

Commentaarlijst met reacties protocol silicose

Algemene consultatieronde december 2024

Nr.	Reviewer	Pagina- & regelnr.	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie	
Inhoudelijke commentaren over afwegingskader						
1	FNV		Omgaan met cumulatieve effecten	In diverse protocollen, bijvoorbeeld longkanker door asbest en longkanker door silica, wordt aangegeven dat er mogelijk synergetische effecten zijn. Onduidelijk is in de protocollen zoals die nu voorliggen in hoeverre er rekening gehouden wordt met deze cumulatieve effecten. Stel iemand voldoet niet aan de richtlijn voor longkanker door asbest voor wat betreft blootstellingsjaren en ook niet aan de richtlijn longkanker door silica, kan dan het effect van beide stoffen toch voldoende zijn om in aanmerking te komen voor de TSB? Kan 1 + 1 meer zijn dan 2?	<i>Dit commentaar is hier per abuis terecht gekomen. Het gaat niet over het protocol Silicose. Vraag is beantwoord bij protocol longkanker.</i>	
2	FNV	B1	COPD	Tijdens de uitzending van Zembla van 22-12 over beroepsziekten kwam ook iemand aan het woord die aangaf COPD te hebben door blootstelling aan kwartsstof op het werk. COPD en silicose zijn volgens mij verschillende ziekten (ik ben geen arts). Toch kan ik me voorstellen dat dit verschil voor leken onduidelijk is en dat ze COPD en silicose als hetzelfde zien en de termen ook door elkaar gebruiken. Betekent dit dat iemand die zich bij het ISBG meld met COPD door respirabel kristallijn silica afgewezen gaat worden voor de TSB, of wordt deze persoon wel meegenomen volgens de richtlijn silicose? Als iemand met COPD wordt afgewezen, is het dan een idee om in het kader van klusteren van beroepsziekten COPD ook snel toe te voegen aan de lijst met beroepsziekten waarvoor de TSB van toepassing is?	COPD zal in de toekomst worden opgenomen in TSB, maar op dit moment is er geen protocol voor COPD. Iemand met COPD zonder enige aanwijzingen voor silicose in het medisch dossier, zal worden afgewezen.	
3	NVALT / longarts	B2	Diagnose silicose	Waarom wordt de groep patiënten die mogelijk silica in histopathologische biopsen heeft (zonder parenchym afwijkingen), niet meegeteld in dit protocol? Uiteindelijk is er dan sprake geweest van respirabel silica.	Gaat het om biopsen van longweefsel of lymfeklieren? Als iemand in longparenchym afwijkingen heeft, dan wordt pas van silicose gesproken. Patiënten met	

