

TSB rapportage: werken aan verbeteringen

Aanpak knelpunten en verbetering van de (uitvoering van de) regeling

Conceptversie van 26 november 2024

Inleiding

Sinds 1 januari 2023 kunnen slachtoffers van ernstige beroepsziekten door blootstelling op het werk gebruikmaken van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB). Het doel van deze regeling is om slachtoffers een snellere route te bieden naar erkenning van hun beroepsziekte. Voorheen konden slachtoffers enkel via een langdurig juridisch proces van gemiddeld zeven jaar hun werkgever(s) aansprakelijk stellen. Dit proces brengt onzekerheid met zich mee, omdat het veel tijd kost. Met de invoering van de TSB kunnen slachtoffers nog altijd hun werkgever(s) aansprakelijk stellen en compensatie claimen, maar ook een tegemoetkoming ontvangen van de overheid als erkenning voor hun leed¹.

SZW voert de regie over deze regeling, die wordt uitgevoerd door een keten van drie organisaties: het ISBG (Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen), de SVB (Sociale Verzekeringsbank) en het RIVM (Bureau Lexces). Een onafhankelijk multidisciplinair Deskundigenpanel beoordeelt de aanvragen op de vraag of het voorshands aannemelijk is dat sprake is van de beroepsziekte die is opgenomen in de TSB². Dit panel bestaat uit medisch specialisten, bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten. Voor de beoordeling gebruiken zij ziekte specifieke protocollen die zijn opgesteld door de onafhankelijk Adviescommissie Lijst beroepsziekten. Naast de beoordeling door het Deskundigenpanel wordt door de ISBG/SVB ook gecontroleerd of de aanvrager aan de randvoorwaarden voldoet.

Om per 1 januari 2023 de regeling in te laten gaan, is in zeer korte tijd een operationele keten opgericht. Vanwege het korte bestaan van de regeling monitort SZW in samenwerking met de uitvoeringsorganisaties nauwgezet hoe de uitvoering verloopt. Dit om tijdig bij te kunnen sturen. De uitvoeringsorganisaties signaleerden in de loop van 2023 twee categorieën knelpunten.

De eerste categorie bevat knelpunten binnen de afzonderlijke ketenpartners en in de onderlinge samenwerking. Dit komt door de complexiteit van de regeling en het relatief korte bestaan van de regeling en de korte tijd waarin de operationele keten moest worden ingericht. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een niet optimaal ingericht proces en/of andere praktische zaken die beter kunnen en moeten, zoals de communicatie richting aanvragers.

De tweede categorie bevat knelpunten in het aantal aanvragen en toekenningen. Deze zijn een flink stuk lager dan verwacht was bij de invoering. De cijfers doen vermoeden dat de regeling nog niet werkt zoals het zou moeten. De bedoeling van de TSB is om het leed van slachtoffers te erkennen. Het hoge percentage afwijzingen (71% sinds de start tot en met oktober 2024) lijkt daarmee niet in lijn. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de tegemoetkoming bij slachtoffers terecht komt waarvoor de regeling is bedoeld. Dit vraagt om een zorgvuldige balans.

De ketenpartners³ erkennen hun verantwoordelijkheid om de uitvoering van de regeling binnen afzienbare tijd te verbeteren. In de regel geldt een periode van vijf jaar voordat een evaluatie van nieuw beleid plaatsvindt. De ketenpartners kozen ervoor om de evaluatie in een veel vroeger stadium te doen. Dit vanuit de gevoelde urgentie en de gezamenlijke ambitie om verbeteringen aan te brengen. De afgelopen periode zijn er daarom diverse evaluaties opgesteld en gezamenlijke sessies georganiseerd om vanuit een gedegen analyse beter zicht te krijgen op mogelijke oorzaken

¹ Wel moet (een deel van) de TS-tegemoetkoming worden terugbetaald door de aanvrager als de financiële compensatie bij aansprakelijkheid hoger is.

² Hierbij gaat het om het risico dat de aanvrager tijdens de arbeid is blootgesteld aan stoffen in een dergelijke mate dat dit volgens de gangbare wetenschappelijke inzichten oorzakelijk verband houdt met de gediagnosticeerde aandoening.

³ De ketenpartners zijn de uitvoeringsorganisaties tezamen met de Adviescommissie (LEXCES).

van knelpunten. De eind april 2024 verstuurde brief⁴ aan de Tweede Kamer gaat in op de eerste uitkomsten van deze evaluaties en analyses. Ook worden in die brief de voornaamste verbeteringen gepresenteerd die worden nagestreefd.

Deze rapportage betreft een nadere uitwerking van deze verbeteringen. Deze zien zowel toe op de keten en ketensamenwerking als op een meer fundamentele beschouwing van de regeling. Hierbij horen vragen als: "doet de TSB wat we bij aanvang van de regeling voor ogen hadden? Zitten er "weeffouten"/fundamentele onvolkomenheden in de TSB-regeling zelf? Past de invulling van de TSB (processen, bewijslast, mate van vertrouwen, belasting aanvrager, governance) bij de gedachte van de TSB?"

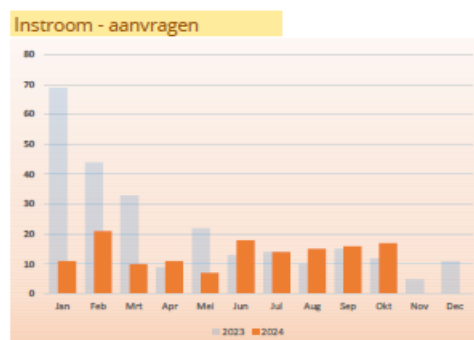
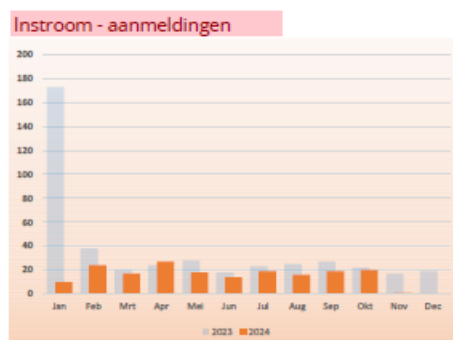
De uitvoeringsorganisaties verwachten dat met de acties uit deze rapportage de TSB beter zal aansluiten bij de doelstelling om slachtoffers laagdrempelig en snel erkenning te bieden voor hun leed. Het is belangrijk dat de regeling naar behoren werkt voordat deze stapsgewijs wordt uitgebreid met andere beroepsziekten.

Leeswijzer: dit verbeterplan begint met een weergave van de actuele stand van zaken binnen de TSB, zodat er een goed beeld ontstaat van de huidige situatie. Daarna volgen de belangrijkste bevindingen van de (interne) evaluaties of reflecties van de ketenpartners. Aan de hand daarvan worden verbeteracties en/of oplossingsrichtingen gepresenteerd, voorzien van een planning.

1. Actuele stand van zaken TSB

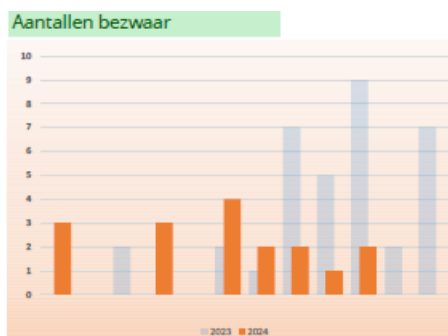
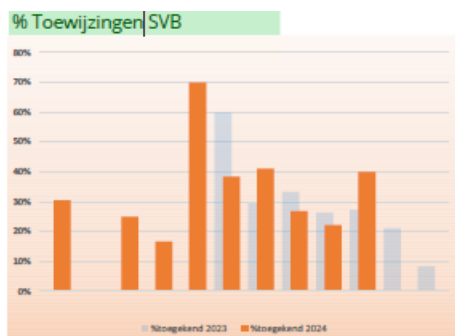
1.1 Algemeen totaalbeeld

De regeling startte per 1 januari 2023. Vanaf dit moment tot en met oktober 2024 zijn er 619 meldingen binnengekomen. Van deze 619 meldingen, mondden er 397 uit in een daadwerkelijke aanvraag. De voornaamste reden dat niet alle meldingen zich (direct) vertalen in een aanvraag is omdat men niet aan de voorwaarden voor melding voldoet. Het komt bijvoorbeeld relatief vaak voor dat aanvragers zich aanmelden zonder een juiste diagnose. Deze aanvragers krijgen dan een doorverwijzing naar een medisch specialist om de diagnose op te laten stellen. Als ze een ziekte hebben die op de lijst staat van ziekten die door de TSB erkend zijn, dan kunnen ze zich opnieuw aanmelden. Het komt ook relatief vaak voor dat aanvragers zich aanmelden met een ziekte die (nog) niet in de TSB zit.



