

Commentaarlijst met reacties - protocol CSE

Algemene consultatieronde december 2024

Nr	Reviewer	Pagina- & regelnr	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie	
Inhoudelijke commentaren over afwegingskaders						
1	Stichting OPS	A - p7,r28-30	Doel protocol	In genoemde passage staat heel duidelijk vermeld dat het protocol geen richtlijn is om een diagnose te stellen. Het protocol is slechts opgesteld om te beoordelen of er sprake van een beroepsziekte. Vraag: nu er geen diagnostiek mogelijk is - zoals in het verleden door een solvent-team- gaat Lexces bepalen of er aanvullende diagnostiek gedaan kan worden door PMA. Waar moet dan een diagnose aan voldoen? Aan de officiële richtlijnen (zoals voorheen) of aan het principe van voorhands aannemelijk? Opmerking: Als de blootstelling lang geleden is en de patiënt ouder is geworden, is het vrijwel onmogelijk om nog een NPO uit te voeren met als doel OPS aan te tonen. Immers cognitieve stoornissen kunnen dan ook leeftijd- en live event gerelateerd zijn. Een lastige interpretatie van een NPO geldt in mindere mate ook als de blootstelling kort geleden is. Cognitieve beperkingen moeten beoordeeld worden in samenhang met blootstelling en andere factoren.	Opmerking gaat over deel A. Dit deel is geen onderdeel van het feitelijke protocol, maar zal wel op de website worden gepubliceerd. Protocol is niet aangepast op basis van deze opmerkingen. Wel is het protocol grondig herzien voor wat betreft de insteek van de beoordeling. De diagnose moet voldoen aan de internationale medische richtlijnen. Dit is beter toegelicht in het protocol. Antwoorden: 1) Er is in Nederland altijd diagnostiek mogelijk (ook buiten het Solvent Team) als de medische richtlijn voor diagnosestelling maar wordt gevolgd. 2) Een NPO is een essentieel onderdeel om CSE te kunnen diagnosticeren. Dit is beter toegelicht in het protocol. 3) In de medische richtlijnen wordt ook gekeken naar de samenhang met blootstelling en andere factoren.	
2	FNV FNV-BBZ	B1 - p11, Tabel 1	Ernst CSE	<i>FNV/FNV-BBZ</i> Het wordt mij niet duidelijk of de TSB-regeling van toepassing is op alle typen CSE, of dat dit alleen van toepassing is op type II en type III. Is de regeling wel van toepassing is op zowel type 2A als type 2B? Deze vraag komt bij mij op om dat in B2	Suggestie is niet overgenomen. In protocol is n.a.v. deze opmerking uitgebreid toegelicht waarom de adviescommissie bij CSE type 2B blijft.	

