, «Regeling die mensen met beroepsziekten moest tegemoetkomen pakt verkeerd uit: «Ik ben weggezet als leugenaar»», (Regeling die mensen met beroepsziekten moest tegemoetkomen pakt verkeerd uit: «Ik ben weggezet als leugenaar» – EenVandaag (avrotros.nl)).

² Deze interviews waren gericht op de beroepsziekten allergisch beroepsastma en longkanker ten gevolge van asbest. Onder de geïnterviewden zijn: het Longfonds, de AstmaVereniging Nederland en Davos (VND) en Asbestslachtoffers Vereniging Nederland (AVN).

laagdrempelig is en aansluit bij de wens om hiermee slachtoffers erkenning van hun beroepsziekte te geven. Daarom ga ik een klankbordgroep instellen die ook een rol zal krijgen bij de opstelling van nieuwe protocollen waar aanvragen aan moeten voldoen. De directere betrokkenheid van patiëntenorganisaties zal de regeling verbeteren.

Vraag 3

Klopt het dat er in 2023 254 aanvragen waren, waarvan er 170 in behandeling zijn genomen? Klopt het dat er hiervan 41 zijn toegekend en 129 zijn afgewezen?

Antwoord 3

Ja, deze cijfers kloppen.

Vraag 4

Welke verklaringen voor het lage aantal aanvragen ziet u nog meer, buiten de redenen die u beschrijft in de brief «Voortgang regeling TSB Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten»?³

Antwoord 4

Ik zie naast de redenen in de voortgangsbrief inmiddels nog een andere oorzaak voor het lage aantal aanvragen. Dat is dat in bepaalde gevallen de diagnostiek onvoldoende is. Er is dan meer informatie nodig, die niet altijd wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de relatie met het beroep bij allergisch beroepsastma. Dit probleem heeft mijn aandacht. In de volgende voortgangsbrief zal ik u informeren hoe ik hier binnen de TSB mee wil omgaan.

De vragen in vraag 5 en 6 naar specifieke verklaringen voor het lage aantal aanvragen beantwoord ik onder die twee vragen.

Vraag 5

Kunt u bij vraag vier ingaan op de mogelijke verklaring dat de regeling onvoldoende bekend was? Hoe beschouwt u de opvatting zoals deze is geuit in de uitzending van EenVandaag dat de bekendheid van de regeling onbekend is gehouden omdat men bang was dat er te veel aanvragen zouden komen?

Antwoord 5

De communicatie heb ik bewust gericht op de specifieke doelgroepen. Tot mijn spijt is het aantal aanvragen en toekenningen ondanks deze inzet te laag. Dit moet beter.

De communicatie is in eerste instantie gericht op intermediairs rondom het slachtoffer, zoals medisch specialisten. Deze medisch specialisten staan namelijk in direct contact met slachtoffers en kunnen een professionele bijdrage leveren aan de aanvraag. Bovendien kunnen ze vooral hun patiënten stimuleren die een haalbare aanvraag kunnen doen (een van de drie ziekten, relatie met beroep en nadere eisen).

Daarnaast zijn de slachtoffers zelf en de mensen om het slachtoffer heen geïnformeerd via media, social media, website Rijksoverheid, website SVB, website ISBG, website RIVM, website Lexces, Arboportaal, Kamerbrieven en de OPS-stichting. Er is bewust voor gekozen geen massa-mediale communicatiecampagne te maken omdat de doelgroep van deze regeling heel specifiek is. Het is daarom nodig heel gericht te communiceren met de potentiële aanvragers.

Uit het aantal aanvragen blijkt dat de doelgroepen onvoldoende zijn bereikt. Ook zijn er onder de aanvragers mensen die niet binnen de huidige doelgroep vallen. Dit laat het belang zien van een gerichtere communicatie die de juiste doelgroepen beter weet te bereiken. Daar werk ik nu aan, samen met de uitvoeringpartners. U ontvangt hierover nadere informatie in een voortgangsbrief in de tweede helft van dit jaar.

³ Kamerstuk 25 883, nr. 487.

Vraag 6

Kunt u bij vraag vier ook ingaan op de mogelijke verklaring dat het diagnosticeren van beroepsziekten in veel gevallen niet wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet en dat het hierdoor moeilijker is voor (potentiële) slachtoffers van stoffengerelateerde beroepsziekten om een aanvraag voor de TSB-regeling in te dienen?

