

Overzicht commentaren protocollen en reacties – Internetconsultatie

Inhoudelijke bevindingen protocollen* en reactie Adviescommissie

Versie: 26 juni 2025

* In dit overzicht zijn uitsluitend de bevindingen opgenomen die betrekking hebben op de protocollen zelf. Bevindingen omtrent de uitvoering zijn hierin niet meegenomen, aangezien deze buiten de verantwoordelijkheid van de Adviescommissie Lijst Beroepsziekten vallen.

Algemene punten – alle protocollen

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
1	FNV		De FNV ziet dat de protocollen zijn aangepast en leest daarin ook zeker de intentie om meer slachtoffers de TSB te kunnen toekennen. Desondanks zijn er nog steeds twijfels of dat doel ook bereikt gaat worden met de huidige aanpassingen. Zie ook opmerkingen bij de specifieke protocollen.	Waar mogelijk zijn effecten van bijstellingen globaal doorgerekend op basis van de dossiers die voorhanden zijn aan de uitvoeringskant (RIVM). De Adviescommissie heeft hier niet structureel om gevraagd. Dit is een goed punt om in de toekomst mee te nemen in geval van bijstelling van de protocollen, maar zal meer afstemming met de uitvoering vragen. Inderdaad zijn niet alle effecten van bijstellingen te voorspellen. Vanuit de uitvoering is de intentie de TSB regelmatig te monitoren zodat ook een beeld ontstaat van de effecten van de bijstelling van de protocollen.	
2	FNV		De FNV is van mening dat het begrip ‘voorshands aannemelijk’ niet juist wordt toegepast. Bijvoorbeeld bij het protocol longkanker door kankerverwekkende stoffen wordt bij de veroorzakingswaarschijnlijkheid aangegeven dat het uitgangspunt is dat de kans op ziekte groter of gelijk moet zijn aan 50% (veroorzakingswaarschijnlijkheid). Dan heb je het dus over een ziekte die in overwegende mate door het werk is veroorzaakt. Dit terwijl in civielrechtelijke procedures de Hoge Raad reeds in 2013 in de 7 juni arresten (HR 7 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1721) heeft aangegeven dat het gaat om iemand die lijdt aan een ziekte of gezondheidsklachten die door die blootstelling kunnen zijn veroorzaakt. Het moet dus gaan om gezondheidsklachten, waarbij het voorshands aannemelijk is dat deze zijn veroorzaakt door arbeid of arbeidsomstandigheden. Het gaat er bij beroepsziekten om dat iemand op het werk is blootgesteld aan bijvoorbeeld gevaarlijke stoffen en dat de klachten daardoor kunnen zijn veroorzaakt. In de huidige protocollen zijn medische richtlijnen nog steeds leidend en niet de blootstelling. Overweeg om dit om te draaien bij een volgende herziening of uitbreiding.	In de beoordeling van de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen wordt uitgegaan van de beroepshistorie van de aanvrager. Deze informatie wordt met een Job Exposure Matrix vertaald in een inschatting van de cumulatieve blootstelling waarbij onzekerheden over de relatie tussen bijvoorbeeld asbest en longkanker niet ten nadele van de werknemer uitwerken. Het startpunt is voor de Adviescommissie een veroorzakingswaarschijnlijkheid van 50%. Dit getal van 50% is ook in veel omringende landen het uitgangspunt. Bij	