	NVKA / bedrijfs-arts			bij Ad1 alleen de klachten van patiënten met ernstige CSE (vanaf type 2B) worden beschreven. De FNV vindt dat de regeling voor alle type CSE van toepassing moet zijn, ook bij type I zijn er blijvende beperkingen. En zeker type 2A moet ook worden opgenomen in de regeling, omdat hier ook al sprake is van blijvende persoonlijkheids- of stemmingsveranderingen. Bovendien wordt op de site van het ISBG niet duidelijk aangegeven dat de tegemoetkoming in het kader van de TSB alleen zou worden toegekend vanaf CSE type 2B. Er wordt daar alleen gesproken over een diagnose CSE. NVKA Zonder dat het heel expliciet wordt gesteld, lijkt het erop dat pas vanaf stadium 2b sprake is van toekenning van een claim. Hoezo is stadium 2a niet voldoende voor toekenning? De impact van deze klachten is groot. (Ze zijn alleen moeilijker te objectiveren.)	Opmerking over website van ISBG: website moet verhelderd worden. Dit is aan hen doorgegeven.	
3	NVKA / bedrijfs-arts	B2 - P12, r4	Uitsluiten andere ziekten	Uitsluiten van andere ziekten als oorzaak van de afwijkingen moet m.i. niet alleen doorslaggevend zijn, als er voldoende blootstelling is geweest voor de diagnose CSE (zie opmerking onder algemeen). Duidelijker instructie op dit punt is gewenst.	Suggestie is niet overgenomen. Tekst in protocol is grondig herzien door wijziging in steek van beoordeling.	
4	NVKA / bedrijfs-arts	B2 - P13, r11 e.v.	Uitsluiten andere ziekten	Bij veel chronische aandoeningen zoals ontstekingsziekten (IBD, reuma) en kanker komen ook cognitieve en vermoeidheidsklachten voor. Ook mis ik NAH/hersenletsel Incl. commotio)	Dat klopt. In het protocol is verduidelijkt dat ook somatische ziekten gepaard kunnen gaan met symptomen die lijken op symptomen bij CSE.	
5	FNV NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - p15r21ev B3 - P15	Cumulatieve blootstelling	FNV In het laatste deel van deze paragraaf, pag 15 vanaf regel 21, wordt op eens gesproken over cumulatieve blootstelling. Het is mij niet duidelijk of er een minimale blootstelling moet zijn en zo ja hoe deze er dan uit ziet om recht te hebben op de TSB. NVVA De arbeidsanamnese wordt beschreven en ook hoe de cumulatieve historische blootstelling aan VOO wordt geschat. Ik mis in dit hoofdstuk het vervolg. Is er een minimum-eis of grens voor de cumulatieve blootstelling? (vgl. voldoende blootstelling op p 10, r 13)/(vgl. relevante blootstelling op p 12, r 19)/Minimale blootstellingsduur? Bijv 10 jaar? Vgl. p 11, r 15)	Hoofdstuk B3 in het protocol is aangepast. Daarbij is verduidelijkt hoe relevantie blootstelling wordt bepaald. Overigens is de diagnosebrief leidend in de beoordeling. Daarin is relevante blootstelling een relevant onderdeel van. Zie verduidelijking in het protocol.	
6	FNV	B3	Relevantie blootstelling	Er wordt aangegeven dat het bepalen van relevante blootstelling noodzakelijk is om de diagnose CSE te kunnen stellen. Nu kan blootstelling natuurlijk zowel privé als op het werk plaatsvinden, maar ik vraag me wel af of een uitgebreide arbeidsanamnese nog noodzakelijk is als er al een diagnose ligt met aanwijzingen dat de blootstelling op het werk heeft plaatsgevonden. Dit om de toch al zieke slachtoffers met vaak geheugenproblemen niet onnodig te belasten. Het wordt me uit het huidige	Het Deskundigenpanel brengt niet nog eens apart de blootstelling in kaart. De diagnosebrief is namelijk leidend. Bij de diagnosestelling is de vraag over relevante blootstelling een integraal onderdeel om de diagnose te kunnen stellen.	

				protocol nog niet duidelijk of blootstelling bij de aanvraag voor de TSB nog weer apart in kaart wordt gebracht of niet.	
7	NVKA / bedrijfs-arts	B4	Weging	Wat moet de afweging zijn als betrokkene duidelijk voldoende blootgesteld is geweest om CSE te kunnen verklaren en bepaalde andere oorzaken (andere ziekten) niet uitgesloten kunnen worden? Er moet voor gewaakt worden dat deskundigenpanels dan niet de reflex hebben om te oordelen dat andere oorzaken onvoldoende zijn uitgesloten. Het protocol biedt daarvoor onvoldoende instructie.	Dit betreft een opmerking over de diagnosticering. Het Deskundigenpanel stelt geen diagnose, maar gaat uit van een diagnosebrief van een behandelend arts. Verder zijn de diagnostische richtlijnen helder en die zijn leidend voor een betrouwbare diagnosestelling. Integraal onderdeel van diagnosestelling is de blootstellingsvraag.
8	NVKA / bedrijfs-arts	B4	Voorshands aannemelijk	Dit is m.i. een belangrijke paragraaf aangezien de diagnostiek én de blootstellingsbeoordeling lastig zal zijn omdat vaak niet alle gewenste informatie beschikbaar zal zijn. Zie ook mijn opmerking bij algemeen en p12, r4.	Het Deskundigenpanel voert geen blootstellingbeoordeling uit, omdat de diagnosebrief leidend is. Bij het vaststellen van de diagnose is de blootstellingsvraag een vast onderdeel.
9	FNV-BBZ	B4	Diagnose Solvent-team	BBZ stelt voor dat wanneer sprake is van een diagnose CSE door het Solvent-team, men over gaat tot uitkering van de tegemoetkoming in het kader van de TSB. Een volledige arbeidsanamnese en beoordeling door het deskundigenpanel is dan immers dubbel werk en zou een toch al zieke aanvrager onnodig belasten.	De insteek van de beoordeling is in het protocol herzien. Daarbij is de diagnosebrief leidend.
10	Stichting OPS	B4	Voorshands aannemelijk	Wij zijn van mening dat een CTE/OPS diagnose van een solventteam voldoende moet zijn om een aanvrager een compensatie toe te kennen. Daar wordt ook over gesproken in hoofdstuk B4. Indien deze diagnose voorhanden is, hoeft geen aanvullend onderzoek, huisbezoek e.d. afgelegd te worden. Toekenning kan direct op basis van deze diagnose. Dat is kostenbesparend en vriendelijker voor de aanvrager.	Het gaat in de TSB om CSE en niet om CTE/OPS. Los daarvan is het protocol grondig herzien door een wijziging insteek beoordeling. In principe volstaat een diagnosebrief.
11	Stichting OPS	B4 - p16,r34ev	NPO	Onder de vijf kernpunten staat vermeld of er passende afwijkingen bij een neuropsychologisch onderzoek zijn gevonden. Indien er onderprestatie wordt geconstateerd wordt er afgewezen. Echter, om te laten zien dat er iets aan de hand is met geheugen en concentratie maakt dat sommige OPS patiënten onderpresteren bij neuropsychologisch onderzoeken. Terugkerende onderprestatie wil echter niet zeggen dat er geen cognitieve functiestoornissen bestaan. Echter, onderprestatie kan ook een onderliggende oorzaak hebben in de aandoening, patiënten kregen in het verleden dan ook te horen “alles wijst op OPS, echter we mogen het stempeltje er niet opzetten”. Alle andere mogelijke oorzaken waren uitgesloten en de blootstelling was ruim voldoende. Is dit nu voldoende om met het voorshands	Deze opmerking gaat over diagnosticering. Het Deskundigenpanel stelt geen diagnose, maar gaat in principe uit van de diagnosebrief. Daarbij moet duidelijk zijn dat de medische richtlijn is gevolgd. Antwoord op onderprestatie bij NPO: als Solvent Team constateert dat sprake is van onderprestatie dan wordt CSE niet bevestigd noch uitgesloten.