Van de 397 aanvragen zijn er tot op heden 320 afgehandeld, de rest betreft nog lopende aanvragen. Van deze 320 aanvragers zijn er 92 toegekend; een toekenningspercentage van bijna 29%. Aanvragers dienden in totaal 52 bezwaren in. Daarvan zijn er tot dusver 39 afgehandeld, waarbij er 2 bezwaren zijn toegekend (enkel bij beroepsziekte longkanker door asbest).

⁴ [Kamerbrief voort gang regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)



1.2 Ontwikkeling in de tijd en stand van zaken per beroepsziekte

De TSB geldt vanaf 1 januari 2023 voor (oud) werknemers of zelfstandigen met longkanker door asbest (LAS), allergisch beroepsastma (ABA) en schildersziekte (CSE). In de tabel hieronder worden enkele kernstatistieken weergegeven per beroepsziekte, onderverdeeld per jaar.

Beroepsziekte	Aantal aanvragen 2023	Aantal afgegeven beslissingen door de SVB	Aantal en percentage toekenningen in 2023	Aantal aanvragen 2024 (t/m oktober)	Aantal afgegeven beslissingen door de SVB	Aantal en percentage toekenningen in 2024
LAS	50	21	2 (10%)	60	59	18 (31%)
ABA	135	98	23 (23%)	59	59	22 (37%)
CSE	72	46	15 (33%)	21	37	12 (32%)
Totaal	257	165	40 (24%)	140	155	52 (34%)

De tabel laat zien dat het aantal aanvragen in 2024 is afgenomen ten opzichte van 2023. Dit is met name te verklaren doordat 2023 het startjaar was van de regeling. Begin 2023 was er een groep potentiële slachtoffers die zich, zodra hier de mogelijkheid toe was, hebben aangemeld bij de regeling. Dit past bij de algemene verwachting. Dit geldt ook voor toekomstige nieuwe beroepsziekten die aan de regeling zullen worden toegevoegd. Tegelijkertijd kan dit per beroepsziekte verschillen, getuige het hoger aantal aanvragen van de beroepsziekte longkanker door asbest in 2024. Daarbij bestaat er ook onzekerheid rondom de verwachte aantallen. Deze zijn o.a. gebaseerd op gegevens uit het buitenland. Mogelijk zijn deze voor Nederland niet representatief.

Een andere ontwikkeling is dat, met uitzondering van de schildersziekte⁵, het toekenningspercentage in 2024 van de aanvragen bij de beroepsziekten longkanker door asbest en allergisch beroepsastma hoger ligt dan in 2023. Bij longkanker door asbest heeft dit o.a. te maken met de groeiende bekendheid van de regeling onder de doelgroep. Bij allergisch beroepsastma is de aanvraag in de aanmeldfase verbeterd en zijn er minder aanvragen waar het geen (beroeps)astma of een andere longaandoening betreft.

2. Uitkomsten interne en ketenbrede evaluaties

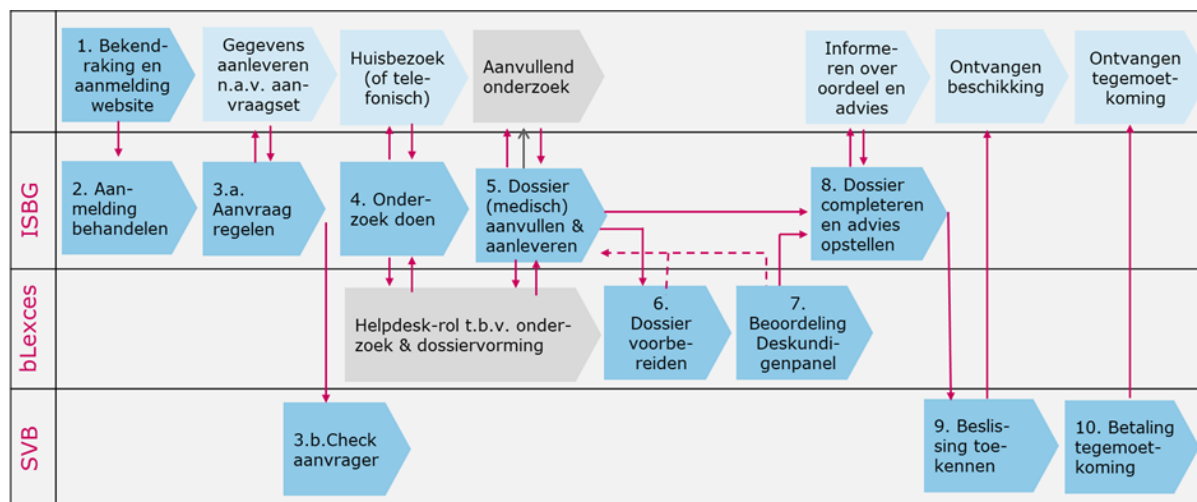
2.1 Evaluatie en optimalisatie werkproces uitvoeringsketen TSB

De regeling startte op 1 januari 2023. Daaraan voorafgaand ontwierp de keten in 2022 het werkproces van de uitvoeringsketen TSB op hoofdlijnen. Daarbij maakten zij afspraken over de procesgang en de werkwijze op de onderdelen en koppelpunten, zodat de uitvoeringsketen startklaar was.

⁵ Voor de schilderziekte is het toekenningspercentage nagenoeg gelijk gebleven. Dit heeft o.a. te maken met het feit dat aanvragers die door andere artsen zijn gezien en gediagnosticeerd dan het Solvent Team vaak een negatief beoordeling krijgen. Dit aandeel is in 2023 en 2024 vergelijkbaar.

Eind oktober 2023 stelde het Ketenregieteam⁶ het rapport 'Evaluatie en optimalisatie werkproces uitvoeringsketen TSB' op. Het doel van deze evaluatie was het optimaliseren van het werkproces van de uitvoeringsketen TSB. Hierbij stonden opgedane praktijkervaringen centraal.

Onderstaand is een weergave van het werkproces van de uitvoeringsketen TSB. Het processchema laat de verschillende processtappen in de uitvoeringsketen zien, met de rolverdeling tussen de uitvoeringsorganisaties⁷.



De ketenpartners evalueerden de uitvoeringsketen TSB per processtap. Daarbij is nagegaan wat goed gaat en wat niet. Op basis van geconstateerde onvolkomenheden en knelpunten in het werkproces van de uitvoeringsketen ontwikkelden zij gezamenlijk voorstellen om te komen tot een verbetering. Dit vertaalt zich in actiepunten, waarbij actiehouders zijn benoemd en een tijdsplanning is opgenomen. In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan (zie toelichting onder 'spoor 3' bij paragraaf 4).

Het grootste knelpunt dat naar voren kwam tijdens deze evaluatie is de medische dossiervorming. De praktijk wijst uit dat het soms lastig is om bedrijfsartsen of arbodiensten te benaderen met het verzoek om specifieke informatie over de beroepsziekte en beroepshistorie van de aanvrager, en die gegevens ook te krijgen. Hierdoor lukt het regelmatig niet om een volledig dossier samen te stellen, waardoor het Deskundigenpanel een negatief oordeel geeft bij de vraag of sprake is van de beroepsziekte die in de TSB is opgenomen. Dit probleem wordt deels opgelost met de opgestelde actiepunten, maar niet volledig. Dit komt omdat een achterliggende reden hiervan is dat de curatieve zorg in Nederland zich meestal niet richt op het leggen van de relatie tussen werk en ziekte. Er zijn initiatieven om dit te stimuleren⁸, maar deze liggen buiten de regeling. Dit probleem wordt daarmee

⁶ Het Ketenregieteam is een gremium waarin de drie uitvoeringsorganisaties zijn vertegenwoordigd, onder voorzitterschap van SZW. Het Ketenregieteam heeft tot doel om de samenwerking en afstemming tussen de ketenpartners op tactisch en operationeel niveau vorm te geven, gericht op de realisatie van de gezamenlijke ketendoelstellingen. Het Ketenregieteam is geen besluitvormend orgaan, maar werkt aan organisatieoverstijgende ketenvraagstukken, voert ketenopdrachten van het Ketenberaad uit, stelt analyse- en onderzoeksrapporten op en ontwikkelt voorstellen die ter besluitvorming aan het Ketenberaad kunnen worden voorgelegd. Het Ketenberaad is een besluitvormend orgaan en wordt ingesteld voor onderwerpen en aangelegenheden die meerdere organisaties in de uitvoeringsketen raken. In het Ketenberaad geven de betrokken partijen met elkaar richting aan de uitvoering van de regeling TSB, waarbij de gezamenlijke ketendoelstellingen en het perspectief van de slachtoffers voor wie de regeling is bedoeld voorop staan.

