

Dit document is samengesteld op basis van de kennisbrieven van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen (NVAB). Door al deze kennisbrieven te bundelen in één document, willen wij bijdragen aan een optimale kennisdeling.

Meer weten over bepaalde vragen, extra informatie of bepaalde verwijzingen teruglezen? Je vindt de kennisbrieven hier:

- [Kennisnieuwsbrief COVID-19 1 \(maart 2020\)](#)
- [Kennisnieuwsbrief COVID-19 2 \(april 2020\)](#)
- [Kennisnieuwsbrief COVID-19 3 \(mei 2020\)](#)
- [Kennisnieuwsbrief COVID-19 4 \(eind mei 2020\)](#)
- [Kennisnieuwsbrief COVID-19 5 \(juli 2020\)](#)

- **Hoe verhouden de adviezen van het RIVM zich tot de arbowetgeving?**

Het is zaak om beide te volgen. De adviezen van het RIVM zijn het vertrekpunt. Naast algemene adviezen op het gebied van publieke gezondheid biedt deze instantie ook informatie bruikbaar voor werkgevers en medewerkers. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen Arbowetgeving en bedrijfsgezondheidskundige doelen vragen om aanvullende (preventieve) maatregelen. Juist op dit punt kun je als deskundige grote toegevoegde waarde hebben, door de vertaalslag te maken en werkgevers te adviseren.

Volg de stappen en maatregelen die de wetgeving voorschrijft en ken je grenzen: overleg waar nodig of zinvol met collega-deskundigen. Biedt de RIVM-informatie geen uitsluitel, dan is het verstandig om na te gaan of de informatie en adviezen van de WHO je verder helpen. Stuit je op tegenstrijdigheden? Koppel die dan terug op corona@beroepsziekten.nl.

- **Waar vind ik algemene werkingsprincipes van dit virus op basis waarvan ik kan redeneren?**

Het RIVM heeft hier informatie over gepubliceerd in de vorm van een Richtlijn COVID-19. Houd bij toepassing hiervan in de gaten dat we te maken hebben met een nieuw virus. Sommige zaken zijn om die reden nog niet bekend of niet zeker; de richtlijn geeft aan waar dit het geval is. Om dezelfde reden is het verstandig rekening te houden met voortschrijdend inzicht. Het RIVM adviseert om de webpagina met de richtlijn bij gebruik regelmatig te verversen en de datum te controleren. De richtlijn bevat een overzicht van het versiebeheer. Daar vind je ook de laatste wijzigingen.

Op dit moment is er nog veel onbekend over de fysieke eigenschappen van het virus. Het lijkt er echter op dat het veel gelijkenis vertoont met de reguliere griep. Het merendeel van de besmettingen verloopt voor zover nu bekend via luchtgebonden druppels (hoesten/niezen binnen een afstand van 2 meter).

Uit recent wetenschappelijk onderzoek (New England Journal of Medicine) blijkt dat het virus in aerosolen tot wel 10 uur kan overleven. De halfwaardetijd in aerosolvorm werd hierbij berekend op ongeveer 1 uur. De besmettelijkheid verschilt per oppervlak:

- op koper: 4 uur;
- op karton: 24 uur;
- op plastic en roestvrijstaal: 3 dagen.

Coronavirussen kunnen op metaal, glas of plastic tot 9 dagen besmettelijk blijven. Echter besmetting via deze route lijkt geen grote rol te spelen in de verspreiding van het virus.

- **Waar vind ik branche specifieke informatie over COVID-19?**

Vrijwel alle branches hebben op hun websites informatie opgenomen over hoe om te gaan met COVID-19. De Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA) heeft een [overzicht](#) online gezet van branche-informatie die meer is toegesneden op de branche specifieke werkzaamheden. Hier vind je aanvullingen op de informatie van de diverse overheidsinstanties.

- **Waar vind ik wetenschappelijke literatuur over infectiecontrole en -preventie?**

De onafhankelijke wetenschappelijke non-profit organisatie Cochrane heeft een interessante verzameling van literatuur over dit onderwerp samengesteld.

