

Commentaarlijst met reacties Protocol allergisch beroepsastma

Algemene consultatieronde december 2024

Nr	Reviewer	Pagina- & regelnr	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie	
Inhoudelijke commentaren over afwegingskader						
1	FNV	B2	Medische richtlijnen	In deze paragraaf wordt naar mijn mening nog heel erg uitgegaan van de ideale situatie, waarin de behandelend artsen handelen volgens alle richtlijnen. Ik mis in deze paragraaf nog de nuance dat wanneer niet alle stappen zijn gevolgd het toch kan zijn dat een allergisch beroepsastma voorshands aannemelijk is. 4 Ook staat er niet duidelijk wanneer er met additioneel onderzoek nog informatie kan worden verkregen. Ik heb begrepen dat wanneer de blootstelling al langer geleden gestaakt is het moeilijk kan zijn om alsnog specifieke sensibilisatietesten te doen (maar ik ben geen arts). Is een verwijzing naar de pilot voor additioneel onderzoek hier nog wenselijk? Ik mis in deze paragraaf handelingsperspectief voor het deskundigenpanel als niet alle medische diagnostiek is verricht volgens het boekje. Graag duidelijker aangeven wat ze dan moeten doen. Dit om te voorkomen dat aanvragers worden afgewezen op het moment dat ze niet volledig voldoen aan de criteria zoals gesteld in B2. Ik kan me voorstellen dat er een verschil is tussen diagnostiek bij mensen die nog werkzaam zijn en recent de klachten hebben gekregen en de mensen die bijvoorbeeld 30 jaar geleden blootgesteld zijn geweest en toen klachten hebben ontwikkeld. Wellicht nuttig om nog iets duidelijker de mogelijke verschillen te benadrukken. Vooral bij zij die langer geleden zijn blootgesteld en waarbij ook al langer geleden	De nieuwe versie van het protocol kent nu meerdere routes om tot een diagnose te komen. Daarmee wordt zoveel mogelijk tegemoetgekomen aan dit commentaar. In gevallen van allergisch beroepsastma die lang geleden zijn ontstaan is het met aanvullend onderzoek maar beperkt mogelijk om achteraf alsnog tot een diagnose ondanks dat hieraan meer ruimte wordt gegeven in het protocol om tot een oordeel te komen. Er is in die gevallen geen manier om op basis van diagnostisch onderzoek alsnog tot een diagnose te komen.	

				diagnostiek heeft plaatsgevonden, zal deze wellicht niet voldoen aan de huidige criteria.		
2	PFN	B2 - p12,r39	Ad 1. Vaststellen van astma	Roept vragen op. Als een werkgerelateerde astma niet kan worden uitgesloten, wat zijn dan de vervolgstappen? Expliciet benoemen dat als er toch een vermoeden is dat er sprake kan zijn van astma, dat de aanvraag geïnccludeerd wordt in de volgende stap van het proces. Dat is toch zo? Maar op pag 14 regel 4-8 staat dat je minimaal een diagnose astma en werkgerelateerde astma nodig is. Hoe zit dat?	Bij het in werking treden van dit protocol bestaat de mogelijkheid voor additionele diagnostiek indien de aanvrager nog werkzaam is in de blootgestelde werkomgeving. Dat vindt plaats in de vorm van een pilot. Hoe zich dit in de toekomst ontwikkelt is nog niet duidelijk.	
3	VND	B2 - 2	Diagnose astma	Er wordt benadrukt dat medische richtlijnen moeten worden gevolgd. Het volgen van de richtlijn moet niet het doel zijn. Er moet worden ingegaan worden op wat nodig is voor toekenning. Het verhaal van het slachtoffer mag hierin meer leidend zijn.	Het volgen van richtlijnen is geen doel op zich. De nieuwe versie van het protocol kent nu meerdere routes om tot een diagnose te komen. Daarmee wordt zoveel mogelijk tegemoetgekomen aan dit commentaar en heeft het deskundigen panel meer ruimte voor een oordeel.	
4	VND	B2 - p13	Diagnose astma	<i>Een variabiliteit van > 20% tijdens werkdagen vergeleken met de niet-werkdagen wordt beschouwd als relevant.</i> Als we uitgaan van voorhandsaannemelijk, moeten we hier dan niet coulanter zijn? Patronen beoordelen?	Het beoordelen van de variabiliteit vindt altijd plaats in de context van de beoordeling van een patroon. Een geringere variatie kan niet eenvoudig worden onderscheiden van normale intra-individuele variatie (variatie in de tijd) van de longfunctie. Variatie >20% is een duidelijk signaal dat een werk gerelateerd patroon in longfunctie aanwezig kan zijn.	
5	FNV	B2 - p13,r20-25 - Ad 2	mogelijkheid vervolgonderzoek	Veel artsen doen geen onderzoek of er sprake is van werkgerelateerdheid. Ook kan het zijn dat iemand al langere tijd niet meer op die werkplek werkzaam is maar dat er nog wel (rest)klachten zijn. De aanvrager kan er niets aan doen als de arts geen onderzoek naar de werkgerelateerdheid heeft gedaan. Kan ook zonder vervolgonderzoek, alleen op basis diagnose astma en waarschijnlijke/aannemelijke blootstelling op basis van anamnese een tegemoetkoming worden toegekend? Of is ook achteraf, ook nadat blootstelling al is gestaakt, met aanvullend onderzoek de werkgerelateerdheid nog vast te stellen?	De adviescommissie lijst beroepsziekten heeft uitgebreid over dit aspect gesproken en in 2022 de Minister geadviseerd om de voorgestelde lijn niet te bewandelen. In Nederland heeft een groot deel van de populatie astma. Het voorstel zou neerkomen op het beoordelen van een aanvrager op basis van een diagnose astma en blootstelling. Dit zou leiden tot een zeer groot aantal tegemoetkomingen waarbij geen sprake is van allergisch beroepsastma. In de vorm van een pilot wordt nu aanvullend diagnostisch onderzoek aangeboden.	
6	PFN	B2 - p14,r 4-8	Criteria diagnose	Onduidelijke beschrijving. Is de diagnose astma voldoende? Of moet het minimaal werkgerelateerde astma zijn? Of werkgerelateerde allergene astma? Met mijn lekenkennis is mij dat niet duidelijk. Wanneer wordt je geïnccludeerd en wanneer niet?	De diagnose astma alleen is niet voldoende. Er moet duidelijk sprake zijn van allergisch beroepsastma om een tegemoetkoming te krijgen, dit is een vorm van werkgerelateerd astma. De aanvraag wordt in behandeling genomen als er minimaal astma is geconstateerd en een relatie met werk vermoed wordt.	