Antwoord 6

Om een aanvraag voor de TSB te kunnen indienen, moet de aanvrager een medische diagnose overhandigen van een ziekte die in de bijlage van de regeling staat⁴. Voor de TSB geldt per ziekte een protocol waarin staat aan welke voorwaarden een medische diagnose van de ziekte moet voldoen. Bij bepaalde ziekten kan een reguliere arts of medisch specialist de diagnose niet vaststellen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij schildersziekte (CSE). Om in aanmerking te komen voor een TSB-tegemoetkoming, moet een multidisciplinair team⁵ conform het protocol de CSE-diagnose hebben gesteld. Enkele onderdelen hiervan vallen niet onder de reguliere zorg waardoor er geen vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (ZvW) is. Hiervoor is een bijbetaling nodig door bijvoorbeeld de werkgever of de patiënt. Dit kan in bepaalde gevallen een drempel vormen voor toegang tot de regeling. Dit probleem heeft mijn aandacht. In de volgende voortgangsbrief zal ik u informeren hoe ik hier binnen de TSB mee wil omgaan.

Vraag 7

Welke aanknopingspunten ziet u om de mogelijke knelpunten in vraag 4, 5 en 6 weg te nemen?

Antwoord 7

De vragen 4 en 5 gaan over de (on)bekendheid van de regeling, en het mede daardoor achterblijvende aantal aanvragen. Ik werk aan een betere manier van communiceren die zich per beroepsziekte richt op zowel slachtoffers als professionals.

Vraag 6 gaat over de voor een aanvraag vereiste additionele diagnostiek. In de volgende voortgangsbrief zal ik u informeren hoe ik hier binnen de TSB mee om wil gaan.

Vraag 8

Kunt u nader toelichten op welke gronden de aanvragen zijn afgewezen? Kunt u aangeven bij hoeveel afwijzingen het ging om gebrek aan medische informatie? En kunt u aangeven bij hoeveel afwijzingen het ging om gebrek aan blootstellingsinformatie?

Antwoord 8

De afwijzingsgronden verschillen per beroepsziekte. Ik geef daarom per beroepsziekte een onderbouwing op basis van de analyse van de paneloordeelen uit 2023. Daarnaast laat ik onderzoeken of de protocollen van de Adviescommissie waarmee aanvragen worden beoordeeld, voldoende ruimte laten voor maatwerk en of die ruimte wordt gebruikt.

Longkanker door asbest

Van de 19 door het panel beoordeelde aanvragen is 90% afgewezen. De voornaamste reden hiervoor is dat de aanvragers op manieren werkzaam waren die tot lagere blootstelling leidden dan de vastgestelde drempelwaarde. Daardoor kan ook iemand die lang met asbest heeft gewerkt beneden de grens uitkomen die nodig is voor een tegemoetkoming. Dat is bijvoorbeeld het geval als iemand altijd heeft gewerkt met een hele kleine hoeveelheid asbest of met een minder gevaarlijke vorm van asbest. In een dergelijk geval is de kans klein dat de longkanker is veroorzaakt door het werken met asbest. Ik heb hierin een grens moeten kiezen. Daarbij heb ik het advies van de onafhankelijke Adviescommissie Lijst beroepsziekten gevolgd.

⁴ Zie artikel 10, eerste lid, van de regeling: Staatscourant 2022, 31978 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

⁵ Zie het protocol voor de ziekte CSE, onder «2. Beoordeling CSE»: Staatscourant 2023, 46 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

De vastgestelde grens is lager dan in de ons omringende landen. Daarnaast houdt het Deskundigenpanel rekening met aanvragers die net onder de grens vallen. Bij het kiezen van een grens zullen er altijd helaas gevallen blijven waarbij de grens niet gehaald wordt.

Allergisch beroepsastma

Ongeveer één derde deel van de door het panel beoordeelde aanvragen is afgewezen omdat er geen sprake is van astma⁶. Bij aanvragen waarbij wel sprake is van astma is 66% afgewezen omdat de aangeleverde documentatie niet aantoont dat de astma werkgerelateerd is of omdat onderzoek ontbreekt naar sensibilisatie voor een beroepsallergieën.

