STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 63888
26 november
2019

Regeling van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 15 november 2019, nr. 2019-0000151026, tot wijziging van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 in verband met uitbreiding van het nabestaandenbegrip en vervanging van bijlage 1

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,

Gelet op de artikelen 3, eerste lid, en 9 van de Kaderwet SZW-subsidies, en 34a van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 wordt in de begripsbepaling ‘nabestaanden’ na onderdeel c een onderdeel toegevoegd, luidende:

d. bij ontstentenis van de onder a, b en c bedoelde personen, erfgenamen als bedoeld in Boek 4 van het Burgerlijk Wetboek, mits een verklaring van erfrecht wordt overgelegd;.

B

Bijlage 1 wordt vervangen door de bijlage, opgenomen in de bijlage bij deze regeling.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 15 november 2019

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark

TOELICHTING

Algemeen

Aan de begripsbepaling *nabestaanden* in artikel 1 van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014 (Regeling TAS 2014) wordt de categorie 'erfgenamen als bedoeld in Boek 4 van het Burgerlijk Wetboek' toegevoegd, zodat de kring van rechthebbende nabestaanden beter aansluit op het civiele aansprakelijkheidsrecht.

De werknemer die op het moment van de aanvraag in leven is en bij wie met toepassing van de betreffende protocollen de ziekte maligne mesothelioom of asbestose is vastgesteld, heeft recht op een voorschot op de eventuele vordering op de werkgever op wie de immateriële schade kan worden verhaald (artikelen 3 en 10 Regeling TAS 2014).

Onder bepaalde omstandigheden komt het recht op dat voorschot toe aan de nabestaanden. Deze omstandigheden zijn beschreven in de artikelen 4 en 11 van de Regeling TAS 2014: nabestaanden hebben in plaats van de werknemer recht op het voorschot indien de werknemer is overleden a) nadat de aanvraag is ingediend, maar de SVB nog niet tot een beslissing is gekomen of b) voordat de aanvraag is ingediend, maar nadat de werknemer bij het IAS een verzoek tot bemiddeling heeft ingediend. Het recht op het voorschot komt dan niet toe aan de (nalatenschap van de) werknemer, maar aan de nabestaanden. Het recht op een voorschot gaat slechts op de nabestaanden over indien de overleden werknemer recht op een voorschot zou hebben gehad.

Bij de vormgeving van het nabestaandenbegrip in de Regeling TAS 2014 is aansluiting gezocht bij de systematiek die geldt voor de overlijdensuitkering in de Algemene Ouderdomswet (artikel 18 AOW). Dat betekent dat eerst de echtgenoot, vervolgens de minderjarige kinderen en daarna andere personen met wie het slachtoffer in gezinsverband samenleefde in aanmerking komen voor het recht op een voorschot. Uitwonende meerderjarige kinderen en andere bloed- en aanverwanten van het slachtoffer komen dus niet in aanmerking.

Er is aanleiding om het nabestaandenbegrip aan te laten sluiten bij het civiele aansprakelijkheidsrecht. De tegemoetkoming voor asbestslachtoffers heeft namelijk de vorm van een voorschot op de immateriële schadevergoeding van de werkgever waar het IAS voor bemiddelt. Als het asbestslachtoffer overlijdt gedurende het bemiddelingsproces, zet het IAS de bemiddeling voort voor de nabestaanden (op basis van artikel 6:106 BW voor immateriële schade van het slachtoffer en artikel 6:108 BW voor materiële schade van de nabestaanden zelf).[1] De erfgenamen van het asbestslachtoffer kunnen op basis van artikel 6:106, tweede lid, BW, (zoals dat artikel luidde tot 1 januari 2019) aanspraak maken op de immateriële schadevergoeding.[2] Het recht op immateriële schadevergoeding is namelijk een recht dat vatbaar is voor overgang onder algemene titel. Het ligt dus in de rede om in de Regeling TAS 2014 hierop aan te sluiten. Daarom wordt met deze wijzigingsregeling in artikel 1 van de regeling een nieuwe categorie toegevoegd aan het nabestaandenbegrip. De nieuwe categorie nabestaanden bestaat uit alle erfgenamen als bedoeld in Boek 4 van het Burgerlijk Wetboek. In de artikelsgewijze toelichting wordt dit nader toegelicht.

Door het nabestaandenbegrip uit te breiden naar alle erfgenamen zullen jaarlijks circa 12 extra TAS-uitkeringen worden verstrekt. Het aanpassen van het nabestaandenbegrip kost jaarlijks naar schatting € 140.000.