- **Wat weten we over virusoverdracht via de lucht binnen gebouwen?**
Het is niet eenvoudig om een algemeen advies voor gebouwen te geven. Essentiële onderdelen zijn de ventilatie (al of niet met recirculatie), de temperatuur, preventie/vermindering van aerosolen op toiletten, de luchtvochtigheid, staat van onderhoud en dergelijke.

Achtergrondinformatie is te vinden bij:

- International Society of Indoor Air Quality and Climate
- Kennisplatform installatietechniek
- COVID-19 guidance van de Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning associations (REHVA)
- Dit overzicht van de NVvA

- **Vanaf 11 mei gaan de basisscholen, het speciaal onderwijs en de kinderopvang weer open.**
Waar vind ik informatie over de regels en voorwaarden?

- De site van de Rijksoverheid geeft informatie over de gevolgen van COVID-19 voor (gast)ouders, kinderopvangorganisaties, scholieren en het onderwijs. Er is onder meer specifieke informatie beschikbaar voor het basis- en speciaal onderwijs en voor kinderopvangorganisaties en gastouders.
- De PO-Raad, de sectororganisatie voor het primair onderwijs (PO), heeft een dossier samengesteld waarin regelmatig nieuwe updates worden opgenomen. De Brancheorganisatie Kinderopvang heeft een themapagina ingericht.
- Het RIVM biedt een lijst met vragen en antwoorden over COVID-19 en kinderen. De webpagina op Rijksoverheid.nl legt uit wanneer mensen beroepsmatig in aanmerking komen voor een test op COVID-19, zoals Politie (handhaving en toezicht), medewerkers basisonderwijs en kinderopvang/de hier aan gelieerde beroepen en jeugdtrainers. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijksleven/testen>
- Daarnaast is het testbeleid gewijzigd voor alle medewerkers die directe zorg verlenen (minder dan 1,5 meter van de patiënt/cliënt): zie hiervoor ook vraag 11.
- De PO-Raad en de bonden zijn protocollen overeengekomen voor het reguliere basisonderwijs en voor het speciaal onderwijs. Deze bevatten ook praktische afspraken over veiligheid en hygiëne.
- Organisaties van werkgevers, medewerkers en ouders zijn in samenspraak met SZW een protocol heropening kinderopvang overeengekomen. Dit bevat eveneens afspraken over de arbeidsomstandigheden, zoals 1,5 meter afstand houden tussen medewerkers en gastouders onderling en met ouders.

- **Wat is er bekend over de besmettelijkheid van kinderen?**

Kinderen spelen een kleinere rol in de verspreiding van COVID-19 dan volwassenen. We weten dat er weinig kinderen zijn met COVID-19 en dat als kinderen ziek worden, de ziekte milder verloopt. Uit lopend onderzoek lijkt de overdracht van het virus van kinderen onderling of van kinderen naar volwassenen minder vaak voor te komen. Naar school gaan en buitenspelen zijn daarom gewoon mogelijk.

- Het RIVM-dossier kinderen en COVID-19 gaat uitvoerig in op het beleid en de achterliggende cijfers en inzichten.
- [Dit is wat Jaap van Dissel \(RIVM\) zei](#) over kinderen en besmettelijkheid op de persconferentie van het kabinet op 21 april.
- De Kamerbrief van de minister van VWS van 21 april geeft de kabinetsmotivatie voor de regels die met ingang van 11 mei gelden rond kinderen en jongeren.

- **Wat is de stand van zaken rond melding van Covid-19 als beroepsziekte?**

Op 4 juni heeft het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) cijfers gepubliceerd om een tussenbalans op te maken. COVID-19 kan sinds 1 april worden gemeld als beroepsziekte. In de twee maanden tot 1 juni kwamen 305 meldingen van deze strekking binnen. Deze waren afkomstig van 63 bedrijfsartsen en hadden vooral betrekking op verpleeg- en verzorgingstehuizen (182 meldingen; 60%). Vanuit zorginstellingen zoals gehandicaptenzorg of thuiszorg kwamen er 62 (20%) en vanuit ziekenhuizen 42 (14%). Het NCvB geeft ook aan bij hoeveel meldingen informatie is doorgegeven over de mate van bescherming bij contacten met besmette patiënten of collega's.