				een veroorzakingwaarschijnlijkheid van 50% of hoger is de beroepsmatige blootstelling in overwegende mate de oorzaak van de ziekte. Maar al in het oorspronkelijke protocol zijn aanvullend onzekerheden in de relatie tussen blootstelling aan asbest en longkanker meegenomen in de uitwerking tot een drempel voor de cumulatieve blootstelling aan asbest. Daarmee is effectief de veroorzakingswaarschijnlijkheid waarvan wordt uit gegaan in de TSB veel lager. In het buitenland is het criterium voor toekenning van een tegemoetkoming in geval van longkanker en blootstelling aan asbest een cumulatieve blootstelling van 25 vezeljaar. Voor de TSB is dat, door de meegenomen onzekerheden, 4,3 vezeljaren. Voor kristallijn silica wordt eenzelfde benadering gevolgd en worden dus ook onzekerheden bij de vaststelling van de minimale blootstelling voor tegemoetkoming meegenomen.	
3	ASP	Algemeen	Reactie op consultatie “Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten” Als belangenbehartiger voor slachtoffers van personenschade maakt (de commissie beroepsziekten van) de ASP graag gebruik van de mogelijkheid om op deze consultatie te reageren. In haar reactie op de internetconsultatie bij de thans bestaande regeling heeft de ASP al opgemerkt dat het verschaffen van een financiële compensatie in de vorm van een tegemoetkoming een stap vooruit en een eerste vorm van erkenning is. Belangrijk is en blijft dat het verkrijgen van erkenning en een tegemoetkoming enkel vanwege blootstelling aan gevaarlijke stoffen een stap vooruit is voor de werknemers/werkenden t.o.v. de situatie dat ook het al dan niet tekort schieten van de werkgever beoordeeld moet worden. De ASP is het eens met de staatssecretaris - in zijn brief van 26 maart 2025 – dat de vigerende regeling verbetering behoeft. De uitbreiding van het aantal ‘erkende’ beroepsziekten’ en de verbetering van de protocollen verdient alle lof.	Het behandelen van meerdere van onderstaande opmerkingen is niet aan de Adviescommissie lijst beroepsziekten. Daar waar het antwoord op de weg ligt van de Adviescommissie Lijst Beroepsziekten is een antwoord geformuleerd. Vraagt geen specifiek antwoord van de Adviescommissie.	

		De ASP baseert zich in onderstaand commentaar op de rode lijnen die de staatssecretaris in zijn brief aangeeft. De ASP onderschrijft het belang van het invoeren van maatwerk. In de praktijk komen veel nuances voor zowel bij de blootstelling als bij gezondheidsklachten. Standaard beoordelingsmethoden” kunnen dan tekortschieten. In onderstaand commentaar zal de ASP aandacht vragen voor het gevaar van ‘medicalisering’ van de problematiek door te strenge protocollen. De ASP constateert met genoegen dat de aparte protocollen voor longkanker door asbestblootstelling en door blootstelling aan respirabel kristallijn silica zijn samengevoegd. De ASP beveelt aan om zo spoedig mogelijk te komen tot eenzelfde aanpak van de groep luchtwegklachten (COPD c.a.) en de groep interstitiële longklachten (silicose, sarcoïdose c.a.). Het verschil tussen de aparte streng medische diagnoses is voor de slachtoffers moeilijk te accepteren bij waarschijnlijke blootstelling. In het Protocol allergische beroepsastma wordt deze problematiek eveneens aan de orde gesteld. <u>Commentaar Expert judgement (of maatwerk)</u> Elk protocol kent deze alinea: “Expert judgement In algemene zin zijn de afwegingskaders in de protocollen leidend voor het eindoordeel van het Deskundigenpanel. Het Deskundigenpanel kan echter op basis van haar medische kennis en ervaring op het terrein van diagnostiek en blootstelling tot een van de protocollen afwijkend eindoordeel komen. Dit wordt toegepast in uitzonderlijke situaties waar het protocol niet in heeft kunnen voorzien. Het Deskundigenpanel zal dergelijke situaties uitgebreid motiveren, waaruit moet blijken dat het voorhands aannemelijk is dat sprake is van een stoffengerelateerde beroepsziekte die is opgenomen in de TSB”. Ook in situaties waarin het protocol wel heeft voorzien maar toepassing in strijd komt met het oorzakelijke begrip “voorhands aannemelijk”, dient maatwerk te geschieden. Ook gezondheidsklachten, waarvan de deskundigen tot de conclusie komen dat deze passen bij de specifieke diagnose maar er niet geheel aan voldoen, zouden tot het verkrijgen van een tegemoetkoming moeten leiden.	De Adviescommissie heeft kennisgenomen van deze opmerkingen en herkent de problematiek goed. De Staatsecretaris heeft eerder een pre-advies voor de uitbreiding van de TSB geaccepteerd waarin is voorzien in de voorgestelde uitbreiding met clusters van beroepsziekten voor obstructieve longaandoeningen en longkanker door meerdere oorzaken dan asbest en silica alleen. Naar de mening van de Adviescommissie Lijst Beroepsziekten is het voorhands aannemelijk principe helder uitgewerkt en moet worden afgezet tegen andere uitgangspunten van de TSB zoals dat sprake moet zijn van een (ernstige) beroepsziekte en blootstelling aan een (relevante) schadelijke stof voor de beroepsziekte waarvoor de aanvraag wordt gedaan. Het hebben van gezondheidsklachten alleen is vaak niet voldoende voor toekenning van een tegemoetkoming. Klachten hoeven niet gepaard te gaan met functionele verandering en daarmee wordt niet voldaan aan het uitgangspunt van het begrip ernstige beroepsziekte.	
--	--	---	--	--