					longbiopt plus anamnese en interstitiële longafwijkingen komen in aanmerking.	
4	NVALT / longarts	B3	Risicogroep	In hoeverre zijn landbouwers in Nederland verdacht voor respirabel silica? Normale 'rondvliegende' zandkorrels die niet bewerkt zijn, zijn rond de 90 micrometer. Dit is niet respirabel (immers <10 micrometer). Dit zal voor meer beroepen mogelijk gelden. Ik zou voorstellen ergens toe te voegen dat met name beroepen risico hebben die materialen bewerken (slijpen, boren, zagen etc), waarmee je dus respirabel silica creëert.	Bij landbouwers is wel degelijk blootstelling aan respirabel kwarts aangetoond in het buitenland, maar ook in Nederland, bijvoorbeeld bij het sorteren van aardappelen (onderzoek STIGAS).	
5	FNV-BBZ	B4 - p16,r13	Ondergrens 5 jaar	Voor voorshandse aannemelijkheid moet aanvrager minimaal 5 jaar werkzaam zijn (geweest) in één of meer van de geduide beroepen. Dit ook sprake kan zijn van acute of subacute silicose in een kortere blootstellingstermijn. BBZ stelt voor dat de voorwaarde dat aanvrager minimaal 5 jaar werkzaam moet zijn (geweest) uit het protocol gehaald wordt.	Acute silicose is vooralsnog nog nooit in Nederland gezien. In theorie kan het voorkomen en daarom is het in protocol als uitzonderingssituatie geformuleerd. 5 jaar is al heel laag. Als er geen drempel wordt benoemd is er te weinig zekerheid over de juistheid van de diagnose silicose. Deskundigenpanel kan overigens afwijken indien daar gegronde redenen voor zijn. Dat staat expliciet in het protocol.	
6	NVALT / longarts	B4 – p16,r13-15	Ondergrens 5 jaar	Deels begrijp ik de ondergrens van 5 jaren, waarbij de Adviescommissie vast niet over 1 nacht ijs is gegaan. Echter, tekstueel gezien word ik op het verkeerde been gezet. In de gehele tekst (incl introductie) wordt ook meermaals aangehaald dat er situaties zijn dat je eerder dan 5 jaar al silicose ontwikkeld kunt hebben. Dat interfereert dus met elkaar en zou ik toch anders formuleren. Of alle voorbeelden eruit halen dat je het ook sneller kunt krijgen dan 5 jaar, of de ondergrens toch milder formuleren zodat je meer ruimte overlaat en het getal niet als hard criterium wordt geïnterpreteerd. Daarbij mag het voor de patiënt nimmer een contra-indicatie zijn om een aanvraag te doen m.i..	De tekst is verduidelijkt. Acute silicose is vooralsnog nog nooit in Nederland gezien. In theorie kan het voorkomen en daarom is het in protocol als uitzonderingssituatie geformuleerd. Als er geen drempel wordt benoemd is er te weinig zekerheid over de juistheid van de diagnose silicose. Deskundigenpanel kan overigens afwijken indien daar gegronde redenen voor zijn. Dat staat expliciet in het protocol.	
7	FNV	B4	Ondergrens 5 jaar	Acute en subacute silicose kunnen al binnen een jaar optreden, zoals aangegeven onder B1. Het tweede bulletpoint bij de beoordeling dat iemand minimaal 5 jaar werkzaam moet zijn geweest voor de diagnose is naar mijn mening dan ook niet juist. Hiermee worden de mensen met acute en subacute silicose uitgesloten van de TSB-regeling. Ik vind het vreemd om deze varianten alleen te beschrijven bij de 'uitzonderingen'. De regeling zou ruimhartig zijn, waarom dan een ondergrens van minimaal 5 jaar blootstelling, terwijl er nu al uitzonderingen beschreven worden dat ook bij	Als er geen drempel wordt benoemd is er te weinig zekerheid over de juistheid van de diagnose silicose. Deskundigenpanel heeft ruimte om bij blootstelling korter dan 5 jaar te beoordelen of er inderdaad sprake is van een zeer hoge blootstelling. In NL is dit niet aannemelijk, incidenten daargelaten.	