Nederland loopt ruim achter op België met het melden van COVID-19 als beroepsziekte. Volgens cijfers van het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (Fedris) waren bij onze zuiderburen op 26 mei al 2.426 meldingen gedaan. Volgens een woordvoerder van het NCvB is in Nederland sprake van onderrapportage, niet alleen bij COVID-19 maar ook bij andere beroepsziekten. In hetzelfde interview spreekt een woordvoerder van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) zijn zorg uit over zelfcensuur door bedrijfsartsen en de weigering van sommige GGD'en om cijfers met de beroepsgroep te delen. Het NCvB biedt bedrijfsartsen een stappenplan voor de afweging of een geval van COVID-19 een meldingsplichtige beroepsziekte is.

- **Komt er een tweede golf van besmettingen met COVID-19?**

De Nederlandse Publieke Omroep heeft eind mei [een filmpje gepubliceerd](#) dat in iets meer dan negen minuten uitlegt hoe de 'eerste golf' van COVID-19 tot dusver over de wereld rolt. Maar ook hoe hij zich in de nabije toekomst verder zou kunnen ontwikkelen, en waar die ontwikkeling vanaf hangt. Belangrijke conclusie: zolang er geen vaccin is, vormt ons eigen gedrag een zeer bepalende factor.

Drie mogelijke scenario's die het filmpje op basis van internationale inzichten geeft zijn:

- 'Pieken en dalen', met herhaaldelijke besmettingshaarden en grootschalige lockdowns. Er zijn internationaal nu al voorbeelden die aantonen dat dit scenario tot de reële mogelijkheden behoort.
- 'De herfstpiek': dit scenario kennen we van andere pandemieën, met als bekendste voorbeeld de Spaanse griep. Grootschalige besmettingshaarden in de tropen maken duidelijk dat het coronavirus in elk geval niet afhankelijk is van herfstige omstandigheden in de buitenlucht. Maar dit sluit natuurlijk niet uit dat die bij ons wel een negatief effect kunnen hebben, bijvoorbeeld doordat we meer binnen zijn en daar minder goed ventileren.
- 'Het smeulende vuur': hierbij blijft het virus aanwezig, maar slagen we erin om het redelijk onder controle te houden. Overheden blijven in dit scenario gedwongen om sociale beperkingen en beperkte lockdowns toe te passen om te voorkomen dat kleinere uitbraken zich uitbreiden.

- **Is er een stappenplan bedrijfsgezondheidszorg bij virusuitbraken?**

De NVAB heeft een Richtlijn Influenzapandemie in arbeidsorganisaties gepubliceerd die houvast biedt. De richtlijn bevat aanbevelingen voor:

- beoordeling van een pandemiebeleid;
- advisering over preventie en beheersing;
- voorlichting aan medewerkers en werkgevers over preventie en beheersing.

In bijlage B van de richtlijn is een checklist opgenomen waarmee bedrijven zich kunnen voorbereiden op een pandemie. Dit heeft de vorm van een stappenplan en bevat ook criteria voor een bedrijfscontinuïteitsplan.

Een selectie van andere nuttige informatiebronnen:

- Handreiking bedrijfscontinuïteit COVID-19 (Arbo Unie)
- Het coronavirus - werkgeversadvies (HumanTotalCare)
- Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkbehoud (NOW) als vervanger van de WTVregeling: informatie voor werkgevers (AWVN)
- Veilig en gezond omgaan met Covid-19 op de werkvloer (handreiking VNO-NCW, MKBNederland, AWVN, versie 17 maart)
- Coronavirus en ploegenrooster (AWVN)
- Coronavirus: het organiseren van een crisisteam (AWVN) • Kennismigrant terug naar thuisland – wat nu? (AWVN)

- **Moet ik als arboprofessional zitting nemen in een bedrijfscrisisteam?**

Dit hangt af van de situatie. Met name (middel)grote bedrijven en instellingen zullen vaak al beschikken over een vast crisisteam. Bij kleinere organisaties nemen directie en eventuele leidinggevenden meestal het crisismanagement in handen. In alle gevallen is het belangrijk dat de crisismanagers bij het treffen van COVID-19 maatregelen kunnen terugvallen op specifieke bedrijfsgezondheidskundige expertise.