7	VND	B2 - p14	Beroepsastma	In de brief van de staatsecretaris aan de Tweede Kamer staat aangegeven: <i>Een door een bevoegd medisch deskundige gestelde diagnose van een HM ziekte op de lijst van de regeling wordt in principe geaccepteerd, zonder controle van onderliggend onderzoek.</i> In het protocol staan in tegenstelling hiertoe nog andere minimale gegevens benoemd.	Het protocol is hierop bijgesteld en gaat uit van het ja, tenzij principe dat betekent dat in principe wordt uitgegaan van een bestaande diagnose astma. Indien door een behandelend arts de diagnose beroepsastma is gesteld wordt deze ook geaccepteerd.
8	FNV-BBZ	B3	Arbeidsanamnese	Voor te stellen is dat aanvragers niet meer op de werkplaats werken waar beroepsgerelateerde allergische astma (vermoedelijk) is opgelopen. BBZ stelt voor om in die gevallen wat de aanvrager verteld over de werkomstandigheden en de stoffen waarmee gewerkt is leidend te laten zijn. Wanneer er onvoldoende benoemd kan worden met welke stoffen is gewerkt kan nog uitgeweken worden naar documentatie.	Voor de beroepsmatige blootstelling wordt uitgegaan van de informatie die van de aanvrager wordt verkregen en documentatie die is verwerkt in een zogenaamde beroepsblootstelling matrix voor een groot aantal allergenen. Blootstelling aan allergenen in de werksituatie alleen is niet bewijzend voor allergisch beroepsastma.
9	VND	B3	Blootstelling in verder verleden	Er zou een paragraaf opgenomen moeten worden over ‘hoe omgaan als de diagnose lang geleden is gesteld’ en ‘wat te doen als historische blootstellingsgegevens op de werkvloer ontbreken’	Een dergelijke paragraaf is toegevoegd en voor gevallen die in het verleden zijn ontstaan is een route III opgenomen.
10	FNV	B4 - p17,r33 tm p18,r3	Route III	Het lijkt mij duidelijker als dit als een route III wordt opgenomen in tabel 1. Waarbij het antwoord op vraag 1 ‘ja’ is, maar op vraag 2 ‘nee’ geantwoord wordt. Ik ben er groot voorstander van dat de artsen handelen volgens de actuele richtlijn uit 2016. Helaas is dit volgens mij nog steeds niet algemeen gebruikelijk dat ook de werkgerelateerdheid wordt vastgesteld. De aanvrager moet niet slachtoffer worden van het slecht diagnosticeren van het ziektebeeld door de behandelend artsen.	Er is een route III opgenomen, maar die blijft altijd beperkingen houden omdat moet worden voorkomen dat grote aantallen onterechte positieve adviezen worden gegeven over tegemoetkoming gezien de hoge prevalentie van astma in Nederland.
11	FNV	B4 – p17	Criteria	De criteria die bij route I en II worden genoemd betreffen met name de medische criteria. Moet aan de tabel niet ook de vraag worden toegevoegd of blootstelling aannemelijk is, waarbij die vraag dan met ‘Ja’ beantwoord moet worden. Niet alleen voor LMW-allergenen, maar ook bij HMW-allergenen waar niet alle diagnostiek is gedaan volgens de huidige richtlijnen? Of is ook na het staken van de blootstelling via tests achteraf nog te bepalen of iemand allergisch is voor HMW-allergenen? Maar dan is er additioneel onderzoek nodig, die mogelijk niet nodig is omdat uit de blootstellingsbeoordeling al duidelijk wordt dat blootstelling aannemelijk is.	Een blootstellingsbeoordeling maakt altijd deel uit van de procedure. Wel is er de kans dat een aanvrager te lang geleden is blootgesteld geweest om nog zinvol aanvullend onderzoek te kunnen uitvoeren. Dit is onvermijdelijk en een oplossing hiervoor bestaat niet omdat die zou leiden tot veel tegemoetkomingen terwijl geen sprake is van allergisch beroepsastma.
12	VND	B4 - p17	Criteria	<i>Werkgerelateerd astma vastgesteld volgens diagnoserichtlijn?</i> Deze is lastig. Zou de combi sensibilisatie en astma en passende anamnese niet kunnen voldoen? Lang niet altijd kan het werkgerelateerde hard	De nieuwe versie van het protocol kent nu meerdere routes om tot een diagnose te komen. Daarmee wordt zoveel mogelijk tegemoetgekomen aan dit commentaar.