				kortere blootstelling er sprake kan zijn van silicose. Waarom wordt dan niet het voorbeeld van Duitsland gevolgd waar er geen minimale blootstellingsduur is? Er lijkt hier sprake te zijn van angst om iemand onterecht een tegemoetkoming toe te kennen. Als we een ruimhartige regeling willen, dan moet er geen minimale blootstellingsduur worden opgenomen, omdat ook bij korte blootstelling er al sprake kan zijn van silicose.		
8	NVKA / bedrijfs-arts	B4 - P16,r13	Ondergrens 5 jaar	Van waar een minimale expositieduur van 5 jaar? Is dat niet 'te streng' gezien het feit dat mensen bij hogere expositie of gevoeligheid ook na kortere tijd silicose kunnen oplopen? Zeker als er een 'harde' diagnose' is en duidelijke blootstelling. Onder 'Uitzonderingen' (p16, r34 e.v.) wordt hier op in gegaan. Ter overweging: neem hoge expositie bij kortere duur als criterium op als uitzondering. Neem dit dan ook op in de tabel op p17.	Probleem is juist dat diagnose vaak niet 'hard' zal zijn en voldoende oorzakelijke blootstelling dan toch gedefinieerd moet worden. Acute silicose is vooralsnog nog nooit in Nederland gezien. In theorie kan het voorkomen en daarom is het in protocol als uitzonderingssituatie geformuleerd.	
9	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - Tabel	Criteria	Als er geen 'MDO-ILD diagnose Silicose' is en geen 'MDO-ILD diagnose op basis van CTscan longen en/of longbiopt', maar er is wel 5 jaren in geduide beroepen (Bijlage I) gewerkt, is de conclusie dat het waarschijnlijk niet om een beroepsziekte in kader TSB gaat. Waarom wordt het in deze gevallen niet nader onderzocht?	Niet iedereen met silica blootstelling meer dan 5 jaar zal silicose hebben. In dit protocol wordt niet uitgegaan van de blootstelling. Aanvrager moet ziekte hebben waar protocol voor van toepassing is. Het monitoren van deze mensen bij longarts of huisarts zou wel relevant kunnen zijn. In een handreiking kan worden opgenomen dat aanvrager advies krijgt om nader onderzoek te laten doen (via huisarts).	
10	NVKA / bedrijfs-arts	B4	Andere oorzakelijke factoren	Ik heb meerdere protocollen bekeken en zie wat verschillen in de benadering. Uniformering lijkt me nuttig en van belang. Bv. worden niet in alle protocollen handvatten geboden w.b. hulpmiddelen voor de beoordeling van de blootstelling (zoals in dit protocol wel het geval is). Ook wordt niet altijd meegegeven hoe om te gaan met evt. bijkomende oorzakelijke factoren in geval van blootstelling die niet volledig overtuigend is. Ik mis in dit protocol in die gevallen bv. de weging van andere mogelijke oorzaken van interstitiële longziekte (resp. bij twijfel aan de hardheid van de diagnose).	Uniformering is maar ten dele mogelijk en afhankelijk van het type aandoening, type blootstelling en samenhangsbeoordeling. Voor silicose zijn er geen andere oorzakelijke factoren die moeten worden meegewogen. Het protocol is niet bedoeld voor alle interstitiële longziekten. In de toekomst komen mogelijk ook andere interstitiële longziekten in de TSB.	
11	FNV	Samenvatting, p3, r21	kernwoord	Bij de kernwoorden net als bij CSE ook de termen gebruiken die door de slachtoffers worden gebruikt. In dit geval stoflongen en niet alleen silicose en naast respirabel kristallijn silica ook noemen kwarts(stof), fijn zand en leisteen.	Het protocol is voor het Deskundigenpanel. Advies is om patiënten samenvatting te maken. Werkgroep zou graag teksten zien om te checken of het inhoudelijk correct is.	