Afhankelijk van de specifieke situatie en je eigen kennis en expertise kun je hier als deskundige zelf in voorzien of doorverwijzen naar collega's. Is er bijvoorbeeld behoefte aan kennis op het gebied van crisisstructuur, verzuim, besmettingsgevaar of communicatie? Dan kunnen achtereenvolgens de veiligheidskundige, bedrijfsarts, arbeidshygiënist en een A&O'er van toegevoegde waarde zijn. De omstandigheden bepalen ook hoe je je rol verder het beste kunt invullen. Toetreden tot een crisisteam kan zeker zinvol zijn, maar is slechts een van de mogelijkheden.

Je positie bepalen en anderen erbij betrekken gaat gemakkelijker als je helder voor ogen hebt aan welke kennis precies behoefte is. Het helpt om hierin vier expertisekolommen te onderscheiden:

1. Volksgezondheid
2. Bedrijfsgezondheid & -veiligheid
3. Kritische bedrijfsprocessen
4. Bedrijfscontinuïteit

- **Hoe kunnen schoonmakers veilig werken, bijvoorbeeld bij het legen van prullenbakken met mogelijk besmet materiaal?**

Beoordeel de situatie en de werkzaamheden aan de hand van de Richtlijn COVID-19 van het RIVM. Deze bevat de algemene werkingsprincipes van het Coronavirus. Controleer daarna regelmatig of inzichten en adviezen wellicht zijn gewijzigd.

Voor zover nu bekend verlopen besmettingen voornamelijk via luchtgebonden druppels (hoesten/niezen binnen een afstand van 2 meter). Overdracht via besmette materialen en (in)direct contact is ook wel beschreven, maar lijkt geen grote rol te spelen in de verspreiding van het virus. Wordt er volgens de voor de sector geldende schoonmaakprotocollen gewerkt, dan mag je ervan uitgaan dat het risico op besmetting klein is.

Heb je behoefte aan specifieke expertise bij de situatiebeoordeling of het treffen van preventieve maatregelen? In diverse sectoren is veel ervaring opgebouwd met veilig schoonmaken bij verhoogde besmettingsrisico's. Denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen, zorginstellingen, voedingsindustrie, farmacie en de schoonmaakbedrijven die deze organisaties bedienen. Vraag collega-deskundigen die in deze sectoren actief zijn om met je mee te denken. Of raadpleeg de arbocatalogi die zijn ontwikkeld in bijvoorbeeld de farmaceutische of medische sector. Ook de HACCP- richtlijnen voor de voedingsindustrie zijn een goede bron van informatie.

- **Wat is er nodig voor een veilige terugkeer naar de reguliere werkplek?**

Veel bedrijven en instellingen komen de komende periode voor de uitdaging te staan hoe ze medewerkers veilig kunnen laten terugkeren naar de reguliere werkplek. Dit levert in de praktijk tal van praktische, grotendeels nieuwe vraagstukken op. Denk aan onderwerpen als:

- 1,5 meter afstand bewaren.
- Het aantal toegestane personen in een ruimte.
- Vermijden dat grote groepen ontstaan in bijvoorbeeld bedrijfskantines (lunchpauzes).

Hoe we de door het RIVM opgestelde regels op het werk moeten hanteren, verschilt per situatie. Het is onmogelijk om gedetailleerde, in alle situaties geldende richtlijnen aan te geven voor wat er nodig is voor een veilige terugkeer. De crux is juist dat we dit per situatie moeten beoordelen. Het Nieuwe Veilige Werken vraagt van iedereen creativiteit en een groot aanpassingsvermogen. Wel kunnen we hierbij terugvallen op vertrouwde instrumenten en procedures.