Redactionele commentaren / overige opmerkingen over inhoud				
	-	-	-	-

Protocol Allergisch beroepsastma

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
1	ASP		Blijkens het protocol is de ziekte wijd verspreid en is de afgrenzing tussen de arbeidsgerelateerde (ziekte)verschijnselen (symptomen) en de algemene verschijnselen problematisch. De ASP leest in het protocol een sterk aangezette poging deze afgrenzing vorm te geven. Deze medisch-professionele aanpak kan reden zijn voor teleurstelling bij de aanvragers. De ASP constateert aandacht voor de blootstelling op de werkplek(ken) van de aanvrager maar vraagt zich af het gebrek aan informatie over de blootstelling bij wel aanwezige objectieve diagnostiek (route III) tot afwijzing van een tegemoetkoming moet leiden.	De afbakening van het werkgerelateerde karakter van het astma is nodig omdat maar een beperkt deel van alle astma gevallen allergisch beroepsastma zullen hebben. De criteria voor blootstelling zijn ruim gedefinieerd en het is zeker niet zo dat specifieke blootstellingsinformatie nodig is voor het komen tot een oordeel. Het ontbreken van informatie over de blootstelling is voor het Deskundigenpanel slechts zeer zelden een reden geweest om een negatief advies over een tegemoetkoming af te geven. Het protocol verwijst naar verschillende werkwijzen om tot een oordeel over de blootstelling te komen en die blijken in de praktijk voldoende te zijn.	
2	FNV		Bij beroepsastma wordt op dit moment nog onderscheid gemaakt tussen allergisch en niet-allergisch (irritatief) beroepsastma. Dit onderscheid is voor de slachtoffers erg onduidelijk. Zij hebben astma en	De Adviescommissie onderschrijft dit commentaar en heeft de intentie zo snel	

