

[einde](#)**Publicatie : 2022-08-09**
Numac : 2022204427

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

17 JULI 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Ik heb de eer ter ondertekening van Uwe Majesteit een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen voor te leggen.

De Raad van State verleende op 28 juni 2022 het advies nr. 71.594/1 met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. De tekst werd aangepast rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State en de andere vragen worden in dit verslag verder verduidelijkt.

Memorie van toelichting

1. Inleiding

Het is de bedoeling om drie ziekten toe te voegen aan de lijst van beroepsziekten: eierstokkanker veroorzaakt door asbest, systeemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn silica bevat en uveaal melanoom veroorzaakt door blootstelling aan ultraviolette straling.

De toevoeging van een ziekte aan de lijst van beroepsziekten is belangrijk omdat het de bewijslast voor getroffen personen verlicht.

Hoewel het reeds mogelijk was vergoed te worden voor deze drie ziekten op grond van artikel 30bis vóór de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, was de bewijslast echter zwaarder voor het slachtoffer dat moest aantonen dat de ziekte haar effectieve oorzaak had in de uitoefening van de professionele activiteit. Door een ziekte in de lijst op te nemen en de blootstellingscriteria vast te stellen wordt, zodra het bestaan van de ziekte en het bestaan van een blootstelling aan het beroepsrisico om de ziekte op te lopen zijn aangetoond, onweerlegbaar vermoed dat de blootstelling in het bewuste geval de oorzaak van de ziekte is. Het gaat dus om een koninklijk besluit dat het mogelijk zal maken deze personen te vrijwaren van hun procedurele last en daarmee de behandeling van hun verzoek te versnellen en dus ook de uitbetaling van hun vergoeding te versnellen indien de ziekte wordt erkend.

Drie nieuwe codes (codes 9.311 "eierstokkanker veroorzaakt door asbest", 9.312 "systeemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn silica bevat" en 1.609 "uveaal melanoom veroorzaakt door blootstelling aan ultraviolette straling") worden dus toegevoegd aan de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot een schadeloosstelling. Daarnaast wordt ook de bijlage bij het besluit gewijzigd, in die zin dat hierin bepaald wordt onder welke voorwaarden de betrokkenen geacht worden te zijn blootgesteld aan het beroepsrisico.

Beroepsziekten zijn ziekten die gelinkt zijn aan het uitoefenen van een beroep en waarbij sprake is van een beroepsrisico. Een beroepsrisico bestaat als de blootstelling aan de schadelijke invloed samengaat met de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling bij de algemene bevolking en volgens algemeen aanvaarde medische inzichten de overwegende oorzaak van de ziekte is.

Daarom moeten de blootstellingscriteria voor bepaalde ziekten, die ook kunnen worden opgelopen in andere omgevingen, in het bijzonder de privé context, empirisch worden vastgesteld vooraleer ze aanleiding kunnen geven tot een vergoeding.

Deze blootstellingscriteria worden gedefinieerd na onderzoek door de gepaste medische commissie van

Fedris, nadat de Wetenschappelijke Raad van de instelling zich uitspreekt en een advies overmaakt, dat is onderzocht door het beheerscomité voor de beroepsziekten. Deze criteria worden dus grondig onderzocht en dit zowel op medisch, wetenschappelijk als juridisch vlak.

2. Verplichte vormvereisten

Wat volgt zijn antwoorden op de vraag van de Raad van State over de verplichte vormvereisten en de actualisering hiervan, zoals geformuleerd in punt 4.

Aangaande de eierstokkanker gelinkt aan asbest heeft de Wetenschappelijke Raad de mogelijkheid gehad zijn advies te bevestigen in het parlementair debat ter gelegenheid van de inschrijving van eierstokkanker in de lijst van ziekten die worden vergoed door het het Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers tijdens de zitting van 25 januari 2022. Er is een kritisch onderzoek uitgevoerd van de wetenschappelijke literatuur die tussen 2014 en 2021 werd gepubliceerd, om de studie voorgelegd in januari 2016 bij te werken. Tijdens de vergadering van 25 januari 2022 nam de Wetenschappelijke Raad kennis van deze actualisering en stelde ze vast dat er geen nieuwe argumenten waren die tot wijziging van het vorig advies zouden leiden.

Aangaande de twee andere ziekten hebben de medische commissies die belast waren met de voorbereidende studies voor de adviezen van de Wetenschappelijke Raad het sinds de eerste adviezen niet nodig geacht de Wetenschappelijke Raad nieuwe wetenschappelijke bewijzen voor te leggen die het standpunt van de Raad zouden kunnen wijzigen, met name ten aanzien van de vastgestelde criteria. Aangezien wetenschappelijke controle een van de taken is van de medische commissies van Fedris, kan men er dus van uitgaan dat de oorspronkelijke adviezen nog steeds relevant zijn.