We hebben te maken met nieuwe risico's. Artikel 5 lid 4 Arbowet schrijft voor dat in zo'n geval de RI&E moet worden aangepast. De Inspectie SZW heeft al gewaarschuwd dat een COVID-19 protocol de RI&E niet kan vervangen. Op haar site maakt deze instantie duidelijk dat werkgevers het risico van COVID-19 langs twee mogelijke wegen moeten benaderen:

1. Situaties waarbij blootstelling een direct gevolg is van de werkzaamheden die worden verricht.
2. Situaties waarbij de mogelijkheid van blootstelling volgt uit het algemene besmettingsgevaar in Nederland.

Bij het wijzigen van de RI&E kun je gebruikmaken van de speciaal voor infectieziekten ontwikkelde bioarbeidshygiënische strategie (BAH). Verwerk in de RI&E welke afwegingen je maakt om te bepalen of het mogelijk is 1,5 meter afstand te bewaren en hoeveel mensen er tegelijkertijd in een ruimte mogen. Met welke factoren houd je rekening? Stem dit ook af met de OR. Zo kan er een gedegen afweging op inhoudelijke argumenten worden gemaakt.

Ook schep je een basis om het beleid bij nieuwe inzichten en ontwikkelingen weer op verantwoorde wijze bij te stellen. Zoals altijd zal in de RI&E aandacht moeten zijn voor groepen met verhoogde risico's (artikel 5 lid 1 Arbowet). Voor deze medewerkers is mogelijk individueel maatwerk noodzakelijk, zie ook vraag 5. Naast aanpassing van de RI&E is een kritische blik nodig op instrumenten zoals taak-risicoanalyses, werkinstructies en werkvergunningen. De WHO publiceert praktische aanbevelingen voor scholen, bedrijven en instellingen die kunnen helpen om de juiste maatregelen te nemen.

Om de werkplek goed schoon te houden is standaard reinigen volgens normaal schoonmaak protocol voldoende. Voor informatie zie Algemene Hygiënerichtlijn LCHV. Besteed hierbij ook aandacht aan het regelmatig schoonmaken van handcontactpunten, zoals deurklinken. Het gebruik van desinfectiemiddelen is niet nodig. Daarnaast is handen wassen met water en zeep voldoende.

- **Hoe moeten we klimaatbeheer en luchtkwaliteit in gebouwen inrichten om de risico's te beheersen?**

Het RIVM heeft een inhoudelijke onderbouwing gepubliceerd van de mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 bij mens-tot-menstransmissie en de bijdrage daarin van ventilatiesystemen. Deze informatie vormt een bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19. Het RIVM concludeert dat de huidige wetenschappelijke inzichten geen aanleiding geven voor aanpassingen van ventilatiesystemen. Werkgevers, adviseurs en onderhoudsbedrijven kunnen de geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies volgen. Wel is het van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren. Goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat.

Enkele praktische opties voor goed ventileren zijn:

- Ventilatiesystemen 's ochtends eerder aanzetten of 's nachts laten draaien.
- Regelmatig de ramen openzetten en bij voorkeur gedurende de werkdag openhouden.

TVVL Connect, een platform voor professionals in de installatietechniek, heeft een themapagina samengesteld die ook interessante informatie en inzichten geeft over deze problematiek. Er zijn onder meer een webinar binnenklimaat en een FAQ te vinden.

- **Zijn aanpassingen aan ventilatiesystemen in gebouwen noodzakelijk?**

Omdat COVID-19 zo'n nieuwe ziekte is, is de kennis met betrekking tot dit onderwerp volop in ontwikkeling. Zo wordt momenteel een aantal super spread events onderzocht om inzicht te krijgen in de mogelijke rol van besmetting via de lucht. Het RIVM geeft aan dat op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten aanpassingen aan ventilatiesystemen niet nodig zijn. Organisaties kunnen de normale richtlijnen en onderhoudsinstructies volgen. Wel is het van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren. Dit is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat.

De samenwerkende deskundigen en beroeps- en brancheverenigingen voor arbeidsgerelateerde zorg onderschrijven dit advies van het RIVM. Randvoorwaarde is dat er sprake is van een goed werkend binnenklimaatstelsel. Het Programma van eisen Gezonde Kantoren 2018 van het Platform Gezond Binnenklimaat kan hier als uitgangspunt dienen. De ervaring leert dat bij toepassing hiervan niet alle binnenklimaatssystemen kwalificeren als 'zeer goed' of 'goed'.

