

Commentaarlijst met reacties protocollen longkanker

Algemene consultatieronde december 2024

Longkanker door asbest

pagina 2

Longkanker door silica

pagina 17

Ontvangen commentaar: Longkanker door asbest

Nr	Reviewer	Pagina- & regelnr	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie	
Inhoudelijke commentaren over afwegingskader						
1	FNV	B1 - p11,r3	Combinatie-blootstelling	Hier wordt aangegeven dat een aantal andere kankerverwekkende stoffen in combinatie met blootstelling aan asbest een synergistisch effect kan hebben. Zitten hier ook stoffen bij waar mensen tijdens hun werk aan blootgesteld kunnen worden? Hoe wordt omgegaan als duidelijk is dat er sprake is van blootstelling van meerdere kankerverwekkende stoffen, maar individueel ze niet voldoen aan de drempelwaarde om de blootstelling als arbeidsgerelateerd te kunnen aanmerken?	De protocollen longkanker door asbest en longkanker door silica zijn op voorstel van de adviescommissie samengevoegd tot één nieuw protocol 'Longkanker door kankerverwekkende stoffen'. Daarbij wordt nu rekening gehouden met gecombineerde blootstelling. Hierbij wordt rekening gehouden met additieve effecten.	
2	AVN	B2	Bevestigen ziekte	In de brief van Staatssecretaris Nobel van SZW aan de Tweede Kamer van 19 december jl. staat 'Een door een bevoegd medisch deskundige gestelde diagnose van een ziekte op de lijst van de regeling wordt in principe geaccepteerd, zonder controle van onderliggend onderzoek. Daarmee voorkomen we dat de diagnostisering van de ziekte wordt overgedaan in de regeling.' In het conceptprotocol wordt echter vermeld dat de medisch specialist een schrijven omtrent de diagnose moet insturen met 'duidelijk de bevindingen van het beeldvormend en histopathologisch onderzoek'. Dit lijkt strijdig met de stelling van de Staatssecretaris dat geen uitgebreide informatieoverdracht nodig is.	In de protocollen wordt het ja, tenzij principe gehanteerd. Dat wil zeggen dat de diagnose van de diagnose van een bevoegd medisch deskundige wordt overgenomen tenzij blijkt dat onvoldoende de onderliggende informatie uit het medisch dossier wordt beschreven. Het is niet de bedoeling onderliggende informatie uitgebreid opnieuw te beoordelen. Het is voldoende als de diagnose wordt bevestigd op basis van een huisartsbrief of verslag van een Multidisciplinair overleg (MDO) uit het medisch dossier. Er zijn overigens diagnoses die niet standaard worden gesteld in de Nederlandse curatieve zorg en/of als onderdeel van de diagnose een beoordeling van de blootstelling kennen (CSE, silicose, allergisch beroepsastma). In die gevallen moet ook informatie over de beroepsmatige blootstelling in de brief zijn opgenomen. De aard	

					van de informatie die in brief wordt verwacht staat beschreven in de protocollen.	
3	AVN	B3	Bevestigen blootstelling	1) Op het gevaar af dat onze bemerking gerekend wordt onder hetgeen hierboven onder 2 wordt vermeld, nl. dat het een verzoek om aanpassing van bestaande richtlijnen betreft, willen wij hier toch onze hartenkreet uiten. Het protocol schiet naar ons oordeel door in de wijze waarop de werkgerelateerde blootstelling aan asbest wordt vastgesteld. Het betreft een wetenschappelijke berekening die suggereert dat het om exacte materie gaat, maar feitelijk gaat het om 'natte vingerwerk' dat uiteindelijk ten koste kan gaan van individuele aanvragers. Een minimale blootstelling kan immers al afschuwelijke gevolgen veroorzaken. 2) Mensen die beroepsmatig aan asbest zijn blootgesteld, ondergingen dit meestal in <u>bedompte ruimten</u> waar ze als loodgieter, scheepsbouwwerker, bouwvakker bij renovatiewerkzaamheden of dergelijke (vaak ongemarkeerd en onbeschermd) in asbest hebben gezaagd e.d. Het is dan eigenlijk tenenkrommend, dat voor de vaststelling van de beroepsmatige blootstelling aan asbest o.m. 'kwantitatieve blootstellingsmetingen van asbest <u>in de lucht</u> voor verschillende beroepen voor verschillende blootstellingsperiodes' als factor wordt gehanteerd. Bij onwetend en onbeschermd gezaagd in een asbestplaat kan men al voldoende vezels inhaleren, die betrokkene op termijn ernstig ziek kunnen maken. 3) Wij opteren daarom voor een vereenvoudigde methode waarbij het Deskundigenpanel o.b.v. het arbeidsverleden vaststelt of het in een casus aannemelijk is dat aanvrager al of niet longkanker heeft gekregen door de beroepsuitoefening. Ter verduidelijking van ons standpunt nog het volgende. Bij berekening van de cumulatieve blootstelling wordt gebruik gemaakt van de SYN-JEM beroepsblootstellingsmatrix. Een rekenmodel gebaseerd op wetenschappelijke gegevens uit de literatuur. Het leidt tot een getalsmatige kans dat asbestblootstelling de longkanker heeft veroorzaakt. 4) Het is niet volledig te voorzien hoe dit in de praktijk uitvalt. De data komen uit epidemiologische studies. Het zijn schattingen, aannames, berekeningen om	Ad 1) De wetenschappelijke berekening is gebaseerd op duizenden blootstellings- en longkankergegevens van grote wetenschappelijke onderzoeken en gevalideerd. Het Deskundigenpanel heeft dit soort gegevens nodig om een goede schatting te maken hoe hoog iemand is blootgesteld aan de hand van zijn beroep, functie en het aantal jaren dat zo iemand zo'n beroep of functie heeft uitgeoefend. De Adviescommissie realiseert zich echter dat dit soort gegeven op populatieniveau zijn verkregen, terwijl op individuele de blootstelling van die inschatting voor de populatie kan afwijken. Daar hield het protocol geen rekening mee. Dit is nu gecorrigeerd ten gunste van de aanvrager. Deze correctie is eerder gesuggereerd door de Gezondheidsraad in het advies over een protocol voor longkanker en asbest uit 2005. Ad 2) Omdat longkanker zoveel andere oorzaken kent, vindt de Adviescommissie het belangrijk om te weten hoe hoog de blootstelling was: hoe hoger de blootstelling hoe groter de kans dat de longkanker is ontstaan door asbest. Omdat de relatie tussen hoogte van blootstelling en risico op longkanker bekend is, kan worden afgeleid hoe groot die kans is. Ad 3) De Adviescommissie gaat niet mee met uw suggestie, om voorgaande redenen, waarvan de belangrijkste reden is dat onderscheid moet kunnen worden gemaakt tussen asbest en andere mogelijke oorzaken van longkanker.	

				het verband tussen asbestexpositie en longkanker in een populatie vast te stellen. Hoe dit uitpakt voor de individuele patiënt met longkanker en asbestexpositie staat niet vast. Het mag er o.i. niet toe leiden dat aanvragers, waarbij het Deskundigenpanel op <u>klinische</u> gronden beoordeelt dat het voorshands aannemelijk is dat de longkanker veroorzaakt is door beroepsmatige blootstelling aan asbest, buiten de boot vallen en niet in aanmerking komen voor de tegemoetkoming.	Ad 4) Op klinische gronden wordt zelden vastgesteld dat de longkanker waarschijnlijk is ontstaan door beroepsmatige blootstelling aan asbest. Dit wordt namelijk in de curatieve zorg niet standaard uitgevraagd. Dus op basis van 'slechts' de diagnose longkanker kan het Deskundigenpanel niet oordelen of dat kwam door asbestblootstelling. Daarnaast kent longkanker meerdere oorzaken. De enige manier om te bepalen of die andere oorzaken minder waarschijnlijk zijn dan asbestblootstelling is door te kijken naar de hoogte van de blootstelling. In het algemeen wil de Adviescommissie meegeven dat na het ingaan van het Asbestverbod in 1993, de beroepsmatige blootstelling drastisch is afgenomen en er strenge beschermende beheersmaatregelen moeten worden gehanteerd. Beroepsmatige asbestblootstelling vindt heden ten dage daarom vooral incidenteel plaats. Dit wil zeggen dat de Adviescommissie verwacht dat werkenden tegenwoordig aan veel lagere concentraties zijn blootgesteld. Daarnaast zullen de duur van de blootstelling en de frequentie ook zijn veranderd in vergelijking met de periode van vóór het ingaan van het Asbestverbod. De verwachting is dat de kans op longkanker door asbest door deze veranderingen afneemt.	
4	AVN	B3	RI&E's opvragen	Kun je wel RI&E's opvragen bij aanvragen die betrekking hebben op een lange tijd geleden?	Deze vraag gaat feitelijk over de uitvoering, waarop de adviescommissie geen antwoord heeft. Deze vraag is doorgestuurd naar de operationele uitvoeringsorganisaties. Overigens zijn de uitgangspunten in het protocol aangepast, waardoor mogelijk deze vraag niet meer relevant is.	
5	PFN	B3- P15		We weten allemaal dat blootstellingsdossiers niet zijn bijgehouden en/of bewaard. Frustrerend voor de aanvrager. Kan deze procedure niet anders?	Daar houdt het protocol al rekening mee door de arbeidshistorie uit te vragen (wat de aanvrager	