				gemaakt worden. Mensen kunnen bv niet lang genoeg stoppen met werken voor de sequentiële longfunctie testen. Bovendien is volume verandering wel een grove maat. Voornamelijk in kader van voorshands aannemelijk.		
13	VND	B4 - p17	Voorshands aannemelijk	Hier zou een passage opgenomen kunnen worden die luidt: <i>Indien, na onderzoek van in astma gespecialiseerde deskundige(n), tot de conclusie wordt gekomen dat er sprake is van een stoffen gerelateerde beroepsziekte, is het voorshands aannemelijk dat dit het geval is, ook al wordt aan één van de criteria niet geheel voldaan. Het deskundigenoordeel met de samenhangsbeoordeling prevaleert boven een beoordeling van een panel dat criteria afvinkt.</i>	Deze suggestie wordt niet opgevolgd. De nieuwe versie van het protocol kent nu wel meerdere routes om tot een diagnose te komen. Daarmee wordt zoveel mogelijk tegemoetgekomen aan dit commentaar en de ruimte voor het deskundigenpanel om tot een positief advies te komen voor een tegemoetkoming is vergroot. In het herziene protocol wordt een gedocumenteerde diagnose allergisch beroepsastma van een deskundige behandelaar ook overgenomen. (ja, tenzij...)	
Overige inhoudelijke commentaren zoals verduidelijking, aanvulling, uitleg van de tekst						
14	PFN	B1 - p10,r30-43	Onderscheid vormen astma	PFN: In de opmaak duidelijke het verschil tussen beroepsastma en werkgerelateerde astma. Duidelijker aangeven dat het protocol alleen gaat over allergische beroepsastma. En dat niet-allergische beroepsastma en werkgerelateerde astma hierbuiten vallen. Of, als ik het niet goed begrip, dit beter uitleggen.	Verduidelijkt is dat allergisch werkgerelateerde astma een vorm is van beroepsastma. Aanvullende protocollen zijn in ontwikkeling om het gehele spectrum van werkgerelateerd astma te dekken in het kader van de TSB.	
15	VND	B1	Referenties	De richtlijnen waar veel naar verwezen wordt zijn wel wat oud: NVALT 2016 en NVAB 2019	Richtlijnen worden in de regel niet heel frequent bijgesteld, maar de European Respiratory Society heeft op dit moment een werkgroep die in 2025 advies zal uitbrengen over beroepsastma. Daarin worden ook de laatste diagnostische ontwikkelingen meegenomen. Adviezen van de ERS worden door nationale specialistenverenigingen doorgaans opgevolgd.	
16	PFN	B1 - p10,r27-31	Astma	Zie ook onze algemene opmerkingen. Of hier uitleggen wat PAF betekent en wat met deze zinnen wordt bedoeld, of dit uitgebreider beschrijven in een patiëntenversie.	Tekst is aangepast.	
17	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - p10,r28-30	Astma	Evt eenvoudiger verwoorden. in lekentaal: Geschat wordt dat 16% van de astmagevallen bij volwassenen wordt veroorzaakt door beroepsmatige blootstelling. (Eventueel 95% btbhi toevoegen)	Tekst is aangepast.	
18	PFN	B1 - p10,r30-43	Werkgerelateerde astma	Verwarrend is dat het bij niet-allergene astma ook kan gaan over chemische stoffen. Het is onduidelijk welke stoffen dan. En de lijst van	Niet-allergisch astma zal worden beschreven in een nog te ontwikkelen protocol.	