⁷ In dit processchema zijn al enkele verbeteringen zichtbaar, zoals de helpdesk die moet leiden tot een betere dossiervorming. In paragraaf 4 worden onder spoor 3 alle verbeteringen benoemd.

⁸ Dit betreft o.a. het financieren van meer richtlijnontwikkeling als bijdrage aan kennisvergroting, het meer eenvormig handelen van zorgverleners, en het leggen van verbindingen tussen de arbeidsgerelateerde en de curatieve zorg.

niet binnen de TSB opgelost. In de volgende subparagraaf staat aangegeven hoe hier mee om is gegaan.

2.2 Interne evaluaties en gezamenlijke sessies

De evaluatie van het werkproces van de uitvoeringsketen bracht in kaart welke verbeteringen er op het vlak van werkprocessen en gegevensuitwisseling mogelijk zijn. De focus lag daarbij op het verbeteren van de keten. Er werd bij die evaluatie geen antwoord gegeven op de vraag of de TSB voor de doelgroep van de regeling uitpakt zoals door de Commissie Heerts beoogd is⁹. Zo dient de regeling laagdrempelig en klantvriendelijk te zijn. Daarnaast moet met een toegankelijke en duidelijke procedure snel helderheid komen voor zieke (oud-)werkenden die een aanvraag voor een tegemoetkoming hebben ingediend.

De uitvoeringpartners bogen zich vervolgens afzonderlijk over deze meer fundamentele vraag in het voorjaar van 2024. In dit kader stelde elke uitvoeringpartner een evaluatie of een interne reflectie op en werden er gezamenlijke bijeenkomsten gehouden. Ook de Adviescommissie Lijst beroepsziekten (Adviescommissie) voerde een evaluatie uit. Hierbij lag de nadruk op mogelijke bijstelling van de bestaande protocollen vanuit medisch-wetenschappelijk perspectief, zodat de beoordeling meer tegemoet komt aan de doelstelling van de regeling. Daarnaast was er aandacht voor het aanpakken van knelpunten aan de voorkant van de regeling die maken dat aanvragers nog voor de aanvraag minder kans maken om erkend te worden. Dit alles mondde uit in deze rapportage. Hieronder volgt -in willekeurige volgorde- een overzicht van de belangrijkste kritische bevindingen¹⁰ van de uitgevoerde evaluaties en gezamenlijke bijeenkomsten.

➤ **Gerichte communicatie nodig omwille van laag aantal aanvragen**

Het aantal aanvragen is veel lager dan vooraf verwacht. Dit lijkt mede te komen doordat nog niet alle beoogde doelgroepen met verwachte blootstelling voldoende informatie hebben gekregen over de regeling en manier waarop een aanvraag kan worden ingediend. Het is nodig om in te zetten op doeltreffende communicatie naar potentiële aanvragers en naar zorgprofessionals in o.a. de curatieve en arbeidsgeneeskundige zorg, zodat de bekendheid van de regeling toeneemt. De ketenpartners willen dit nader onderzoeken, zodat hier effectief op kan worden ingespeeld.

➤ **Doelgroep onvoldoende betrokken bij de (door)ontwikkeling van de protocollen.**

Protocollen voor beoordeling van aanvragers spelen in de TSB een belangrijke rol. De verenigingen van patiënten/slachtoffers zijn nauwelijks tot niet betrokken geweest bij de totstandkoming van de protocollen voorafgaand aan de inwerkingtreding van de TSB-regeling. Dat komt mede omdat de contacten met de verenigingen van patiënten/slachtoffers nog niet ingeregeld waren. Hierbij speelt mee dat ISBG en Lexces pas in de loop van 2022 zijn opgericht, eerst hun organisaties op de rit moesten krijgen en vervolgens pas contacten met relevante stakeholders hebben gelegd, dan wel deze geïntensiveerd.

➤ **Belangrijke informatie voor dossiervorming niet (meer) beschikbaar**

Deskundigenpanels geven aan goed overweg te kunnen met de protocollen en met het door Bureau Lexces voorbereide sjabloon. Hierin staat alle belangrijke informatie uit het dossier gestructureerd en gestandaardiseerd. Op basis van de beschikbare informatie geven de Deskundigenpanels een gewogen oordeel. Daar waar informatie ontbreekt die volgens het

⁹ Deze is terug te lezen in de adviezen van de commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten, onder voorzitterschap van Ton Heerts. Deze commissie heeft geadviseerd om de TSB in het leven te roepen en heeft daarbij een aantal uitgangspunten meegegeven voor de wijze waarop de regeling in de praktijk moet worden uitgevoerd.

¹⁰ In de evaluaties worden zowel positieve als negatieve punten benoemd. Aangezien dit plan zich concentreert op elementen die verbetering behoeven worden hier enkel deze laatste punten uitgelicht.

protocol vereist is, maakt het Deskundigenpanel een gedegen afweging op basis van de informatie die er wel is¹¹.

Tegelijkertijd leert de ervaring dat aanvragen door het Deskundigenpanel negatief worden beoordeeld als er benodigde informatie ontbreekt buiten de schuld van de aanvrager om. Een oorzaak daarvan is dat in de praktijk de medische richtlijnen t.a.v. het diagnosticeren van die beroepscomponent niet of onvoldoende worden gevolgd; dus wel op basis van medisch onderzoek de diagnose astma, maar geen of onvoldoende medische onderzoek om de diagnose beroepsastma te stellen. Een ander voorbeeld buiten de schuld van de aanvrager is dat soms gegevens uit het verleden zijn vernietigd, door bijvoorbeeld verjaring, of dat de benodigde gegevens er gewoonweg nooit zijn geweest. Ook komt het voor dat de gegevens niet meer vindbaar zijn, omdat er geen goede overdracht van archieven heeft plaatsgevonden (bij bedrijfsartsen en arbodiensten). Soms is aanvullende medische diagnostiek nog mogelijk, maar of dat zinvol is hangt af van de beroepsziekte. Het vaststellen van werk gerelateerde allergie is bijvoorbeeld met terugwerkende kracht en jaren na stoppen van de blootstelling in het algemeen niet meer vast te stellen.

Wat gegevens over de blootstellings- en arbeidshistorie betreft, komen die vooral van mondelinge informatie van de aanvrager. Voor objectivering, vooral in de situatie dat de blootstelling en werkzaamheden in het (verre) verleden hebben plaatsgevonden, zijn bedrijfsinformatie, zoals blootstellingsmetingen op de werkvloer, risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) rapporten (verplicht onderdeel voor bijna alle werkgevers), bijhouden van het gebruik van zogenaamde CMR-stoffen (o.a. kankerverwekkende stoffen; wettelijk verplicht) en eventuele arbeidsgeneeskundige dossiers belangrijk. Dit kan helpen bij het bepalen van de mate van blootstelling bij beroepsziekten waarvoor afkappunten¹² in de afweging worden gebruikt. De praktijk is dat veel (kleinere) bedrijven dergelijke rapportages of registraties niet hebben, ook al is dat al jarenlang verplicht. Dit kan ten nadele van de aanvrager werken.

➤ **Onvoldoende aandacht voor beroepscomponent in curatieve en arbeidsgeneeskundige zorg**

Medisch onderzoek naar beroepsziekten wordt via de reguliere zorg niet gefinancierd en moet door de aanvrager of de werkgever worden betaald. In de praktijk gebeurt dit onvoldoende, omdat bijvoorbeeld de werkgever niet bereid is daarvoor te betalen of omdat de patiënt niet bij machte is om het zelf te kunnen betalen. Hierdoor kunnen aanvragers in de knel komen. Daarnaast is bij de medische beroepsgroepen, in zowel de curatieve als in de arbeidsgeneeskundige zorg, meer aandacht nodig voor naleving van medische- en arbeidsgeneeskundige diagnostiek conform geldende richtlijnen, bij voorkeur in multidisciplinaire teams, zodat huidige beroepsziekten beter worden gediagnosticeerd.

3. Verbeteracties

3.1 Basis op orde

In de brief van april 2024 aan de Tweede Kamer staat dat de ketenpartners gezamenlijk een sterke ambitie hebben om verbeteringen door te voeren, zodat de regeling beter aansluit bij het doel en de gedachte erachter. SZW voert vanuit de beleidsmatige verantwoordelijkheid de regie over de

¹¹ Wanneer er belangrijke informatie ontbreekt, kijkt het Deskundigenpanel op basis van eigen kennis en expertise of het voorshands aannemelijk is dat de aanvrager lijdt aan de desbetreffende ziekte en dat deze primair op of door het werk is opgelopen.