					mondeling vertelt). De hoogte van de blootstelling wordt geschat op basis van uitgeoefende beroepen en functies en de jaren dat die beroepen zijn uitgeoefend. Dit is verhelderd in het protocol.	
6	FNV-BBZ	B3	Bevestigen blootstelling	BBZ stelt voor dat in het protocol wordt opgenomen dat voor blootstelling het verhaal van de aanvrager leidend is. Wanneer er onvoldoende benoemd kan worden met welke stoffen is gewerkt kan nog uitgeweken worden naar documentatie. Als uit de anamnese de blootstelling aannemelijk is, zou het niet nodig moeten zijn om nog aanvullende informatie op te vragen. Niet elke aanvrager weet aan welke stoffen die is blootgesteld. Op het moment dat blootstelling niet aannemelijk is na de arbeidsanamnese, dan is het goed om aanvullende informatie op te vragen. In dit kader is van belang dat een werkgever niet verplicht is om oude RI&E's te bewaren, waardoor deze informatie veelal niet meer voorhanden is voor moment van blootstelling van de aanvrager.	Het protocol is op dit onderdeel aangepast en volgt de voorgestelde lijn. De blootstellingsanamnese is leidend en wordt gebruikt in combinatie met de beroepsblootstellingsmatrix. Samen leiden deze informatiebronnen tot een inschatting van de blootstelling in kwantitatieve zin. Bedacht moet worden dat – in geval van asbest - de meest relevante blootstelling voor 1993 (het jaar van inwerkingtreding van het asbestverbod) is opgetreden. Daarna is sprake van voornamelijk incidentele blootstelling die minder snel tot een hoge cumulatieve blootstelling zal kunnen hebben geleid.	
7	FNV-BBZ	B3 - p14,r14/42	Minimale informatie	Regel 14 (minimaal noodzakelijke informatie) en regel 42 spreken elkaar tegen. In regel 42 wordt meer informatie gevraagd dat in de alinea onder regel 14 geschreven staat, terwijl de informatie vanaf regel 42 <i>essentieel</i> wordt genoemd. Bovendien is een RI&E van blootstelling jaren geleden over het algemeen niet meer beschikbaar, dan wel niet meer aan te leveren door de aanvrager. BBZ stelt voor dat voor wat betreft bevestiging van de blootstelling	De tekst in B3 is aangepast en verduidelijkt. De uitgangspunten over de blootstelling zijn aangepast.	
8	FNV	B3	bevestigen blootstelling	Hoe ga je in deze fase om met een arbeidshistorie met blootstelling aan verschillende kankerverwekkende stoffen die longkanker kunnen veroorzaken? Is het hierbij niet van belang dat bij het uitvragen van de arbeidshistorie er ook gevraagd wordt naar mogelijke blootstelling aan andere kankerverwekkende stoffen (met een relatie met longkanker). Mogelijk meer een taak voor ISBG bij de huisbezoeken dan voor het deskundigenpanel. Dit moet dan ook meegenomen worden bij B4 de voorshandse aannemelijkheid en op welke wijze dit van invloed is op de veroorzakingswaarschijnlijkheid van	De protocollen longkanker door asbest en longkanker door silica zijn samengevoegd tot één nieuw protocol 'Longkanker door kankerverwekkende stoffen'. Daarbij wordt nu rekening gehouden met gecombineerde blootstelling. We beperken ons nu op de gecombineerde blootstelling aan asbest en silica in relatie tot	

				longkanker door blootstelling aan meerdere kankerverwekkende stoffen op het werk (bijvoorbeeld een gangbare combinatie van asbest en respirabel kristallijn silica in de bouw)	longkanker. In B4 is daar een aanpak voor beschreven. Ook is het protocol geschikt gemaakt om in de toekomst uit te breiden met andere kankerverwekkende stoffen welke op het werkprogramma van de Adviescommissie staan.	
9	FNV	B4	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?	We hebben het in eerste instantie over risico's door meervoudige blootstelling. Die kunnen additief zijn of er is sprake van effect modificatie (synergie) dat is het effect van twee stoffen samen groter dan het individuele effect opgeteld. Dat laatste (synergie) is relatief zeldzaam. In de protocollen is uitgegaan van additie van de risico's. Daarmee wordt nu rekening gehouden door de protocollen over longkanker samen te voegen en uitgebreid in te gaan hoe het Deskundigenpanel een oordeel kan geven bij gecombineerde blootstelling.	
10	PFN	B4 -P16,r39-42	Brug-diagnoses	Onduidelijk of dit meeweegt in de beoordeling. Expliciet maken.	De passages over brugdiagnoses zijn komen te vervallen (voor zowel asbest als voor silica). Het protocol is er nu op gericht dat er geen navraag gedaan wordt naar aanvullende medische gegevens. Dus in principe zijn deze gegevens niet beschikbaar. Hoewel deze informatie gezien kan worden als een soort bevestiging van de arbeidshistorie met asbest, kan er in de beoordeling niets mee gedaan worden omdat we bij de beoordeling uitgaan van de cumulatieve blootstelling en niet van een kwalitatieve waarde of blootstelling heeft plaatsgevonden.	
Overige inhoudelijke commentaren zoals verduidelijking, aanvulling, uitleg van de tekst						
11	NVALT / longarts	B1 - p10,r24	Beschrijving ziektebeeld	Hier staat dat er twee verschillende soorten longkanker zijn: kleincellig en niet-kleincellig. Hoewel ik deze indeling begrijp, mis ik hier eigenlijk de LCNEC, wat samen met kleincellig longkanker tot de hooggradige neuro-endocriene carcinomen behoort. De LCNEC komt niet veel voor, maar wel met enige	Ook deze vorm van longkanker valt binnen de regeling. Dit is verduidelijkt in het protocol. In hoofdstuk 2 is dit nu expliciet aangegeven: Het grootcellig neuro-endocrien carcinoom ('Large cell	

				regelmaat. Zoals het nu beschreven wordt, lijkt de LCNEC uitgesloten te worden.	neuroendocrine carcinoma', LCNEC), het carcinoïd en het atypisch carcinoïd zijn net als kleincellige longcarcinomen neuro-endocriene tumoren, maar worden onder de groep van niet-kleincellige longcarcinomen geschaard. Ze vallen daarmee binnen de categorie niet-kleincellig longcarcinoom. Noot Bureau Lexces: De goedaardige longtumoren zoals de papillomen en adenomen vallen hier buiten, net als mesenchymale tumoren, lymfhistiocyttaire tumoren, tumoren van ectopische origine of metastasen.	
12	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - p10,r42 ev	oorzakelijke factoren	Ik mis hier kader mbt de oorzaken van longkanker. Er wordt direct een relatie gelegd met asbest. Wat is de geschatte bijdrage van asbest aan longkanker-incidentie (of sterfte)? (p 11, r 10 staat dat er in NL ca 600 per jaar extra overlijden op 10.000 = 6% mortaliteit). Evt tekst verplaatsen?	Dit is verduidelijkt in het protocol. De cijfers slaan op gevallen van longkanker door asbestblootstelling.	
13	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r1-2		Voor asbest is een kwantitatieve blootstellingresponsrelatie bekend in relatie tot longkanker (Loomis, 2018). S.v.p. uitleggen wat dat betekent. Bijv. dat er een minimale blootstelling bepaald kan worden waarboven het voorkomen van longkanker door asbest aannemelijk / voor meer dan 50% waarschijnlijk is (o.i.d.)	De tekst van het protocol is verduidelijkt.	
14	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r2-4		Een gecombineerde blootstelling van asbest met roken en een aantal andere kankerverwekkende stoffen kan een synergistisch effect hebben (het gecombineerde risico is groter dan de opgetelde individuele risico's). Ik lees dat vaker, maar is er ook berouwvolle literatuur over? Wat voegt deze zin toe?? Welke betekenis heeft dit voor de beoordeling? Kan er wat mij betreft uit.	De tekst van het protocol is herzien, de betreffende passage staat er niet meer in.	
15	FNV	B1 - p11,r24	Blootstelling	Vallen bijvoorbeeld timmermannen ook onder isolatiewerkers in de bouw? Op de bouwplaats zijn veel verschillende mensen aanwezig. Niet alleen degene die daadwerkelijk aan het zagen is in de asbest wordt blootgesteld, maar ook de andere aanwezigen in dezelfde ruimte. Misschien goed om ook dat even te benoemen. Daarbij is de timmerman iemand die veel zaagt en in het verleden dat zeker ook in asbestplaten heeft gedaan. Misschien die ook even benoemen?	Tekst in protocol is hierop aangepast.	
16	NVALT / longarts	B2 - p13,r3-12	Diagnose uitzondering	Indien geen pathologie? Diagnose longkanker kan alleen gesteld worden o.b.v. histologische en cytologische bewijzen?	Tekst in protocol t.a.v. bevestigen ziekte is aangepast. De diagnosebrief is leidend.	