				andere factoren is willekeurig en niet compleet. Zou proberen hier zo compleet mogelijk te zijn.		
19	PFN	B1 - p10-11	Allergische beroepsastma	Vind de omschrijving te summier. Zinnen als: bepaalde LMW allergenen, (p11, r6) zonder uitleg welke, vragen om meer toelichting. Maakt het überhaupt uit of de beroepsastma veroorzaakt wordt door HMW of LMW allergenen? Als het niet uitmaakt, dan dit explicieter in de tekst zetten.	Voor de diagnostiek maakt het groot verschil of een allergisch beroepsastma wordt veroorzaakt door een laag- of hoogmoleculair allergeen. Er zijn aanwijzingen dat dit ook voor de prognose van de ziekte geldt.	
20	FNV	B1 - p11,r5	Allergenen	In het verleden ook latex: wordt er nu geen natuurlijke latex meer gebruikt? En kun je van synthetische latex ook een allergisch beroepsastma ontwikkelen? De aanvrager zal (waarschijnlijk) niet weten met wat voor soort latex hij/ zij heeft gewerkt. Dit kan ook nog veranderd zijn tijdens de tijdspannen van blootstelling. Voorstel: of dit voorbeeld weglaten of 'in het verleden' weglaten of ook toevoegen bij de LMW-allergenen (als latex daar onder kan vallen)	Het latex gebruik in de gezondheidszorg in de vorm van gepoederde handschoenen is zeer sterk afgenomen en feitelijk op uitzonderingen na verwaarloosbaar. Daarmee ook de latexproblematiek. Wel wordt nog latex gebruikt voor andere toepassingen, maar die gaan niet gepaard voor een groot risico op respiratoire allergie voor het personeel.	
21	NVALT / longarts	B1 - p11,r14	Verduidelijking	'mogelijk' vind ik verwarrend. Kan dit weggelaten worden. In de regel ervoor staat al 'sommige allergenen' waarmee je al duidelijk maakt dat sensibilisatie niet altijd na huidcontact kan optreden. Of is er nog geen wetenschappelijk bewijs dat sensibilisatie überhaupt kan optreden na huidcontact? Dan dat graag erbij vermelden.	Bewijs dat na huidcontact allergie op kan treden op basis van observaties bij mensen is maar heel beperkt beschikbaar en vaak indirect van aard. De uitspraak is vrijwel geheel gebaseerd op dierexperimenteel onderzoek. Dit mechanisme is moeilijk onderzoekbaar bij mensen maar wel plausibel. Daarom wordt het woord mogelijk gebruikt.	
22	FNV	B1 - p11,r32	Ernst ziekte	Graag voorbeelden van manieren waarop de ziekte impact heeft op de kwaliteit van leven. Hoewel ik besef dat dit ook individueel verschillend kan zijn hoe het ervaren wordt.	De tekst is beperkt bijgesteld en uitgebreid.	
23	VND	B2 - p12	Diagnose astma	Er wordt alleen gesproken over allergisch beroepsastma; dit is te beperkt. Er zijn ook andere vormen van astma die door bijv. chemische stoffen worden veroorzaakt.	Andere protocollen voor andere vormen van beroepsastma zijn in ontwikkeling.	
24	VND	B2 - p12	Diagnose astma	Moet de IOS niet ook meegenomen worden? En zelfs misschien wel de FeNO (misschien net te vroeg).	Richtlijnen worden in de regel niet heel frequent bijgesteld, maar de European Respiratory Society heeft op dit moment een werkgroep die in 2025 advies zal uitbrengen over beroepsastma. Daarin worden ook de laatste diagnostische ontwikkelingen meegenomen. Adviezen van de ERS worden door nationale specialisten- verenigingen doorgaans opgevolgd.	
25	VND	B2 - p12	Diagnose astma	<i>Als de diagnose astma niet kan worden gesteld, kan in de aanwezigheid van werkgerelateerde klachten een werkgerelateerd astma nog niet worden uitgesloten</i> Nog de vervolg stappen hier dan benoemen?	De vervolgstap zou moeten bestaan uit aanvullend onderzoek. Het gaat zowel in geval van het FEV1 als de PEF om 20% variatie. In de regel zal het vooral om de PEF gaan.	