¹² Om bij een multicausale ziekte te kunnen bepalen dat die voorshands aannemelijk is veroorzaakt door beroepsmatige blootstelling aan een gevaarlijke stof die is geassocieerd met die ziekte, hanteert de Adviescommissie Lijst beroepsziekten een afkappunt van mate of duur van blootstelling. Als de totale blootstelling in geval van de aanvrager gelijk aan of hoger is dan dit afkappunt dan is het voorshands aannemelijk dat de aanvrager de ziekte heeft opgelopen door de beroepsmatige blootstelling aan die specifieke stof.

uitvoering en coördineert de diverse verbeteracties. Het merendeel daarvan brengen de uitvoeringpartners en de Adviescommissie Lijst beroepsziekten in de praktijk.

Als vervolg op de brief aan de Tweede Kamer zijn verbeteringen verder uitgewerkt. Het centrale uitgangspunt hierbij is de basis op orde brengen. Dit sluit aan bij de hoofdlijnen van de verbeteringen uit de brief:

- Beter afgestemde en gerichtere communicatie;
- Het verbeteren van de dossiersamenstelling;
- Het belang van maatwerk;
- Het breder betrekken van patiëntenorganisaties;
- Het hanteren van begrijpelijk taalgebruik naar aanvragers

Deze hoofdlijnen zijn nader uitgewerkt in drie verschillende sporen:

Spoor 1: Communicatie; beter bereik potentiële aanvragers en zorgprofessionals

Belangrijkste inzet: uitvoering van het strategisch communicatieplan, met bijzondere focus op het gericht bereiken van de 'juiste' doelgroepen door:

- communicatie te richten op arbo- en zorgprofessionals. Zij hebben (vrijwel altijd) contact met (de potentiële) aanvragers die ziek geworden zijn. Deze professionals vragen we om potentiële aanvragers op de regeling en het ISBG te wijzen. Op deze manier vergroten we de bekendheid van de regeling onder zorgprofessionals, zoals medisch specialisten, arboprofessionals en huisartsen en bereiken we via hen de potentiële aanvragers.
- het inzetten van doelgroepgerichte communicatiekanalen en -middelen, waardoor zowel de professionals als de aanvragers beter weten of iemand in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. En ook op welke manier een aanvraag kan worden ingediend.

Spoor 2: Vergroten van de kans op een toekenning

Belangrijkste inzet: de Adviescommissie Lijst beroepsziekten actualiseert de protocollen, zodat deze meer in lijn zijn met de bedoeling van de regeling (binnen het medisch-wetenschappelijk afwegingskader causaliteit, dat het begrip voorshands aannemelijk nader invult). De adviescommissie heeft daartoe op verzoek van SZW voorstellen gedaan, die momenteel worden uitgewerkt. Daarbij kijkt de adviescommissie onder meer naar de benodigde informatie die de aanvrager moet aanleveren, met bijzondere aandacht voor aanvragers die in het (verre) verleden al ziek zijn geworden en blootgesteld zijn geweest.

Spoor 3: Verbeterde uitvoering; betere informatievoorziening voor aanvragers en betrokkenheid patiëntenorganisaties

Belangrijkste inzet: op basis van de uitkomsten van het rapport 'Evaluatie en optimalisatie werkproces uitvoeringsketen TSB' en andere opgedane praktijkervaringen en geleerde lessen het werkproces van de uitvoeringsketen TSB verbeteren. Het gaat hier o.a. om het verbeteren van de dossiersamenstelling en het hanteren van begrijpelijk taalgebruik naar aanvragers. Daarnaast is er aandacht voor de "bestuurlijke inrichting van de keten", bijvoorbeeld in de vorm van een verduidelijking van eenieders rol en verantwoordelijkheid binnen de keten, en de nog in te stellen ketenbrede klankbordgroep.

Deze drie sporen staan niet los van elkaar, maar zijn onderdeel van een 'integraal pakket'. Dit omdat er directe relaties en afhankelijkheden tussen de drie sporen zijn. Ter illustratie: (het succes van) de communicatie-activiteiten (spoor 1) zijn mede afhankelijk van de aanpassingen van de protocollen (spoor 2) en interne procesverbeteringen, zoals het hanteren van begrijpelijk taalgebruik naar aanvragers (spoor 3).

In de volgende sub paragrafen volgt een uitgebreidere toelichting van elk spoor.

3.2 Spoor 1: Communicatie; beter bereik potentiële aanvragers en zorgprofessionals

Uit de evaluaties bleek dat er op communicatievlak nog veel te winnen is. Bij de start van de regeling (begin 2023) is niet sterk ingezet op externe (corporate) communicatie. Nu blijkt dat het aantal aanvragen en toekenningen lager is dan verwacht, is besloten gericht en strategischer in te zetten op communicatie. Om die reden stelden de ketenpartners gezamenlijk een strategisch communicatieplan op. Het hoofddoel van het plan is om gericht te communiceren naar de 'kansrijke' doelgroepen van de TSB¹³ en deze groepen te motiveren om een aanvraag in te dienen. Dit zou zich vervolgens moeten doorvertalen in een verhoging van het aantal aanvragen en toekenningen.

Omdat de (potentiële) aanvragers zich op veel verschillende plekken bevinden is ervoor gekozen in eerste instantie in te zetten op het informeren van arbo- en zorgprofessionals. Door hen te wijzen op het bestaan van deze regeling en hen aan te sporen om de patiënten die (mogelijk) in aanmerking komen voor de TSB te attenderen op de regeling en de mogelijkheid een aanvraag in te dienen, bereiken we de potentiële (en kansrijke) aanvragers het meest efficiënt. Ook andere stakeholders of intermediairs (bijv. brancheverenigingen of vakbonden) die zich bezig houden met gezonde werkomstandigheden en die vanuit beleidsmatig, juridisch en sociaal maatschappelijk vlak verantwoordelijkheid, invloed of interesse hebben, krijgen de informatie waarmee zij potentiële aanvragers kunnen verwijzen naar het ISBG (voor meer informatie of een aanvraag). Daarna richt de communicatie zich op de potentiële aanvrager zelf én zijn omgeving, zoals de partner. Het blijkt namelijk dat het vaak de partner van degene die ziek is, die de aanvrager motiveert om een tegemoetkoming aan te vragen. Daarnaast is er in het plan ook aandacht voor het verbeteren van de persoonlijke communicatie (mondeling en schriftelijk) richting potentiële aanvragers.

Wel gelden hierbij enkele randvoorwaarden:

- Het is niet mogelijk om met communicatie alle problemen op te lossen. Als het proces niet goed loopt of niet goed is ingericht, is dat met communicatie alleen niet recht te trekken.
- Het is van groot belang dat de communicatie wordt afgestemd met de communicatieadviseurs van de bij de uitvoering betrokken partijen. Dit kan gaan om onderlinge afstemming van de uitvoeringspartners, en/of met andere betrokken partijen (bijv. de Landelijke Huisartsen Vereniging).

De uitvoering van het communicatieplan geschiedt in fases, omdat de uitvoeringspartners niet alles tegelijk kunnen doen. Hieronder volgt een globale toelichting op de verschillende fases. Na het afronden van een fase lopen de communicatie-inspanningen van een vorige fase soms door in de volgende fase. Als voorbeeld: in fase 0 wordt gecommuniceerd met zorgprofessionals. Dat stopt niet als fase 1 aanbreekt. Ook vindt er na elke afronding van een fase een evaluatie plaats.

Fase 0: Basis op orde (september 2024 – januari 2025)

Het doel van deze fase is het gereedmaken van de interne (keten)organisatie voor de toename van de communicatieactiviteiten en de introductie van nieuwe ziekten in de TSB-regeling (voorzien per 1 juli 2025). Intern vindt meer afstemming plaats over communicatie naar buiten toe. Denk hierbij aan de website van het ISBG en brieven die naar slachtoffers gaan. Daarnaast is het belangrijk voor de (potentiële) aanvragers dat alle informatie over de TSB op één plek staat, zodat de regeling makkelijk online te vinden is. Daarnaast starten de uitvoeringsorganisaties in deze fase met het communiceren met de groep waar alle aanvragers contact mee hebben (gehad): de zorgprofessionals en de arboprofessionals. Deze groep is belangrijk, omdat zij op de hoogte moeten

¹³ Dit zijn (ex-)werkenden, met een ernstige beroepsziekte als gevolg van beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen en die is opgenomen in de Lijst beroepsziekten van de TSB.

zijn van de TSB en zich ook moeten realiseren dat er een mogelijkheid is dat hun patiënt ziek werd door werk.