				Regel 11 en 12 beoordeelt het Deskundigenpanel of de diagnose voldoende gesteld kan worden met de aangeleverde informatie. Wat gaat doorslaggevend zijn meest waarschijnlijk diagnose?		
17	NVALT / longarts	B2 - p13,r3	Criteria Diagnose Uitzondering	Er wordt uitzonderingen beschreven waarbij geen histopathologisch bewijs geleverd is. Geldt die uitzonderingen alleen voor de beschreven voorbeelden of bv ook voor die patiënten met bijvoorbeeld lokale ziekte en uitgebreid emfyseem waarbij een biopsie verkrijgen te risicovol is en daarom bv radiotherapie zonder PA-bewijs verricht wordt?	Tekst in protocol t.a.v. bevestigen ziekte is aangepast. De diagnosebrief is leidend. Als uit de brief niet duidelijk blijkt dat het om primair longkanker gaat, dan kan het Deskundigenpanel eerst om aanvullende diagnostische informatie vragen voordat zij de ziekte kan bevestigen. De tekst bij 'uitzonderingen' is verplaatst naar 'Beoordelen diagnosebrief'.	
18	NVALT / longarts	B2 - p13,r3-11	Diagnose longkanker	Zie hieronder. De diagnose longkanker wordt OOK regelmatig gesteld zonder PA diagnose o.b.v. beeldvorming als de diagnostische ingreep te riskant is bevonden en de voorafkans op longkanker hoog is. Dit is vaak bij kleine longtumoren waarbij stereotactische radiotherapie gebeurd en er dus geen PA verkregen wordt (itt bij chirurgie). In alle gevallen waarbij er geen diagnose middels PA bevestiging is gebeurd is de mening van het MDO doorslaggevend. Dit zou ik graag terugzien in de onderstaande tekst zoals die er nu staat met dik gedrukt mijn toevoeging: <i>Uitzonderingen</i> <i>In de meeste gevallen zullen beide onderzoeken (beeldvormend - en histopathologisch onderzoek) binnen het diagnostische traject zijn verricht. In zeer uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat er geen weefsel is afgenomen voor histopathologisch onderzoek. Deze situatie zou zich voor kunnen doen bij patiënten die zich in een vergevorderd kanker stadium bevinden of van zeer hoge leeftijd zijn, waarbij begeleiding vooral gericht is op zorg in de laatste levensfase in plaats van op nadere diagnostiek en behandeling. daarnaast kan het in de individuele patiënt te riskant zijn om PA diagnose te verkrijgen en wordt de patiënt wel behandeld. Dit betreft vaak juist kleine tumoren die dan met stereotactische radiotherapie worden behandeld.</i> <i>Mochten zich dergelijke uitzonderingssituaties voordoen waarbij één van de genoemde onderzoeken niet verricht is of aangeleverd kan worden, dan dient er een uitspraak te zijn van het (lokaal of regionale) multidisciplinaire overleg (MDO), wat de aannemelijkheid van longkanker bevestigd.</i> <i>Het deskundigenpanel beoordeelt uiteindelijk of de diagnose voldoende gesteld kan worden met de aangeleverde informatie.</i>	Tekst in protocol t.a.v. bevestigen ziekte is aangepast. De diagnosebrief is leidend. Als uit de brief niet duidelijk blijkt dat het om primair longkanker gaat, dan kan het Deskundigenpanel eerst om aanvullende diagnostische informatie vragen voordat zij de ziekte kan bevestigen. De tekst bij 'uitzonderingen' is verplaatst naar 'Beoordelen diagnosebrief'. <i>Noot Bureau Lexces:</i> Het deskundigenpanel krijgt instructies hoe om te gaan met uitzonderingen en wat voor situaties dit kunnen zijn.	

19	FNV	B3 - p14,r21	Vaststellen blootstelling	Is de aanname juist dat het niet noodzakelijk is om informatie te overleggen van alle drie de bullet points die genoemd worden? Zo is er bijvoorbeeld niet altijd aanvullende informatie aanwezig.	Tekst in protocol is herzien. Nee, dergelijke informatie hoeft niet altijd overlegd te worden. De tekst over inschatten van de blootstelling is geheel herzien. De drie bullet points worden niet meer als zodanig genoemd in het protocol. In het aangepaste protocol wordt altijd eerst de beroepsblootstellingsmatrix (SYN-JEM) toegepast. Indien de beroep-blootstellingsmatrix geen blootstelling berekent, omdat sprake is van een beroep dat normaliter niet gepaard gaat met blootstelling aan de betreffende kankerverwekkende stoffen, dan kan gekeken worden met analogieën met andere beroepen in SYN-JEM of gebruik gemaakt worden van gegevens uit meetrapporten of een verdiepende RI&E. Dit staat uitgelegd onder “Uitzonderingen” in hoofdstuk 3.	
20	FNV	B3 - p14,r42		Het woord ‘essentieel’ graag wijzigen in ‘belangrijk’ en toevoegen ‘indien aanwezig’. Er is niet altijd aanvullende informatie beschikbaar. Het mag niet zo zijn dat de aanvraag alleen daarop wordt afgewezen, dan moet altijd de expert judgement nog mogelijk zijn	Tekst in protocol is herzien. Dit stukje is nu anders geformuleerd.	
21	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P14-15	Bevestigen blootstelling	In hoofdstuk B3 staat een aantal keer dezelfde informatie. Regel 14-31 wordt in de tekst daarna bijna woordelijk herhaald. Suggestie: r 14-31 weghalen en evt niet dubbele info in de toelichting opnemen.	Doublures verwijderd.	
22	FNV	B3 – 15,Ad2	SYN-JEM	a) Er is voor gekozen om de blootstelling te bepalen aan de hand van de SYN-JEM. Deze kan gecorrigeerd worden met een factor 2,5, maar alleen wanneer er sprake is van cumulatieve blootstelling. Het is voor mij niet duidelijk wat hier precies mee bedoeld wordt en wat dit voor effect heeft op de uitkomst van het aantal blootstellingsjaren. Een rekenvoorbeeld zou hierbij helpen. Een correctiefactor van 2,5 komt op mij over als een hoge factor. Hoe betrouwbaar is de methode als er een dergelijke correctiefactor toegepast moet worden? Betekent dit dat wanneer uit de SYN-JEM 1,8 komt er een correctiefactor van 2,5 bij wordt opgeteld en dat je dan op 4,3	Ad a) De tekst is in protocol verduidelijkt en toegelicht. Bij aanvragers met een beroep waarbij sprake is van langdurige (dus niet-incidentele) blootstelling wordt de cumulatieve blootstelling per beroep vermenigvuldigd met een factor 2,5. Deze factor beschrijft de spreiding in gemiddelde blootstelling van een werknemer in vergelijking met de gemiddelde blootstelling van een groep	

				uitkomt en dus voldoende vezeljaren hebt om in aanmerking te komen voor de TSB? b) Los van de SYN-JEM heb ik altijd begrepen dat blootstelling aan 1 asbestvezel voldoende kan zijn om ziek van te worden. Kan 1 asbestvezel al longkanker veroorzaken? Of ligt dit bij longkanker anders dan bij mesothelioom? Zou je dan niet bij blootstelling aan asbest veel eerder over moeten gaan tot het toekennen van de TSB?	werknemers met hetzelfde beroep. Met deze factor 2,5 wordt de schatting van de blootstelling van een werknemer in het voordeel van de aanvrager aangepast. De factor 2,5 is gebaseerd op uitgebreid onderzoek met omvangrijke gegevensbestanden van blootstellingsmetingen in de werkomgeving (Kromhout e.a., 2025). Ad b) In theorie kan 1 asbestvezel voldoende zijn om longkanker te veroorzaken, maar de kans dat dit ook daadwerkelijk longkanker veroorzaakt is erg klein, zo klein dat dit niet te onderscheiden is van andere mogelijke oorzaken. Longkanker is in tegenstelling tot mesothelioom een multicausale ziekte. In het protocol is nu beter toegelicht wat dit betekent voor de TSB.	
23	FNV-BBZ	B3 - p15,Ad2	SYN-JEM	Er is voor gekozen om de blootstelling te bepalen aan de hand van de SYN-JEM. Deze kan gecorrigeerd worden met een factor 2,5, maar alleen wanneer er sprake is van cumulatieve blootstelling. Het is voor mij niet duidelijk wat hier precies mee bedoeld wordt en wat dit voor effect heeft op de uitkomst van het aantal blootstellingsjaren. Een rekenvoorbeeld zou hierbij helpen.	Tekst is in hoofdstuk 3 verduidelijkt en toegelicht. Zie ook beantwoording commentaar 46 hierboven.	
24	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P15,r13-25	bandbreedte factor 2,5	Dit is nieuw voor mij. Roept een aantal praktische vragen op: wanneer mag je een onzekerheidsfactor toepassen? Op basis van welke info? En hoe hoog? 1,5 – 2 – 2,5? Of standaard 2,5? Krijgen we daar nog nadere voorlichting en training over? Met onzekerheidsfactor 2,5 wordt bedoeld dat blootstelling 2,5x zo hoog wordt geschat? (zie ook hieronder bij p 22, deel C)	Tekst is in protocol verduidelijkt en toegelicht. Leden van het Deskundigenpanel krijgen een instructie hoe om te gaan met de correctiefactor.	
25	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P15,r32	Gegevens blootstelling	dan zullen die gegevens bepalend zijn voor de inschatting van de hoogte van de cumulatieve blootstelling. Suggestie: dan zullen die gegevens beoordeeld worden en medebepalend zijn voor de inschatting van de hoogte van de cumulatieve blootstelling.	Tekst in protocol is herzien. Dit stukje is nu anders geformuleerd.	
26	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - p16,r11-12	Beeoordeling	combinatie van medisch diagnostische criteria én het berekende en de geschatte cumulatieve blootstelling tot het moment van de diagnose longkanker. Suggestie: <i>het berekende en</i> weglaten	Tekst in protocol is herzien. Dit stukje is nu anders geformuleerd.	