CSE

In één derde deel van de 51 door het panel beoordeelde aanvragen oordeelt het panel dat sprake is van CSE in het kader van de TSB. In de overige gevallen oordeelt het panel dat er geen sprake is van CSE. Dit komt vooral doordat andere oorzaken van de gezondheidsklachten niet zijn uitgesloten of vanwege het ontbreken van een (valide) neuropsychologisch onderzoek (NPO).

Vraag 9

Op welke wijze verklaart u het hoge aantal afwijzingen? Ziet u een verband met het (ontbreken van) betrokkenheid van de patiëntenverenigingen bij het opstellen van de protocollen?

Antwoord 9

De oorzaak van de meeste afwijzingen is dat de diagnose van de aanvrager onvoldoende duidelijk is of omdat de ziekte niet binnen de regeling valt. Een andere reden is dat de relatie tussen de ziekte en het werk niet voorshands aannemelijk was. Ik had dit hoge percentage afwijzingen niet verwacht. Daarom werk ik met de uitvoeringspartners aan verbeteringen. Ik kan niet vaststellen of er een verband is tussen de mate van betrokkenheid van patiëntenorganisaties en het hoge aantal afwijzingen. Wel ben ik ervan overtuigd dat hun bredere betrokkenheid de regeling zal verbeteren. Daarom ga ik een klankbordgroep instellen die ook een rol zal krijgen bij de opstelling van de protocollen waar aanvragen aan moeten voldoen. Andere verbeteringen waar ik aan werk staan in de voortgangsbrief van 29 april 2024.

Vraag 10

Klopt het dat het medisch panel soms de gestelde diagnose in twijfel trekt en van mening is dat de diagnose CSE niet juist gesteld is? Is dit een taak van het medisch panel?

Antwoord 10

In totaal bevat 73% van de door het panel beoordeelde CSE-aanvragen een diagnose gesteld door het Solvent Team⁷. Dit is een gespecialiseerd medisch team voor het vaststellen van de diagnose CSE. In alle gevallen waar het Solvent Team eenduidig de diagnose CSE heeft gesteld (16 van de 37 aanvragen) heeft het panel ook positief geoordeeld. In de andere dossiers bestond bij het Solvent Team (ernstige) twijfel over de diagnose CSE. Ook het panel beoordeelde dat het in deze gevallen niet voorshands aannemelijk is dat het CSE betreft.

27% van de door het panel beoordeelde aanvragen is afkomstig van veertien andere klinieken dan het Solvent Team. Uit deze aanvragen blijkt dat diagnostiek om CSE vast te stellen breder wordt uitgevoerd dan door alleen het Solvent Team. Wel lijken deze dossiers van mindere kwaliteit. Het panel heeft bij 13 van deze aanvragen geoordeeld dat geen sprake is van CSE, vanwege bijvoorbeeld het ontbreken van een (betrouwbaar) NPO, een bij CSE passend NPO, of omdat er sprake is van andere oorzaken die de gezondheidsklachten konden verklaren.

⁶ De astma was niet aangetoond of er was sprake van een andere (luchtweg)aandoening die niet op de TSB-lijst van beroepsziekten staat.

⁷ Het Solvent Team valt onder het Amsterdam UMC, en beoordeelt mensen die vermoedelijk CSE hebben. Onder de oude CSE-regeling werden alle aanvragers hiernaar verwezen.

Vraag 11

Wordt daarmee een juridisch vraagstuk door een medicus beantwoord?

Antwoord 11

Het Deskundigenpanel bestaat naast medici ook uit arbeidshygiënisten. Het panel geeft antwoord op de vraag of een aanvrager een ziekte heeft die in de bijlage van de regeling staat, en of het voorshands aannemelijk is dat de ziekte is ontstaan door het werk. Dit zijn vraagstukken in de medische en blootstellingstechnische sfeer, en die de betreffende experts daarom beantwoorden.

Vraag 12

Kunt u nader toelichten waarom er is gekozen om aan te sluiten bij het begrip «voorshands aannemelijk»? Klopt het dat deze is bedoeld om de vergoeding meer op basis van redelijkheid toe te kennen dan op basis van de aanwezigheid van volledig en «hard» bewijs?

Antwoord 12

Met het voorshands aannemelijk-principe sluit de regeling aan bij het advies van de Commissie Heerts⁸. De commissie stelt dat de aanvrager «naar vermogen aannemelijk» dient te maken dat die tijdens het werk is blootgesteld aan gevaarlijke stoffen. Hierbij is bewijsmateriaal nodig. Volgens het advies van de commissie moet worden voldaan aan «vooraf vastgestelde, wetenschappelijke (medische, epidemiologische en etiologische) criteria». Volledig hard bewijs is niet nodig. Er is bewust gekozen om geen 100% zekerheid te vereisen voor het doen van een toekenning.