Met deze kennis in het achterhoofd verdient het aanbeveling om kritisch te (blijven) kijken naar aanwezige binnenklimaatssystemen. En om er bij het beoordelen van een situatie alert op te zijn dat ook een goed of zeer goed systeem bij onvoldoende onderhoud een bron van ongewenste organismen kan worden. Adviseer of doe waar nodig aanpassingen om alsnog een goed tot zeer goed binnenklimaat te realiseren. Dit is juist nu van groot belang omdat de komende periode steeds meer medewerkers terugkeren naar de reguliere werkplek.

Besteed bij de inventarisatie bijzondere aandacht aan:

- Voldoende toevoer verse lucht van buiten: bij kantoorwerk per persoon minstens 40-60m³ per uur. Het RIVM heeft een bijlage over Ventilatie en COVID-19.
- Als er sprake is van recirculatie: het percentage verse lucht van buiten (zie vorige punt). Onderzoek de mogelijkheden om de recirculatie om te zetten naar een zo hoog mogelijk percentage verse buitenlucht.
- Tijden dat het binnenklimaatstelsel in bedrijf is: voldoende ruim, zodat het binnenklimaat vanaf de start van de werkzaamheden én bij eventuele uitloop daarvan gezond en prettig is.
- Verstoringen van de luchtstroom: bijvoorbeeld door blokkering van de uitstroomopeningen omdat deze niet gunstig (meer) zitten ten opzichte van de werkplek.
- Correcte afstemming van de ventilatie op de functie van het gebouw (bijvoorbeeld het aantal aanwezige personen).
- Onderhoud en reiniging van het systeem: tijdige vervanging van filters, schone opstart na periode van lockdown. Laat de onderhoudsadviezen ook eens checken door een specialist die onafhankelijk is van het bedrijf dat het onderhoud uitvoert.
- Risico's van tafel- of plafondventilatoren op de werkplek: uit voorzorg worden deze afgeraden wanneer meerdere mensen in een ruimte verblijven. Als er geen andere mogelijkheid tot verkoeling is: voorkom een luchtstroom van de ene naar de andere persoon.

- **Wie moet ik bij dit virus in elk geval tot de kwetsbare medewerkers rekenen? Horen zwangeren hier ook bij?**

De Richtlijn COVID-19 hanteert hiervoor dezelfde indicatie als voor de jaarlijkse influenzavaccinatie. Een belangrijke uitzondering is dat de leeftijdsgrens is aangepast is naar >70 jaar. Dit betekent dat de adviezen alle personen ≥ 70 jaar en/of personen ≥ 18 jaar met een onderliggende aandoening. Nadere informatie is te vinden in de bijlage Preventiebeleid COVID-19 bij hoogrisicogroepen.

Bij medewerkers boven de 18 jaar moet je volgens de richtlijn bij de volgende aandoeningen rekening houden met een (mogelijk) vergrote kans op een ernstig ziektebeloop:

- afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- chronische hartaandoeningen;
- slecht gereguleerde diabetes mellitus;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- een hiv-infectie in overleg met de hiv-behandelaar.

Meer informatie over de gevolgen van deze aandoeningen is te vinden op de websites van de diverse patiëntenverenigingen. Hier staat vaak ook waarom het risico precies verhoogd is en wat bij welk ziektebeeld of -stadium verstandig is. Zie bijvoorbeeld deze berichten van de Diabetesvereniging Nederland en de Hartstichting.

Zwangere werkneemsters hebben volgens de arbowetgeving (artikel 1.42 Arbobesluit) recht op extra bescherming zolang er onzekerheid bestaat (voorzorgsprincipe). De werkgever hoort zwangere werkneemsters vrij te stellen van werkzaamheden waarbij de werkneemster direct in contact komt met COVID-19 patiënten en/of met besmette materialen. Er is op dit moment te veel onzekerheid om te besluiten dat zwangere werkneemsters buiten de groep kwetsbare personen vallen. Wel is de literatuur vooralsnog geruststellend. Op basis van de nu beschikbare data zijn er geen aanwijzingen dat het krijgen van COVID-19 een verhoogd risico geeft op een ernstig ziektebeloop bij zwangeren. Ook voor een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen zijn geen aanwijzingen.