Met andere woorden, in het algemeen is het in het kader van wetenschappelijke studies, en vooral wanneer deze betrekking hebben op zeldzame ziekten, niet verwonderlijk dat doorheen de jaren geen wetenschappelijke studies zijn gepubliceerd die de opvattingen van een paar jaar eerder weerleggen, hetzij op vlak van onderzoek hetzij op vlak van behandeling.

Wanneer in de definitie van het beroepsrisico sprake is van "algemeen aanvaarde" medische inzichten, weerspiegelt dit begrip bovendien juist de onmogelijkheid om op lange termijn absolute zekerheid op wetenschappelijk niveau te verkrijgen: algemeen aanvaarde medische inzichten vormen het geheel van gegevens waarover op een bepaald moment in de wetenschappelijke wereld de grootst mogelijke consensus bestaat, zonder dat dit noodzakelijkerwijs de afwezigheid van afwijkende standpunten en de afwezigheid van mogelijke latere ontwikkelingen impliceert.

Samenvattend kan worden gesteld dat het in het kader van de toevoeging van een ziekte aan de lijst en de vaststelling van criteria voor de blootstelling aan beroepsrisico's zelden, zo niet nooit, unanimititeit wordt bereikt en behouden blijft over alle wetenschappelijke studies. Zodra de Wetenschappelijke Raad besluit tot toevoeging van een ziekte en de blootstellingscriteria daarvoor, is er voldoende consensus om de opneming van deze ziekte op de lijst en de vaststelling van de voorwaarden voor blootstelling aan beroepsrisico's te rechtvaardigen.

3. De rest van dit verslag gaat dieper in op de drie specifieke ziekten

3.1. Aangaande eierstokkanker ontstaan door asbest

De Medische Commissie "Beroepskankers" van Fedris, heeft voorgesteld om de volgende beroepsziekte toe te voegen aan de beroepsziektelijst in groep 1.6 - ziekten veroorzaakt door fysische agentia:

"9.311 - Eierstokkanker veroorzaakt door asbest"

Deze heeft een voorstel gedaan voor erkenningscriteria van door asbest veroorzaakte eierstokkanker, die in de bijlage bij dit koninklijk besluit zijn opgenomen, namelijk een minimale blootstellingsduur om een relatief risico te bereiken gelijk aan of groter dan 2 op 10 jaar voltijds werk in een of meer van de gedefinieerde omstandigheden of beroepen. Deze criteria zijn vastgesteld op basis van verschillende analyses betreffende met name het relatieve risico om de ziekte op te lopen en de voorwaarden voor beroepsmatige blootstelling.

3.2. Aangaande de systemische sclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn silica bevat

Op advies van de Medische Commissie "Respiratoire Aandoeningen" stelt de Wetenschappelijke Raad voor om de volgende beroepsziekte toe te voegen aan de beroepsziektelijst in groep 1.3 - Beroepsziekten welke zijn ontstaan door het inademen van stoffen en agentia welke niet onder andere posten zijn opgenomen:

"9.312 - Systemische sclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn silicium bevat".

In de wetenschappelijke literatuur vermelden zeer weinig studies de blootstellingsduur. De Wetenschappelijke Raad stelt voor om de minimale blootstellingsduur aan te nemen vereist in de Franse tabel, namelijk 10 jaar voltijds werk.

Sommige studies tonen echter aan dat uitzonderlijk, wanneer de intensiteit bijzonder hoog is, een blootstellingsduur van minder dan 10 jaar kan leiden tot de ontwikkeling van de ziekte. Meer nog, in het geval van een bewezen silicose (hoge-resolutie-CT-scan, histologie), erkend als beroepsziekte, is geen enkele minimale blootstellingsduur vereist.

Om die reden verduidelijkt het koninklijk besluit dat als de hoofdvoorwaarde niet is vervuld, de blootstelling aan het beroepsrisico zal kunnen worden erkend in geval van bijzonder intense blootstelling.

Zoals toegelicht aan de Raad van State en ter verduidelijking van punt 6.1. van het advies heeft de mogelijkheid om af te wijken van deze voorwaarde van 10 jaar blootstelling in het kader van welomschreven activiteiten betrekking op de feitelijke arbeidsomstandigheden en kan deze dus zowel betrekking hebben op de duur van het beroep als op de uitgeoefende activiteit. Zo kan, wanneer sprake is van een bijzonder intense blootstelling, gerechtvaardigd worden dat er rekening wordt gehouden met een blootstelling van minder dan 10 jaar in een beroep dat in de gepubliceerde lijst is opgenomen of met een beroep dat niet in de gepubliceerde lijst is opgenomen.