				Is het zowel voor piekflow 20% als FEV1? Referentie toevoegen?		
26	FNV	B2 – p12,r26-30 - Ad 1	Oudere gevallen	De huidige standaard is om astma vast te stellen op basis van longfunctieonderzoek met spirometrie en bepaalde luchtwegklachten. Hoe lang is de spirometrie al gebruikelijk? Kan het zijn dat in het verleden de diagnose is gesteld zonder spirometrie. Worden deze mensen dan nu uitgesloten?	Spirometrie is een van de eerste objectieve meetmethoden om het functioneren van de luchtwegen mee vast te stellen en heeft na WOII breed ingang gevonden in de curatieve zorg.	
27	FNV	B2 – p13,r14 - Ad 2	Provocatietest	Provocatie op de werkplek is alleen mogelijk als iemand nog bij de betreffende werkgever in dienst is. Belangrijk om die nuance te maken in deze alinea.	Terecht. Tekst is aangepast.	
28	NVALT / NVKA / longarts / bedrijfsarts	B2 - p13-14, Ad 3. p13,r27-50 p14,r1-2	Indeling HMW/LMW Literatuur	Graag onderstaande Review toevoegen want uit recente literatuur lijkt conventionele indeling in HMW en LMW arbitrair. Zie Review Exp REVIEW OF CLINICAL IMMUNOLOGY 2024, VOL. 20, NO. 6, 635–653 van Virginie Doyen. Kanttekening: wellicht beter te spreken van eiwit agents vs ‘non-protein agents’; HMW en LMW zijn geassocieerd met een mixed Th1/Th2 immune respons en eosinofilie in de inflammatie. The conventional classification of the sensitizing agents causing occupational asthma into HMW and LMW agents is arbitrary and the threshold molecular weight differentiating these two groups of agents has never been substantiated; labeling these two categories of agents as ‘protein agents’ vs. ‘non-protein agents’ seems more meaningful in terms of the chemical nature of the sensitizing agents. All the more so, the findings of this review suggest that the clinical characteristics (i.e. associated work-related rhinitis and marked increase in FeNO) and risk factors (i.e. atopy and smoking) usually related to HMW agents are more closely associated with the presence of sIgE antibodies than with the molecular weight category or the protein nature of the sensitizing agent Expert opinion: Compared with LMW agents, HMW agents are associated with a few distinct clinical features (i.e. concomitant work-related rhinitis, incidence of immediate asthmatic reactions and increase in fractional exhaled nitric oxide upon exposure) and risk factors (i.e. atopy and smoking). However, some LMW agents may exhibit ‘HMW-like’ phenotypic characteristics,	De uitspraken over HMW- en LMW-allergenen zijn algemeen en niet limitatief. Er worden daarmee dus geen gevallen uitgesloten. De situatie is gedifferentieerder als ook bijvoorbeeld haptenvorming wordt meegenomen. Dat wordt met de huidige formulering niet uitgesloten.	

				indicating that LMW agents are a heterogeneous group of agents and that pooling them into a single group may be misleading. Uit EXPERT REVIEW OF CLINICAL IMMUNOLOGY 2024, VOL. 20, NO. 6, 635–653 https://doi.org/10.1080/1744666X.2024.2306885. Overweeg deze Review 2024 in literatuurlijst op te nemen.		
29	VND	B2 - p13	Diagnose astma	Bij aanvragers die op meerdere werkplekken hebben gewerkt is het van belang dat er naar alle exposities gekeken wordt op alle werkplekken. Bij een allergie is een kleine hoeveelheid expositie vaak al genoeg voor klachten.	De volledige arbeidshistorie wordt in de evaluatie betrokken.	
30	NVVA / arbeids-hygiënist	B2 - P14,r2-4	Beroepsmatige blootstelling	of de aanvrager beroepsmatig is blootgesteld of blootgesteld is geweest aan de gevaarlijke stof(fen), waarvan bekend is dat blootstelling eraan tot de beroepsziekte kan leiden. Vervangen door: of de aanvrager beroepsmatig blootgesteld is geweest aan allergene stoffen. (Het gaat om blootstelling tot het moment waarop de diagnose is gesteld, dus actuele blootstelling is feitelijk niet relevant)	Suggestie is overgenomen.	
31	FNV	B2 - p14,r5-22 Ad3	Benodigde gegevens	Ik vind dit stukje tegenstrijdig. Eerst staat er in regel 5 ‘minimaal’ en dan de opsomming van wat er beschreven is bij Ad 1 t/m Ad3. Daarna staat er in regel 6/7 ‘Afhankelijk van de beschikbare medische informatie’ Wat is er nu nodig om een kwestie te kunnen beoordelen? Ook in het stukje erna vanaf regel 10 staat er weer aangegeven wat er minimaal aan gegevens nodig is. Volgens mij is afgelopen jaar juist duidelijk geworden dat deze gegevens er niet altijd zijn.	Tekst is aangepast.	
32	FNV	B3 - p15,r 8	Verduidelijking	Is het mogelijk om een link op te nemen naar de lijsten van beroepsallergenen?	Momenteel is de lijst niet beschikbaar op de website van het NKAL. In juli 2025 wordt een update gepubliceerd.	
33	FNV	B3 - p15,r20	Verduidelijking	Bij de voorbeelden van specifieke informatie en documentatie wellicht nog meer voorbeelden geven dan alleen het dossier van de arbodienst. Ook verwijzen naar documenten die de werkgever mogelijk in het bezit heeft zoals de RI&E, werkplekonderzoeken, VIB-bladen enz. We weten dat deze documenten er vaak niet zijn, maar er naar vragen kan altijd. Ook werknemers hebben soms nog interessante informatie, omdat ze bijvoorbeeld foto's van etiketten hebben gemaakt, in agenda's het een en ander hebben opgeschreven enz.	De betreffende tekst is aangepast.	