- **Hoe moet ik bescherming van kwetsbare medewerkers afwegen tegen de bedrijfscontinuïteit?**

Artikel 3 lid sub a van de Arbowet verplicht werkgevers zo veel mogelijk te voorkomen dat het werk een nadelige invloed heeft op de gezondheid van medewerkers. Kwetsbare medewerkers hebben hierbij recht op extra bescherming.

Om deze reden is het om te beginnen belangrijk om extra aandacht te besteden aan goede opvolging van de richtlijnen en voorzorgsmaatregelen van het RIVM en de GGD (zie vraag 6). Ga na of ter bescherming van de kwetsbare medewerker aanvullende voorzorgen en instructie nodig zijn. En vervolgens of die redelijkerwijs te organiseren zijn. Hierbij moet je meewegen dat de medewerker mogelijk al ervaring heeft met hygiënisch handelen omdat dit voor hem altijd al noodzakelijk is.

Verder is het goed als directe collega's bekend zijn met de verhoogde kwetsbaarheid van de medewerker, zodat zij hier rekening mee kunnen houden. Zolang de medewerker en zijn

collega's geen klachten hebben, iedereen de richtlijnen van het RIVM en de GGD volgt en het werk geen verhoogde besmettingsrisico's oplevert, kan hij in principe gewoon werken. Tegelijkertijd is het goed om bij beslissingen hierover ook eventuele (grote) zorgen van de medewerker mee te wegen.

Er zijn ook situaties denkbaar waarin het werk wél een verhoogd risico op besmetting oplevert en extra bescherming redelijkerwijs of in praktische zin niet te realiseren is. Denk bijvoorbeeld aan directe COVID-19 patiëntenzorg. Of aan werk waarin de medewerker in contact komt met besmette materialen. In die gevallen verplicht de wet de werkgever om medewerkers met verhoogde kwetsbaarheid vrij te stellen van de desbetreffende werkzaamheden en waar mogelijk vervangend werk aan te bieden.

- **Wat als een medewerker een kwetsbare persoon in zijn directe omgeving heeft?**

Ook voor zo'n medewerker is het vanzelfsprekend extra belangrijk om de richtlijnen en voorzorgsmaatregelen van het RIVM en de GGD goed op te volgen. Het is om te beginnen verstandig om na te gaan of aanvullende voorzorgsmaatregelen en instructies voor de kwetsbare collega nodig zijn.

Zolang de kwetsbare medewerker en zijn collega's geen klachten hebben, iedereen de richtlijnen van het RIVM en de GGD volgt en het werk geen verhoogde besmettingsrisico's oplevert, kan hij in principe gewoon werken.

Een goed passende oplossing vinden zal in de praktijk vaak maatwerk zijn en vragen om goed overleg tussen alle partijen.

- **Zijn er nog nieuwe inzichten op het gebied van kwetsbare personen?**

Omdat COVID-19 een nieuwe infectieziekte is, zijn er regelmatig nieuwe inzichten op basis van nieuwe gegevens en onderzoeksresultaten. Informatie hierover wordt gedeeld via arboinf@ctberichten en deze kennisnieuwsbrief. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden én er consequent bij te stil te staan in je adviezen aan werkgever en medewerker. Dit geldt zeker ook voor de inzichten op het gebied van kwetsbare personen.

Op 21 april zijn in de LCI-richtlijn COVID-19 en de bijlage Aandachtspunten rondom de inzet van kwetsbare medewerkers de risicogroepen met verhoogd risico op ernstig beloop scherper omschreven, met name wat betreft chronische hart- en longaandoeningen en diabetes. Ook zijn ernstig leverlijden en morbide obesitas (BMI > 40) toegevoegd.