			weten vaak niet of dit allergisch of irriterend is. Daarom pleit de FNV ervoor om bij de volgende uitbreiding van de TSB niet-allergisch (irriterend) beroepsastma op te nemen in de regeling, zodat er een regeling is voor iedereen met beroepsastma. Het risico is nu nog steeds aanzienlijk dat mensen een aanvraag gaan doen voor een beroepsziekte die nog niet op de lijst van beroepsziekten staat waarvoor de TSB-regeling er is. Dit zorgt voor teleurstelling en onbegrip.	mogelijk astma door irritantia en andere obstructieve longaandoeningen in protocollen te vertalen zodat tot een samenhangende cluster van obstructieve longaandoeningen kan worden gekomen en het genoemde probleem zich niet meer voordoet. Daarnaast wordt in de toekomst ook voor andere beroepsziekten ingezet op het ontwikkelen van clusters van verwante ziekten of aandoeningen met verschillende oorzaken. Hierdoor zal de regeling beter aansluiten bij de praktijk en kunnen teleurstelling en onbegrip bij aanvragers worden voorkomen. Deze aanpak vormt een belangrijke les die is geleerd na het eerste jaar van de TSB en zal dienen als basis voor verdere verbeteringen van de regeling.	
3	FNV		Verder wordt in het protocol aangegeven dat het in de praktijk voorkomt dat er wel een diagnose astma, maar geen diagnose allergisch beroepsastma is gesteld. Dan vindt de FNV het belangrijk dat het begrip 'voorshands aannemelijk' ruimhartig wordt toegepast. Dus wanneer er beroepsmatige blootstelling is geweest aan allergenen in de werkomgeving, dan zou dit voldoende moeten kunnen zijn. Dit lezen we nu nog onvoldoende terug in het protocol. FNV stelt dus een nog ruimere route III voor dan nu in het protocol beschreven wordt.	Het protocol geeft de nodige ruimte om tot een beoordeling te komen uitgaande van het begrip voorshands aannemelijk. De afbakening van werkgerelateerde karakter van het astma is nodig, omdat maar een zeer beperkt deel van alle astma gevallen allergisch beroepsastma zullen hebben. Op grond van betrouwbare cijfers uit Europese landen worden in Nederland jaarlijks enkele honderden gevallen van allergisch beroepsastma verwacht. Dit tegen de achtergrond van honderdduizenden Nederlanders met astma. Kleine, niet goed onderbouwde bijstellingen in het protocol kunnen daarmee tot een enorme toestroom van beroepsastmagevallen leiden. Daarnaast merkt de	

				Adviescommissie op dat de uiteindelijke keuze over hoe om te gaan met deze protocollen bij het Ministerie van SZW ligt. Zij maken deze keuze in het licht van de gevolgen van de toepassing van de protocollen; het is niet de Adviescommissie die deze beslissing neemt.	
Redactionele commentaren / overige opmerkingen over inhoud					
	-	-	-	-	

Protocol CSE

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
1	ASP	Diversen	De tegemoetkoming voor de beroepsziekte <u>CSE</u> moet gezien worden als de opvolgende tegemoetkoming van de (voorgaande) OPS/CTE regeling, het OPS-loket. De reden daarvoor is dat met het nieuwe protocol (beter) wordt aangesloten bij de internationale medische richtlijnen. Dat heeft een aantal bezwaren: - De OPS/CTE-regeling kende in de praktijk een wat breder bereik, zodat meer slachtoffers een tegemoetkoming kregen. Thans is een enkele diagnose niet meer voldoende. (Voor slachtoffers met een 'oude' diagnose OPS is wel een overgangsregeling getroffen: "Een uitzondering wordt gemaakt voor brieven van het Solvent Team die in het verleden zijn opgesteld, en waar toen in de brief enkel de diagnose is opgeschreven". p. 7) - Door het nastreven van een 'bewezen' specifieke medische diagnose wordt een te groot aantal slachtoffers uitgesloten van een tegemoetkoming. Dit wordt veroorzaakt door de stappen 4 en 5 (p. 8 protocol). Om slachtoffers beter tegemoet te komen zou in het kader van dit protocol ruimte moeten zijn voor gezondheidsklachten die arbeidsgerelateerd zijn, zoals omschreven in de stappen 1 t/m 3. Niet de specifieke medische nauw omschreven diagnose maar de blootstelling aan VOO en andere niet in het Arbobesluit omschreven toxische stoffen zou uitgangspunt moeten zijn tezamen met de	T.a.v.: 1e opmerking: Ook bij de oude OPS/CTE-regeling was de internationale medische richtlijn het uitgangspunt. Dat is voor de TSB-regeling niet anders. Wat wel anders is, is dat het in de TSB gaat om CSE en niet CTE. Er zijn ook andere verschillen met de oude OPS/CTE-regeling, zoals het feit dat mensen een diagnose moesten hebben van het Solvent Team bij de oude regeling, en dat is nu niet meer het geval. Ook kon je pas in aanmerking komen voor de oude regeling als je als aanvrager akkoord ging met bemiddeling met de werkgever. Ook dit is in de TSB vervallen.	