34	FNV-BBZ	B3, p. 15 r. 35-44	Werkplek informatie	In de opsomming mist BBZ uitvraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	Dit is zeer beperkt relevant in geval van allergenen.	
35	FNV	B3 - P16,r2 - Ad 3	Verduidelijking	Link toevoegen naar de lijst van erkende beroepsallergenen	Momenteel is de lijst niet beschikbaar op de website van het NKAL. In juli 2025 wordt een update gepubliceerd.	
36	FNV	B3 - Ad 1	Navraag beschermings- middelen	Wellicht kan ook nagegaan worden welke beschermingsmaatregelen er al dan niet genomen zijn om de werkenden te beschermen. Als er geen PBM waren is dat een aanwijzing dat de kans op blootstelling verhoogd is. Geen afzuiging is ook niet bevorderlijk voor de gezondheid enz.	Dit is beperkt relevant in geval van allergenen.	
37	FNV	Bijlage A – p20-21	Tekst routes	Bij route 1 staat een heel andere tekst bij blootstelling dan bij route 2. Zou niet ook bij route 2 moeten staan ‘Informatie dat er bij het verrichten van de arbeid blootstelling is geweest aan allergenen die de astma kunnen verklaren’ Bij route 2 is mij niet duidelijk of voor de blootstelling aan de punten 1 en 2 moet worden voldaan, of dat één van beide voldoende is om de blootstelling aan te tonen.	Op dit aspect is het protocol bijgesteld.	
38	FNV	Bijlage B	Beroepen met relevante blootstelling	Ik heb begrepen dat er relatief veel mensen uit de bouw en afbouw zich hadden gemeld met allergisch beroepsastma en dat die bijna allemaal zijn afgewezen. Zou het dan niet zinvol zijn om deze beroepsgroep ook op te nemen in bijlage B? Wordt deze lijst aangepast als blijkt dat veel werkenden uit een bepaalde doelgroep zich melden? Met andere woorden is deze lijst statisch of is het een levend document? Voor de gebruiksvriendelijkheid kan het helpen om links toe te voegen naar de websites waarnaar verwezen wordt.	De vraag is of hier sprake was van beroepsmatige blootstelling aan allergenen. Indien ja, dan komen zij op deze lijst terug van beroepen waar veel allergisch beroepsastma voorkomt.	
Redactionele commentaren						
39	FNV	B1 - p11,r1	Wijzigen	Afkorting IgE graag eerste keer voluit schrijven	Tekst is aangepast.	
40	NVKA / bedrijfs- arts	B2 - p14,r38/3 9 B2 - p14,r5	Wijzigen	Diagnostiek: Gezien de zin p12-38/39 zijn m.i. ad2. En Ad 3 niet met “nadat” te beginnen. Ook p14-5: is het wel correct om te stellen “minimaal”?	Het protocol is bijgesteld.	
41	FNV	B2 - P14,r4 - Ad 3	Wijzigen	Zin klopt niet. Ik denk dat er misschien een ‘:’ achter moet staan.	Dit tekstonderdeel is herzien.	

42	PFN	B2, p14, r10-21	Verduidelijken	Is diagnostiek hetzelfde als diagnose?	Nee. Diagnostiek verwijst naar het proces, diagnose naar de uitkomst	
43	VND	B2 - p14	Verduidelijken	<i>Criteria voor het bevestigen van de medische diagnose allergisch beroepsastma. Van de aanvrager is minimaal de diagnose astma en werkgerelateerd astma nodig, aangevuld.</i> Deze zin loopt niet helemaal of moet er bij	Dit tekstonderdeel is herzien.	
44	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - p15,r17	Wijzigen	Waarom Voorshands ??? Weglaten?	Suggestie is overgenomen.	
45	FNV	B3 -	Wijzigen	Zin klopt niet. Ik denk dat er misschien een ‘.’ achter moet staan. Of andere kleur/ lettertype als het een kopje is.	Suggestie is overgenomen.	
46	NVVA / arbeids-hygiënist	P 16, r 8	Check	Niet toch (kan weg)	Suggestie is overgenomen.	
47	FNV	B4 - p17,r 6	Wijzigen	Punt ‘.’ Ontbreekt tussen ‘blootstelling’ en ‘In’	Tekst in protocol is aangepast.	
48	NVVA / arbeids-hygiënist	Bijlage A - P20,r1	Wijzigen	A -> I	Suggestie niet overgenomen.	
49	FNV	Bijlage A, p21,r1	Toevoegen	Er wordt hier verwezen naar de RI&E, rapportages werkplekonderzoeken, etc. Deze verwijzing ben ik verder in de tekst niet tegengekomen. Graag ook toevoegen aan B3. Bijvoorbeeld bij Ad 1 Werkplekspecifieke informatie	Suggestie is overgenomen.	
50	FNV	Bijlage A – p21,r1	Tekst wijzigen	Er staat ‘&’ Zou dit niet ‘en/ of’ moeten zijn. De ervaring leert dat er niet altijd opgevraagde documenten beschikbaar zijn.	Tekst in bijlage is herzien.	
51	NVVA / arbeids-hygiënist	Bijlage B - P22,r1	Wijzigen	B -> II	Suggestie niet overgenomen.	
Commentaren over uitvoerbaarheid						
52	CAHAG / huisarts		Bekendheid onder huisartsen	Dank voor uw protocol. Zoals ik het lees is het gedeelte wat de huisarts regardeert goed uit te voeren met behulp van de NHG standaard astma bij volwassenen (2020). Ik zou adviseren de awareness bij huisartsen en praktijkondersteuners te verhogen. Het knelpunt is dat arbeidsgerelateerd astma weinig voorkomt in de eerste lijn en	Hiervoor wordt in de keten een communicatieplan opgesteld. Overigens is het wel zo dat in geval van allergisch beroepsastma aanvullende eisen aan de diagnose worden gesteld, in vergelijking met de gebruikelijke diagnostiek voor astma.	