27	PFN	B4 - P16,r43/44	Roken	Onduidelijk of het wel of niet roken meegewogen wordt. Zoals ik het hier lees wordt roken buiten beschouwing gelaten. Wellicht extra sterke factor wanneer iemand nooit of nauwelijks heeft gerookt? Zou dit toch wat explicieter maken.	Roken wordt in het geheel niet meegewogen; zie uitleg in hoofdstuk 4 bij veroorzakingswaarschijnlijkheid.
28	PFN	B4 - P17	Gemeten blootstelling	Deze alinea is onduidelijk. Volgens mij is de strekking: het is mogelijk dat mensen met minder blootstelling dan de mediaan toch longkanker door asbest heeft gekregen. Wanneer het deskundigenpanel het vermoeden heeft dat dit het geval is bij de aanvrager, wordt de aanvraag toch geïnccludeerd.	Geen aanpassingen gedaan. De redenatie klopt, maar het gaat om kans omdat longkanker een multicausale ziekte is; pas als kans gelijk of hoger is dan 50% (waar bij de berekening van deze kans onzekerheden in het voordeel van de werknemer worden meegewogen) is het aannemelijk dat longkanker door asbest is ontstaan.
29	NVALT / longarts	B4 - p17,r11-16	Longkanker silica	Bij de noten staat er een stukje over silica. Dat komt uit de lucht vallen en er worden geen consequenties aan verbonden. Het heeft niets met asbest te maken. Ik zou dat eruit laten of op zijn minst naar de silica richtlijn verwijzen.	Tekst in protocol is herzien en protocollen voor asbest en silica zijn samengevoegd tot 1 protocol. Beide blootstellingen worden meegenomen.
30	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17,r11-16	Longkanker silica	Indien de aanvrager niet voldoet aan de minimale blootstellingseis voor asbest kan het Deskundigenpanel op basis van het protocol voor longkanker door respirabel kristallijn silica nagaan of het aannemelijk is dat daar wellicht sprake van is. In hoeverre is dit realistisch? Je hebt dan wel specifieke informatie nodig over de arbeidshistorie gericht op werkzaamheden met RCS. (verdiepende arbeidsanamnese). Suggestie: ... kan het Deskundigenpanel voorstellen om na te gaan of het aannemelijk is dat er wellicht sprake is van longkanker door respirabel kristallijn silica. In dat geval zal aanvullend nog een verdiepende arbeidsanamnese gericht op RCS-blootstelling uitgevoerd moeten worden.	Tekst in protocol is herzien en protocollen voor asbest en silica zijn samengevoegd tot 1 protocol. Daarbij wordt nu rekening gehouden met gecombineerde blootstelling.
31	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 – P17,r11-16 En/of C – p22,r17	Longkanker silica	Tekst over toevoeging over longkanker door silica is niet compleet. Noot: <i>commentaar verwijst naar regelnummer 274, die bestaat niet – zoekwerk levert B4 op</i>	Tekst in protocol is herzien en op dit onderdeel verduidelijkt.
32	AVN	B4	Voorshands aannemelijk	Voorshands aannemelijk. In het conceptprotocol staat een heel onduidelijke tabel met termen als “mogelijk” en “wellicht”. Het onderscheid daartussen is onduidelijk. En ook de gevolgen voor de vergoeding.	De tabel is verwijderd. Een flow chart is ervoor in plaats gekomen. Ook staat in hoofdstuk 4 uitgelegd welke stappen doorlopen worden om tot een eindoordeel te komen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.
33	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17,r22	Tabel	De tabel werd in eerste instantie als niet erg duidelijk en onvolledig ervaren. In het protocol voor Sinonasaalkanker komt een bijna identieke tabel voor. (Zie screenshot hieronder). In dat protocol staat boven de tabel: De tabel is geen	De tabel is verwijderd. Een flow chart is ervoor in plaats gekomen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.

				uitputtende weergave van de mogelijke casuïstiek, maar een illustratie van – naar verwachting - voorkomende beoordelingen. In protocol Silicose staan meer opties en is het Oordeel iets anders verwoord (zie screenshot onderaan dit document). Wellicht beroepsziekte = waarschijnlijk geen beroepsziekte? Welke verwachting wil je overbrengen?	
--	--	--	--	---	--

Bijlage bij commentaar 33

Tabel uit Protocol Longkanker door asbest (=nagenoeg identiek aan tabel Longkanker door silica)

22		Beoordeling			
	Uitkomst pathologisch onderzoek – primair maligne	bevestigd	bevestigd	niet bevestigd of niet beschikbaar	niet bevestigd
	CT/ FDG-PET-CT - diagnose longkanker	bevestigd	niet bevestigd of niet beschikbaar	bevestigd	niet bevestigd
	Blootstelling boven minimale blootstellingseis van 4,3 vezeljaren	bevestigd	bevestigd	niet bevestigd	niet bevestigd
	Oordeel	Beroepsziekte in het kader van de TSB	Mogelijk beroepsziekte in het kader van de TSB	Wellicht beroepsziekte in het kader van de TSB	Geen beroepsziekte in het kader van de TSB

Tabel uit Protocol sinonasaalkanker

2		Beoordeling			
3	Wat zijn de minimale vereisten om van een ernstige beroepsziekte in het kader van de TSB te spreken?	Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
4	Er zijn voldoende gegevens om van een ernstige beroepsziekte te spreken in de onderstaande situatie.	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Bevestigd	Niet bevestigd
5	Er zijn voldoende gegevens om van een ernstige beroepsziekte te spreken in de onderstaande situatie.	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Bevestigd	Niet bevestigd
6	De tabel is geen uitputtende weergave van de mogelijke casuïstiek, maar een illustratie van - naar verwachting - voorkomende beoordelingen.	Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
7		Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
8		Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
9		Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
10		Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd
11		Bevestigd	Bevestigd	Niet bevestigd of niet beschikbaar	Niet bevestigd

Bijlage bij commentaar 33

Tabel protocol silicose

4	Minimale vereisten					
5	Wat zijn de minimale vereisten om van een ernstige beroepsziekte in het kader van de TSB te spreken?					
6	Er kan van silicose als beroepsziekte worden gesproken in de onderstaande situaties. Deze beoordelingen zijn geen uitputtende weergave van de mogelijke casuïstiek, maar een illustratie van - naar verwachting - voorkomende situaties.					
7						
8						
9						
10						
11						

34	NVVA / arbeids-hygiënist	B4	Tabel	Graag nog een toelichting bij de tabel. Bijv. Minimale vereiste voor een positief oordeel is dat van de medisch diagnostische criteria minstens 1 bevestigd is en dat de geschatte blootstelling minimaal 4,3 vezeljaren bedraagt (of is dat te kort door de bocht?)	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Ook staat in hoofdstuk 4 uitgelegd welke stappen doorlopen worden om tot een
----	--------------------------	----	-------	--	---

					eindoordeel te komen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
35	NVALT / longarts	B4 - p17,r23	Tabel	In de noten staat een tabel waarin ik het MDO ook een plek zou geven naast de PA en beeldvorming (zie hierboven als reden)	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
36	NVKA / bedrijfs-arts	B4 - P17,r22	Tabel - Redactie	tabel: m.i. mist er een kolom: niet/wel/wel	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
37	Long-kanker NL	B4 - p17	Voorshands aannemelijk	De tabel op pag. 16 onder B4. Voorshands aannemelijk geeft in tegenstelling tot het protocol houtstof niet aan hoe er gehandeld dient te worden als sprake is van 'mogelijk' of 'wellicht' sprake van beroepsziekte in het kader van TSB. Dat zou ik hier graag toegevoegd willen zien.	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Ook staat in hoofdstuk 4 uitgelegd welke stappen doorlopen worden om tot een eindoordeel te komen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
38	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17, tabel	Toevoegen	[linksboven] Uitkomst pathologisch onderzoek – primair maligne Toevoegen: tumor	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
39	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17, tabel	Toevoegen	[2 ^e kolom bij Oordeel] Toevoegen: Voorshands aannemelijk beroepsziekte in het kader van de TSB	De tabel is verwijderd. Een flow chart is er voor in plaats gekomen. Opmerking hiermee feitelijk niet meer van toepassing.	
40	AVN	B4	Voorshands aannemelijk	Je zou een passage kunnen opnemen die luidt: Indien, na onderzoek van in het betreffende ziektebeeld gespecialiseerde deskundigen, 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.	Het protocol is hierop aangepast. Aan het einde van B4 is nu een passage opgenomen over het toepassen van Expert judgement.	
41	NVVA / arbeids-hygiënist	Bijlage I, P20,r28	Informatie Blootstelling	Berekening van de cumulatieve blootstelling middels de blootstellingsmatrix. Suggestie: Schatting in plaats van berekening	Bijlage is verwijderd. Opmerking feitelijk niet meer van toepassing.	
42	FNV	Bijlage I p20,r22	Informatie blootstelling	Zoals de punten 1 t/m 4 nu geformuleerd zijn, lijkt het nog steeds noodzakelijk dat er ook werkplekspecifieke blootstellingsinformatie nodig is, zoals een RI&E. Dit is vaak niet (meer) voorhanden.	Bijlage is verwijderd. Opmerking feitelijk niet meer van toepassing.	
43	NVVA / arbeids-hygiënist	C - P22,r37	Correctiefactor	Bij deze correctiefactor is de individuele persoonlijke blootstelling maximaal één standaarddeviatie hoger dan de mediane persoonlijke blootstelling. Zie vragen bij p 15 over het toepassen van de correctiefactor/onzekeerheidsfactor	Tekst in hoofdstuk 3 is aangepast en verduidelijkt.	
Redactionele commentaren						