Onmiddellijke werking

De wijziging in het nabestaandenbegrip heeft onmiddellijke werking. Dat betekent dat het nieuwe nabestaandenbegrip ook van toepassing is op lopende aanvragen waarop de SVB nog niet heeft beslist. Het gaat dan om aanvragen die voor de datum van inwerkingtreding van deze regeling zijn ingediend, maar waarop de SVB nog geen beslissing heeft genomen. De SVB beslist in dat geval met inachtneming van het nieuwe nabestaandenbegrip. Dit geldt ook voor beslissingen op bezwaar. Het gaat dan om bezwaarschriften die voor de inwerkingtreding van deze regeling zijn ingediend, maar waarop de SVB nog niet heeft beslist en om bezwaarschriften die na inwerkingtreding van deze regeling tijdig zijn ingediend. Zo nodig wordt een nabestaande in staat gesteld om alsnog een

---

[1] De artikelen 6:106 en 6:108 BW zijn met ingang van 1 januari 2019 gewijzigd (*Stb.* 2018, 132 en *Stb.* 2018, 339). Vanwege het geldende overgangsrecht (artikel 68a en 69 van de Overgangswet nieuw Burgerlijk Wetboek) zijn deze wijzigingen alleen van toepassing op schadeveroorzakende gebeurtenissen die plaatsvinden na 1 januari 2019 (*Kamerstukken II* 2014/15, 34 257, 3, p. 9, § 8 Overgangsrecht). De asbestslachtoffers zijn veelal/uitsluitend in het verre verleden voor het laatst aan asbest blootgesteld. De wijzigingen in het BW gelden dus niet voor deze groep.

[2] Voor schadeveroorzakende gebeurtenissen die plaatsvinden na 1 januari 2019 geldt artikel 6:95, tweede lid, BW.

verklaring van erfrecht over te leggen. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de SVB het nieuwe nabestaandenbegrip kan toepassen zolang een eerder genomen besluit nog geen formele rechtskracht heeft verkregen.

De SVB zal in de periode tussen bekendmaking en inwerkingtreding van deze regeling rekening houden met de uitbreiding van het nabestaandenbegrip en zo nodig in overleg met het IAS en nabestaanden de behandeling van een aanvraag of bezwaarschrift aanhouden tot 1 januari 2020.

Bijlage 1 bij de Regeling TAS 2014

In bijlage 1, behorende bij artikel 1, eerste lid, van de Regeling TAS 2014, wordt niet langer gesproken van het 'Nederlands Asbestose Panel' (NAP) als naam voor de expertgroep waarvoor een rol is weggelegd in de diagnostiek. In genoemde bijlage is het NAP vervangen door 'de expertgroep van het NVALT' (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose). De reden voor deze wijziging ligt in het feit dat de expertgroep niet langer de naam NAP draagt.

Uitvoering

De gewijzigde Regeling TAS 2014 is voor uitvoeringstoets aan de SVB voorgelegd. De SVB heeft de uitvoeringstoets in samenspraak met het IAS opgesteld. De SVB en het IAS achten de wijziging van de Regeling TAS 2014 uitvoerbaar en handhaafbaar. De SVB voorziet geen bijzondere gevolgen en risico's bij de implementatie en uitvoering van de wijziging.

Voor de werkwijze van het IAS heeft de wijziging meer gevolgen omdat het IAS in een aantal gevallen een 'verklaring van erfrecht' zal moeten opvragen bij de nabestaanden. Met het opvragen en opstellen van deze verklaring kan in sommige gevallen geruime tijd gemoeid zijn. De financiële effecten van de wijziging in de Regeling TAS 2014 op de uitvoeringskosten acht de SVB verwaarloosbaar.

Administratieve lasten

Voor zowel de SVB als het IAS geldt dat werkinstructies, klantproducten en enkele protocollen bij de overeenkomst tussen IAS en SVB als gevolg van de wijziging in de Regeling TAS 2014 moeten worden aangepast. Voor de nabestaanden die onder de nieuwe categorie vallen geldt dat om de tegemoetkoming daadwerkelijk te ontvangen zij een notariële 'verklaring van erfrecht' moeten laten opstellen en versturen naar het IAS.

Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

Aan het begrip nabestaanden wordt een categorie toegevoegd. De nieuwe categorie bestaat uit erfgenamen als bedoeld in Boek 4 van het Burgerlijk Wetboek. Het gaat om personen die op basis van erfopvolging bij versterf erfgenamen van het slachtoffer zijn (titel 2 van Boek 4) of om personen die in de uiterste wilsbeschikking van het slachtoffer als erfgenamen zijn genoemd (titel 4 van Boek 4). In het nieuwe onderdeel van het nabestaandenbegrip is tevens een aanvullende voorwaarde opgenomen die geldt voor deze categorie van nabestaanden. Voor de categorie 'erfgenamen' geldt de voorwaarde dat er een verklaring van erfrecht wordt overgelegd. De SVB heeft een verklaring van erfrecht nodig om vast te stellen welke personen erfgenamen zijn als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek.

Het nabestaandenbegrip in de Regeling TAS 2014 is zo vormgegeven dat eerst de echtgenoot, vervolgens de minderjarige kinderen en daarna andere personen met wie het slachtoffer in gezinsverband samenleefde in aanmerking komen. De erfgenamen die binnen de nieuwe categorie vallen, komen pas in aanmerking als bovengenoemde personen niet aanwezig zijn. Dit wordt nader toegelicht met het volgende voorbeeld. Het asbestslachtoffer heeft geen echtgenoot en ook geen minderjarige kinderen. Er zijn ook geen personen met wie het slachtoffer in gezinsverband leefde. Het slachtoffer heeft echter wel uitwonende meerderjarige kinderen. Deze meerderjarige kinderen zijn de erfgenamen van het slachtoffer en worden daarom aangemerkt als nabestaanden in de zin van de Regeling TAS 2014. Daarbij geldt de voorwaarde dat er een verklaring van erfrecht wordt overgelegd.

Artikel I, onderdeel B

In bijlage 1 is de naam van de expertgroep die belast is met de diagnostiek gewijzigd. Het 'Nederlands Asbestose Panel (NAP)' wordt voortaan aangeduid als 'de expertgroep van het NVALT (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose)'. Ten behoeve van de toegankelijkheid van de wijzigingsregeling is ervoor gekozen om de bijlage te vervangen.

Artikel II

De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark

BIJLAGE, BEHORENDE BIJ ARTIKEL I, ONDERDEEL C

Bijlage 1. behorende bij artikel 1, eerste lid, van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers 2014

Protocol diagnostiek asbestose

1. Algemeen

1.1 Asbestose is een aandoening gekenmerkt door verbindweefseling ('fibrose') van de long in reactie op asbestblootstelling. Asbeststapeling in macrofagen die achterblijven in de longblaasjes en het longweefsel speelt een oorzakelijke rol. De longfibrose kent doorgaans zijn begin rondom de kleinste vertakkingen van de luchtwegen en breidt zich daarna uit in de omliggende longstructuren. Dit geeft aanleiding tot bindweefselvorming, verschrompeling en verlies van elasticiteit van de long. Tevens ontstaat hierdoor een verstoring van het zuurstof opnemend vermogen van de long. Een en ander resulteert in geleidelijk toenemende kortademigheid die kan leiden tot invaliditeit en uiteindelijk tot de dood.

1.2 Asbestose kan alleen ontstaan na intensieve en langdurige blootstelling aan asbest. Intensiteit en duur van de blootstelling zijn beide van belang voor het moment waarop de asbestose zich manifesteert, maar tussen het begin van de blootstelling en het moment waarop de diagnose longfibrose door de behandelend arts is gesteld, verstrijkt in de praktijk tenminste 15 jaar. Er bestaat een verband tussen de cumulatieve blootstellingdosis en de ernst van de aandoening (respons).

1.3 Asbestose is een aandoening die in principe een progressief beloop kent. De snelheid van het ziekteproces en het verlies van longfunctie kunnen echter per individu sterk verschillen.

2. Vaststellen van asbestose

Asbestose is een vorm van longfibrose, ontstaan door blootstelling aan asbest. Voor de diagnose is essentieel dat een longfibrose wordt vastgesteld (zie 2.1 en 2.2) én dat er een significante asbestexpositie is geweest (zie 2.4).

2.1 Longfibrose kan worden vastgesteld door middel van high-resolution computertomografie. Hierbij kunnen in de vroege stadia reticulaire verdichtingen, intralobulaire lijnen, curvilineaire subpleurale lijnen en interlobulaire septale verdikkingen gezien worden, vaak posterobasaal in de long gelocaliseerd. In latere, ernstiger stadia van asbestose is ook sprake van honeycombing, tractiebronchiectasiën en parenchymateuse fibrotische banden.

2.2 Longfibrose kan worden bevestigd door middel van patholoog anatomisch onderzoek van (open) longbiopten.

2.3 Het nemen van een longbiopt bij patiënten met longfibrose in een gevorderd stadium is een ingreep met hoge kans op complicaties. Omdat er geen behandeling bestaat die bij asbestose werkzaam is, wordt een biopsie bij leven niet verantwoord geacht als het gaat om het bevestigen van de diagnose uitsluitend ten behoeve van de aanvraag bij het IAS.

