

Beleidskompasformulier voor **internetconsultatie**

Titel:

(Vul hier de publicatietitel van de internetconsultatie in)

Wetsvoorstel kennisprogramma en Subsidieregeling (stoffengerelateerde) beroepsziekten

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Direct belanghebbenden voor de uitvoering van het kennisprogramma zijn:

Samenwerkingsverbanden van instituten met kennis en expertise over stoffengerelateerde beroepsziekten.

Directe belanghebbenden bij de uitkomsten van het kennisprogramma zijn:

1. Huisartsen en medisch specialisten ('Wat voor werk doet u eigenlijk?')
2. Bedrijfsartsen en andere arboprofessionals
3. Werkgevers, concreet: bedrijven die werken met gevaarlijke stoffen
4. Werknemers die werken of gewerkt hebben met gevaarlijke stoffen
5. Slachtoffers van beroepsziekten door een gevaarlijke stof.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

De kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten in Nederland is verspreid over een zeer beperkt aantal, zeer gespecialiseerde en zelfstandige onderzoeksinstituten.

In beeld zijn in ieder geval de vijf instituten binnen de eerste ring van het samenwerkingsverband Landelijk expertisecentrum stoffengerelateerde beroepsziekten (Lexces) dat in 2023 is opgericht:

1) Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM is een agentschap van het ministerie van VWS. Het RIVM heeft expertise op het gebied van stoffen, toxicologie en blootstelling. Het onderzoekt wat nodig is voor een gezonde bevolking en een gezonde, duurzame en veilige leefomgeving.

2) Het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS) van de Universiteit Utrecht. En het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Het IRAS en het NCvB hebben kennis op het gebied van preventie en vroegsignalering. Het NCvB heeft i.s.m. het IRAS de eerste lijst van stoffengerelateerde beroepsziekten tot stand gebracht.

4) Het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoening (NKAL). Het NKAL heeft kennis op het gebied van medische diagnostiek en behandelmethoden.

5) De Polikliniek Mens en Arbeid (PMA) van Amsterdam UMC. Het PMA heeft kennis op het gebied van medische diagnostiek en behandelmethoden.

6) De Nederlandse Organisatie Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) werkt via onderaannesteding in een tweede ring samen met Lexces.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Aangezien het hier een subsidietender betreft, zijn er tot nu toe nog geen direct belanghebbenden voor de uitvoering van het kennisprogramma betrokken bij het beleidstraject. Het is bij een subsidietender heel belangrijk dat alle belangstellenden op hetzelfde moment dezelfde informatie over de subsidietender ontvangen. Dat moment is nu, met deze openbare internetconsultatie aangebroken.

Slachtoffers van stoffengerelateerde beroepsziekten zijn via patiëntenverenigingen geattendeerd op de start van de internetconsultatie.

1. Wat is het probleem?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

De kennis in Nederland over stoffengerelateerde beroepsziekten is beperkt. Er ligt een opgave voor een betere preventie, vroegdiagnosticering en behandeling.

Ten tweede moeten beroepsziekteregelingen zijn gebaseerd op permanente grondslagen in een wet omdat het gaat om regelingen zonder eindtijd. Dat is nu voor twee bestaande beroepsziekteregelingen niet het geval. Deze zijn gebaseerd op een *tijdelijke* grondslag in de Kaderwet SZW-subsidies. In de praktijk levert dit geen problemen op, maar dit moet voor de lange termijn wel duurzaam geregeld worden.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem van de beperkte kennis?

In 1967 werd de Ongevallenwet (met vier officieel erkende, monocausale beroepsziekten, te weten: loodvergiftiging, kwikvergiftiging, miltvuur en mijnwormziekte) vervangen door de WAO. Daarmee werd het systeem van 'risque professionnel' vervangen door het 'risque social'. Voortaan was het voor een uitkering niet meer relevant om te weten of de oorzaak van een ziekte arbeidsgerelateerd was of niet. Er is sinds de WAO geen natuurlijke stimulans meer voor onderzoeksinstituten om de kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten verder op te bouwen.

c) Wat is de omvang van het probleem?

Uit de cijfers van het RIVM blijkt dat omgevingsfactoren (w.o. gevaarlijke stoffen) leiden tot het meeste verlies aan gezonde levensjaren door het werk (55%), gevolgd door psychosociale arbeidsbelasting (PSA, 29%) en fysieke werkbelasting (16%). Van de ziektelast van gepensioneerden hangt ruim 60% samen met blootstelling aan gevaarlijke stoffen. In Nederland overlijden zo'n 3000 mensen per jaar voortijdig door het werken met gevaarlijke stoffen

d) Wat is het huidige beleid en wat leren we van de evaluatie daarvan?