			vaststelling dat er sprake is van gezondheidsklachten die passen bij CSE. Zie ook commentaar Maatwerk. - In dit verband is de uitsluiting van klachten die gerubriceerd worden onder type 2A symptomatisch voor de te strenge toets in dit protocol. - In de praktijk van de FNV- en de ASP-advocaten is gebleken dat aan het NPO te veel waarde wordt toegekend. Het NPO is een waardevol onderzoeksinstrument maar zeker doordat de problematiek van het 'onderpresteren' en de gevolgen daarvan (nog) niet voldoende zijn opgelost, kan dit onderzoeksinstrument niet van doorslaggevende betekening zijn bij de in het protocol beschreven "objectivering" van de gezondheidsklachten. Voorstel: M.m. toepassen van de toets uit het Protocol allergisch beroepsastma: "Ook in dat geval wordt beoordeeld of <u>beroepsmatige blootstelling</u> aan allergenen in de werkomgeving mogelijk is geweest, die <u>het ontstaan</u> van een beroepsastma kunnen verklaren."	2e opmerking: De Adviescommissie gebruikt de internationale medische richtlijn als uitgangspunt, dat is internationaal consensus; dit is niet anders dan zoals het in de oude OPS/CTE regeling is beschreven; het is alleen in het protocol beter geduid. CSE is diagnostisch een erg complex traject, omdat eerst andere ziekten moeten worden uitgesloten. Dat maakt dat alle stappen essentieel zijn om de juiste diagnose te kunnen stellen. Dit is toegelicht in het protocol. 3e opmerking: De Adviescommissie deelt die mening niet; in het protocol is het waarom toegelicht. 4e opmerking: het voorstel is niet overgenomen. De kans dat blootstelling op de werkplek mogelijk is geweest geeft te veel fout-positieve uitkomsten.	
2	FNV		De FNV is teleurgesteld dat type 2A niet ook is opgenomen in de regeling, omdat hierbij ook sprake is van blijvende persoonlijkheids- of stemmingsveranderingen. Ook al zijn de klachten mogelijk moeilijk objectiveerbaar, de impact blijft enorm voor de slachtoffers.	De Adviescommissie begrijpt de opmerking, maar daar tegenover staat dat bij type 2A de kans op fout-positieve uitkomst zo groot is dat dit niet in verhouding meer staat tot het te verwachten aantal gevallen aan CSE.	
3	Scheffers		Er moet aan het CSE protocol veel worden verbeterd zowel inhoudelijk als redactioneel. 1) Zo wordt er 3 keer verwezen naar een toelichting over blootstelling die zou staan in hoofdstuk 2. Zelfs in het betreffende hoofdstuk '2 Bevestigen ziekte' wordt hiernaar verwezen. Dit is ook al 2 jaar geleden gemeld bij het vorige protocol. 2) Alle bekende omissies en inhoudelijke bezwaren vanuit de epidemiologie, de arbeidshygiëne en het vaststellen van de dosis respons die zijn ingebracht tegen (1) de archaisch vaststelling van het relevante oplosmiddel contact en (2) de medisch-diagnostische beoordeling zijn nog steeds aanwezig in de pijlers en stappen van het voorgestelde CSE TSB protocol.	Ad 1) Deze verwijzingen bleken niet te kloppen en zijn verwijderd; ook heeft er een redactionele slag plaatsgevonden. Ad 2) De Adviescommissie gaat uit van consensusrapporten. In die zin volgt zij de internationale consensusrichtlijn voor het vaststellen van de diagnose CSE; dat deed het Solvent Team niet anders. Ook in de OPS-regeling was dit leidend. Er zijn daarna geen andere wetenschappelijke	