Deze fase bestaat uit twee delen:

1. Communicatie meer samenhangend en gericht organiseren zodat alle informatie over de TSB op een makkelijke manier en op één plek online te vinden is. Hieraan ondersteunend wordt er ingezet op een betere samenwerking tussen de bij de uitvoering betrokken partijen op communicatiegebied. Om dit te bereiken wordt o.m. de website van het ISBG aangepast en worden brieven die vanuit de SVB en het ISBG worden verstuurd beter op elkaar afgestemd, wordt bestaand materiaal geëvalueerd en indien nodig aangepast of wordt er nieuw materiaal gemaakt voor verschillende doelgroepen.
2. Contact met arbo- en zorgprofessionals. Alle aanmelders zijn of waren in behandeling bij een arts. Daarom kiezen we ervoor ons in dit gedeelte te richten op de doelgroep arbo- en zorgprofessionals. Eerst wordt het contactleggen met arbo- en zorgprofessionals voorbereid. Daarna volgt het daadwerkelijk communiceren met deze groepen. Er wordt een plan gemaakt om materialen te verspreiden op zo'n manier dat de materialen daadwerkelijk gebruikt worden waarvoor ze zijn gemaakt.

Fase 1: Communiceren met stakeholders/intermediairs¹⁴ van (potentiële) aanvragers (januari 2024 – april 2025)

Als de basis van de communicatie op orde is, dan begint stapsgewijs de verdere uitbouw. De voorwaarden hiervoor zijn dat er een start is gemaakt met het informeren van zorgprofessionals en arboprofessionals én dat de evaluatie van fase 0 is afgerond. In fase 1 richten de uitvoeringpartners zich op het bereiken van intermediairs die in contact staan met (in potentie) kansrijke aanvragers. Fase 1 bestaat uit drie delen:

- 1) Voorbereiding: inventariseren welke relaties er al bestaan en hoe de contacten lopen.
- 2) Communiceren met de stakeholders/intermediairs: contact opnemen met de relaties, relaties aanhalen en intensiveren. Op basis van de voorbereiding teksten en materiaal maken en verspreiden.
- 3) Het voorbereiden op de toevoeging van meer ziektes in de regeling.

Op basis van deze drie delen zijn er verschillende taken voor de ketenpartners weggelegd. Het is aan hen om:

- Onder andere interne contactlijsten te inventariseren. Contact te leggen met de doelgroep om te bespreken hoe de stakeholders/intermediairs het beste bereikt kunnen worden,
- Een draaiboek op te stellen, zodat de communicatie snel en op consistente wijze kan worden aangepast als er nieuwe ziektes worden toegevoegd aan de regeling.

Fase 2: Verbreden van communicatie naar potentiële aanvragers zelf (april 2025-juli 2025)

Als fase 0 en 1 klaar zijn, start de verbreding van de communicatie naar potentiële aanvragers zelf. In deze fase richten de ketenpartners zich op (in potentie) kansrijke aanvragers, maar ook op een bredere groep mensen om de potentiële aanvragers heen. Dit doen de ketenpartners door verschillende media te betrekken in de communicatie, waarbij boodschappen en kanalen op elkaar worden afgestemd. Afhankelijk van de evaluatie van fase 0 en 1 besluiten de ketenpartners welke acties op welke wijze in deze fase worden opgepakt.

Fase 3: Introductie van nieuwe ziekten vanaf 1 juli 2025

Per 1 juli 2025 worden mogelijk nieuwe ziekten geïntroduceerd binnen de TSB-regeling. In deze fase werken we de draaiboeken af die we in fase 2 maakten om de betrokken partijen te informeren over

¹⁴ Dit zijn professionals die vanuit hun eigen beroep/functie verwijzen naar de TSB-regeling.

de nieuw aangesloten ziektes. Ook betrekken we het Deskundigenpanel, omdat zij veel kennis hebben over de ziekten en actief zijn in hun eigen beroepsverenigingen.

3.3 Spoor 2: vergroten van de kans op een toekenning

Bijstelling van de protocollen

In de Kamerbrief van eind april 2024 is aangegeven dat er onderzocht zou worden of de door de Adviescommissie opgestelde protocollen voldoende in lijn zijn met het doel van de regeling. De Adviescommissie heeft eind oktober 2024 een advies uitgebracht over wat de ruimte binnen het medisch-wetenschappelijk perspectief is om aan deze wens tegemoet te kunnen komen. In de brief staat een aantal mogelijkheden die momenteel op verzoek van SZW en de ketenpartners worden verwerkt bij de actualisatie van de drie bestaande protocollen. Ook worden die voorstellen meegenomen bij het ontwikkelen van protocollen voor de beroepsziekten die in de toekomst in de TSB worden opgenomen.

De belangrijkste algemene punten uit de brief van de adviescommissie zijn:

- Dat in principe een door een bevoegd medisch deskundige gestelde diagnose volstaat, mits in de diagnosebrief duidelijk is gemaakt dat die volgens de medische richtlijnen is vastgesteld.
- Dat zo'n diagnosebrief in principe ook voldoende is als de medische diagnose die in het (verre) verleden is vastgesteld volgens de toen gebruikelijke methoden en geldende richtlijnen is uitgevoerd.
- Dat meer rekening wordt gehouden met de variatie in individuele blootstelling bij beroepsziekten waar in de beoordeling een afkappunt voor mate van blootstelling wordt gebruikt. Omdat er vaak geen metingen van de blootstelling worden uitgevoerd op de werkvloer, wordt de mate van blootstelling bepaald aan de hand van de uitgevoerde beroepen (en werkzaamheden) en hoe lang de aanvrager in dat beroep werkzaam is geweest. Deze gegevens worden vergeleken met gegevens uit wetenschappelijk onderzoek over de gemiddelde blootstelling van die beroepsgroepen. Een aanvrager kan echter door bijzondere werkomstandigheden meer of minder zijn blootgesteld dan wat je gemiddeld verwacht bij zo'n beroep. Door hiermee rekening te houden kan dit gunstiger uitvallen voor de aanvrager.
- Dat bij onzekerheden over de beschikbare gegevens het Deskundigenpanel meer ruimte krijgt om op basis van het geheel aan wel beschikbare gegevens een afweging te maken aan de hand van haar expertise en ervaring.

Pilot additionele diagnostiek

Naast bovengenoemde aanpassingen binnen de protocollen start begin 2025 ook een pilot voor additionele diagnostiek. Dit is bedoeld voor aanvragers, die buiten henzelf om, niet de benodigde gegevens kunnen aandragen, omdat die er bijvoorbeeld niet zijn. In een aantal van die gevallen kan het zinvol om met additionele arbeidsgeneeskundige diagnostiek alsnog aan die gegevens te komen. Daarmee wordt voorkomen dat deze groep geen erkenning en een tegemoetkoming krijgen, terwijl ze daar mogelijk wel recht op zouden hebben. Omdat het gaat om een beroepsziekte wordt de diagnostiek niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar. De pilot richt zich op de ziekten allergisch beroepsastma en CSE, omdat de bekostiging van diagnostiek vooral bij deze ziekten een probleem vormt. De pilot zal na een jaar worden geëvalueerd. Op basis van de kennis en ervaring uit de pilot zal door de betrokken instanties een advies worden opgesteld over de wenselijkheid en wijze van structurele inbedding van de mogelijkheid tot additionele diagnostiek binnen de TSB.

Maatwerk voor uitzonderingsgevallen

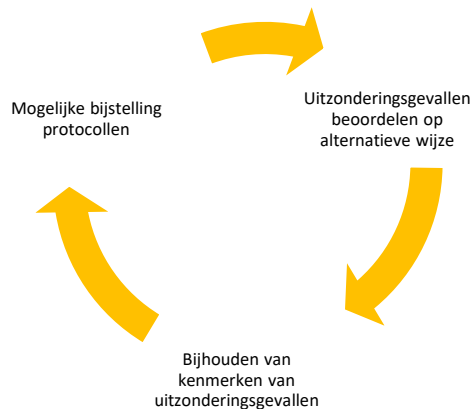
De TSB verstrekt tegemoetkomingen aan slachtoffers van bepaalde beroepsziekten. Dit lukt alleen door met standaarden, processen en protocollen te werken. Meestal krijgen aanvragers de dienstverlening die bij hen past en krijgen zij waar zij recht op hebben. Naar verwachting zullen de bijgestelde protocollen en de mogelijkheid tot additionele diagnostiek de kans op een positieve beoordeling verhogen ten opzichte van de huidige situatie. Er zullen echter altijd uitzonderlijke

gevallen zijn waar de standaard niet volstaat. Dan kan de gebruikelijke aanpak en toepassing van de regels leiden tot onbedoelde benadeling van aanvragers. Dit is uiteraard niet de bedoeling. Met het toepassen van de uitgangspunten van maatwerk kan hier een oplossing voor worden gezocht. Hierbij gelden onder meer de volgende uitgangspunten:

1. Maatwerk gaat uit van het individu. Elke burger is uniek en heeft passende dienstverlening nodig.
2. Maatwerk gaat uit van vertrouwen. We vragen niet meer informatie dan nodig is en dan wat mag. We hebben vertrouwen in wat de burger ons vertelt. In ons contact met de burger en in onze systemen en processen zitten 'checks' om misbruik te voorkomen.
3. Maatwerk gaat uit van de bedoeling van wet- en regelgeving. Dit vraagt om een andere sturing en manier van verantwoorden. Het vraagt om een cultuur en inrichting waarbij we aan de hand van casuïstiek met regelmaat kijken hoe de menselijke maat optimaal benut wordt. We beoordelen op kwaliteit, tevredenheid en meer en/of groeiend vertrouwen, niet alleen op cijfers.
4. Maatwerk gaat uit van openheid en transparantie. We zijn in onze uitvoering rechtmatig én rechtvaardig. Maatwerk mag niet leiden tot willekeur. Daarom is het belangrijk om uit te leggen waarom en hoe we tot een bepaalde beslissing zijn gekomen.