2.4 Vaststellen asbestblootstelling
Een vermeende asbestblootstelling wordt ten behoeve van een aanvraag bij het Instituut Asbestslachtoffers vastgesteld aan de hand van een arbeidsanamnese.

Arbeidsanamnese: vaststellen intensieve, langdurige asbestblootstelling als werknemer of anderszins beroepsmatig. De vermeende asbestblootstelling kan allereerst worden vastgesteld door middel van een historisch onderzoek naar de blootstelling aan asbest. Hierin dient te worden vastgesteld dat betrokkene als werknemer of anderszins beroepsmatig langdurig en intensief aan asbest is blootgesteld. De Gezondheidsraad adviseert in haar advies inzake asbestose (1999) een ondergrens van vijf vezeljaren aan te houden.

De beoordeling van deze voorwaarde vindt plaats conform bijlage E: Risicomatrix van het protocol asbestziekten: asbestose van de Gezondheidsraad (1999). De matrix bepaalt hoeveel jaar bepaalde werkzaamheden moeten zijn verricht of gewerkt moet zijn in een bepaald beroep om de blootstellingsdrempel voor asbestose te overschrijden[3].

Om de blootstellingsdrempel te bepalen worden allereerst de werkzaamheden of het beroep van de betrokkene ingedeeld in één van de genoemde werkzaamheden en beroepen in de matrix. Vervolgens moet worden bepaald in welke kalenderjaren de betrokkene is blootgesteld. Aan de hand van deze twee factoren kan in de tabel worden afgelezen welke blootstellingsdrempel van toepassing is. Indien

[3] De matrix met de daarin opgenomen blootstellingsdrempels zal worden herzien indien de Gezondheidsraad in de toekomst hieromtrent anders adviseert.

de aanvrager niet gedurende het gehele kalenderjaar voltijds (minimaal 36 uur per week) werkzaam was, maar in deeltijd werkte of slechts een gedeelte van het jaar heeft gewerkt dan wordt dat kalenderjaar slechts gedeeltelijk meegeteld bij de beoordeling of is voldaan aan de blootstellingsdrempel. Het equivalent van 1 jaar blootstelling in voltijd kan dan worden bereikt door de blootstellingsduren in verschillende jaren bij elkaar op te tellen. Het equivalent van 1 jaar blootstelling in voltijd wordt bereikt als iemand in totaal 12 maanden is blootgesteld tijdens zijn arbeid. Hierbij geldt, indien nodig, dat 1 maand gelijk is aan 4 weken of 20 dagen.

Als de betrokkene minimaal is blootgesteld aan de volgens de matrix vastgestelde blootstellingsdrempel wordt voldaan aan de voorwaarde. Indien betrokkene niet aan deze voorwaarden voldoet, komt hij niet in aanmerking voor voorschot en bemiddeling. In de situatie waarin het beroep van betrokkene of diens werkzaamheden niet te koppelen zijn aan de risicomatrix kan niet worden vastgesteld dat betrokkene aan deze voorwaarde voldoet. De expertgroep van het NVALT (voor toelichting zie art. 4.2) is bevoegd om in het geval waarin op basis van de arbeidsanamnese wel duidelijk sprake is geweest van intensieve en langdurige asbestblootstelling te oordelen dat aan de blootstellingsdrempel is voldaan.

– Tussen het begin van de blootstelling en het moment waarop de diagnose longfibrose door de behandelend arts is gesteld, verstrijkt in de praktijk tenminste 15 jaar.
– Het Instituut Asbestslachtoffers voert dit onderzoek uit en concludeert of op basis van bovenstaande beoordelingsmethodiek sprake is van intensieve, langdurige asbestblootstelling als werknemer of anderszins beroepsmatig.

3. Vaststelling van de ernst van de stoornis van de longfunctie

De ernst van de beperkingen die een aanvrager ondervindt als gevolg van de asbestose dient te worden vastgesteld.

3.1 De beoordeling van de ernst van de stoornis van de longfunctie geschiedt aan de hand van longfunctieonderzoek. Het gaat hierbij om de vitale capaciteit (FVC), de maximale expiratoire 1-seconde waarde (FEV1), de diffusiecapaciteit en inspanningsonderzoek (fietsergometrie) ter bepaling van de maximale zuurstofopnamecapaciteit (VO2-max).