			De suggesties van de afgelopen jaren middels een wetenschappelijke publicatie (TtA 2024;37 nr 2), de discussiebijeenkomst klinische arbeidshygiëne (27/9/2023) met een grote groepen multidisciplinaire deskundigen, presentaties op de NVvA symposia en feedback naar Lexces vanuit de ervaring in deskundigenpanel over de moeilijk objectiveerbare diagnostiek (stap 5), de discutabele uitsluitcriteria (stap 4) en de beoordeling van de omvang van de blootstelling (stap 2) zijn niet verwerkt. Het lijkt erop dat het vasthouden aan de verouderde aanpak de voorkeur heeft boven de huidige stand van het wetenschappelijk onderbouwde instrumentarium. De verbetervoorstellen doen recht aan het in de TSB gewenste voorshands aannemelijk principe. 3) Zie hieronder een aantal punten die grotendeels al eerder in de afgelopen jaren zijn gemeld. Het merendeel is te lezen in het Tijdschrift voor toegepaste Arbowedenschap TtA 2024;37(2) en terug te vinden in de publieke presentaties van de NVAB/NVvA werkgroep klinische arbeidshygiëne over de TSB-regeling op 27 september 2023.	consensusrapporten verschenen, die breed onder de wetenschappelijke gremia worden gedragen. Het gepubliceerde artikel in Tijdschrift voor toegepaste Arbowedenschap (TtA) geeft een nieuwe visie over in het bijzonder het bepalen van de blootstelling, maar is geen consensusdocument. Op de huidige semi-kwantitatieve methode om de mate van blootstelling te bepalen heeft validatieonderzoek plaatsgevonden. Een artikel met de bevindingen van dit onderzoek is inmiddels aangeboden aan het TtA. Verder wordt in het werkprogramma van het Lexces aan dit onderwerp verder aandacht gegeven. Ad 3) Zie punten hieronder.	
4	Scheffers		blz 4 van 13 VOO Verwijder de verwijzing naar het Arbeidsomstandighedenbesluit (artikel 4.62a). De milieu en veiligheidsstofgroep daar bedoeld komt niet overeen met VOO en zal leiden tot fouten. Zie TtA 2024;37 nr 2, p 43 Meeneemboodschap	Dit is gecorrigeerd door te verwijzen naar het advies van de Gezondheidsraad (1999) en niet meer naar het Arbobesluit.	
5	Scheffers		blz 4 van 13 onderaan Verwijder de zin "CSE wordt veelal gezien bij een regelmatige blootstellingsduur van meer dan 10 jaar, waarbij ook sprake is van blootstellingen die hoger zijn dan de (lucht)grenswaarden op de werkplek die als veilig worden beschouwd (Van Valen, 2018). Dit stemt overeen met bevindingen uit het buitenland." De vaste duur van meer dan 10 jaar komt uit een beperkte kring, merendeels Noord-Europese medici en is overbodig want geen criterium in het protocol (stap 2). Ook kan het niet wetenschappelijk want volgens de internationaal geaccepteerde toxicologische kennis (regel van Haber) is de respons afhankelijk van de dosis (C*t) zijnde het blootstellingsniveau (C) en duur (t). Bij hoge dosis kan de duur korter zijn en dit is waargenomen. Zie het deskundigen rapport van Jongeneelen en Terwoert (2011). Zelfs als bedoeld wordt een latentietijd (duur tussen eerste blootstelling en diagnose) dan is het onjuist.	Deze suggestie is niet overgenomen. Het geeft een situatieschets uit de praktijk, en is niet bedoeld als criterium. Zo is het ook niet geformuleerd. De gekozen formulering laat ruimte omdat afwijkingen mogelijk zijn van de beschreven situatie.	