Op praktisch vlak zal de bijzonder intense aard van de blootstelling worden beoordeeld door een interne medische commissie of de arts van Fedris in dialoog met de ingenieurs.

In het verlengde van deze redenering, als antwoord op punt 6.2. van het advies van de Raad van State, veronderstelt de vaststelling van criteria waaruit het bestaan van een beroepsrisico kan worden afgeleid, dat het mogelijk is om zo nauwkeurig mogelijk de drempel in termen van frequentie, duur en intensiteit van de blootstelling aan een bepaalde schadelijke invloed te bepalen, en dat deze blootstelling binnen de groepen van personen die eraan zijn blootgesteld, de overwegende oorzaak van de ziekte is.

Naargelang de aard van de ziekte en de schadelijke invloed kan uit de analyse van de verschillende wetenschappelijke studies worden afgeleid dat de drie aspecten van de drempel (frequentie, duur en intensiteit) kunnen worden gemoduleerd en dat een toename van de blootstellingsduur tot gevolg heeft dat de noodzakelijke intensiteit afneemt, of dat de vermenigvuldiging van de blootstellingsepisodes (frequentie) tot gevolg heeft dat de noodzakelijke duur van de blootstelling afneemt.

Kortom, een bepaalde "dosis" blootstelling is een *conditio sine qua non* voor het bestaan van een beroepsrisico. Deze "dosis" impliceert over het algemeen een bepaalde duur en intensiteit, maar het is mogelijk, zoals in het geval van sclerodermie, dat de duur slechts één manier is om de dosis te bereiken, de andere manier is de intensiteit van de blootstelling.

Een algemeen voorbeeld: indien op grond van wetenschappelijke studies het risico bestaat dat een ziekte wordt opgelopen bij blootstelling gedurende X jaar aan een dagelijkse dosis van X, zou bij kortere blootstelling, maar bij een evenredige verhoging van de dagelijkse dosis, kunnen worden overwogen deze ziekte als beroepsziekte te erkennen.

Voorts kan het feit dat van de lijst van beroepen kan worden afgeweken worden verklaard door het feit dat unaniem wordt aanvaard dat het beroepsrisico niet alleen kan worden vastgesteld met betrekking tot de uitgeoefende beroepsactiviteit, maar ook met betrekking tot de plaats waar deze activiteit wordt uitgeoefend. Het is dus perfect denkbaar dat iemand op bijzonder significante wijze wordt blootgesteld aan kristallijn silica en dat deze blootstelling voldoende is om het beroepsrisico op het krijgen van sclerodermie te creëren, ook al wordt zijn of haar activiteit niet vermeld, maar wordt deze uitgevoerd in een omgeving waar de concentratie van kristallijn silica hoog is.

Tot slot en ter verduidelijking van het antwoord op de vraag van de Raad van State onder punt 6.3: indien de betrokkene een silicose heeft die is opgenomen onder code 1.301.11, zijn de vastgestelde blootstellingscriteria niet van toepassing. Het betreft inderdaad een andere ziekte dan de sclerose bedoeld in dit koninklijk besluit, maar wanneer dergelijke silicose wordt opgelopen, zal sprake zijn geweest van een aanzienlijke blootstelling aan kristallijn silica, die reeds volstaat om het beroepsrisico vast te stellen, ongeacht de vastgestelde blootstellingscriteria. In het geval van silicose die erkend is als beroepsziekte, gaat het noodzakelijkerwijs om een bijzonder intense blootstelling, op dezelfde manier als geformuleerd in punt V, tweede alinea, van de bijlage betreffende de blootstellingscriteria voor codenummer 9.312. - Systemische sclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijne silica bevat.

3.3. Aangaande uveaal melanoom veroorzaakt door blootstelling aan ultraviolette straling

De Medische Commissie "Fysische Agentia", heeft voorgesteld om de volgende beroepsziekte toe te voegen aan de beroepsziektenlijst in groep 1.6 - ziekten veroorzaakt door fysische agentia:

"1.609 - Uveaal melanoom na de blootstelling aan ultraviolette straling".

De Commissie heeft besloten dat er een wetenschappelijke verklaring bestaat die een oorzakelijk verband aantoonst tussen de blootstelling aan blauw licht en de ontwikkeling van uveaal melanoom, dat de lassers wel degelijk zijn blootgesteld aan dit risico en dat bijgevolg enkele gevallen van uveaal melanoom elk jaar in België kunnen worden toegeschreven aan het lassen.