3.2 De ernst van het functieverlies door de aandoening wordt geclassificeerd volgens de normen van de American Medical Association (AMA) en beschreven in hun ‘Guides to the evaluation of permanent impairment’, 6de editie, 2008. Daarbij onderscheidt de AMA 5 klassen gebaseerd op de longfunctiebeperkingen. De voor de asbestose meest relevante longfunctieparameters dienen in de beoordeling van de ernst van de asbestose leidend te zijn bij de beoordeling van de klasse waarbinnen de longfunctiebeperking valt (conform de aanbevelingen van de AMA).Voor asbestose zijn dat de vitale capaciteit (FVC), de CO-diffusie (DLCO) en de VO2max. De parameter met het laagste percentage bepaalt de klasse waarin de patiënt valt.

Klasse	0	1	2	3	4
FVC[1]	≥ 80%	70–79%	60–69%	50–59%	<50%
DLCO[1]	≥ 75%	65–74%	55–64%	45–4%	<45%
VO2 max (ml/kg/min)	>25	22-25	18–21	13–17	<15

[1] de gegeven percentages zijn percentage van de voor leeftijd, lengte en geslacht voorspelde normaalwaarden.

3.3 Relatie longfunctiebeperking met asbestose. De expertgroep van het NVALT dient bij iedere beoordeling aan te geven of de asbestose de meest waarschijnlijke oorzaak is van de longfunctiebeperking. De expertgroep van het NVALT bestudeert de klinische gegevens en geeft aan of, naar haar mening, de asbestose de meest waarschijnlijke oorzaak is van het longfunctieverlies.

4. Procedure met betrekking tot de diagnose asbestose en de vaststelling van het longfunctieverlies

4.1 Aanvragers bij het Instituut Asbestslachtoffers zullen worden gevraagd om een ‘medische machtiging’. Na ontvangst neemt de medisch adviseur van het IAS contact op met de behandelend longarts ter verkrijging van de relevante informatie vanuit het medisch dossier en de radiologie- en pathologieonderzoeken van betrokkene. Dit houdt tenminste in: een brief van de behandelend specialist, verslag(en) van de beeldvormende diagnostiek samen met de beeldvorming op CD-ROM, de longfunctie-onderzoeken en de inspanningsergometrie, en verslag van het histologisch en/of cytologisch onderzoek van de long. Het IAS levert dit materiaal aan de expertgroep van het NVALT samen met de conclusie van het arbeidshistorisch onderzoek.

4.2 Deskundigen uit de werkgroepen mesotheliomen en interstitiële longziekten van de longartsenvereniging NVALT vormen de expertgroep van het NVALT dat de beoordelingen voor het IAS zal verrichten. De aanvraag zal door drie van de panelleden onafhankelijk van elkaar worden beoordeeld. Hen zal gevraagd worden de volgende vragen met ja/nee te beantwoorden:

1. Is er sprake van longfibrose: ja/nee
2. Is de asbestblootstelling de meest waarschijnlijke oorzaak van de longfibrose: ja/nee
3. Is er longfunctieverlies: ja/nee
4. Is de asbestose de meest waarschijnlijke oorzaak van het longfunctieverlies: ja/nee

Indien alle vragen met ja zijn beantwoord zal het panellid aangeven hoe groot het longfunctieverlies is. Indien de meerderheid van de beoordelaars alle vragen met ja hebben beantwoord zal de expertgroep van het NVALT het IAS de diagnose asbestose bevestigen met de bijbehorende AMA-klasse. Bij complexe casuïstiek houdt de expertgroep zich het recht voor om haar conclusie te formuleren tijdens een plenaire vergadering van de expertgroep. Uiteindelijk kan aan de hand van het longfunctieverlies het functieverlies volgens de AMA-klasse worden bepaald.

4.3 Indien de behandelend longarts een aanzienlijke verslechtering van de longfunctie constateert, die naar verwachting leidt tot indeling in een hogere AMA-klasse, kan de aanvrager een verzoek indienen voor herbeoordeling. In dit geval neemt de medisch adviseur op basis van een nieuwe 'medische machtiging' opnieuw contact op met de behandelend longarts ter verkrijging van het bijgestelde medisch dossier. Indien uit het medisch dossier blijkt dat van een toename van de stoornis sprake is, beoordeelt de expertgroep van het NVALT aan de hand van longfunctieonderzoek of betrokkene in een andere klasse moet worden geplaatst.

5. Medische informatieverstrekking

5.1 De werkgever of diens verzekeraar kan zonder toestemming van de aanvrager geen aanspraak maken op een afschrift van het verslag van de medisch adviseur, noch van de expertgroep van het NVALT.