6	Scheffers		In de onderliggende documenten (Van Valen, 2018) en de genoemde literatuur van het protocol ontbreekt de SCE-drempeldosis voor VOO blootstelling zoals vastgesteld door de Europese wetenschappelijke grenswaarde commissie over de (SCOEL, 2007). Tekstvoorstel: Voor koolwaterstofoplosmiddelen met een ketenlengte van 6 tot 12 koolstofatomen (C6-C12) heeft SCOEL (2007) een CSE-specifieke grenswaarde (GWCSE) van 20 ppm (116 mg/m³/8 uur), vastgesteld om irreversibele breinschade te voorkomen. Deze kan in combinatie met de duur worden gebruikt voor het voorhands aannemelijk principe bij discutabele diagnostiek (stap 4 en 5). Op grond van read-across kan deze grenswaarde ook worden gebruikt voor andere vluchtige organische oplosmiddelen (VOO) zie TtA 2024;37 nr 2	Deze suggestie is niet overgenomen. Los van de vraag hoe valide deze benadering is, is dit praktisch niet uitvoerbaar, omdat er in de regel op het merendeel van de werkplekken geen blootstellingsmetingen zijn verricht en/of beschikbaar zijn.	
7	Scheffers		Blz. 5 van 13 Voeg "in bepaalde groepen schilders/sputters in de bouwnijverheid" toe aan: Voorafgaand aan dit verbod was al een dalende trend in blootstelling te zien van zo'n 12% per jaar in de periode van 1980-1999 (Burstyn en Kromhout, 2002).	Tekst is aangepast in protocol.	
8	Scheffers		Blz. 5 van 13 Voeg "in bepaalde groepen schilders/sputters in de bouwnijverheid" toe aan: Door deze verlagingen in de blootstelling worden minder CSE gevallen verwacht dan voorheen. Al na 2002 werd een duidelijke daling gezien in het aantal CSE gevallen (Spee e.a., 2012).	Tekst is aangepast in protocol.	
9	Scheffers		Voeg toe In Europa is in de afgelopen decennia het commercieel gebruik van VOO-vertienvoudiging (Klinische Arbeidshygiene, 2023) . VOO-blootstelling in nieuwe toepassingen zoals de zaadveredeling, nagelstudio's etc. worden veelvuldig gerapporteerd. Het is niet uit te sluiten dat CSE gevallen in de bestaande en nieuwe toepassingen onder de radar blijven. Uit recente gegevens blijkt dat slechte 1% van de geschatte voorkomende beroepsziekten door bedrijfsartsen worden gerapporteerd.	De referentie is onduidelijk; wat is de literatuurbron? Dit betreft verder achtergrondinformatie die niet per se nodig is voor het protocol.	
10	Scheffers		blz 8 van 13 2. Is sprake van relevante blootstelling aan vluchtige organische oplosmiddelen (zie toelichting in hoofdstuk 2 van dit protocol)? Die toelichting ontbreekt in dit protocol.	De tekst is aangepast en de verwijzing is verwijderd, want die klopte inderdaad niet.	
11	Scheffers		blz 9 van 13 Onbegrijpelijke zin "Voor het Deskundigenpanel volstaat daarom de diagnosebrief zonder dat zij onderliggende blootstellingsinformatie hoeft in te zien. Dit hoofdstuk beperkt zich tot een toelichting van de context hoe in de diagnosestelling de blootstelling wordt vastgesteld."	In de tekst is een kleine wijziging aangebracht met verwijzing naar hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt uitgelegd dat in principe de diagnosebrief volstaat zonder dat het panel de	