Het huidige beleid betreft een tijdelijke subsidie aan het Landelijk expertisecentrum stoffengerelateerde beroepsziekten (Lexces). In 2023 is er een tijdelijke, driejarige, subsidie verstrekt aan dit samenwerkingsverband voor een eerste onderzoeksprogramma. De resultaten van dit onderzoeksprogramma zijn nog niet opgeleverd. De resultaten van dit onderzoeksprogramma worden voor de start van deze subsidie opgeleverd. De nieuwe subsidie bouwt hierop voort.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet? (Nuloptie)

Het is waarschijnlijk dat de verdere kennisopbouw over stoffengerelateerde beroepsziekten in Nederland dan stagneert. Waardoor preventie, vroegsignalering en behandelmethoden niet verbeteren. En artsen diagnoses van beroepsziekten missen. Ook betekent dit dat mogelijk mensen die getroffen worden door een beroepsziekte door een gevaarlijke stof niet de tegemoetkoming ontvangen waar zij recht op hebben.

f) Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Met deze subsidie wordt het algemeen publiek belang bediend en in het bijzonder het belang van een groep heel kwetsbare mensen die anders onvoldoende gezien wordt.

2. Wat is het beoogde doel?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

- De bestaande internationale en nationale kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten bundelen.
- De bestaande kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten – zo nodig - verder ontwikkelen.
- De kennis verspreiden over betrokkenen: huisartsen, medisch specialisten en bedrijfsartsen (en andere arboprofessionals, zoals: bedrijfsverpleegkundigen en arbeidshygiënisten). En over werkgevers van bedrijven waar gewerkt wordt met gevaarlijke stoffen en werknemers die werken of gewerkt hebben met gevaarlijke stoffen.

Dit draagt bij aan:

- De preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten.
- Een verbetering van de vroegdiagnostiek van stoffengerelateerde beroepsziekte.
- Een verbetering van de behandeling van stoffengerelateerde beroepsziekten.

b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

De doelen dragen bij aan het SDG nr. 3: 'Een goede gezondheid en welzijn'.

c) Zijn er specifieke randvoorwaarden en criteria die volgen uit de probleemanalyse of die te maken hebben met budgettaire of andere beperkingen?
N.v.t.

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

De kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten in Nederland is verspreid over een zeer beperkt aantal, zeer gespecialiseerde en zelfstandige onderzoeksinstituten. Voor de opbouw van kennis over stoffengerelateerde beroepsziekten in Nederland is daarom multidisciplinair onderzoek in een gelijkwaardig samenwerkingsverband nodig.

We hebben een stabiele structuur nodig om voor de lange termijn kennis op te kunnen bouwen. Via deze structuur krijgt een samenwerkingsverband periodiek om deze kennis verder op te bouwen. De grondslag in de Arbeidsomstandighedenwet voor het kennisprogramma garandeert dat de opbouw van kennis hiermee doorlopend zal zijn.

De stabiele structuur bevat voldoende flexibiliteit om periodiek andere partners te betrekken dan de partners in het huidige samenwerkingsverband Lexces. Het voorliggende wetsvoorstel en de onderliggende subsidieregeling borgen aan de ene kant de beoogde stabiliteit en aan de andere kant de benodigde flexibiliteit.

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Er is geen goed alternatief voor dit wetsvoorstel. De tijdelijke subsidie aan het Lexces kan eenmalig verlengd worden tot maximaal vijf jaar en niet verder, vanwege het mededingingsrecht. En het RIVM kan het niet alleen.

c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Zie het PDF bestand.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?
 - De preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten.
 - Een verbetering van de vroegdiagnostiek van stoffengerelateerde beroepsziekte.
 - Een verbetering van de behandeling van stoffengerelateerde beroepsziekten.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?
 - Autoriteit Persoonsgegevens (AP)
 - Adviescommissie Toetsing Regeldruk (ATR)

5. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

De voorkeursoptie is het huidig wetsvoorstel en de bijbehorende subsidieregeling, met in de bijlage een hoofdlijnennotitie. Er is geen goed alternatief voor dit wetsvoorstel. De tijdelijke subsidie aan het Lexces kan eenmalig verlengd worden tot maximaal vijf jaar en niet verder, vanwege het mededingingsrecht.