				specifieke aandacht hierdoor te weinig is. Ook de arbo-curatieve samenwerking lijkt me een knelpunt.		
53	NVALT / NVKA / longarts / bedrijfsarts		Communicatie	Als klinisch werkend longarts is mij opgevallen zodra tijdens een poli eenmaal het woord TSB regeling of Beroepsastma is gevallen (of patiënt heeft bv eerder al via Defensie of KLM een uitkering gekregen in kader van Beroepsastma of COPD) patiënt meestal onbekwaam is het verschil te zien tussen Allergisch Beroepsastma en Beroepsastma. Hier dient meer aandacht voor te komen. Dit kan aanleiding geven dat een patiënt tegen het advies van zijn (behandelend) longarts zich (op eigen houtje) went tot ISBG in kader van TSB-regeling. Soms met een onjuiste diagnose. Dit kost ISBG en DPpanellleden onnodig tijd en geld.	Dit probleem is goed voorstelbaar, maar heeft ook de maken met andere criteria voor toekenning in geval van zogenaamde werkgeversregelingen die bestaan bij het Ministerie van Defensie (als verantwoordelijke werkgever), de KLM en de NS in geval van Chroom VI. Een toekenning bij deze organisaties impliceert niet dat een werknemer een beroepsziekte heeft. Dit heeft te maken met omkering van de bewijslast in geval van een werkgever die nalatig is geweest.	
54	PFN	B3 - p15,r20	Werkplek specifieke informatie	We weten allemaal dat het heel lastig is om deze info te krijgen. Moeten we hierop aandringen, met alle frustraties van dien? En kunnen we arbodiensten (als mensen al weten welke arbodienst het was) op de een of andere manier verplichten om mee te werken?	Dit is een uitvoeringskwestie en niet de verantwoordelijkheid van de adviescommissie. De opmerking is doorgegeven aan operationele uitvoering en SZW.	
55	VND		Afgewezen aanvragen	Hoe wordt omgegaan met eerder afgewezen aanvragers? Fijn als hier duidelijkheid over komt.	Dit is een kwestie voor de uitvoeringsketen en niet de verantwoordelijkheid van de adviescommissie.	
56	PFN	P7, r19-26	Informatie opvragen	Bewijslast bij de aanvrager is best pittig. Zijn er nog drukmiddelen om partijen mee te laten werken als dat nodig is? Zoals zorgverleners, werkgevers etc?	Deze vragen gaan feitelijk over de uitvoering van de TSB, wettelijke beleidsregels en de controle daarop (arbeidsinspectie). Dit valt buiten het competentieveld van de adviescommissie	
57	NVKA / bedrijfs-arts	B3 - P15,p43	Arbeid in NL	Nederland: In eerste instantie denk ik aan arbeid voor een Nederlandse werkgever die elders (in het buitenland) worden verricht. Hoe is om te gaan met alle combinaties NL/buitenland (zie boven). Hoe te handelen als sensibilisatie is ontstaan bij een buitenlandse werkgever met werkzaamheden in het buitenland en dit bij een werknemer die woonachtig in Nederland is?	Dit is een uitvoeringskwestie en geen verantwoordelijkheid van de adviescommissie	
Commentaren over beleid (regeling) en juridische aspecten						
58	PFN	B3 - p15, r43	Arbeid in NL	Waarom moeten de werkzaamheden in NL zijn gedaan, terwijl bij andere protocollen de werkzaamheden ook in het buitenland meegeteld worden, mits de werkgever een NL-s bedrijf is.	Dit is gecorrigeerd. Het klopt dat het gaat om arbeid dat in Nederland is verricht of in het buitenland namens een Nederlands bedrijf.	
Overig						
59	NVALT / NVKA /			Algemene en specifieke commentaar over periode van 30 mei 2023 tot heden in totaal 12 DP Lexces vergaderingen met in totaal 59 besproken	Vraagt geen beantwoording	