44	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r25	Toevoegen	<i>Wat zijn de blootgestelde beroepsgroepen of bedrijfstakken?</i> Toevoegen: Zie ook bijlage II	Protocoltekst is herzien; bijlage II verwijderd; de voorbeelden zijn nu verplaatst naar hoofdstuk 5. Per stof is een lijstje met beroepen gegeven.	
45	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P14,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 asbest . (Het gaat om blootstelling tot het moment waarop de diagnose is gesteld, dus actuele blootstelling is feitelijk niet relevant)	Tekst aangepast in protocol.	
46	PFN	B3 - P14,r31-32	Blootstellings-matrix	Suggestie: deze opnemen in de bijlage?	Suggestie niet overgenomen. Tekst over de blootstellingsmatrix is wel versimpeld en ingekort.	
47	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P15,r3	Toevoegen	Tussen r 2 en r 3 (Boven Ad 2)) s.v.p. een witregel toevoegen	Protocoltekst is herzien; opmerking niet meer van toepassing	
48	PFN	B3 - P15,r6-7	Verduidelijken	Graag een opsomming. Is beter leesbaar.	Protocoltekst is herzien; opmerking niet meer van toepassing	
49	PFN	B4 - P16,r3	Wijzigen	Hier staat sinonasaalkanker. Maar het moet toch longkanker zijn? Het woord sinonasaalkanker wordt hier voor het eerst genoemd, en daar is een ander protocol voor.	Tekst aangepast in protocol.	
50	NVVA / arbeids-hygiënist	C - P22,r4	Wijzigen	is de puntschatting van de blootstelling	Tekst aangepast in protocol.	
51	PFN	C - P22, r35-40	Toelichten	Totaal onduidelijk waar de cijfers vandaan komen. Bijvoorbeeld bij 84% = 68 + (32/2). Wat is 68? Wat is 32? Wat is 2? En hoe zie je de correctiefactor hierin? Of is het 84% plus of min 2,5? En wat zegt het percentage dan? Een rekenvoorbeeld is mooi, maar het moet wel vragen wegnemen ipv oproepen.	Bijlage is verwijderd. Opmerking feitelijk niet meer van toepassing.	
52	NVVA / arbeids-hygiënist	D - P23,r1	Wijzigen	Samenstelling werkgroep, regiegroep en adviescommissie	Voorstel tot aanpassing niet overgenomen.	
Commentaren over uitvoerbaarheid						
53	NVALT / longarts	Bijlage II p21	Beroepen relevante blootstelling	De lijst met relevante beroepen is vrij beperkt, terwijl we weten dat de lijst met mogelijke blootstellingen, zeker in het verleden, erg lang is. Kunnen ook medewerkers uit andere vakgebieden een aanvraag indienen?	Alle mensen met een ziekte uit de Lijst beroepsziekten kunnen een aanvraag indienen. De beroepen die zijn opgesomd zijn voorbeelden van	

					bekende beroepen met een hoge blootstelling. De voorbeelden zijn inmiddels verplaatst naar hoofdstuk 5 en er staat aangegeven dat deze opsomming niet als uitputtend bedoeld is.	
54	NVALT / longarts	B2 - p12,r46	Criteria Diagnose	Tekst protocol: Bij twijfel moet het Deskundigenpanel wel de mogelijkheid hebben om het beeldvormend onderzoek op te vragen en alsnog te beoordelen. Opmerking: Is voor het opvragen van medische gegevens cq beeldvorming etc nog weer separaat consent van de patiënt nodig?	Het protocol is inmiddels aangepast. De diagnosebrief volstaat en het is niet nodig om beeldvormend onderzoek op te vragen en te beoordelen. Deze vraag is feitelijk niet meer aan de orde.	
55	FNV	B2	bevestigen ziekte	Zijn er afspraken met het ISBG over het doorsturen van een dossier naar het IAS, uiteraard in overleg met de familie, als blijkt dat er toch sprake is van mesotheliom of asbestose. En andersom als er toch geen sprake blijkt te zijn van mesotheliom, maar van asbestose. Is het zinvol om in het protocol in elk geval te benoemen dat er ook andere asbestgerelateerde ziekten zijn waarvoor een tegemoet-koming verkregen kan worden, maar dan via het IAS ipv ISBG?	Dit betreft een uitvoeringsvraag waarvoor de Adviescommissie niet verantwoordelijk is. De vraag wordt doorgezet naar de operationele ketenpartijen.	
56	FNV	B4	voorshands aannemelijk	In de toelichting worden bij punt 3 brugdiagnoses genoemd, zoals asbestose. Mocht iemand niet voldoen aan de criteria voor longkanker door asbest, geeft het deskundigenpanel dan mee in het advies dat het slachtoffer mogelijk wel een tegemoetkoming kan krijgen via het IAS? Bij de <i>noten</i> wordt wel aangegeven dat het deskundigenpanel eventueel ook kan kijken naar longkanker door respirabel kristallijn silica. Het zou mooi zijn als er ook een dergelijke noot komt over asbestose, maar dan over doorverwijzing naar het IAS.	Het protocol is inmiddels aangepast. Brugdiagnoses worden niet genoemd. Daarnaast betreft dit een uitvoeringsvraag waarvoor de Adviescommissie niet verantwoordelijk is. De vraag wordt doorgezet naar de operationele ketenpartijen.	
57	PFN	B4 - P17,r11 ev	Longkanker silica	Moet de aanvrager dan weer helemaal opnieuw beginnen met een aanvraag? Of wordt de aanvraag, met medeweten van de aanvrager, doorgestuurd naar het andere deskundigenpanel. Of gaat ISBG na of de aanvraag compleet genoeg is voor RKS of dat er er nog aanvullende info nodig is. Kortom: wat is dan de route?	De protocollen longkanker door asbest en longkanker door silica zijn samengevoegd. De uitvraag vindt voor beide stoffen plaats.	
58	FNV	C	Ander afkappunt	In de onderbouwing keuze afkappunt 4,3 vezeljaar wordt aangegeven dat bij de aanmeldingen tot nu toe er relatief veel werknemers waren met een lagere cumulatieve blootstelling. Wat was de cumulatieve blootstelling gemiddeld? Zou met het afkappunt 4,3 ipv 5 vezeljaren er veel meer werknemers wel binnen de grens vallen om de TSB toegekend te krijgen?	Dit betreft een uitvoeringsvraag waarvoor de Adviescommissie niet verantwoordelijk is. De vraag wordt doorgezet naar de operationele ketenpartijen.	
Commentaren over beleid (regeling) en juridische aspecten						
59	NVKA leden		Buitenland	Buitenland: met welk doel is buitenland in het protocol opgenomen?	De regels van de TSB worden gevolgd. Alleen arbeid uitgevoerd in Nederland of in het buitenland bij een Nederlandse werkgever valt onder de Regeling.	

					Daarom dient uitgevraagd te worden waar de arbeid is verricht.	
Overig						
60	Long-kanker NL			Het is in veel gevallen niet meer nodig dat een medisch dossier moet worden uitgevraagd. Klantvriendelijker geworden dus. Protocol is verder duidelijk qua structuur en inhoud. Geen nader commentaar.	Ter kennisgeving. Geen actie nodig.	