				onderliggende blootstellingsinformatie hoeft in te zien, tenzij bepaalde gegevens ontbreken.	
12	Scheffers		blz 9 van 13 Vervang " Daardoor is het niet mogelijk om de hoogte van het risico te schatten bij een bepaalde duur of hoogte van blootstelling of andersom." Door "Met de beschikbare kennis (Scheffers , 2024) is bij discutabele diagnostiek (stap 4 en 5) de omvang van de blootstelling en te gebruiken bij het CSE voorshands aannemelijk principe.	De suggestie over blootstelling is niet overgenomen, omdat er te weinig wetenschappelijk onderbouwde gegevens zijn om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over risico op CSE in relatie tot hoogte van blootstelling. De suggestie in het artikel voor een andere aanpak voor het bepalen van de blootstelling en het koppelen van de kans dat daartoe CSE is ontstaan, is aanleiding voor verder onderzoek in het Lexces onderzoeksprogramma.	
Redactionele commentaren					
13	Scheffers		Om in overeenstemming te blijven met de gevolgde aanpak van het Solvent team moet het woord 'blootstelling' als het gaat om de gevolgde methode van de blootstellingsbeoordeling vervangen worden door 'contact' of 'beroepsmatig contact'	De suggestie is niet overgenomen. De term 'blootstelling' blijft gehandhaafd omdat dit overeenkomt met de terminologie in de TSB regeling en de andere protocollen.	-
14	Scheffers		blz 9 van 13 Vervang De blootstelling wordt vervolgens uitgedrukt in de categorieën Door Het contact met VOO wordt vervolgens uitgedrukt in de categorieën	De suggestie is niet overgenomen. Zie antwoord hierboven.	

Protocol Longkanker door kankerverwekkende stoffen (asbest / respirabel kristallijn silica)

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Voorstel en reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
1	FNV		De FNV vindt het een goed besluit dat ervoor gekozen is om de protocollen voor longkanker door asbest en respirabel kristallijn silica samen te voegen. Zeker ook omdat ook naar gecombineerde blootstelling gekeken gaat worden. We zouden graag zien dat bij een volgende uitbreiding van de TSB-regeling het protocol longkanker door kankerverwekkende stoffen nog verder wordt uitgebreid met bijvoorbeeld dieselmotoremissies, omdat ook deze longkanker kunnen veroorzaken.	Het is de intentie van de Adviescommissie om het protocol uit te gaan breiden met Chroom VI, dieseluitlaatgassen, PAKs, etc., om op die manier tot een samenhangende cluster te komen voor longkanker met de meest relevante oorzaken.	
Redactionele commentaren / overige opmerkingen over inhoud					
-	-	-	-	-	

Protocol Silicose

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
	-	-	-	-	
Redactionele commentaren / overige opmerkingen over inhoud					
1	ASP	Blootstelling	In dit protocol valt op dat aan de blootstelling onaanvaardbaar strenge eisen worden gesteld: “Een volledige en gedetailleerde beroepshistorie inclusief begin- en eindjaar van de functie, naam van het bedrijf en functie-inhoud heeft het Deskundigenpanel minimaal nodig om de blootstelling in kaart te brengen.” (p. 9, al. 3), waarbij dit criterium niet past in de vervolgens gegeven Toelichting.	Dit is aangepast in de nieuwe versie. Hier was per abuis tekst weggefallen.	
2	FNV		Er is inmiddels voor gekozen om bij longkanker gebruik te maken van één protocol, waarbij er verschillende oorzaken kunnen zijn (blootstelling aan asbest of blootstelling aan respirabel kristallijn silica). FNV adviseert om in het kader van het klusteren van beroepsziekten dit ook voor longklachten te gaan doen. COPD is bijvoorbeeld ook een veelvoorkomende longaandoening en kan ook door kwartsstof worden veroorzaakt.	Deze opmerking betreft toekomstige protocollen. De voorgestelde clustering is meegenomen in het 2 ^e preadvies.	

Protocol Sinonasaalkanker door houtstof

Nr.	Reviewer	Onderwerp	Commentaar	Reactie namens Adviescommissie	-
Inhoudelijke commentaren					
	-	-	-	-	
Redactionele commentaren / overige opmerkingen over inhoud					
	-	-	-	-	

Afkortingenlijst

ASP	Advocaten Slachtoffers Personenschade, Commissie beroepsziekten
FNV	FNV - Veilig & Gezond werken