				aannemelijk principe deze mensen wel voor een tegemoetkoming in aanmerking te laten komen?		
12	Stichting OPS	B4 - p16,r6ev	Type 2B-2A	Nadat er eerst een verhandeling gegeven is over het internationaal classificatiesysteem (pag 11) lezen we dat men wil uitgaan van het toekennen van een compensatie voor patiënten met het type 2B. Onderscheid maken tussen 2A en 2B is vaak lastig. Er is sprake van een glijdende schaal. - Ten eerste: slechts in de beginjaren van het solvent-team project werd een diagnose gesteld met één van de hierboven genoemde classificaties. Nadien is er altijd gewerkt met de termen licht, matig en ernstig. Immers, je hebt OPS of je hebt het niet. Je kunt slechts de mate van de ernst aangeven. Vergelijking: je bent zwanger of niet, een beetje of een heleboel zwanger bestaat ook niet. Indien men dit in het protocol opneemt zal er vrijwel geen enkele patiënt meer voor een compensatie in aanmerking komen. En dat mag toch ook niet de bedoeling zijn. - Ten tweede: ook iemand met een lichte vorm van OPS ervaart beperkingen, zo kun/mag je je werk niet meer uitvoeren en moet je nog maar zien of je ander werk krijgt. Daarnaast wordt je in de rest van je leven iedere keer hiermee geconfronteerd. - Ten derde: klachten die beschreven zijn bij type 2A zijn behoorlijke ingrijpende klachten en kunnen niet weggezet worden als niet ernstig genoeg om in aanmerking te komen voor een compensatie. Veel patiënten die sinds 1997 zijn gediagnostiseerd zitten in de categorie 2A en 2B, daar mag en kan je geen scheiding in aanbrengen. Werken is niet meer mogelijk bij 2A en veel huwelijken stranden op de blijvende persoonlijkheids- of stemmingsverandering. NB: binnen de 'oude' OPS/CSE regeling werd hier geen onderscheid in gemaakt en dat zou nu ook niet moeten.	Dit protocol gaat over CSE en niet over OPS. In protocol is n.a.v. deze opmerking uitgebreid toegelicht waarom de adviescommissie bij CSE type 2B blijft. Daarmee handelt zij ook in lijn met de oude regeling over CSE (die voor nieuwe aanvragen geldig was tot 1 januari 2023), die van dezelfde internationale medische richtlijn uitgaat.	
Overige inhoudelijke commentaren zoals verduidelijking, aanvulling, uitleg van de tekst						
13	FNV	Summary p3,r20	OPS	Voeg de term OPS, Organo Psycho Syndroom, toe bij de kernwoorden. De patiëntenvereniging heet immers ook OPS-vereniging en de regeling stond eerder bekend als het OPS-loket.	Suggestie niet overgenomen, omdat OPS is breder dan CSE.	
14	NVKA / bedrijfs-arts	A - p7	Expert judgement	Het protocol is heel volledig en goed dichtgetimmerd opgesteld. Ik heb bij een stuk tekst op pagina 7 ,ook al is dit zeker om in te dekken opgeschreven , wat vraagtekens. Op mij komt het over dat je zo ten allen tijde van het protocol kan afwijken. De tekst is : Deskundigenpanel kan op grond van eigen	De opmerking gaat over het inzetten van expert judgement. Dit kan niet ongelimiteerd. In alle protocollen is dit verduidelijkt.	