				Ook op de website van het ISBG moet duidelijk zijn waar het om gaat. Het is zonde als er geen aanvragen binnenkomen, omdat de slachtoffers niet herkennen dat de regeling voor hen is bedoeld	Tekst op website ISBG valt onder verantwoordelijkheid van ISBG; niet onder Lexces, maar denken graag mee.	
12	FNV-BBZ FNV	B1 - p10,r25	Latentietijd	Er wordt gesproken over de latentietijd. Het wordt niet duidelijk of de ziekte ook kan ontstaan na het staken van de blootstelling. En in de paragraaf van regel 19-29 wordt niets gezegd over wat nu daadwerkelijk de latentietijd is.	Latentietijd varieert en weegt niet mee. De ziekte kan ook ontstaan nadat blootstelling is gestaakt. Toegevoegd in inleiding.	
13	NVALT / longarts	B1 - p10,r35		Korte periode: Dit is enkele weken tot enkele jaren. Misschien goed dit er tussen haakjes achter te zetten	Aangepast	
14	FNV	B1 - p11,r21-23	Definitie	Hier graag duidelijk maken wat er verstaan wordt onder respirabel kristallijn silica. Dat dit bijvoorbeeld kwartsstof is, of dat het in zand zit enz. Voor de slachtoffers is nu onduidelijk waar het om gaat, omdat ze de term niet kennen. Dit vergroot de kans op onterechte aanvragen aan de ene kant (niet weten of de stof waar zij mee gewerkt hebben onder respirabel kristallijn silica valt) en aan de andere kant het ontbreken van aanvragen (mensen weten niet dat hun aandoening hieronder valt en vragen maar helemaal niets aan)	In het protocol is er een zin over opgenomen. Overigens is het protocol voor het deskundigenpanel en dient er patiënten-informatie gemaakt te worden waarin er voldoende aandacht is voor wie wel en niet in aanmerking komen.	
15	PFN	B1 - p11,r39-47	Blootstelling	Moet hier niet ergens staan dat de lengte van blootstelling ondergeschikt is aan de mate (intensiteit) van blootstelling	Nee, dit klopt niet. Het criterium in dit protocol richt zich primair op de duur in een beroep met blootstelling aan respirabel kristallijn silica.	
16	PFN	B2 - P12,r46	Diagnose	Voorbeelden geven van twijfel. Nu is dat te abstract.	Protocol is aangepast.	
17	PFN	B2 - p13,r15-18	Diagnose brief	Wat als er geen anamnese is? Betekent dat exclusie?	Dit is geen realistische situatie; een patiënt moet zich melden met een diagnosebrief. De indicatie voor CT komt altijd uit anamnese.	
18	PFN	B2 - p13,r38-42	Beeldvormend onderzoek	Alleen inclusie als de longen zijn aangedaan? Afwijkingen in lymfen niet voldoende? Ook niet met biopt?	Correct	
19	PFN	B2 - P14,r1-6	Uitzondering	Betekent dit dat bij een mogelijke silicose wel een toekenning kan plaatsvinden? Dus dat er bij Silicose wat minder streng wordt beoordeeld?	Dit gaat niet om “minder streng”. Bij een mogelijke silicose kan het Deskundigenpanel zelf een oordeel vormen of het voorshands aannemelijk silicose is.	
20	FNV	B3	Diagnose brief	Als bij het diagnostisch proces al een anamnese is gedaan en blootstelling aan silica in het werk in beschreven, dan lijkt mij dat dit niet opnieuw gedaan hoeft te worden en dat een verdiepende arbeidsanamnese niet altijd nodig is. We moeten voorkomen dat werk dubbel wordt gedaan, dat de slachtoffers onnodig belast worden en dat de regeling duurder is dan	Protocol is aangepast.	