Gelet op het relatief risico om de ziekten op te lopen, spreekt de literatuurstudie van een relatief risico van 2.05 bij de lassers t.o.v. de niet-lasser en tegenover alle lasmethoden samen. De lassers gebruiken in de loop van hun loopbaan verschillende werkmethoden waardoor het onmogelijk is om de blootstellingen te onderscheiden volgens lasmethode.

Het uveaal melanoom wordt veroorzaakt door de optische straling die wordt uitgestraald tijdens het lassen,

waarbij het risico om een uveaal melanoom te ontwikkelen toeneemt met de gecumuleerde blootstelling. De door de Medische Commissie voorgestelde en door de Wetenschappelijke Raad gevalideerde criteria luiden als volgt wat de blootstelling betreft: de intensiteit van de blootstelling aan optische straling van het lassen hangt van vele factoren af, maar in het algemeen kan ervan worden uitgegaan dat wanneer een werknemer meer dan tien jaar tot de beroepscategorie "lasser" behoort (die als hoofd- of als enige laswerkzaamheden verricht), optische straling de voornaamste oorzaak van de ziekte is.

Concreet zal de blootstelling in elk dossier worden beoordeeld door de ingenieurs van Fedris tijdens een blootstellingsonderzoek dat volgens de regels van de kunst wordt uitgevoerd met de werkgever en/of door analyse van de activiteiten op de arbeidsplaats.

Over de resultaten van dit onderzoek zal een onderzoeksrapport worden opgesteld dat zal worden toegezonden aan de arts van Fedris die belast is met het dossier.

De term "hoofdzakelijk" betekent dat het grootste deel van de tijd wordt besteed aan het uitvoeren van werkzaamheden zoals lassen en aanverwante activiteiten in de onmiddellijke omgeving van de plaats waar het lassen plaatsvindt. In de praktijk betekent dit dat meer dan 50 % van de activiteit in het geval van een voltijdse baan of meer dan 19 uur/week wordt besteed aan lassen en aanverwante activiteiten in de onmiddellijke omgeving waar het laswerk wordt verricht.

Wat het personeel toepassingsgebied betreft, gaat het om werknemers die onder ISCO-code 7212 vallen, waaronder lassers en oxycutters. De "helpers" zijn dus ook opgenomen.

4. Conclusie

Wat volgt zijn de conclusie van dit verslag en de antwoorden op de vragen onder punten 7.1, 7.2 en 7.3 van het advies van de Raad van State, die betrekking hebben op het gelijkheidsbeginsel.

De drie ziekten die door dit koninklijk besluit worden ingevoegd hebben inderdaad de blootstellingsperiode van 10 jaar gemeen. Dit belet niet dat het om verschillende ziekten gaat en dat de andere criteria van elkaar verschillen.

Zoals in de inleiding van dit verslag is uiteengezet, zijn de blootstellingscriteria die de Wetenschappelijke Raad voor de toevoeging van deze ziekten aan de beroepsziektelijst heeft voorgesteld, gebaseerd op de werkzaamheden en aanbevelingen van de bevoegde medische commissies, bestaande uit wetenschappelijke experts. Het koninklijk besluit is dan de juridische vertaling van deze wetenschappelijke aanbevelingen. De aanbevelingen zijn anders voor elk van deze ziekten gelet op het feit dat de pathologieën op medisch vlak verschillen en dat zij verschillen op vlak van de definitie van de blootstelling aan het beroepsrisico. Meer concreet gesteld en als antwoord op de vraag gesteld onder de punten 7.1. en 7.2. (over het feit dat voor systeemsclerose veroorzaakt door inademing van kristallijn silica het mogelijk is, indien niet voldaan is aan de voorwaarde van 10 jaar blootstelling, toch blootstelling aan beroepsrisico te erkennen wanneer het om een bijzonder intense blootstelling gaat), terwijl deze mogelijkheid niet bestaat voor andere ziekten, kunnen we verwijzen naar het hierboven gegeven antwoord. Het verschil is dat voor sclerodermie wetenschappelijk is aanvaard dat de drempel voor blootstelling aan de schadelijke invloed een "dosis" van blootstelling is die kan worden bereikt door een geringere blootstelling gedurende 10 jaar of een kortere blootstelling naarmate deze intenser is.

Het gaat dus niet om een verschil tussen ziekten waarvan de etiologie en het ontwikkelingsproces identiek zijn, maar tussen ziekten waarvan de etiologie en het ontwikkelingsproces verschillend zijn. Er kan dus geen sprake zijn van enige schending van de beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, tenzij men ervan uitgaat dat de blootstellingscriteria in termen van duur dezelfde moeten zijn voor alle ziekten waarvoor criteria zijn vastgesteld, ongeacht hun verschillende aard en algemeen aanvaarde medische kennis.