Maatwerk is geen vertrekpunt, maar het sluitstuk dat aan de orde komt wanneer de generieke regel niet passend is. Specifiek binnen de TSB geldt dat er uitzonderlijke gevallen zijn waarbij het niet mogelijk is om met voldoende zekerheid te kunnen stellen dat het voorshands aannemelijk is dat de betreffende ziekte is opgelopen op of door het werk. Dit betreft voornamelijk aanvragers die -volledig buiten hun schuld om- bepaalde (medische) bewijsstukken niet kunnen leveren en deze ook niet meer kunnen opvragen, en/of waarbij aanvullende diagnostiek ook niet meer mogelijk is. Momenteel ontvangen deze aanvragers een negatief oordeel. Aangezien de ontbrekende informatie niet toe te schrijven is aan de aanvrager, maar deze daar wel de negatieve gevolgen van ondervindt, hebben de uitvoeringpartners de wens geuit om voor deze uitzonderingen alternatieve/aanvullende criteria op te stellen, waardoor deze aanvragers mogelijk alsnog een tegemoetkoming kunnen ontvangen. Hoe deze criteria er precies uit moeten zien en wie vervolgens de verantwoordelijkheid krijgt om op basis daarvan een definitief eindoordeel te vellen, is nog onderwerp van gesprek. Het voornemen is om dit in het eerste kwartaal van 2025 nader uit te werken en te operationaliseren, zodat deze aanvullende werkwijze kan worden ingevoerd als de gewijzigde bestaande protocollen en protocollen van nieuwe beroepsziekten in werking treden per 1 juli. Wel zijn er twee uitgangspunten opgesteld:

1. De alternatieve/aanvullende criteria worden opgenomen binnen de protocollen. Het geldende afwegingskader blijft leidend en er wordt enkel uitgeweken naar de aanvullende/alternatieve criteria als de reeds bestaande criteria geen uitsluitel bieden. Indien nodig, zullen de protocollen hier op worden aangepast of aangevuld.
2. Voor alle gevallen die op alternatieve wijze worden beoordeeld, zal worden bijgehouden wat hun dossier 'uniek' maakte. Dit heeft zowel als doel om zoveel mogelijk de consistentie te bewaren tussen verschillende oordelen en willekeur te voorkomen, alsmede om periodiek na te kunnen gaan of er niet bepaalde kenmerken zijn van deze aanvragers die veelvuldig terugkomen. Indien dit het geval is, kan geconcludeerd worden dat die gevallen geen uitzondering vormen, maar dat er in de protocollen onvoldoende rekening wordt gehouden met een bepaald gegeven. Dit zou vervolgens aanleiding kunnen zijn om de protocollen op basis van deze ervaringen bij te stellen, zodat soortgelijke aanvragen voortaan via de 'reguliere weg' kunnen worden beoordeeld (zie figuur hieronder). Het constant evalueren en -waar nodig- periodiek bijstellen van de protocollen vormt een inherent onderdeel van hoe de keten hier mee om wil gaan, aangezien dit de kwaliteit van de regeling ten goede komt.



Door aanvrager-gericht te werken en maatwerk waar nodig toe te passen binnen de TSB, beogen we het volgende te bereiken:

- Recht doen aan de belangen van burgers en rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van deze burger (in beginsel) binnen de kaders van de wet.
- Het onderkennen van bijzondere situaties die tot onbedoelde benadeling van de burger (kunnen) leiden.
- Het zoveel mogelijk proactief toepassen van burgergericht werken om met de burger tot een oplossing te komen die bij hem of haar past.
- Zorgen voor een passende dienstverlening en te handelen naar de bedoeling van de regel en/of wet.

Omgang met herbeoordelingen

Doordat de beschreven aanpassingen een verhoogde kans bieden op een toekenning, kan het zijn dat eerder afgewezen aanvragen in de nieuwe situatie toegekend zouden worden. Omwille van nog nader uit te zoeken punten m.b.t. de haalbaarheid en (juridische) uitvoerbaarheid van dit vraagstuk kan er nog geen principieel besluit worden genomen hoe hier mee om te gaan. De ketenpartners zullen naar verwachting in 2025 een advies opstellen en dit ter besluitvorming voorleggen aan de staatssecretaris van SZW.

Uitbreiding van de regeling met nieuwe beroepsziekten

Bij de uitbreiding van de regeling met nieuwe beroepsziekten¹⁵ wordt hoge prioriteit gegeven aan het clusteren van beroepsziekten die verwant zijn aan elkaar. Het gaat dan om ziekten met vergelijkbare symptomen en klinische verschijnselen en om blootstelling aan andere stoffen die tot eenzelfde ziekte kunnen leiden. Door verwante beroepsziekten geclusterd op te nemen in de TSB wordt voorkomen dat in de toekomst aanvragen worden afgewezen, als er sprake is van een aanverwante beroepsziekte.

3.4 Spoor 3: Verbeterde uitvoering; betere informatievoorziening voor aanvragers en betrokkenheid patiëntenorganisaties

Op basis van de uitkomsten van het rapport 'Evaluatie en optimalisatie werkproces uitvoeringsketen TSB' en in de tussentijd verder opgedane praktijkervaringen en geleerde lessen werken de ketenpartners doorlopend aan het verbeteren van het werkproces van de uitvoering. Hierbij is zowel aandacht voor praktische zaken (bijv. het verbeteren van de dossiersamenstelling door meer relevante informatie op te halen uit het huisbezoek, of het beter inrichten van de bezwaarprocedure)

¹⁵ De staatssecretaris van SZW besluit over de uitbreiding van de regeling met nieuwe beroepsziekten op basis van een periodiek preadvies van de Adviescommissie. De Adviescommissie richt zich hierbij primair op de stoffen van de lijst die voor de start van de regeling is gepubliceerd.

als voor de governance (bijv. in de vorm van de nog in te stellen ketenbrede klankbordgroep) om de doelgroep van de TSB direct te betrekken bij de (door)ontwikkeling van de regeling.

Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste voltooide en lopende procesverbeteringen. Als bijlage op deze rapportage is een overzicht opgenomen van alle belangrijke afgeronde en (door)lopende acties.

Helpdesk ISBG-Bureau Lexces (status: geïmplementeerd)

Het ISBG vraagt uit naam van de aanvrager medische- en arbeidsgeneeskundige informatie op. Het is voor het ISBG niet altijd duidelijk of de ontvangen informatie volledig is en de juiste diagnoses en onderzoeken bevat. Om deze vragen vroegtijdig in het aanvraagproces te beantwoorden is een helpdesk ingericht tussen het ISBG en Bureau Lexces (RIVM). Het doel van de helpdesk is om een dossier zo (sneller zo) compleet mogelijk te krijgen voordat de dossierbehandelaar van het ISBG het dossier naar Bureau Lexces (RIVM) stuurt. Daarnaast helpt de helpdesk om te bepalen of een aanvraag minimaal de juiste medische diagnose bevat. De helpdesk is uitdrukkelijk niet bedoeld om een aanvraag eventueel buiten behandeling te stellen, omdat deze niet kansrijk lijkt doordat bepaalde informatie niet aanwezig is.

In juli 2024 startte een pilot voor de inrichting van de helpdesk. De pilot is uitgevoerd voor allergisch beroepsastma en na drie maanden geëvalueerd. In de pilotfase heeft het ISBG circa 15 vragen voorgelegd aan Bureau Lexces. De gestelde vragen zijn verschillend van aard, waarbij de meeste vragen betrekking hadden op de medische informatie. Daarnaast zijn er ook vragen gesteld over het rapport blootstelling door arbeid, mogelijkheid van vervolgonderzoek of toelichting op het oordeel. Beide partijen zijn tevreden met de helpdesk. Het beantwoordt aan de behoefte van het ISBG. De helpdesk is laagdrempelig, vragen kunnen ter plekke worden gesteld en beantwoord, en de helpdesk werkt ontmoeting in de hand. Dit resulteert in een gerichtere opvraag van informatie door het ISBG en snellere doorlooptijden van aanvragen. Afsproken is om de helpdesk te continueren en uit te breiden naar de andere beroepsziekten.