Longkanker door respirabel kristallijn silica

Nr.	Reviewer	Pagina- & regelnr	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie	
Inhoudelijke commentaren over afwegingskader						
1	FNV	Algemeen	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?	Zelfde commentaar als longkanker door asbest. Zie commentaar 16 Longkanker door asbest.	
2	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - P11,r4-6	Combinatie blootstelling	Een gecombineerde blootstelling van respirabel kristallijn silica met roken en een aantal andere kankerverwekkende stoffen kan een synergistisch effect hebben (het gecombineerde risico is groter dan de opgetelde individuele risico's). Wat voegt deze zin toe?? Welke betekenis heeft dit voor de beoordeling? Kan er wat mij betreft uit.	Zelfde commentaar als longkanker door asbest. Zie commentaar 23 Longkanker door asbest.	
3	FNV	B1 - p11,r5	Combinatie blootstelling	Hier wordt aangegeven dat een aantal andere kankerverwekkende stoffen in combinatie met blootstelling aan respirabel kristallijn silica een synergistisch effect kan hebben. Zitten hier ook stoffen bij waar mensen tijdens hun werk aan blootgesteld kunnen worden? Hoe wordt omgegaan als duidelijk is dat er sprake is van blootstelling van meerdere kankerverwekkende stoffen, maar individueel ze niet voldoen aan de drempelwaarde om de blootstelling als arbeidsgerelateerd te kunnen aanmerken? Dit moet dan ook meegenomen worden bij B4 de voorhandse aannemelijkheid en op welke wijze dit van invloed is op de veroorzakingswaarschijnlijkheid van longkanker door blootstelling aan meerdere kankerverwekkende stoffen op het werk (bijvoorbeeld een gangbare combinatie van asbest en respirabel kristallijn silica in de bouw)	Het protocol is op dit onderdeel aangepast. Zie commentaar 16 Longkanker door asbest.	
4	PFN	B1 - P11,r5-6	Combinatie blootstelling	Roken en blootstelling aan een aantal andere kankerverwekkende stoffen: welke zijn dat? Worden die meegewogen? Of totaal buiten beschouwing	Het protocol is op dit onderdeel aangepast. Zie commentaar 16 Longkanker door asbest.	

				gelaten? Zou hier duidelijker zijn wat hiervan de gevolgen zijn. Als er niets mee wordt gedaan, moet je het dan wel noemen?		
5	FNV-BBZ	B3 - p14,r15 en r43	Minimale informatie en essentiële stukken	Regel 14 (minimaal noodzakelijke informatie) en regel 43 spreken elkaar tegen. In regel 42 wordt meer informatie gevraagd dat in de alinea onder regel 14 geschreven staat, terwijl de informatie vanaf regel 42 essentieel wordt genoemd. Bovendien is een RI&E van blootstelling jaren geleden over het algemeen niet meer beschikbaar, dan wel niet meer aan te leveren door de aanvrager. BBZ stelt voor dat voor wat betreft bevestiging van de blootstelling	Het commentaar is niet compleet, hierdoor is de vraag onduidelijk. Tekst over eventuele rol van informatie uit een RI&E is verhelderd in protocol.	
6	PFN	B3 - P15,r31-33	Combinatie blootstelling	Blootstellingsgegevens zijn heel ingewikkeld. Vraag mij af of dit historisch te achterhalen is op dit niveau. Als het wel kan, wordt dan ook de gecombineerde blootstelling meegenomen?	Het protocol is op dit onderdeel aangepast. Zie antwoord op commentaar 1 bij Longkanker door asbest hierboven. Voor de inschatting van de blootstelling bestaat een wetenschappelijk algemeen geaccepteerde benadering die door de Adviescommissie wordt gevolgd.	
7	Long-kanker NL	B4 - P17	Voorshands aannemelijk	De tabel op pag. 17 onder B4. Voorshands aannemelijk geeft in tegenstelling tot het protocol houtstof niet aan hoe er gehandeld dient te worden als sprake is van 'mogelijk' of 'wellicht' sprake van beroepsziekte in het kader van TSB. Dat zou ik hier graag toegevoegd willen zien.	Protocol is aangepast en deze tabel is verwijderd. De situatie van 'mogelijk' en 'wellicht' is niet meer van toepassing. Nb. In geval van houtstof ligt de situatie anders door de sterke associatie met neustumoren. Dat is bij longkanker en asbest/silica anders (multicausaliteit).	
8	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17,r7-12	Longkanker door asbest	Indien de aanvrager niet voldoet aan de minimale blootstellingseis voor respirabel kristallijn silica kan het Deskundigenpanel op basis van het protocol voor longkanker door respirabel kristallijn silica asbest nagaan of het aannemelijk is dat daar wellicht sprake van is. In hoeverre is dit realistisch? Je hebt dan wel specifieke informatie nodig over de arbeidshistorie gericht op werkzaamheden met asbestblootstelling. (verdiepende arbeidsanamnese). Suggestie: ... kan het Deskundigenpanel voorstellen om na te gaan of het aannemelijk is dat er wellicht sprake is van longkanker door asbest. In dat geval zal aanvullend nog een verdiepende arbeidsanamnese gericht op asbestblootstelling uitgevoerd moeten worden.	Het protocol is op dit onderdeel aangepast. Beide blootstellingen worden meegenomen. Zie antwoord op commentaar 1 bij Longkanker door asbest hierboven.	

9	NVVA / arbeids-hygiënist	C - P20,r46	Correctiefactor	Bij deze correctiefactor is de individuele persoonlijke blootstelling maximaal één standaarddeviatie hoger dan de mediane persoonlijke blootstelling. Zie vragen bij p 15 over het toepassen van de correctiefactor/onzekeerheidsfactor	Tekst is protocol is verduidelijkt.	
Overige inhoudelijke commentaren zoals verduidelijking, aanvulling, uitleg van de tekst						
10	LBVA	B1 - P10,r40	Ernst	Alle vormen van longkanker zijn aangeduid als ernstig. Zie hiervoor	Geen vraag; aanpassing niet nodig.	
11	NVVA / arbeids-hygiënist	B1 - p10,r42ev	oorzakelijke factoren?	Ik mis hier kader mbt de oorzaken van longkanker. Er wordt direct een relatie gelegd met respirabel kristallijn silica. Wat is de geschatte bijdrage van RCS aan longkanker-incidentie (of sterfte)? Zijn daar data over?	Geen aanpassingen gedaan. Betreft geen noodzakelijke informatie.	
12	FNV-BBZ	B3 - p14,r15ev	Minimale informatie	BBZ mist hierbij informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	Bij de uitvraag wordt navraag gedaan naar het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Echter heeft dit geen invloed op de beoordeling van de blootstelling.	
13	FNV	B3 - p14,r22	Vaststellen beroepsmatige blootstelling	Is de aanname juist dat het niet noodzakelijk is om informatie te overleggen van alle drie de bullet points die genoemd worden? Zo is er bijvoorbeeld niet altijd aanvullende informatie aanwezig. Wellicht nog iets duidelijker formuleren dat het voorbeelden betreft of dat niet aan alle punten voldaan hoeft te worden.	Nee, dergelijke informatie hoeft niet altijd overlegd te worden. De tekst over inschatten van de blootstelling is geheel herzien. De drie bullet points worden niet meer als zodanig genoemd in het protocol. In het aangepaste protocol wordt altijd eerst de beroepsblootstellingsmatrix (SYN-JEM) toegepast. Indien de beroep-blootstellingsmatrix geen blootstelling berekent, omdat sprake is van een beroep dat normaliter niet gepaard gaat met blootstelling aan de betreffende kankerverwekkende stoffen, dan kan gekeken worden met analogieën met andere beroepen in SYN-JEM of gebruik gemaakt worden van gegevens uit meetrappen of een verdiepende RI&E. Dit staat uitgelegd onder “Uitzonderingen” in hoofdstuk 3.	
14	FNV	B3 - P14,r43	Essentiele uitvraag	Het woord ‘essentieel’ graag wijzigen in ‘belangrijk’ en toevoegen ‘indien aanwezig’. Er is niet altijd aanvullende informatie beschikbaar. Het mag niet zo zijn dat de aanvraag alleen daarop wordt afgewezen, dan moet altijd de expert judgement nog mogelijk zijn	Protocoltekst is aangepast; deze tekst staat niet meer in herziene versie van het protocol. Paragraaf over Expert judgement is toegevoegd in Hoofdstuk 4.	