Vraag 13

Wat zijn de effecten van het aansluiten bij het begrip «voorshands aannemelijk» op het aantal toekenningen?

Antwoord 13

Het effect van het aansluiten bij het begrip voorshands aannemelijk is dat er meer toekenningen zijn dan bij een 100% causale bewijslast. Ik heb, overeenkomstig het rapport van de commissie Heerts, gezocht naar de juiste balans in de mate van bewijslast die nodig is. Ik kijk nu of er voldoende ruimte is voor maatwerk.

Vraag 14

Wat verstaat u onder «voorshands aannemelijk»? Hoe wordt dit begrip in de praktijk toegepast? Wordt dit toegepast op zowel de medische beoordeling als de beoordeling van de blootstelling op de werkplek?

Antwoord 14

Het begrip voorshands aannemelijk heeft bij de TSB betrekking op het vaststellen van de relatie tussen de ziekte en het werk. Deze relatie is vaak lastig aantoonbaar, omdat veel ziekten meerdere oorzaken kunnen hebben. Met voorshands aannemelijkheid heb ik gekozen om hier soepel en met vertrouwen mee om te gaan. Het begrip is in het kader van de regeling gedefinieerd als: «Bij voorshands aannemelijk gaat het «om het risico dat de aanvrager tijdens de arbeid is blootgesteld aan stoffen, in een dergelijke mate dat dit volgens de gangbare wetenschappelijke inzichten oorzakelijk verband houdt met de gediagnosticeerde aandoening»».⁹ Het begrip voorshands aannemelijk is per beroepsziekte in een protocol toegepast. Dit betekent dat er voor een toekenning een toetsing van medische- en blootstellingsgegevens nodig is, maar dat er geen 100% causaliteit hoeft te worden aangetoond. Ik vind dit belangrijk omdat ik de tegemoetkoming gericht wil verstrekken aan de mensen die vallen binnen de doelgroep van de regeling. Ik kijk momenteel wel of hierbij voldoende ruimte is voor maatwerk.

⁸ Zie het rapport «Stof tot nadenken», pagina's 75–77: Stof tot nadenken; stap vooruit, maak werk van preventie en erkenning | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁹ Zie afwegingskader Causaliteit: Staatscourant 2023, 46 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

Vraag 15
Welke alternatieven ziet u voor dit begrip?

Antwoord 15
Er zijn in beginsel vele alternatieven te bedenken, van 100% zekerheid tot enkel een verklaring van de aanvrager, en alles wat daar tussenin zit. Zoals ik aangeef in het antwoord op vraag 14, is de keuze gemaakt om aan te sluiten bij het advies van de Commissie Heerts.

Vraag 16
Waarom is het verhaal van het slachtoffer niet voldoende?

Antwoord 16
Het verhaal van het slachtoffer is een belangrijke pijler in de afweging om iemand wel of geen toekenning te geven. In het beginstadium van de aanvraag wordt het slachtoffer thuis bezocht om diens verhaal te horen. Ik vind het belangrijk om naast de verklaring van het slachtoffer, ondersteunend bewijs mee te wegen. Daarmee komt de tegemoetkoming terecht bij de mensen waar de regeling voor bedoeld is. Zo zijn er bijvoorbeeld vele gevallen van longkanker in Nederland, die niet allemaal door het werk zijn veroorzaakt.

Vraag 17
Wat zegt u tegen de getroffen die volgens de regels informatie moet aanleveren die niet beschikbaar is, of die niet terug te vinden is?