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

- Het wetsvoorstel regelt ten eerste een grondslag in de Arbeidsomstandighedenwet voor het subsidiëren van een doorlopend kennisprogramma beroepsziekten in Nederland.
- De subsidieregeling richt zich via de hoofdlijnennotitie in de bijlage op *stoffengerelateerde* beroepsziekten.
- De hoofdlijnennotitie bevat de visie van de minister op de benodigde kennisactiviteiten. En ook het stappenplan met de beoordelingscriteria voor het aanvragen van subsidie. De subsidie wordt aan een samenwerkingsverband verstrekt na een tenderprocedure (competitie).
- De eerste subsidieperiode volgens deze regeling is vijf jaar en bouwt voort op de resultaten van de tijdelijke subsidie voor een eerste onderzoeksprogramma stoffengerelateerde beroepsziekten die in 2023 is verstrekt is aan het samenwerkingsverband Landelijk Expertisecentrum Stoffengerelateerde Beroepsziekten (het Lexces).
- Na afloop van de eerste subsidieperiode kan er opnieuw subsidie worden verstrekt voor kennisopbouw over stoffengerelateerde beroepsziekten. Hiervoor moet de regeling worden gewijzigd en moet de oude hoofdlijnennotitie vervangen worden door een nieuwe hoofdlijnennotitie.
- Ten tweede regelt het wetsvoorstel een permanente grondslag voor beroepsziekteregelingen, zoals de Regeling tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB-regeling). De huidige grondslag in de Kaderwet SZW-subsidies voor deze regeling is tijdelijk van aard. Met dit wetsvoorstel wordt beter geborgd dat beroepsziekteregelingen permanent zijn.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- De doeltreffendheid en de doelmatigheid van de subsidie wordt beoordeeld aan de hand van de voortgangs- en eindrapportages van het samenwerkingsverband dat de kennisactiviteiten uitvoert.
 - uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));

Ingangsdatum formulier: 1 oktober 2023

De concepten van het wetsvoorstel en de subsidieregeling (inclusief de aspecten die te maken hebben met de tenderprocedure) zijn voorbesproken met het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR).

- Het oorspronkelijke voorstel betrof een tweetrapsraket van aanwijzing en subsidiëring. Ook was het voorstel de hoofdlijnennotitie als zelfstandig document te publiceren in de Staatscourant.
- De ATR vond dat er op deze manier te veel dubbelingen zaten in de regeling en de hoofdlijnennotitie en stelde voor deze samen te voegen tot één regeling met bijlage. Dit voorstel is overgenomen.
- Ook is besloten te de tweetrapsraket te vervangen door een enkelvoudige subsidietender.
- Beide aanpassingen verminderen de regeldruk.

- brede maatschappelijke impact?

Indicatoren directe gevolgen zijn:

- Kennisontwikkeling
- Bewustwording

Indicatoren langere termijneffecten zijn:

- Betere preventie stoffengerelateerde beroepsziekten
- Vaker vroegdiagnostisering stoffengerelateerde beroepsziekten
- Betere behandeling stoffengerelateerde beroepsziekten

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Het zou kunnen dat de effecten van het programma qua gedragsverandering minder groot zijn dan gehoopt. Doordat er voor een betere preventie, betere (vroeg)diagnostiek en een betere behandeling van stoffengerelateerde beroepsziekten nog een analyse ontbreekt op hoe daadwerkelijk gedragsverandering te beïnvloeden en/of een infrastructuur daarvoor te bieden.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

De wetswijziging wordt vijf jaar na inwerkingtreding geëvalueerd. Dit houdt in dat de minister dan een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk naar de Tweede Kamer en daarna de Eerste Kamer stuurt.

Ingangsdatum formulier: 1 oktober 2023

De subsidieregeling wordt 10 jaar na de inwerkingtreding geëvalueerd. De termijn is verlengd van vijf naar tien jaar, omdat de doelen van een kennisprogramma niet in korte termijn te behalen zijn. De kennis over beroepsziekten in Nederland is nog onvoldoende. Het bundelen, verder ontwikkelen en verspreiden van deze fundamentele kennis kost tijd. De grondslag in de arbeidsomstandighedenwet moet er juist komen om ervoor te zorgen dat de kennisopbouw- en verspreiding permanent door kan gaan. Tussentijdse evaluaties van om de tien jaar passen daar beter bij dan evaluaties van om de vijf jaar.

De voortgang van het kennisprogramma wordt gemonitord via voortgangsrapportages door het samenwerkingsverband dat de subsidie ontvangt.