15	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P15,r13-25	Correctiefactor	Roept een aantal praktische vragen op: wanneer mag je een onzekerheidsfactor toepassen? Op basis van welke info? En hoe hoog? 1,5 – 2 – 2,5? Of standaard 2,5? Krijgen we daar nog nadere voorlichting en training over? Met onzekerheidsfactor 2,5 wordt bedoeld dat blootstelling 2,5x zo hoog wordt geschat? (zie ook hieronder bij p 22, deel C)	Tekst in protocol is verduidelijkt. De blootstelling wordt vermenigvuldigd met een factor 2,5. Zie voor antwoord commentaar 46 Longkanker door asbest.
16	FNV	B3 – p15, Ad2	SYN-JEM	Er is voor gekozen om de blootstelling te bepalen aan de hand van de SYN-JEM. Deze kan gecorrigeerd worden met een factor 2,5, maar alleen wanneer er sprake is van cumulatieve blootstelling. Het is voor mij niet duidelijk wat hier precies mee bedoeld wordt en wat dit voor effect heeft op de uitkomst van het aantal blootstellingsjaren. Een rekenvoorbeeld zou hierbij helpen. Een correctiefactor van 2,5 komt op mij over als een hoge factor. Hoe betrouwbaar is de methode als er een dergelijke correctiefactor toegepast moet worden? Betekent dit dat wanneer uit de SYN-JEM 1,2 komt er een correctiefactor van 2,5 bij wordt opgeteld en dat je dan op 3,7 mg/m ³ respirabel kristallijn silica jaren uitkomt en dus voldoende blootstellingsjaren hebt om in aanmerking te komen voor de TSB?	Tekst in protocol is verduidelijkt. Zie voor antwoord commentaar 46 Longkanker door asbest.
17	FNV-BBZ	B3 – P15, Ad2	SYN-JEM	Er is voor gekozen om de blootstelling te bepalen aan de hand van de SYN-JEM. Deze kan gecorrigeerd worden met een factor 2,5, maar alleen wanneer er sprake is van cumulatieve blootstelling. Het is onduidelijk welk effect dit heeft. Een rekenvoorbeeld zou hierbij helpen.	Tekst in protocol is verduidelijkt. Zie voor antwoord commentaar 46 Longkanker door asbest.
18	LBVA	B3 - P15,r 18 ev	Correctiefactor	Ik vind niet duidelijk waarom de onzekerheidsfactor wordt toegepast bij een bepaalde groep en niet een andere groep. En wat betekent de onzekerheidsfactor 2,5 dan concreet?	Tekst is verduidelijkt in protocol. Zie voor antwoord commentaar 46 Longkanker door asbest.
19	LBVA	B3 - p15,r20-25	Correctiefactor	Deze zag ik ook in de uitvoeringstoets langkanker door asbest. Ik begrijp echt niet wat het betekent. Moet het panel er iets mee of wordt het al meegenomen in de voorbereiding van de berekening in Syn-Jem?	Tekst is verduidelijkt in protocol. Zie voor antwoord commentaar 46 Longkanker door asbest.
20	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P16,r26	Eenheid Concentratie	In de tekst staat: ‘minimale cumulatieve blootstelling van 3,7 mg/m ³ respirabel kristallijn silica jaren’. Hoe moet deze concentratie worden opgevat? Is dit per jaar of bijvoorbeeld een gemiddelde over de jaren van blootstelling? <i>Noot: er wordt verwezen naar een niet bestaand regelnummer (nr 242) – met zoeken de pagina gevonden</i>	Tekst is verduidelijkt in protocol. Het betreft een cumulatieve blootstelling en is een product van de concentratie respirabel kristallijn silica (in mg per kubieke meter) en de blootstellingsduur (in arbeidsjaren).
21	LBVA	B4 - P17,r1-4	Silicadeposities beschrijven	Suggestie: indien de aanvrager niet aan de minimale blootstellingseis voldoet. (wanneer iemand niet aan de minimale waarde voldoet, is dat altijd terecht,	De passages over brugdiagnoses zijn komen te vervallen (voor zowel asbest als voor silica).

				het is namelijk een genoteerde voorwaarde. Maar het kan zijn dat ondanks dat de minimale blootstellingseis niet bereikt wordt, er door het Deskundigenpanel toch zoveel aanwijzingen zijn dat het wel voorhands aannemelijk is dat de blootstelling geleid heeft tot longkanker, bijvoorbeeld hierdoor).	Zie uitgebreide antwoord bij asbest en longkanker (commentaar 17)	
22	LBVA	B4 - P17,r18	Tabel	Ik mis hier een toelichting dat het Deskundigenpanel kan motiveren wanneer er sprake is van kolom 2 of 3 (mogelijk of wellicht beroepsziekte), zij toch voorhands aannemelijk kunnen of mogen aannemen.	Protocoltekst is aangepast. Tabel is niet meer opgenomen in het protocol.	
23	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17,r18	Verduidelijken	De tabel werd in eerste instantie als niet erg duidelijk en onvolledig ervaren. In het protocol voor Sinonasaalkanker komt een bijna identieke tabel voor. (Zie screenshot hieronder). In dat protocol staat boven de tabel: De tabel is geen uitputtende weergave van de mogelijke casuïstiek, maar een illustratie van – naar verwachting - voorkomende beoordelingen. In protocol Silicose staan meer opties en is het Oordeel iets anders verwoord (zie screenshot onderaan dit document). Wellicht beroepsziekte = waarschijnlijk geen beroepsziekte? Welke verwachting wil je overbrengen?	Protocoltekst is aangepast. Tabel is niet meer opgenomen in het protocol.	
24	NVKA / bedrijfs-arts	B4 - P17,r18	Toevoegen	tabel – m.i. mist er een kolom: niet bevestigd/bevestigd/bevestigd	Protocoltekst is aangepast. Tabel is niet meer opgenomen in het protocol.	
25	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17	Toevoegen	[Tabel, linksboven] Uitkomst pathologisch onderzoek – primair maligne. Toevoegen: tumor	Protocoltekst is aangepast. Tabel is niet meer opgenomen in het protocol.	
26	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P17	Toevoegen	[Tabel, 2 ^e kolom bij Oordeel] Toevoegen: Voorhands aannemelijk beroepsziekte in het kader van de TSB	Protocoltekst is aangepast. Tabel is niet meer opgenomen in het protocol.	
27	LBVA	Bijlage I - p19	Beroepsgroep	Het gaat hier om beroepsmatige blootstelling. Hoe stelt het panel vast dat de kunstenaar dit deed als beroep en niet als hobby? Veel kunstenaars werken zelfstandig en niet allemaal zijn ze zzp'er? Er zijn ook kunstenaars die werken met keramiek en glas	Geen aanpassingen gedaan. Dit betreft de uitvoering. Indien nodig opnemen in een handreiking. De lijst met beroepen is bedoeld als voorbeeld. Er staat nu bij vermeld dat deze lijst niet limitatief is, dus ook bij andere beroepen kan sprake zijn van blootstelling aan respirabel kristallijn silica.	
28	LBVA	C - P20	Onderbouwing – veroorzakings-	Ik snap de conclusie niet: de veroorzakingswaarschijnlijkheid bij 0-8 mg/m ³ jaren is altijd kleiner dan 50% en vervolgens wordt een veroorzakingswaarschijnlijkheid groter dan 50% vastgesteld bij > 3,7 mg/m ³	Bijlage C is verwijderd en maakt geen onderdeel meer uit van het protocol.	

			waarschijnlijkheid			
29	LBVA	C - P20,r45	correctiefactor	Is deze correctiefactor hetzelfde als de onzekerheidsfactor van pag 15? Voor mensen met goede/uitstekende kennis van statistiek is deze uitleg en berekening wellicht duidelijk, maar voor mij, een dokter met basiskennis statistiek, niet	Bijlage C is verwijderd en maakt geen onderdeel meer uit van het protocol. Met correctiefactor wordt hetzelfde bedoeld.	
30	PFN	C - P21,r1-3		Dit heb ik al aangegeven bij longkanker door asbest. Deze som is wat mij betreft totaal onduidelijk. Uitleg waar de cijfers 32, 2 en 68 vandaan komen is voor mij essentieel. Ook de toepassing van de correctiefactor (pag 20) kan concreter.	Bijlage C is verwijderd en maakt geen onderdeel meer uit van het protocol. Deze factor beschrijft de spreiding in gemiddelde blootstelling van een werknemer in vergelijking met de gemiddelde blootstelling van een groep werknemers met hetzelfde beroep en is gebaseerd op uitgebreid onderzoek met omvangrijke gegevensbestanden van blootstellingsmetingen in de werkomgeving (Kromhout e.a., 2025). Op het moment dat deze publicatie gereed is, zal een uitleg met onderbouwing van deze factor op de Lexces website toegevoegd worden.	
Redactionele commentaren						
31	LBVA	B1 - p11,r 29	Wijzigen	Suggestie: ...het een aannemelijke oorzaak van de ziekte zal zijn, vervangen door: ...het een aannemelijke oorzaak van de ziekte kan zijn	Tekst is aangepast is protocol.	
32	LBVA	B2 - P12,r2	Wijzigen	Suggestie: gelijk houden aan de wijze dat stap 2 begint	Protocoltekst is herzien.	
33	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P14,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)	Tekst is aangepast is protocol.	
34	LBVA	B3 - P14,r3	Verduidelijken	Is er een verschil tussen: is blootgesteld of blootgesteld is geweest?	Tekst is aangepast is protocol.	
35	LBVA	B3 - P14,r39	Toevoegen	Komma invoegen na; ... de werkplekomstandigheden, of het arbeid	Protocoltekst is herzien.	