Betere informatievergaring van de arbeidshistorie (status: periodiek continuerend)

Het ISBG brengt via een interview tijdens een huisbezoek bij de aanvrager de arbeidshistorie in kaart en legt dit vast in een rapport blootstelling door arbeid. Vaak is dit rapport de enige informatie die (voor het Deskundigenpanel) beschikbaar is over iemand arbeidsverleden. Het is daarom essentieel dat dit rapport van goede kwaliteit is.

Om de werkwijzen van Bureau Lexces en het ISBG beter op elkaar te laten aansluiten, is op 24 september 2024 een "huisbezoekerssessie" georganiseerd. Met als doel het vergroten van de kennis van de huisbezoekers, zodat zij beter weten welke informatie per beroepsziekte belangrijk is om uit te vragen. Bij de sessie waren circa 15 huisbezoekers en (ingehuurde) dossierbehandelaars van het ISBG aanwezig. Op basis van de verkregen inzichten wordt opnieuw bekeken waar verbreding of aanscherping van de uitvraag tijdens huisbezoeken wenselijk is. Hierbij richten het ISBG en Bureau Lexces zich specifiek op de benodigde informatie per ziekte en wordt ook het Deskundigenpanel betrokken. Daarnaast is afgesproken dat samen opgetrokken wordt bij de implementatie van de nieuwe beroepsziekten.

Beveiligde gegevensuitwisseling tussen ISBG en Bureau Lexces

(status: lopend – afronding in eerste helft van 2025)

Bureau Lexces (RIVM) heeft in 2024 een online zaak-volgsysteem in gebruik genomen. Dit systeem wordt in de eerste helft van 2025 gekoppeld aan het zaakstelsel van het ISBG. Dit resulteert in een veiligere en snellere manier van gegevensuitwisseling tussen het ISBG en Bureau Lexces.

Mondelinge toelichting op negatief oordeel (status: pilotfase)

De aanvrager ontvangt in een brief van het ISBG het oordeel van het Deskundigenpanel. Het ISBG neemt contact op met de aanvrager en licht het oordeel waar mogelijk toe. De aanvrager heeft soms behoefte aan nadere inhoudelijke toelichting, die het ISBG niet altijd kan bieden. Daarom wordt via een pilot verkend om bij een negatief oordeel van het panel de mogelijkheid aan te bieden aan de aanvrager om dit oordeel mondeling toegelicht te krijgen door een deskundige van Bureau Lexces. In januari 2025 wordt het effect van deze maatregel geëvalueerd.

Daarnaast wordt ook verkend of het zinvol is om in de bezwaarfase, bij het hoorgesprek dat de SVB aanbiedt, (medische) expertise in te zetten vanuit Bureau Lexces. De verwachting is dat deze inzet de effectiviteit van een hoorzitting kan vergroten voor zowel de aanvrager als de uitvoeringspartijen. Nadere afstemming is nodig over de procedurele gedragsregels, de inrichting van bepaalde waarborgen en vergoeding van de inzet van deskundigen. Een ander aspect is de (juridische) vraag of het wenselijk is deze deskundigheid vanuit een ketenpartner te vragen (die bij de aanvragen betrokken is) of om te kiezen voor een onafhankelijk medisch adviseur. SVB en Bureau Lexces stemmen in Q1 2025 nader af over de inrichting.

Uitbreiden schriftelijke onderbouwing oordeel van Deskundigenpanel (status: pilotfase)

Bureau Lexces evalueerde, onder begeleiding van een extern communicatieadviseur/tekstschrijver, de brieven met daarin het paneloordeel en maakte een nieuwe opzet. De nieuwe brieven geven een uitgebreidere onderbouwing van het oordeel en zijn in zgn. B1-taalniveau. Per september 2024 gaat het oordeel in dit nieuwe format naar de aanvrager. In januari 2025 evalueren de uitvoeringspartners het effect van deze nieuwe opzet.

Bezwaarprocedure (status: lopend – afronding begin 2025)

De SVB is verantwoordelijk voor het afhandelen van bezwaren en beroepen. Daarbij maakt zij gebruik van de expertise van het ISBG en van Bureau Lexces daar waar het bezwaar betrekking heeft op het paneloordeel. In de opstart van de regeling is de bezwaarprocedure niet uitgewerkt. Daarom wil de keten belangrijke juridische, inhoudelijke en organisatorische punten verder uitzoeken, zodat duidelijk is wie welke rol in het bezwaarproces op zich neemt. In het laatste Ketenberaad van 2024 zal een notitie op de agenda staan met voorgestelde oplossingen voor het versnellen en het beter inrichten van de bezwaarprocedure. Daarnaast werkt de keten aan het voorkomen van bezwaren, door goed verwachtingenmanagement aan de voorkant, een goede uitvraag in het aanmeld/aanvraagproces, en de bijstelling van de protocollen. Ook is de verwachting dat door de herziene brieven met het paneloordeel (uitgebreider en in zgn. B1 taalniveau, zie hierboven) het aantal bezwaren zal afnemen.

Instelling ketenbrede klankbordgroep

(status: lopend – beoogde startdatum: voorjaar 2025)

Uit de evaluaties bleek dat de doelgroep van de TSB onvoldoende is betrokken bij de (door)ontwikkeling van de regeling. Dit geldt met name voor verenigingen van patiënten/slachtoffers. Dit kwam o.a. door de snelheid waarmee de regeling is opgezet. De betrokkenheid van deze verenigingen is zeer waardevol. Zij kunnen vanuit hun eigen expertise en praktische ervaringen helpen. Dit doen ze onder andere door aan te geven welke (medische) informatie doorgaans beschikbaar is, wat de behoeften zijn van hun achterban, en hoe deze het beste bereikt kunnen worden. Het is daarom van groot belang om hun inbreng mee te nemen. In het bijzonder bij het opstellen van "beroepsziekte-specifieke" protocollen, omdat daarin wordt bepaald op basis van welke informatie en bredere afwegingen het Deskundigenpanel tot een oordeel kan komen of sprake is van de betreffende beroepsziekte.

Daarnaast zijn deze verenigingen met andere stakeholders ook van toegevoegde waarde doordat zij adviezen kunnen uitbrengen over het verbeteren van de (praktische) uitvoering en de doorontwikkeling van de regeling. Dit kan bijvoorbeeld door aan te geven hoe het beste met de verschillende (toekomstige) doelgroepen gecommuniceerd kan worden. Zij kunnen daar zelf ook een actieve bijdrage aan leveren. Dit komt de uitvoering van en het draagvlak voor de regeling ten goede. Daarom stelt SZW in het eerste kwartaal van 2025 een ketenbrede klankbordgroep in. Hier zullen in elk geval de volgende stakeholders zitting in nemen:

- verenigingen van patiënten/slachtoffers
- werkgevers- en werknemersorganisaties (sociale partners)
- onafhankelijke artsen/medische professionals
- beroepsverenigingen van medische professionals werkzaam in de arbo/curatieve zorg

Vooruitlopend op de formele instelling van de klankbordgroep zullen de nieuwe en bestaande concept protocollen voor het einde van het jaar worden voorgelegd aan deze stakeholders, zodat zij alvast actief worden betrokken bij de uitbreiding en doorontwikkeling van de regeling.

3.5 Financiële paragraaf

Er kunnen financiële implicaties vastzitten aan het in de praktijk brengen van de verbeteracties vanuit de 3 sporen. Tegelijkertijd worden er ook besparingen gerealiseerd. Enkele treffende voorbeelden hiervan zijn:

- Door het concentreren van de uitvoering binnen het ISBG worden de externe uitvoeringskosten beperkt.
- Door het intensiveren van de samenwerking wordt ieders kennis en expertise benut, bijvoorbeeld bij het (bij)scholen van dossierbehandelaren en huisbezoekers.
- Het uitvoeren van het communicatieplan neemt extra kosten met zich mee. Ingezet wordt op het benutten van het netwerk van elk van de betrokken ketenpartners en hierdoor benutten van de communicatiekanalen van diverse organisaties in het netwerk.

De uitvoeringpartners beschikken over budget om hun respectievelijke taken uit te voeren. De verbeteracties leiden intern tot verschuivingen binnen de bestaande begrotingen, maar niet tot een verhoging daarvan. De acties worden daarmee gedekt binnen de bestaande budgetten.

4. Slotwoord

Het is belangrijk om erkenning te geven aan mensen die ernstig ziek zijn geworden door het werken met gevaarlijke stoffen. Het is goed dat de ketenpartners in een vroeg stadium hebben geïnvesteerd in het evalueren van de regeling en het aanpakken van de knelpunten. Door de acties uit deze rapportage uit te voeren wordt de regeling meer in lijn gebracht met de oorspronkelijke gedachte vanuit de Commissie Heerts. Om ervoor te zorgen dat dit ook daadwerkelijk het geval is, worden de uitkomsten van de diverse acties zorgvuldig gemonitord en indien nodig bijgesteld. Op deze manier krijgen slachtoffers van beroepsziekten de erkenning die ze verdienen en wordt het draagvlak voor de regeling groter.