Als antwoord op de opmerking in punt 7.3 wijs ik er voorts op dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen het aantonen van de mogelijkheid van een oorzakelijk verband tussen een bepaalde blootstelling en een bepaalde ziekte en het aantonen van het beroepsrisico om de ziekte op te lopen. Het is juist dit verschil dat de vaststelling van een bepaalde blootstellingsduur verklaart, terwijl de gegevens in de literatuur reeds de mogelijkheid bieden van causaliteit vanaf een veel kortere duur.

Ter illustratie tonen wetenschappelijke studies bijvoorbeeld aan dat het mogelijk is dat uveale kanker in het ene geval het gevolg is van 3 jaar blootstelling en in een ander geval van 35 jaar blootstelling aan de straling. Dit betreft het individuele oorzakelijke verband, terwijl het de blootstelling aan gerichte straling die de hoofdoorzaak is van de uveale kanker hetgeen is wat moet worden vertaald in een blootstellingscriterium.

Om dit collectieve en overwegende oorzakelijke verband (en niet individuele en incidentele) vast te stellen, werd daarom een blootstelling van 10 jaar noodzakelijk geacht en kan, in tegenstelling tot sclerodermie, niet worden aangenomen dat een toename van de intensiteit van de blootstelling een kortere duur compenseert om er altijd toe te leiden dat de feitelijke blootstelling de overwegende oorzaak van de ziekte is binnen de groepen van blootgestelde personen.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
Van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

Advies 71.594/1 van 28 juni 2022 over een ontwerp van koninklijk besluit `tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen'

Op 25 mei 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit `tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen'.

Het ontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 16 juni 2022. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Wouter PAS en Inge VOS, staatsraden, Michel TISON en Johan PUT, assessoren, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Lennart NIJS, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Inge VOS, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 28 juni 2022.

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

2. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe om het voor personen werkzaam in bepaalde sectoren mogelijk te maken dat ovariumcarcinoom veroorzaakt door asbest, systemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat, en uveaal melanoma veroorzaakt door optische straling afkomstig van lassen, als beroepsziekte wordt beschouwd.

Daartoe worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 `houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen' drie nieuwe codes (codes 9.311, 9.312 en 1.609) ingevoegd in de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling (artikel 1 van het ontwerp). Daarnaast wordt ook de bijlage bij voornoemd besluit gewijzigd, zodat hierin wordt bepaald onder welke voorwaarden de betrokkenen geacht worden te zijn blootgesteld aan het beroepsrisico (artikel 2).

3. Rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt geboden door de artikelen 30, eerste lid, en 32, derde lid, van de wetten `betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970' (hierna: Gecoördineerde Wetten op de Beroepsziekten), die in de aanhef worden vermeld.

Artikel 30, eerste lid, van de Gecoördineerde Wetten op de Beroepsziekten, dat de Koning machtigt om de lijst op te maken van de beroepsziekten die tot schadeloosstelling aanleiding geven, vormt de rechtsgrond voor artikel 1 van het ontwerp. Artikel 32, derde lid, van de Gecoördineerde Wetten op de Beroepsziekten, dat de Koning machtigt om voor sommige beroepsziekten en voor ziekten bedoeld in artikel 30bis van de betrokken gecoördineerde wetten (1), op voorstel van het beheerscomité voor de beroepsziekten en na advies van de Wetenschappelijke Raad (2), blootstellingscriteria vast te leggen, vormt de rechtsgrond voor artikel 2 van het ontwerp.

VORMVEREISTEN

4. Luidens artikel 32, tweede lid, van de Gecoördineerde Wetten op de Beroepsziekten is er een beroepsrisico indien de blootstelling aan de schadelijke invloed inherent is aan de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt.

Uit de aan de Raad van State, afdeling Wetgeving, voorgelegde stukken blijkt dat voor het vastleggen van de

blootstellingscriteria, die dienen te beantwoorden aan de algemeen aanvaarde medische inzichten, gesteund wordt op adviezen van de Wetenschappelijke Raad die met betrekking tot de ontworpen regeling werden uitgebracht op 21 januari 2016, 23 mei 2017 en 28 mei 2019. Deze adviezen werden besproken op het Beheerscomité voor de beroepsziekten van Fedris op 9 oktober 2019. Het voorstel van het Beheerscomité in de zin van artikel 32, derde lid, van de Gecoördineerde Wetten op de Beroepsziekten, dateert van 13 november 2019.