36	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P14-15	Wijzigen	In hoofdstuk B3 staat een aantal keer dezelfde informatie. Regel 15-32 wordt in de tekst daarna bijna woordelijk herhaald. Suggestie: r 15-32 weghalen en evt niet dubbele info in de toelichting opnemen.	Protocoltekst is herzien.	
37	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - p15,r3	Toevoegen	Ad 2) : begin ervan duidelijker laten opvallen in de tekst	Protocoltekst is herzien.	
38	LBVA	B3 - P15,r3-29	Verduidelijken	De tekst prettiger leesbaar maken door alinea's met witregel te scheiden, analoog aan	Protocoltekst is herzien.	
39	PFN	B3 - P15,r9	Wijzigen	Hier staat asbest. Moet dat niet respirabel kristallijn silica zijn?	Protocoltekst is herzien.	
40	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 - P15,r32	blootstellings-gegevens	dan zullen die gegevens bepalend zijn voor de inschatting van de hoogte van de cumulatieve blootstelling. Suggestie: dan zullen die gegevens beoordeeld worden en medebepalend zijn voor de inschatting van de hoogte van de cumulatieve blootstelling.	Protocoltekst is herzien.	
41	LBVA	B4 - P16,r2	Consistent maken	Stap 1, stap 2 en nu stap 3 op gelijke wijze beginnen	Protocoltekst is herzien.	
42	Diverse commenta-toren	B4 - P16,r3	Vervangen	Sinonasaalkanker vervangen door respirabel kristallijn silica.	Protocoltekst is herzien.	
43	NVVA / arbeids-hygiënist	B4 - P16,r11-12	Beoordeling	combinatie van medisch diagnostische criteria én de berekende en de geschatte cumulatieve blootstelling tot het moment van de diagnose longkanker. Suggestie: de berekende en weglaten	Protocoltekst is herzien.	
44	LBVA	C - p20,r13	Wijzigen	Er staat nu: 0-8 mg/m3.jaren. Punt verwijderen	Protocoltekst is herzien.	
45	NVVA / arbeids-hygiënist	D - P22,r1	Wijzigen	Samenstelling werkgroep, regiegroep en adviescommissie	Suggestie niet overgenomen. Bijlage D geen onderdeel meer van het protocol.	
Commentaren over het proces van bijstelling en ontwikkeling protocollen						
46	FNV	Algemeen	Respirabel kristallijn silica	In het hele stuk wordt gesproken over respirabel kristallijn silica. Dit is voor de leek, voor de slachtoffers, geen gangbare term. Ik adviseer om bij de kernwoorden en zeker ook bij het aanvraagformulier straks op de website van het ISBG en aan de huisbezoekers mee te geven dat de meest voorkomende vormen van kristallijn silica zijn kwarts, cristobaliet en tridymiet. Ik kan me voorstellen dat iemand wel weet dat hij aan kwarts(stof) is blootgesteld, maar niet aan respirabel kristallijn silica. Het zou jammer zijn als niemand een	Het woord 'kwartsstof' is op een aantal plaatsen toegevoegd aan het protocol. Ook zijn de meest voorkomende vormen toegevoegd. Op de website van het Lexces zal een publieksvriendelijke samenvatting worden	

				aanvraag doet, omdat ze de link niet leggen met de stoffen waaraan de slachtoffers zijn blootgesteld.	gepubliceerd. Hierin zal ook informatie over kristallijn silica opgenomen worden en de meest voorkomende vormen en/of synoniemen. De uitvraag zelf betreft de uitvoeringskant waar de adviescommissie geen rol in heeft.	
Commentaren over uitvoerbaarheid						
47	PFN	B4 - P17,r1-5	silicadeposities	Dan moet het lab wel zoeken naar silicadeposities bij de analyse van de tumor. Is dat standaard?	Protocol is op dit punt aangepast. Zie antwoord commentaar hieronder.	
48	FNV	B4 - p17,r1-5	silicadeposities	Er wordt aangegeven dat door een longbiopt de aanwezigheid van silicadeposities vastgesteld kan worden. Wanneer iemand niet aan de minimale blootstellingseis voldoet, gaat dan dit als aanvullend onderzoek geadviseerd worden? En zo ja, worden de kosten voor dit onderzoek dan vergoed in de pilot die gaat plaatsvinden komend jaar?	Protocol is op dit punt aangepast. Het protocol is er nu op gericht dat er geen navraag gedaan wordt naar aanvullende medische gegevens. Dus in principe zijn deze gegevens niet beschikbaar. Hoewel deze informatie gezien kan worden als een soort bevestiging van blootstelling, kan er in de beoordeling niets mee gedaan worden omdat we bij de beoordeling uitgaan van de cumulatieve blootstelling en niet van een kwalitatieve waarde of blootstelling heeft plaatsgevonden.	
49	NVKA / bedrijfs-arts		Werken in buitenland	Ten aanzien van buitenland: ik zie geen inzicht in een verdeling Nederlandse werkgever en buitenlandse werkgever ten aanzien van gewerkte jaren. Ik mis de 4 combinaties die te maken zijn: Werkgever Nederland – werkzaamheden Nederland Werkgever Nederland – werkzaamheden buitenland Werkgever buitenland – werkzaamheden Nederland Werkgever buitenland – werkzaamheden buitenland. Doch in alle gevallen woonachtig in Nederland. En dan kan de carrière van een werknemer ook nog bestaan uit combinaties van deze vier: als voorbeeld 25-jarig dienstverband bij een Nederlands bedrijf met 15 jaren in Nederland gewerkt en 5 jaar in België en 5 jaar in Duitsland. Of 15 jaar Nederlandse werkgever en 10 jaar een Duitse werkgever.	Protocol niet aangepast. Betreft uitvoering. Deze opmerking valt buiten reikwijdte van de taken van de adviescommissie. In de regeling is overigens aangegeven wanneer iemand wel of niet recht heeft op een tegemoetkoming, waaronder voorwaarden aan arbeid in Nederland. In de operationele uitvoering wordt rekening gehouden met deze regels.	
Commentaren over beleid en juridische aspecten						

50	PFN	B3 - P14,r43-45	Toelichting	We weten allemaal dat het moeilijk is om deze stukken te krijgen. Zeker als blootstelling al een tijdje geleden is. Ook zijn er geen sancties tegen bedrijven die het verplichte CMR-register niet hebben of niet willen geven. Waarom de druk zo verhogen bij de aanvrager?	Op basis van wat de aanvrager vertelt over de beroepen en werkzaamheden die hij heeft uitgeoefend, en hoe lang hij die heeft gedaan, kan aan de hand van de beroep-blootstellingmatrix een goede inschatting worden gemaakt over de relevantie van blootstelling. Indien de matrix geen schatting geeft voor een bepaald beroep zijn er in het protocol een aantal opties opgenomen die bij de inschatting van de blootstelling gebruikt kunnen worden. Informatie uit het register – indien beschikbaar – kan daar ook deel van uitmaken.	
51	PFN	B4 - P17	Longkanker door asbest	Goed uitleggen wat dan het proces is. Gaat het terug naar ISBG? Gaat het dossier terug naar de aanvrager? Wordt het met toestemming van de aanvrager doorgestuurd naar het deskundigenpanel van longkanker door asbest? Waarna het panel beoordeelt of er nog info mist? Proces explicieter maken	De protocollen voor asbest en voor silica zijn samengevoegd tot één protocol 'longkanker door kankerverwekkende stoffen'. In de uitvraag van de beroepshistorie wordt blootstelling aan beide stoffen uitgevraagd.	
52	FNV	B3	bevestigen blootstelling	Hoe ga je in deze fase om met een arbeidshistorie met blootstelling aan verschillende kankerverwekkende stoffen die longkanker kunnen veroorzaken? Is het hierbij niet van belang dat bij het uitvragen van de arbeidshistorie er ook gevraagd wordt naar mogelijke blootstelling aan andere kankerverwekkende stoffen (met een relatie met longkanker)	De protocollen voor asbest en voor silica zijn samengevoegd tot één protocol 'longkanker door kankerverwekkende stoffen'. In de uitvraag van de beroepshistorie wordt blootstelling aan beide stoffen uitgevraagd. In de nabije toekomst zullen ook andere kankerverwekkende stoffen aan dit protocol worden toegevoegd.	
Overig / ter kennisgeving						
53	LBVA	B2 - P12,r17-22	Diagnose jaren geleden gesteld	Mooie aanvulling. Leverde voorheen bij asbest niet echt een discussie op omdat een longarts in het panel zit, maar zo is het wel duidelijk voor iedereen.	Ter kennisgeving.	
54	NVVA / arbeids-hygiënist	B3 – p14,r45		In de tekst staat: 'informatie uit het wettelijk verplichte CMR-register'. Dit zal in het verleden niet altijd op orde geweest zijn, hoewel het verplicht is gesteld. <i>Noot JR: er wordt verwezen naar een niet bestaand regelnummer (nr 183) – met zoeken de pagina gevonden</i>	Ter kennisgeving.	

55	Long-kanker NL	B2		Het is in veel gevallen niet meer nodig dat een medisch dossier moet worden uitgevraagd. Klantvriendelijker geworden dus. Protocol is verder duidelijk qua structuur en inhoud. Geen nader commentaar.	Ter kennisgeving.	
56	Long-kanker NL	C	SYN-JEM	De adviescommissie adviseert in de individuele blootstellingsschattingen verkregen met de gebruikte Beroep-Blootstellingsmatrix (de SYN-JEM) voor zowel asbest als kristallijn silica standaard met een factor 2,5 te verhogen. Dit is gunstig en zal leiden tot meer positieve adviezen.	Ter kennisgeving.	

Afkortingenlijst

AVN	Asbestslachtoffers Vereniging Nederland
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FNV-BBZ	FNV, Bureau Beroepsziekten
LBVA	Liefting bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundig advies
NVALT	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
NVKA	Nederlandse Vereniging voor Klinische arbeidsgeneeskunde
NVVA	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
PFN	Patiëntenfederatie Nederland