Antwoord 17
De regeling is bedoeld om slachtoffers erkenning te bieden voor hun leed. Aanvragers moeten «naar vermogen aannemelijk» maken dat zij tijdens het werk zijn blootgesteld aan gevaarlijke stoffen en daar ziek van zijn geworden. Bewijsmateriaal over de mate en frequentie van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op of door het werk is daarom nodig. Als deze gegevens echter niet (meer) beschikbaar zijn, beoordeelt het Deskundigenpanel of er andere informatiebronnen zijn en communiceert hierover met de aanvrager. Dit kunnen ook kwalitatieve informatiebronnen zijn, bijvoorbeeld feiten vanuit de arbeidshistorie die het ISBG opstelt bij huisbezoeken. In het kader van de verbeteringen waar ik aan werk, onderzoek ik onder meer of bij de beoordeling van aanvragen voldoende ruimte is om dit maatwerk te leveren. Daarnaast zet ik erop in dat tijdens de huisbezoeken bij aanvragers meer informatie wordt verzameld over de relatie tussen de ziekte en het werk. In de tweede helft van dit jaar wordt u hier verder over geïnformeerd.

Vraag 18
Bent u van mening dat wanneer een slachtoffer eerst ziek is geworden door het werk en vervolgens geen tegemoetkoming krijgt, omdat de werkgever/bedrijfsarts de blootstelling niet in kaart heeft gebracht, eigenlijk dubbel slachtoffer is?

Antwoord 18
Ja, ik ben het ermee eens dat mensen in die situatie dubbel slachtoffer zijn. Daarom kijkt het Deskundigenpanel ook naar andere informatiebronnen, zoals blijkt uit antwoord 17. Ik hecht aan een goede afweging van de mate van bewijs dat nodig is, zoals ik uiteenzet in het antwoord op vragen 15 en 16. Wel onderzoek ik of er voldoende ruimte is voor maatwerk, en of die ruimte wordt gebruikt.

Vraag 19
Als door nalatigheid van de werkgever het dossier niet compleet is, zou de tegemoetkoming dan niet ruimhartig toegekend moeten worden en bij twijfel in het voordeel van het slachtoffer moeten uitvallen?

Antwoord 19
Zoals ik aangeef in het antwoord op vraag 17, is het uitgangspunt van de regeling dat de aanvrager «naar vermogen» aannemelijk moet maken dat die ziek is geworden door werk. Daarbij kijkt het Deskundigenpanel naar meer informatiebronnen dan alleen die van de werkgever. Als vanuit deze

informatiebronnen voldoende aanleiding is om te kunnen concluderen dat de ziekte is gerelateerd aan het werk, kan de aanvraag alsnog worden toegekend.

Ik kijk wel of hierbij voldoende ruimte is voor maatwerk, ook in dergelijke situaties, en of die ruimte wordt gebruikt.

Vraag 20

Kunt u bij vraag 15 t/m 18 ook ingaan op de aard van de vergoeding, die bedoeld is als erkenning van het leed en niet als schadevergoeding?

Antwoord 20

De tegemoetkoming in de regeling TSB is geen schadevergoeding, maar een financieel gebaar als blijk van erkenning voor het leed van slachtoffers van stoffengerelateerde beroepsziekten. De regeling laat de aansprakelijkheid buiten beschouwing, omdat het aansprakelijkheidsrecht in haar huidige vorm volgens de Commissie Heerts voor de slachtoffers niet of nauwelijks leidt tot compensatie, laat staan erkenning. De tegemoetkoming van de TSB moet gezien worden als een erkenning door de samenleving, als teken van betrokkenheid

bij het leed door deelname aan het arbeidsproces. Aanvragers houden naast de TSB wel de mogelijkheid een procedure te starten over de juridische aansprakelijkheidsstelling.

Vraag 21

Op welke manier blijkt dat de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) effectief is in het tegengaan van stoffengerelateerde beroepsziekten? Klopt het dat de werkgever nalatig is geweest als hij het risico niet in kaart heeft gebracht en hier geen acties op heeft ondernomen? Moet de naleving en handhaving van de RI&E niet verhoogd worden om het effect van dit instrument te vergroten?

Antwoord 21

Tekortkomingen in de RI&E kunnen grote gevolgen hebben voor de gezondheid en veiligheid van werkenden. Als werkgevers de risico's niet inventariseren en daarmee niet herkennen, is de kans groot dat de werkgever geen passende maatregelen neemt om deze risico's te beheersen.