De steller van het ontwerp doet er dan ook goed aan zich ervan te vergewissen dat de ingewonnen adviezen nog voldoende actueel zijn in het licht van de algemeen aanvaarde medische inzichten. (3)

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

5. In de Nederlandse tekst van het eerste lid van de aanhef moet worden verwezen naar de rechtsgrond voor het ontworpen besluit aan de hand van het officiële opschrift. Derhalve dient te worden verwezen naar "de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970" in de plaats van naar "de wetten betreffende schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970".

Artikel 2

6.1. Artikel 2, punt 4°, van het ontwerp vult de bijlage bij het koninklijk besluit van 28 maart 1969 onder meer aan met een titel V houdende de blootstellingscriteria voor systemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat (codenummer 9.312).

Het eerste lid van de ontworpen titel V stelt als voorwaarde voor de erkenning van een blootstelling aan het beroepsrisico van de ziekte 9.312 een minimale blootsteldingsduur van tien jaar tijdens de uitoefening van voltijdse beroepsactiviteiten waarbij de in de ontworpen bepaling opgesomde taken worden uitgevoerd.

Het tweede lid van de ontworpen titel V bepaalt dat "[a]ls de bovenvermelde voorwaarde niet (...) vervuld [is], (...) Fedris de blootstelling aan het beroepsrisico [kan] erkennen bij een bijzondere intense blootstelling". De gemachtigde bevestigde dat het daarbij zowel mogelijk is om af te wijken van de voorwaarde van de duurtijd van minstens tien jaar, als van de op de lijst vermelde beroepsactiviteiten.

Het verdient aanbeveling om deze bedoeling op een meer expliciete wijze tot uitdrukking te brengen in de tekst van het ontwerp.

6.2. In hetzelfde opzicht zou het nuttig kunnen zijn een verslag aan de Koning op te stellen ter aanvulling van het ontworpen besluit, waarin nader wordt toegelicht wanneer er sprake kan zijn van een bijzondere intense blootstelling aan de hand van een aantal criteria waarmee Fedris bij de beoordeling rekening zal kunnen houden of aan de hand van een aantal voorbeelden.

6.3. Zo ook blijkt uit verschillende bij het dossier gevoegde documenten dat in geval van een bewezen silicose, erkend als beroepsziekte, er geen minimale blootsteldingsduur vereist zou zijn. De vrijstelling van het aantonen van de blootsteldingsduur in geval van een erkende silicose, blijkt evenwel niet uit de tekst van het ontwerp.

Gevraagd of dit een bewuste weglating betreft en, zo ja, of de comorbiditeit tussen silicose en systemsclerose valt onder een 'bijzondere intense blootstelling' in de zin van het tweede lid, stelde de gemachtigde:

"Oui, il est prévu que ces situations puissent être considérées comme 'une exposition particulièrement intense'. La preuve de l'exposition particulièrement intense étant, dans ce cas, apportée par l'existence de la silicose reconnue comme maladie professionnelle."

Het verdient dan ook aanbeveling om deze bedoeling op een meer expliciete wijze tot uitdrukking te brengen in de tekst van het ontwerp, minstens in een verslag aan de Koning.

7.1. Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is een verschil in behandeling slechts verenigbaar met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, wanneer dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betrokken maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel. (4)

Op te merken valt dat, wat de vaststelling van de blootstellingscriteria betreft, de ontworpen regeling voor de drie nieuwe codes onder meer telkens verwijst naar een blootsteldingsduur van minstens tien jaar voltijdse tewerkstelling. Daarbij dient tevens te worden vastgesteld dat enkel voor 'codenummer 9.312 - Systemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat' wordt voorzien in de mogelijkheid voor Fedris om af te wijken van de in de ontworpen regeling vastgestelde voorwaarden en om de blootstelling aan het beroepsrisico alsnog te erkennen bij een bijzondere intense blootstelling.

7.2. Gevraagd naar de reden waarom bijvoorbeeld voor code 1.609 - "Uveaal melanoma veroorzaakt door

optische straling afkomstig van lassen", anders dan voor codenummer 9.312 - "Systeemsclerose", in geen mogelijkheid wordt voorzien om af te wijken van de minimale blootstellingsduur van tien jaar voltijdse tewerkstelling in geval van een bijzondere intense blootstelling, stelde de gemachtigde:

"Les critères d'exposition proposés par le conseil scientifique, pour l'ajout de ces maladies à la liste des maladies professionnelles, sont basés sur les travaux et les recommandations des commissions médicales compétentes composées d'experts scientifiques. Le projet d'arrêté royal est la traduction juridique de ces recommandations scientifiques.