				noodzakelijk in de uitvoering. Er moet overwogen worden of in deze zaken een huisbezoek noodzakelijk is.		
21	PFN	B4 - p16,r13	Beoordeling	En wat wanneer iemand korter, maar hevig is blootgesteld?	Dit is beschreven onder de uitzonderingen.	
22	NVALT / longarts	B4 – p16	Grootte deeltjes	Is de afkapwaarde voor respirabel silica 5 micrometer, of 10 micrometer?	10 micrometer.	
23	PFN	B4 - P17	Tabel	[Tabel 5e kolom bovenaan (1 ^e rij)] Waarom staat hier “niet bevestigd” bij, en staat dat niet bij andere kolommen?	Tabel is aangepast.	
24	PFN	B4 - P17	Tabel	[Tabel, 6e kolom 2e rij] Bevestigd of niet bevestigd, maakt niet uit?	Tabel is aangepast.	
25	PFN	B4 - P17	Tabel	Is het een idee om hier een flow chart van te maken?	Ja, deze worden nog ontworpen voordat het protocol in de Staatscourant wordt gepubliceerd.	
26	FNV	Bijlage II		In mijn ogen is bijlage II geen vragenlijst, maar zijn dit voorbeelden van werkzaamheden waarbij blootstelling aan respirabel kristallijn silica kan plaatsvinden. Daarbij valt op de tandtechnische bedrijven genoemd worden, terwijl die niet in bijlage I is terug te vinden	De bijlage dient als hulpmiddel bij een verdiepende uitvraag, maar is inderdaad niet opgesteld als een vragenlijst.	
27	NVKA / bedrijfs-arts			Hier mis ik een buitenlandparagraaf.	Het protocol is een bijlage van de regeling. In de regeling zijn voorwaarden over werken in buitenland opgenomen. Daarom worden deze niet herhaald in het protocol.	
Redactionele commentaren						
28	PFN	B1	Toevoegen	Moet er niet ergens het woord stoflongen staan in dit protocol?	Nee. Pneumoconiose of stoflong is een longaandoening die door de inhalatie van stof wordt veroorzaakt. Vele substanties kunnen pneumoconiose veroorzaken, zoals asbest, kiezelzuur, talk en metalen. In dit protocol gaat het uitsluitend om respirabel kristallijn silica als oorzaak. Dan spreekt men over silicose.	
29	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P10,r20	Uitleggen	Interstitiële longaandoening – nog uitleggen wat interstitieel is?	Dit mag bij het deskundigenpanel bekend verondersteld worden. Voor patiënten zal dit niet gelden en informatie voor hen zal daarop afgestemd moeten worden.	
30	NVALT / longarts	B1 - P10, r20	Wijzigen	Misschien beter “In het bijzonder” te vervangen door “meer specifiek” aangezien alleen door de kristallijne vorm silicosis is beschreven	Aangepast	
31	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r18	Wijzigen	Interpunctie : kan weg. ...en/of op de levensverwachting -> “op” weglaten of vervangen door “voor”	Aangepast	

32	NVKA / bedrijfs-arts	B2 - P14, r5	Wijzigen	Tekstpuntje: 'naar' i.p.v. 'in' alle waarschijnlijkheid	Tekst is herzien en dit punt is vervallen	
33	NVVA / arbeids-hygiënist	B2 - P15,r2-4	Wijzigen	beroepsmatig is blootgesteld of blootgesteld is geweest aan de gevaarlijke stof(fen), waarvan bekend is dat blootstelling eraan tot de beroepsziekte kan leiden. Kan korter: beroepsmatig blootgesteld is geweest aan respirabel kristallijn silica . (Het gaat om blootstelling tot het moment waarop de diagnose is gesteld, dus actuele blootstelling is feitelijk niet relevant)	Aangepast	
34	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P15,r4	Wijzigen	 sprake moet zijn of zijn geweest van (tot moment diagnose)	Aangepast	
35	NVVA / arbeids-hygiënist	B4, P15 r25	Wijzigen	Vragenlijst aangaande werkzaamheden, blootstelling en incidenten (zie bijlage II). Bijlage II is geen vragenlijst, maar een lijst van werkzaamheden ... (zie hieronder)	Aangepast	
36	PFN	B4 - P16,r35	Toevoegen	Kopje toevoegen: andere beroepen dan in bijlage 1.	Aangepast	
37	PFN	B4 - p16,r42	Toevoegen	Kopje toevoegen: intensieve blootstelling, korter dan 5 jaar	Het kopje is gewijzigd	
38	NVVA / arbeids-hygiënist	Bijlage P21,r1- 2	Wijzigen	Titel van de bijlage begrijp ik niet goed. Taken?, indirecte blootstelling??? Of incidenten? Regel 3 en 4 dekt de inhoud beter. Indicatieve lijst van werkzaamheden met kans op (hoge) blootstelling aan respirabel kristallijn silica. NB in protocol voor CSE is een korte vragenlijst tbv verdiepende arbeidsanamnese opgenomen	Aangepast	
Commentaren over uitvoerbaarheid						
39	FNV	B2 - P11 vanaf regel 45 tot P12,r3		Er wordt gesproken over een aanvullende beoordeling van radiologisch onderzoek. Wordt dit onderzoek vergoed in de pilot als er nog geen radiologisch onderzoek heeft plaatsgevonden? Gaat het deskundigenpanel nu toch de diagnose weer opnieuw stellen? Aan het deskundigenpanel neemt ook een radioloog mee. Indien aanvullend onderzoek noodzakelijk is lijkt mij, dat in het kader van belangenverstrengeling, voorkomen met worden dat het aanvullende onderzoek bij dezelfde radioloog plaatsvindt. Anders kan de radioloog er belang bij hebben om veel aanvullend onderzoek te eisen.	Dit is een verkeerde interpretatie. De protocoltekst is aangepast.	