				deskundigheid afwijken van het protocol, mits hiervoor voldoende onderbouwing wordt gegeven. Is dit wel de bedoeling ?		
15	NVKA / bedrijfs-arts	B1 - P11, r4	Medische diagnose	m.i. onduidelijk wat hier met medische diagnose wordt bedoeld. I.h.a. zal de medische diagnose luiden: cognitieve problemen bij type 2b. Bij type 3 zal een diagnose 'dementie' nodig zijn en dat is een diagnose die niet 'over een nacht ijs' tot stand komt. Type 2a is feitelijk de diagnose organisch psychosyndroom (met anatomische defecten).	Tekst in protocol is grondig herzien, waardoor deze opmerking niet meer van toepassing is.	
16	PFN	B1, p11, tabel	Type CSE	Heb vragen bij type 2A (Raleigh). Zou graag de richting zien bij impulscontrole (verlaagd, neem ik aan); bij dagelijkse stemming (vermindering?) en motivatie (minder?).	Tekst in tabel 1 in protocol is aangepast.	
17	PFN	B2 - p12, r23	Diagnostiek – stap 5	Deze passende afwijkingen vind je pas in fase 2 (b). Dit zou ik erbij zetten. Hoe kan je dat objectief vaststellen? Wellicht ook een rol voor partner, kinderen, of (oud-)collega's? Dus meer een kwalitatieve beschrijving van gedragsverandering?	Deze opmerking is niet meer van toepassing, want het protocol is grondig herzien door wijziging in steek van beoordeling.	
18	PFN	B2 - p12, r34	Neurocognitieve klachten	Welke neurocognitieve klachten? De klachten die zijn beschreven in de tabel?	Suggesties is niet overgenomen. Protocol is grondig herzien, waardoor dit soort details niet meer aan de orde zijn.	
19	NVKA / bedrijfs-arts	B2 - P12, r34	gezondheids klachten	Gezien de aard van de klachten, moet hier m.i. (hetero-) anamnese staan.	Suggesties is niet overgenomen. Protocol is grondig herzien, waardoor dit soort details niet meer aan de orde zijn.	
20	PFN	B2 - p13, r1	Tijdsrelatie klachten en blootstelling	Het woord voorkomen heeft een dubbele betekenis. Ik zou hier een ander woord voor kiezen. Het meemaken? Of het ondergaan? Sowieso een ingewikkelde zin. Kan dat niet eenvoudiger?	Suggestie is niet overgenomen. Het protocol is niet met preventie bezig, daarom kan voorkomen maar op één manier uitgelegd worden.	
21	PFN	B2 - p13,r21	Betekenis	Wat is meervoudige chemische overgevoeligheid? Hoe meet je dat?	Protocol is grondig herzien, waardoor dit soort details niet meer aan de orde zijn.	
22	NVKA / bedrijfs-arts	B2- P13, r43 e.v.	NPO	Kanttekening: Uitkomsten van NPO correleren niet heel sterk met hersenschade en ook niet met ernst van ervaren cognitieve klachten. Mensen kunnen cognitieve schade tijdelijk compenseren door extra inspanning (ten kosten van duurbelastbaarheid). Enige relativisering van uitkomsten is m.i. op zijn plaats.	Suggestie is niet overgenomen, want het protocol is grondig herzien, waardoor dit soort details niet meer aan de orde zijn.	
22	NVKA / bedrijfs-arts	B3 - P15,r22	Methode	M.i. de semi-kwantitatieve methode voor blootstellingsschatting opnemen in het protocol.	Suggestie is niet overgenomen, want het protocol is grondig herzien, waardoor dit soort details niet meer aan de orde zijn.	
23	PFN	B3 - p15,r33	Arbeid in NL	Niet in buitenland met NL-se werkgever? Waarom niet?	Dit is een politieke beleidskeuze, die buiten de reikwijdte van de adviescommissie. Antwoorden dat de regeling een nationale	