Les recommandations sont différentes car les deux pathologies sont très différentes tant sur le plan médical que sur le plan de la démonstration du lien causal avec l'exercice d'une activité professionnelle et la définition d'une exposition professionnelle à risque."

7.3. Uit de aan de Raad van State, afdeling Wetgeving, voorgelegde stukken lijkt evenwel te kunnen worden afgeleid dat het causaal verband tussen straling en uveaal melanoma niet alleen bepaald wordt door de blootstellingsduur, maar ook door de blootstellingsintensiteit en de mate van (correcte) bescherming. Blijkens de uitgevoerde literatuurstudie ligt de relevante risicogrens ergens tussen de extremen drie jaar en vijfendertig jaar, reden waarom een minimumblootstelling van tien jaar 'verdedigbaar' wordt geacht. De uitleg van de gemachtigde verantwoordt weliswaar waarom voor de verschillende beroepsziekten verschillende blootstellingscriteria kunnen worden bepaald, doch zulks neemt niet weg dat evenzeer verantwoord moet kunnen worden in het licht van het gelijkheidsbeginsel waarom uitsluitend voor codenummer 9.312 - "Systeemsclerose", voorzien wordt in de mogelijkheid om af te wijken van de in de bijlage van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 bepaalde blootstellingscriteria, waaronder de minimale blootstellingsduur van tien jaar voltijdse tewerkstelling, in geval van een bijzondere intense blootstelling.

DE GRIFFIER

Greet VERBERCKMOES

DE VOORZITTER

Marnix VAN DAMME

Nota's

(1) Bedoeld worden de ziekten die niet voorkomen op de lijst van beroepsziekten die voor schadeloosstelling in aanmerking komen "maar die op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg [zijn] van de beroepsuitoefening".

(2) De Wetenschappelijke Raad is in de schoot van Fedris opgericht. De taken ervan worden opgesomd in artikel 16 van de gecoördineerde wetten op de beroepsziekten.

(3) Zo blijkt bijvoorbeeld uit het advies van de Wetenschappelijke Raad van 23 mei 2017 en het wetenschappelijke onderzoek waarop dit is gesteund dat de intensiteit van de blootstelling aan de optische straling van lassen afhankelijk is van vele factoren en dat er nog wetenschappelijke onduidelijkheid bestaat omtrent de minimaal vereiste blootstellingsduur.

(4) Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Zie bv.: GwH 17 juli 2014, nr. 107/2014, B.12; GwH 25 september 2014, nr. 141/2014, B.4.1; GwH 30 april 2015, nr. 50/2015, B.16; GwH 18 juni 2015, nr. 91/2015, B.5.1; GwH 16 juli 2015, nr. 104/2015, B.6; GwH 16 juni 2016, nr. 94/2016, B.3; GwH 3 februari 2022, nr. 11/2022, B.6; GwH 10 februari 2022, nr. 25/2022, B.9.

17 JULI 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen
FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, artikel 30, eerste lid, en artikel 32, derde lid, vervangen bij de wet van 21 december 1994 en gewijzigd bij de wet van 13 juli 2006 en bij het koninklijk besluit van 23 november 2017;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen;

Gelet op de adviezen van de Wetenschappelijke Raad, gegeven op 21 januari 2016, 23 mei 2017 en 28 mei 2019;

Gelet op het advies van het Beheerscomité voor de beroepsziekten van Fedris, gegeven op 13 november 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 november 2020;

Gelet op de weigeringen van akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting, d.d. 15 januari 2021 en 15 maart 2021;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 20 mei 2022 om voorbij te gaan aan de weigering van akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting;

Gelet op het advies 71.594/1 van de Raad van State, gegeven op 28 juni 2022, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de volgende codenummers worden ingevoegd tussen het codenummer "9.310." en het codenummer "1.4.":

"9.311. - Ovariumcarcinoom veroorzaakt door asbest

9.312. Systemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat";

2° het codenummer "1.609. - Uveaal melanoma veroorzaakt door optische straling afkomstig van lassen" wordt ingevoegd tussen het codenummer "1.608." en het codenummer "1.7."

Art. 2. In de bijlage van hetzelfde besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "I. Blootstellingscriteria voor de:" worden ingevoegd tussen de titel van de bijlage

"Blootstellingscriteria voor sommige beroepsziekten." en de woorden "Codenummer 9.308 - Longkanker veroorzaakt door asbest";

2° de woorden "II. Blootstellingscriteria voor de" worden ingevoegd vóór de woorden "Code 1.404.04 - SARS-CoV-2";

3° de cijfer " III " wordt ingevoegd vóór de woorden "Criteria voor blootstelling betreffende de code 1.404.05";

4° de bijlage wordt aangevuld als volgt:

"IV. Blootstellingscriteria voor het codenummer 9.311. - Ovariumcarcinoom veroorzaakt door asbest.