40	NVKA / bedrijfs-arts			Wat te doen als er sprake is van gecombineerde blootstelling in en buiten Nederland? (bij grenswerkers, bv. heeft menig (ex-)mijnwerker in verschillende kolenmijnen in de grensregio's in Duitsland, Nederland en België gewerkt)	Het protocol is een bijlage van de regeling. In de regeling zijn voorwaarden over werken in buitenland opgenomen. Daarom worden deze niet herhaald in het protocol.	
Commentaren over beleid (regeling) en juridische aspecten						
41	Long-kanker NL			Als je op silicose googelt dan wordt het stoflong. Dat is geen longkanker. Er is wel een grotere kans op longkanker. Wordt de vergoeding alleen voor silicose of ook als mensen longkanker krijgen door blootstelling aan silica (kwartsstofdeeltjes)? Zolang het geen longkanker betreft, is het niet iets wat we onder de aandacht zullen brengen via onze kanalen. Wellicht is het dan zinvol voor het LEXCES om het Longfonds hiervoor te benaderen. Als het wel gaat om longkanker door blootstelling, dan gaan we hier zodra de regeling een feit is uiteraard weer aandacht voor vragen via onze website, social media enz en kan, als er net zo een folder komt als voor longkanker door asbest, deze weer t.z.t. via onze website gratis besteld worden. Verder duidelijk wie de diagnose stelt, wat er bij twijfel gebeurt en welke beroepen risico lopen. Protocol is verder duidelijk qua structuur en inhoud. Geen nader commentaar.	Geen aanpassing in protocol nodig. Dit is een uitvoeringsvraag in het kader van bekendmaken van de TSB onder doelgroepen. De adviescommissie heeft hier geen rol. De opmerking is doorgeven aan de operationele uitvoering en SZW t.b.v. communicatie.	
Overig						
42	FNV	Bijlage I en II		De bijlagen I en II zijn zeker behulpzaam, maar mocht iemand een beroep hebben dat niet op de lijst staat, maar wel blootstelling kan aantonen, dan moet dit ook geaccepteerd worden. Mocht uit de praktijk nu blijken dat er toch bepaalde beroepen zijn waar de blootstelling hoger is dan van tevoren werd aangenomen, dan dient deze kennis gebruikt te worden om de lijst in bijlage I aan te passen.	Dat wordt het ook. Van de beroepen die expliciet in de bijlage zijn opgenomen mag het Deskundigenpanel ervan uitgaan dat blootstelling heeft plaatsgevonden. Bij andere beroepen wordt doorgevraagd wat het werk inhield om een schatting van blootstelling te kunnen maken.	
43	NVKA / bedrijfs-arts			Complimenten: Beknopt en i.h.a. goed hanteerbaar protocol. Enkele detailopmerkingen in het specifieke deel.	Bedankt voor het compliment.	

Afkortingenlijst

FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FNV-BBZ	FNV, Bureau Beroepsziekten
NVALT	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
NVKA	Nederlandse Vereniging voor Klinische arbeidsgeneeskunde
NVVA	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
PFN	Patiëntenfederatie Nederland