

BIJLAGE 1: Methodiek/opzet van het opstellen van de eerste werkbare lijst van ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten

Inleiding:

Eén van de grondslagen van de financiële tegemoetkomingsregeling stoffengerelateerde beroepsziekten is een eerste werkbare lijst van ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten. Deze lijst wordt als bijlage bij de ministeriële regeling gevoegd en vormt de basis waarop tegemoetkoming aan slachtoffers kan plaatsvinden. Aan deze lijst wordt momenteel hard gewerkt. Om toch inzichtelijk te maken hoe we komen tot deze lijst, vindt u hieronder de methodiek/opzet hoe we komen tot deze lijst. Dit is dus niet de inhoudelijke invulling van de lijst zelf, maar de manier waarop we tot die inhoudelijke invulling van de lijst komen.

Drie stappen:

Een combinatie van drie stappen (I-III) wordt gevolgd om een eerste werkbare lijst ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten op te stellen.

I) Bronnenonderzoek

Doel

Identificeren en selecteren van relevante bestaande lijsten stoffengerelateerde beroepsziekten en richtlijnen voor de classificatie van ziekten naar ernst.

Werkwijze

1. *Verzamelen en inventarisatie lijsten met stoffengerelateerde beroepsziekten.*

De selectie van lijsten en bronnen wordt gemaakt in overleg met kerndeskundigen.

Als uitgangspunt wordt de ILO-lijst van beroepsziekten genomen, en daarnaast Europese Unie (EU)-lijst, en de lijsten van enkele EU-landen en het Verenigd Koninkrijk (VK).

2. *Verzamelen en inventarisatie van lijsten met stoffen die kunnen leiden tot beroepsziekte.*

Naast de lijsten beroepsziekten worden de volgende lijsten geraadpleegd en geïnventariseerd: IARC-lijsten met werkgerelateerde kankerverwekkende stoffen, lijst beroepsallergenen en de grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling.

3. *Inventarisatie criteria en richtlijnen voor de classificatie van ziekten naar ernst*

Opbrengsten

- D1 Overzicht van lijsten van bestaande stoffengerelateerde beroepsziekten in verschillende landen, inclusief gebruikte criteria voor het opstellen van de lijsten.
- D2 Lijsten van stoffen die kunnen leiden tot beroepsziekten en de grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling.
- D3 Overzicht van indicatoren voor de ernst van de beroepsziekte.

II) Inventarisatie bestaande stoffengerelateerde beroepsziekten

Doel

Inventarisatie van stoffengerelateerde beroepsziekten uit bestaande lijsten, inclusief criteria voor het opstellen van de lijsten.

Werkwijze

Een onderscheid wordt gemaakt in bestaande lijsten vanuit medisch- en blootstellingsperspectief. Prevalentie, incidentie en aantal toegekende compensaties worden beschreven. Voor zover mogelijk wordt een vergelijking tussen landen gemaakt. De aandoeningen worden geclusterd naar effectorgaan c.q. medisch specialisme om aan te sluiten bij de bestaande infrastructuur in de curatieve zorg en de beschikbare kennis op het gebied van diagnostiek, behandeling, ernst en ziektelast evenals prognose. Het vóórkomen van beroepsmatige blootstelling aan stoffen die tot beroepsziekten kunnen leiden in Nederland worden onderverdeeld naar, indien bekend, toepassing/sector, blootstellingsrisico's en gezondheidsrisico's per stof, kwalitatief en, indien bekend, kwantitatief [Bronnen: International Labour Organisation, Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC), Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA), EU en SER-haikbaarheidsonderzoeken, leidraad allergenen, blootstellingsdatabases, publicaties Nederlandse studies, stand der techniek studies].

De ernst van de beroepsziekte wordt gedefinieerd op basis van gezondheidsschade (mortaliteit, morbiditeit) en de impact van stoffengerelateerde aandoeningen (zoals gezondheidsklachten, functionele beperkingen en psycho-sociale-maatschappelijke gevolgen) voor individuele patiënten [Bronnen: richtlijnen, protocollen en

meetinstrumenten van (inter)nationaal wetenschappelijke beroepsorganisaties zoals de ERS (European Respiratory Society), de ATS (American Thoracic Society), de ASCO (American Society of Clinical Oncology), de EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology), handboeken over (beroeps)ziekten, op het gebied van de beoordeling van functionele beperkingen (AMA – American Medical Association- Guides to the Evaluation of Permanent Impairment), reviews].

Opbrengsten

- D4 Tabel met stoffengerelateerde beroepsziekten geëxtraheerd uit de ILO-lijst en de lijsten van verschillende landen geïdentificeerd in stap I.
- D5 Tabel met richtlijnen/criteria voor het vaststellen van de ziekte-ernst geïdentificeerd in stap I.
- D6 Tabel met stoffengerelateerde beroepsziekten uit de bestaande lijsten gespecificeerd per a) effectorgaan c.q. medisch specialisme, b) blootstelling, c) ernst van de ziekte.

III) Selectie en prioritering van de meest relevante stoffengerelateerde beroepsziekten

Doel

Samenstelling eerste werkbare lijst met ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten

Werkwijze

Op basis van de vorige twee stappen worden stoffengerelateerde beroepsziekten in Nederland geclassificeerd naar vóórkomen, gezondheidseffecten en geclassificeerd naar ernst. Tevens worden beschikbare richtlijnen voor de beoordeling van stoffengerelateerde beroepsziekten geïnventariseerd. Naar verwachting – ingeschat op basis van de huidige zorg infrastructuur – zullen er in ieder geval drie of vier clusters worden gevormd: beroepsgebonden long- huid- en neurologische aandoeningen en beroepsgebonden tumoren.

Opbrengsten

- D7 Eerste werkbare lijst van ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten.

D8 Inventarisatie richtlijnen voor beoordeling ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten.

D9 Inventarisatie ernst van de ziekte vanuit medisch perspectief.

Werkwijze gefaseerd opstellen en uitbreiden van de eerste werkbare lijst ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten:

Het NCvB levert een eerste werkbare lijst ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten op.

Hierbij wordt een gefaseerde aanpak gehanteerd. Dit houdt in dat de eerste werkbare lijst ernstige stoffengerelateerde beroepsziekten gefaseerd wordt opgesteld. Hiervoor wordt een werkwijze vastgesteld waarbij rekening wordt gehouden met verschillende factoren, zoals aantallen potentiële slachtoffers per ziekte, de uitvoeringscapaciteit, ziekteverloop, beschikbare capaciteit panels en de invulling van het begrip 'voorshands aannemelijk' (causale relatie met werk). Deze werkwijze wordt later ingevuld.