Voor de erkenning van een blootstelling aan het beroepsrisico van de ziekte 9.311. is vereist dat de betrokkene gedurende ten minste tien jaar voltijds heeft gewerkt in één of meer van de volgende beroepen of omstandigheden:

- vervaardiging van asbestcementproducten;
- vervaardiging van producten voor thermische en/of akoestische isolatie op basis van asbest;
- asbestspinnerijen en -weverijen;
- vervaardiging van frictiematerialen op basis van asbest (ondermeer remvoeringen en slipkoppelingen voor voertuigen en toestellen);
- vervaardiging van filters op basis van asbest;
- vervaardiging van brandbestendige deuren op basis van asbest;
- aanbrenge van asbestisolatie, uitvoeren van asbestprojectie;
- scheepsbouw en -herstelling: uitvoeren van activiteiten aan boord van het schip, in het bijzonder de machinekamer: schrijnwerkers in de scheepsbouw;
- werktuigkundigen en motoristen op schepen;
- havenarbeiders "algemeen werk", belast met het lossen of verhandelen van asbest;
- arbeiders belast met het verhandelen van asbest in bulk;
- arbeiders belast met het mechanisch bewerken van asbesthoudende materialen (snijden, slijpen, schuren, boren), in het bijzonder van dichtingsringen, remvoeringen en slipkoppelingen op basis van asbest;
- afbraak van installaties en gebouwen die asbestmaterialen bevatten (bijvoorbeeld: ovens, centrale verwarmingen, ketels, metaalrecuperatie, sloopwerkzaamheden), sanering van gebouwen die asbestmaterialen bevatten;
- recupereren en uitkloppen van jutezakken afkomstig van asbestverpakking;
- buizenfitters en pijplassers bij het uitvoeren van onderhouds- en herstellingswerken;
- onderhoudsmecaniciëns in elektriciteitscentrales;
- installateurs van centrale verwarming;
- ovenmetsers.

V. Blootstellingscriteria voor het codenummer 9.312. - Systemsclerose veroorzaakt door het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat.

Voor de erkenning van een blootstelling aan het beroepsrisico van de ziekte 9.312. is een blootstelling vereist van 10 jaar aan het inademen van stof dat kristallijn siliciumdioxide bevat tijdens de uitoefening van

voltijdse beroepsactiviteiten waarin de volgende taken worden uitgevoerd:

- activiteiten op werven en installaties voor het boren, breken, ontginnen en transporteren van mineralen of gesteenten die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- activiteiten op werven voor het drijven van galerijen en het boren van putten of schachten in mijnen;
- breken, vergruizen, zeven en behandelen (droog uitgevoerd) van mineralen of gesteenten die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- slijpen en polijsten van gesteenten die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- vervaardigen en behandelen van schuurmiddelen, reinigingspoeders of andere producten die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- schuren en zagen (droog uitgevoerd) van materialen die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- winnen, splijten, snijden, egaliseren en polijsten van leisteen;
- gebruik van leisteenpoeder (schaliepoeder) als vulmiddel in de rubberindustrie of bij het voorbereiden van mastiek of agglomeraten;
- productie van carborundum, glas, porselein, aardewerk en andere keramische producten, en van vuurvaste producten;
- activiteiten in gieterijen die blootstellen aan zandstof dat kristallijn siliciumdioxide bevat: het uit de vorm nemen, het afbramen en het ontzanden;
- slijp-, polijst- en scherpsactiviteiten (droog uitgevoerd) met behulp van slijpschijven die kristallijn siliciumdioxide bevatten;
- reinigings- of polijstactiviteiten door middel van bestralen met zand dat kristallijn siliciumdioxide bevat;
- calcineren van kiezelgoer (diatomeeënaarde) en gebruik van producten die ontstaan als gevolg van deze calcinatie.

Als de bovenvermelde voorwaarde niet is vervuld, kan Fedris de blootstelling aan het beroepsrisico erkennen bij een bijzondere intense blootstelling.

VI. Blootstellingscriteria voor het codenummer 1.609. - Uveaal melanoma veroorzaakt door optische straling afkomstig van lassen.

Voor de erkenning van een blootstelling aan het beroepsrisico van de ziekte 1.609. is vereist dat de betrokkene meer dan 10 jaar voltijds deel heeft uitgemaakt van de beroepscategorie 'lasser' waarbij hoofdzakelijk of uitsluitend laswerken werden uitgevoerd."

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 juli 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

[begin](#)

Publicatie : 2022-08-09

Numac : 2022204427