					regeling is en Nederland niet verantwoordelijk is voor arbeidssituaties in het buitenland, tenzij het om een Nederlands bedrijf gaat.	
24	NVKA / bedrijfs-arts	B3	Blootstelling in NL	Ik lees dat het gaat om blootstelling in Nederland. Hoe de blootstelling te wegen bij 'grenswerkers' die deels in NL en deels in het buitenland hebben gewerkt?	Zie ook opmerking nr. 39. Opmerking betreft verder een uitvoeringsvraag die doorgestuurd is naar operationele partijen.	
25	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P16,r19	Optie 1	CSE-panel? Graag nader toelichten wat hiermee bedoeld wordt of verwijzen naar documentatie over de oude regeling De benaming CSE-panel komt wat verwarrend over. Wordt dat panel ook CSE-panel genoemd?	Door een grondige herziening van de tekst van het protocol komt deze opmerking te vervallen.	
26	NVVA / arbeids-hygiënist	Bijlage A P19, r19-20	Bijlage A	Kan de Duitse lijst in deze bijlage opgenomen worden? En ook specifiek in de lijst met Referenties worden opgenomen?	Suggestie is niet overgenomen. De insteek van de bijlage is de meest voorkomende beroepen of sectoren te melden als indicatie waar blootstelling is te verwachten. In de uitvraag bij operationele uitvoering wordt de lijst wel gebruikt.	
Redactionele commentaren						
27	FNV	B1 - p10,r24	Toevoegen	Na organopsychosyndroom de afkorting toevoegen: (OPS)	Tekst in protocol is verwijderd door herziening insteek beoordeling.	
28	FNV	B1 - P11,r16	wijzigen	Tekstueel: 'blootstelling die hoger is dan'	Tekst in protocol is verwijderd door herziening insteek beoordeling.	
29	NVKA leden	B1 - P11,r16	Wijzigen	'is' ipv 'zijn'	Tekst in protocol is verwijderd door herziening insteek beoordeling.	
30	PFN	B1 - P11	Plaatsing tabel	Tabel is raar geplaatst. Zou deze boven het kopje "vluchtige organische oplosmiddelen" op pag 10 zetten.	Volgorde is in protocol aangepast.	
31	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r24	Toevoegen	Nog toevoegen dat CSE vanaf type 2B onder de TSB-regeling valt? En niet de mildere CSE types.	Tekst in protocol is aangepast door herziening insteek beoordeling.	
32	NVVA / arbeids-hygiënist	B2 - P12,r3	Toevoegen	Svp ziekte nauwkeurig benoemen: dat de aanvrager lijdt aan de ziekte CSE vanaf type 2B	Tekst in protocol is verwijderd door herziening insteek beoordeling.	
33	NVVA / arbeids-hygiënist	B2 - P12,r14 B2 - P12,r35 B2 – P13,r9	Toevoegen	Ook hier nog specificeren? Bijv. ... sprake is van CSE in de zin van de TSB-regeling (Of sprake is van ernstige CSE.)	Tekst in protocol is verwijderd door herziening insteek beoordeling.	