	longarts / bedrijfs- arts			dossiers als Longarts in kader van TSB regeling protocol Allergisch beroepsastma. Eerstkomende DP vergadering as 16 januari 2025.		
60	NVALT / NVKA / longarts / bedrijfs- arts			Tijdens de zorgvuldig door een ieder discipline (LA, BA, AH) voorbereide DP vergaderingen (12) valt op eigenlijk nooit een discussie te hebben gehad over de diagnose en fenotypering van het Astma in de dossiers (59) zowel anamnestic als objectief. Des te meer zit de angel in de “Werkgerelateerdheid” en het ontbreken van “de Allergische Sensibilisatie”; het geregeld ontbreken van sequentieel longfunctieonderzoek, geen piekflow of FEV1 registraties (laat staan BHR testen) door wn op werkvloer uitgevoerd tijdens werkdagen en vrije dagen. In deze 12 DP vergaderingen heb ik een keer in een dossier een provocatietest op de werkplek onder supervisie uitgevoerd zien zijn. Sterk punt na afloop van laatste DP vergadering van 15-11-2024 dat na vergadering geen eenduidige conclusie tav werkgerelateerd longfunctiepatroon aanwezig was; wn wel behoorlijke blootstelling aan beroepsallergenen (Chroom, isocyanaten en anhydriden) had gehad; specifieke beroepsallergenen waren onbepaald. Na DP vergadering zijn door werknemer uit 1995 nagekomen extra stukken van longarts en bedrijfsarts van werknemer aangedragen, die na een extra ingelaste DP vergadering werden afgewogen en toen unaniem tot een voorshands aannemelijk route 2 besloten is. Ook is eenmalig extra handspirometrie patroon via F&G (Sfranciscus zkh) en impulsoscillometrie opgevraagd. Opvallend is dat er in veel vergaderingen gekomen is tot een route 2 voorshands aannemelijk. Opvallend is dat bij Bronchiale provocatietesten niet altijd een verdubbeling van de histamine/methacholine-drempel tijdens blootstellingsvrije periode uitgevoerd te zien is tov periode met blootstelling, hetgeen indicatief is voor beroepsastma; wel vaak in drempel een dalende trend te zien. Soms ook in sequentieel longfunctie patroon, piekstroom bij voorkeur 20% dient te variëren en dit is niet altijd het geval. Eenmalig in een DP vergadering een latentietijd van meer dan 20 jaar speelde.	Probleem is dat de meeste blootgestelden geen allergie ontwikkelen. Dus in termen van waarschijnlijkheden en plausibiliteit is dit ingewikkeld.	

61	NVALT / NVKA / longarts / bedrijfs-arts		Deskundigen-panel	Moeilijk zijn de dossiers waarin een wn bv via Defensie (na expertise door een bedrijfsarts) eerder voor een bv Chroom 6 uitkering in aanmerking zijn gekomen; en dan aankloppen bij ISBG voor TSB regeling en dan in DP panelvergadering er blijkt dat er een latentietijd van meer dan 10-15 jaar bestaat, klachten van allergisch astma meer dan 10-15 jaar na stoppen van blootstelling en geen specifiek type I test positief voor Chromaten (nooit getest op Chroom 6 type I test in Amsterdam UMC) en DP vergadering uiteindelijk geconcludeerd heeft geen Allergisch Beroepsastma.	Gerealiseerd moet worden dat i.g.v. Defensie, KLM de bewijslast geheel anders is als gevolg van de aangetoonde nalatigheid van de werkgever. De werkgever moet in die gevallen aantonen dat de oorzaak van de ziekte NIET in de arbeid gelegen is i.p.v. dat we werknemer moet aantonen dat hij/zij een beroepsziekte heeft. De problematiek van werkgerelateerd astma is bekend en wordt met het tweede preadvies verholpen.	
62	VND	B2, p14	Diagnose Beroepsastma	<i>b) Een document waaruit blijkt dat de arts, die de patiënt behandelde, destijds de diagnose allergisch beroepsastma heeft gesteld inclusief de motivatie hiervoor. Goede toevoeging</i>	De protocollen zijn bijgesteld op dit onderdeel volgens het 'ja, tenzij' principe. Dit betekent dat uitgegaan wordt van een bestaande diagnose tenzij er redenen zijn om toch meer medische details op te vragen. Het 'tenzij' is duidelijk beschreven in de protocollen.	
63	VND	B4, p18	Expert judgement	De leden van het deskundigenpanel hebben de ruimte om op basis van expert judgement, dat wil zeggen op basis van kennis en ervaring, bij onvolledige informatie de aanvrager het voordeel van de twijfel te geven en kunnen gemotiveerd afwijken van de criteria beschreven in het protocol. Goede toevoeging	Vraag niet om nadere toelichting of antwoord.	
64	FNV	B4 - p18,r6-8	Expert judgement	Belangrijke toevoeging voor de FNV.	Voor expert judgement is een formulering in alle protocollen opgenomen afgestemd met de SVB.	

Afkortingenlijst

CAHAG	COPD & Astma Huisartsen Advies Groep
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
VND	VND - astmaVereniging Nederland en Davos