Uit de jurisprudentie blijkt dat de beschikbaarheid van een complete RI&E en Plan van Aanpak zwaar meewegen bij de vraag of een werkgever zijn zorgplicht heeft geschonden. Indien de werkgever niet aan de zorgplicht heeft voldaan, is hij in beginsel aansprakelijk voor de schade van de werknemer. Eén van de doelstellingen van de Arbovisie 2040 is dat alle werkgevers een RI&E hebben met aandacht voor preventie. De SER deelt de ambitie van het kabinet dat het aantal bedrijven met een RI&E fors moet toenemen. In haar advies over de Arbovisie stelt de SER voor een start-RI&E beschikbaar te stellen aan het midden- en kleinbedrijf (mkb). Daarnaast pleit de SER voor digitale melding door bedrijven van hun RI&E en het basiscontract met de arbodienst of bedrijfsarts bij de Nederlandse Arbeidsinspectie. Ik werk deze twee aanbevelingen momenteel uit. Daarnaast onderzoek ik welke andere beleidsopties uitgewerkt kunnen worden voor het verhogen van de naleving en kwaliteit van de RI&E.

Vraag 22

Hoe betreft u de ervaringen met de TSB-regeling en het ontbreken van informatie over de wettelijk verplichte RI&E's, in de lopende discussie over de Arbovisie 2040, de evaluatie van de RI&E's en de onafhankelijkheid en rol van de bedrijfsarts?

Antwoord 22

Bij de uitwerking van de Arbovisie 2040 betrek ik de ervaringen met de TSB en het Meerjarenprogramma Impuls RI&E en de uitkomsten van de eindevaluatie van dit programma die ik momenteel laat uitvoeren. Wat betreft de rol en positie van de bedrijfsarts loopt momenteel het meerjarig subsidieprogramma Innovatieve Arbozorg. Daarin ondersteun ik initiatieven vanuit het veld gericht op toekomstbestendigheid van het beroep. Verder wacht ik het vervolg advies van de SER over de Arbovisie 2040 af. Dat advies wordt verwacht in september en zal met name gericht zijn op arbozorg.

Vraag 23

Op welke manier gaat u meer maatwerk bespoedigen? Is het denkbaar dat daarbij ook andere disciplines van deskundigen worden betrokken dan medisch specialisten, bedrijfsartsen en blootstellingsdeskundigen?

Antwoord 23

We werken op dit moment samen met de uitvoeringpartners aan een verbeterplan. We bespreken een breed scala aan opties. Ik zorg ervoor dat gedaan wordt wat nodig is om de regeling dichter bij haar doel te brengen. Ik laat onder andere 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. Hieraan ondersteunend zet ik in op het kansrijker maken van aanvragen, door 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 is. Als voor het belang van die andere informatiebronnen beter ook andere expertises kunnen worden betrokken, zal ik dat onderzoeken. Ten slotte zal ook het direct betrekken van de doelgroep, door middel van een klankbordgroep, helpen om maatwerk te bespoedigen. In de tweede helft van dit jaar ontvangt u informatie over de voortgang.

Vraag 24

Is het denkbaar om bij de uitvoering van de TSB-regeling naast medische expertise ook gebruik te gaan maken van juridische expertise om te beoordelen of de (beroeps)ziekte een gevolg is van de uitoefening van de werkzaamheden, gezien de belangrijke rol van het begrip juridische causaliteit in de jurisprudentie over letselschade?

Antwoord 24

De bedoeling van de TSB is om vriendelijker en toegankelijker te zijn dan de «juridische lijdensweg» die voorheen de enige optie was voor slachtoffers. Ik houd vast aan dat doel. Verder raakt deze vraag aan de verbeterrichtingen die momenteel worden uitgewerkt. In de tweede helft van dit jaar ontvangt u informatie over de voortgang.

Vraag 25

Kunt u garanderen dat het budget voor deze regeling blijft staan?

Antwoord 25

De TSB is in 2023 ingevoerd omdat het hard nodig is om op een laagdrempelige en snellere manier erkenning te bieden aan mensen met een beroepsziekte. De SZW-begroting bevat dan ook structureel budget voor de TSB-regeling.

Vraag 26

Worden reeds afgewezen aanvragen opnieuw beoordeeld als straks de protocollen zijn aangepast en op andere manieren meer ruimte is gecreëerd voor maatwerk?

Antwoord 26

Wanneer een aanvrager die een afwijzing heeft ontvangen over nieuwe informatie beschikt, kan die opnieuw een aanvraag indienen. Ik onderzoek nog of afgewezen aanvragen na verbeteringen van de regeling proactief opnieuw zullen worden beoordeeld.

Vraag 27

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het commissiedebat Gezond en veilig werken dat plaatsvindt op 26 juni 2024?

Antwoord 27

Ja.