34	FNV	B2 - p13,r24	Leesbaar- heid	'Zelf toegebrachte vergiftiging' en 'alcohol en drugsverslavingen' staan nu op 1 regel. Moeten die niet op 2 verschillende regels staan?	Tekst in protocol is verwijderd door herziening in steek beoordeling.	
35	FNV	B2 - p14,r1	Wijzigen	Lijkt een spatie teveel te staan na de punt '.' En Het	Tekst in protocol is verwijderd door herziening in steek beoordeling.	
36	NVVA / arbeids- hygiënist	B4 - P16,r18	Toevoegen	(bij Optie 1) Tegemoetkoming voor werknemers met CSE. SVP naam van de (oude) regeling noemen	Tekst in protocol is verwijderd door herziening in steek beoordeling.	
37	NVVA / arbeids- hygiënist	Bijlage A P19,r1	Wijzigen	A weglaten of wijzigen in Bijlage I (zoals in andere protocol-documenten)	Tekst in protocol is verwijderd door herziening in steek beoordeling.	
38	NVVA / arbeids- hygiënist	C - P21,r5	Wijzigen	Ing moet zijn Drs	Tekst in protocol is aangepast.	
Commentaren over uitvoerbaarheid						
39	Bedrijfs- arts	B2	Praktijk	In de praktijk is er onbekendheid over diagnostiek van CSE bij bedrijfsartsen/neurologen/neuropsychologen/psychiaters.	Dit is een communicatievraag die bij uitvoerende partijen en SZW thuishoort; opmerking is naar hen doorgezet.	
40	Bedrijfs- arts	B3	Informatie uitvraag	Blootstellingsgegevens aanleveren is in de praktijk moeilijk door aanvrager. Werkgever laten meewerken ook. Bekendheid(dataverzameling) van blootstelling gegevens (al dan niet historisch) van branches/ beroepsgroepen. Datagegevens ook voor aanvrager/ werkgever bekend. Nu inschatting via semi kwantitatieve methode.	Onduidelijke wat boodschap van deze opmerking is. Lijkt in ieder geval een uitvoeringsopmerking die bij operationele uitvoeringspartijen thuishoort. Protocol niet aangepast.	
41	Bedrijfs- arts	B4	Informatie uitvraag	Optie 1 Diagnosestelling kan ook door andere artsen of medisch team worden gedaan: zie B2 Voorlichting/kennisverspreiding nodig. Optie 2: Deskundigenpanel maakt kenbaar aan aanvrager welke aanvullende diagnostiek uitsluitel geven. In de praktijk heeft aanvrager dan de duidelijkheid nodig wat ontbreekt en hoe te realiseren verdere diagnostiek. Pad voor aanvragen diagnostiek is nodig: via bedrijfsarts/werkgever/specialist of neuropsycholoog of multidisciplinair team. Ondersteuning aanvrager door Lexces/ vakbond/ bedrijfsarts: welk advies kan panel geven.	Dit is een communicatievraag die bij uitvoerende partijen en SZW thuishoort; opmerking is naar hen doorgezet.	
42	FNV	B4	voorshands aannemelijk	Bij optie 2 staat dat het nodig kan zijn om soms nog aanvullende diagnostiek te doen. Hiervoor gaat nu een pilot lopen, zodat de kosten niet voor rekening van het slachtoffer komen. Ik heb begrepen dat het deskundigenpanel bepaald of aanvullende diagnostiek noodzakelijk is. Wellicht hier dan ook verwijzen naar de pilot? Of anders in elk geval op de site van het ISBG. Dat in sommige gevallen	Het protocol gaat over de inhoudelijke afwegingskaders. Een opmerking en suggestie over doorverwijzing hoort eerder bij operationele uitvoering. Deze opmerking is	

				aanvullende diagnostiek noodzakelijk is en dat die kosten vergoed worden. Dit om de drempel voor een aanvraag te verlagen. (de laatste opmerking is hier mogelijk niet op de juiste plek, omdat we het hier uitsluitend over het protocol hebben en niet de verdere werkwijze van de ketenpartners)	dan ook naar hen doorgestuurd. Protocol niet aangepast.	
43	Bedrijfs-arts		Knelpunt	Duidelijkheid en hulp bij indienen van aanvraag en mogelijkheid tot advies welk onderzoek ontbreekt of ec VOOR dossier indiening	Dit is een vraag die bij uitvoerende partijen thuishoort; opmerking is doorgezet naar operationele partijen. Protocol niet aangepast.	
44	Bedrijfs-arts		Voorlichting	Voorlichting branche/ beroepen aan werknemers en werkgevers.	Dit is een communicatievraag die bij uitvoerende partijen en SZW thuishoort; opmerking is naar hen doorgezet.	
45	Bedrijfs-arts		Voorlichting	Kennis verspreiding/ voorlichting aan bedrijfsartsen, arbeidshygiënist, specialisten, neuropsychologen. Voor uitvoering TSB noodzakelijk.	Dit is een communicatievraag die bij uitvoerende partijen en SZW thuishoort; opmerking is naar hen doorgezet.	
Commentaren over beleid (regeling) en juridische aspecten						
	Geen					
Overig						
	Geen					

Afkortingenlijst

FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FNV-BBZ	FNV, Bureau Beroepsziekten
NVKA	Nederlandse Vereniging voor Klinische arbeidsgeneeskunde
NVVA	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
PFN	Patiëntenfederatie Nederland