Bijlage: Overzicht en status van acties om TSB regeling te verbeteren

Voltooide acties

Actie	Resultaat en mogelijke aandachtspunten	Planning
Opstellen strategisch communicatieplan	Het communicatieplan gaat o.a. in op: 1. Uitbreiding communicatieactiviteiten om aantal aanmeldingen omhoog te brengen. 2. focus op het gericht bereiken van kansrijke doelgroepen. 3. Verbeteren van voorlichting (richting de aanvragers) voorafgaand en gedurende het aanvraagproces.	Rapport is eind oktober opgeleverd
Verschil tussen aanvraagloketten IAS en ISBG verduidelijken.	De informatie op de websites van het IAS en van het ISBG is aangepast, zodat een aanvrager beter weet bij welk loket hij of zij terecht kan.	Afgerond
Mogelijkheid voor ISBG onderzoeken om parallel/volgtijdelijk te werken	I.v.m. het achterwege laten van de opschortende werking, kan door volgtijdelijk medische info opvragen en daarna pas het huisbezoek af te nemen problemen veroorzaken in Awb-doorlooptijd en brengt dit het risico met zich mee dat aanvrager inmiddels kan zijn overleden. Om die reden is er voor gekozen om deze actie niet door te zetten.	Afgerond
Buiten toepassing stellen van opschortende werking	Na analyse een besluit genomen over (tijdelijk) achterwege laten van het gebruik van opschortende werking.	Afgerond.
Pilot Helpdesk ISBG/Bureau Lexces	Helpdesk is ingericht voor allergisch beroepsastma. De pilot van drie maanden is geëvalueerd door ISBG en Bureau Lexces en positief beoordeeld. Afspraak om helpdesk uit te breiden naar longkanker door asbest en CSE.	Pilot liep van juli tot en met september 2024
Extra check bij aanvrager over compleetheid dossier	ISBG heeft in de interne werkinstructies opgenomen dat standaard bij de aanvrager wordt gecheckt of alle relevante medische info aanwezig is, voordat het dossier naar Bureau Lexces gaat.	Afgerond
Buiten behandelingstelling dossiers onderzoeken	In de keten is juridisch vastgesteld welke dossiers door ISBG buiten behandeling gesteld kunnen worden, en dus niet aan het Deskundigenpanel voorgelegd hoeven te worden. Het gaat kortgezegd om dossiers waarbij een door een arts vastgestelde diagnose van de ziekte waarvoor de aanvraag wordt gedaan, ontbreekt.	Afgerond
Aanvrager informeren over fiscale gevolgen	Informatie over de fiscale aspecten van de tegemoetkoming bij de beschikking opgenomen.	Afgerond
Rolverdeling ISBG/Bureau Lexces tav ISCO-codering	Bureau Lexces heeft de toekenning van functiecodes (ISCO-codes), die nodig zijn voor de bepaling van de blootstelling, overgenomen van het ISBG.	Afgerond; vanaf 1 april 2024 van kracht
Mogelijk generieke machtiging aanvrager onderzoeken	Een generieke machtiging is niet AVG-proof omdat het daarmee onvoldoende duidelijk is voor aanvrager bij welke partijen het ISBG welke informatie zou opvragen.	Afgerond

Lopende acties

Spoor 1: Communicatie; beter bereik potentiële aanvragers en zorgprofessionals

Actie	Resultaat en mogelijke aandachtspunten	Planning
Communicatie activiteiten uitvoeren conform strategisch communicatieplan	Verhoging van het aantal kansrijke aanvragen en toekenningen, o.a. door: <ul style="list-style-type: none"> • communicatiekanalen en -middelen in te zetten met een direct en hoog bereik onder de gewenste doelgroepen • vergroten van de bekendheid van de regeling onder artsen 	Fase 0: september 2024 – januari 2025 Fase 1: januari – april 2025 Fase 2: april – juli 2025 Fase 3: vanaf juli 2025

Spoor 2: Vergroten van de kans op een toekenning

Actie	Resultaat en mogelijke aandachtspunten	Planning
Mogelijkheden tot maatwerk in de protocollen vergroten	Bestaande en toekomstige protocollen worden meer in lijn gebracht met de bedoeling van de regeling. De Adviescommissie heeft op verzoek van SZW onderzocht wat de mogelijkheden hiertoe zijn en hierover aan SZW advies uitgebracht. Naar verwachting zullen deze wijzigingen in de protocollen de kans op een positieve beoordeling hoger maken dan tot dusver het geval is geweest.	Advies is eind oktober aangeleverd en de ketenpartners hebben besloten om akkoord te gaan met de voorstellen. Aanvullend hierop wordt in Q1 2025 bekeken hoe invulling te geven aan maatwerk binnen de TSB (=omgang met uitzonderlijke aanvragen).
Inrichten mogelijkheid additionele diagnostiek	Opstarten van een pilot waarbij de aanvrager kosteloos wordt doorverwezen naar bedrijfsarts of expertisecentra voor nadere beroepsziekte diagnostiek.	De pilot start in Q1 van 2025 en heeft een looptijd van 1 jaar.
Evaluatie en advies additionele diagnostiek	Op basis van de kennis en ervaring uit de pilot zal door de betrokken instanties een advies worden opgesteld over de wenselijkheid en wijze van structurele inbedding van de mogelijkheid tot additionele diagnostiek binnen de TSB.	Q1 2026
Omgang met herbeoordelingen	Advies dat ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de staatssecretaris.	Q1 2025

Spoor 3: Verbeterde uitvoering; betere informatievoorziening voor aanvragers en betrokkenheid patiëntenorganisaties

Actie	Resultaat en mogelijke aandachtspunten	Planning
<u>Verbeteringen in de uitvoering van de regeling</u>		
Onderzoeken van de behoefte om aanvraagtraject digitaal te (kunnen) doen	Onderzoeken of het mogelijk is om aanvragers een 'mijn-omgeving' aan te bieden, waarin aanvragers o.a. de voortgang en de opgevraagde medische info kunnen vinden. De huidige dienstverlening via post, telefoon en e-mail blijft altijd mogelijk voor aanvragers.	2025
Opschalen Helpdesk	Uitbreiding van de helpdesk voor longkanker door asbest en CSE.	Geïmplementeerd – evaluatie in januari 2025
Mondelinge toelichting op negatief oordeel	Het bij een negatief oordeel van het panel aanbieden van de mogelijkheid aan de aanvrager om dit oordeel mondeling toegelicht te krijgen.	Pilotfase (evaluatie in januari)
Inzetten van expertise tijdens het hoorgesprek	Het tijdens het hoorgesprek (in de bezwaarfase) inzetten van (medische) expertise vanuit Bureau Lexces.	Opstarten Q1 2025
Onderzoeken verbreding dan wel aanscherping van uitvraag huisbezoek in relatie tot opvraag medische informatie	Samen met Bureau Lexces werkt het ISBG aan de doorontwikkeling huisbezoeken met de daarbij behorende "Rapporten blootstelling door arbeid". Onderdeel hiervan zou kunnen zijn het vragen naar ontstaan van medische klachten, nadat de medische stukken zijn opgevraagd.	Oktober 2024 - juni 2025
Beveiligde gegevensuitwisseling	Er wordt een koppeling aangebracht tussen systemen van het ISBG en Bureau Lexces (RIVM) om dossier(informatie) veilig en sneller te delen.	Eerste helft 2025
Uitbreiden onderbouwing oordeel van deskundigen	De oordelen van het Deskundigenpanel uitbreiden en opstellen in begrijpelijker taal.	Geïmplementeerd – evaluatie in januari 2025
Bezwaarprocedure verder uitwerken	Het afhandelen van bezwaren kost de keten veel tijd; hierdoor wordt regelmatig de Awb-termijn niet gehaald. Belangrijke juridische, inhoudelijke en organisatorische punten moeten verder worden uitgezocht.	uiterlijk december 2024
<u>Governance</u>		
Instelling Ketenbrede Klankbordgroep	Instelling klankbordgroep Hier zullen in elk geval de volgende stakeholders zitting in nemen: <ul style="list-style-type: none"> • verenigingen van patiënten/slachtoffers • werkgevers- en werknemers organisaties (sociale partners) • onafhankelijke artsen/medische professionals • beroepsverenigingen van medische professionals werkzaam in de arbo/curatieve zorg <p>Vooruitlopend op de formele inwerkingtreding van de klankbordgroep zullen de nieuwe en bestaande concept protocollen voor het einde van het jaar worden voorgelegd aan deze stakeholders.</p>	Q1 2025