Met het oog op de inzet van kwetsbare medewerkers bij de herstart van de werkzaamheden in diverse sectoren is het van belang steeds een individuele risico-afweging te maken. Hierbij is het zaak om binnen de genoemde risicogroepen te nuanceren naar medewerkers die instabiel, ontregeld of slecht ingesteld zijn met betrekking tot hun medische conditie of onderliggend lijden. De bedrijfsarts hoort hierbij te adviseren, rekening houdend met de specifieke persoonlijke omstandigheden van de medewerker, het is het belangrijk om in goed overleg en met gezond verstand aspecten te wegen zoals het werkgebonden risico op besmetting, de mate van kwetsbaarheid en de haalbaarheid van preventieve maatregelen.

- **Hoe kunnen mensen in contactberoepen en in nu nog gesloten sectoren veilig weer aan de slag?**

Het RIVM heeft afwegingskaders gepubliceerd in de vorm van een Handreiking veilig werken bij contactberoepen en een Handreiking veilige heropening bedrijven en instellingen. Deze kunnen mensen in contactberoepen en werkgevers in tot 1 juni volledig gesloten sectoren helpen om veilig weer aan de slag te gaan. Deze handreiking is ook te gebruiken door



bedrijven en instellingen die niet vanuit overheidsredenen gesloten zijn.

Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen. Voor contactberoepen is daarnaast bij het NCvB een aanvulling beschikbaar. In de afwegingen rond contactberoepen moeten altijd zowel aspecten van risicodragerschap als risicovormerschap een rol spelen.

Onder meer ook bedrijfsartsen mogen op grond van het afwegingskader weer cliënten zien via hun reguliere spreekuur. Een belangrijk uitgangspunt voor hen en andere contactberoepen is dat zij met de maatregelen en uitgangspunten in het afwegingskader weer op deze wijze aan de slag kunnen. Of en wanneer dit ook moet, zullen de betrokken partijen in onderling overleg moeten bepalen. Uiteraard is ook voortzetting van de huidige werkwijze een optie, als dit goed werkbaar blijkt. Waar dit niet het geval is, zal in onderling overleg naar andere oplossingen moeten worden gezocht.

De NVAB adviseert bedrijfsartsen sinds 20 mei om één-op-één spreekuurcontacten, in die gevallen waar dat goed mogelijk is, te blijven vervangen door telefonische spreekuren of andere vormen van contact op afstand. Mocht een spreekuur op afstand niet geschikt zijn, dan is spreekuurcontact mogelijk - mits dat veilig gebeurt. Hierbij valt te denken aan situaties waarin de bedrijfsarts met een spreekuur op afstand onvoldoende informatie krijgt om tot een verantwoord advies te komen. Ook bij medische keuringen kan een fysiek consult nodig zijn.

- **Hoe moeten we de komende tijd omgaan met kwetsbare medewerkers?**

Artikel 3 lid 1 sub a van de Arbwet verplicht werkgevers zo veel mogelijk te voorkomen dat het werk een nadelige invloed heeft op de gezondheid van medewerkers. Kwetsbare medewerkers hebben hierbij recht op extra bescherming.

Ongeveer 20% van de Nederlandse beroepsbevolking heeft een chronische aandoening. Gelukkig hoeft dit niet altijd te betekenen dat medewerkers met een chronische aandoening niet aan het werkproces kunnen deelnemen. Mits er sprake is van een medisch stabiele situatie zijn er geen aanwijzingen voor een verhoogde risico op een meer ernstiger beloop.

Op de vele vraagstukken die dit oplevert is geen eenduidig antwoord te geven. Maatwerk is op zijn plaats, aangezien de omstandigheden voortdurend veranderen en per individu anders zijn. Wel is het in zijn algemeenheid belangrijk om zo veel mogelijk te voorkomen dat er situaties ontstaan waarin een medewerker gedwongen wordt om naar het werk te komen. Dit kan door vóór alles te adviseren en te stimuleren dat werkgever en medewerker in goed onderling overleg naar oplossingen zoeken. Meer informatie over kwetsbare medewerkers is te vinden op de website RIVM.

Moet je over de veiligheid adviseren, weeg dan alle relevante factoren mee: de veiligheid van de werkplek, de medische kwetsbaarheid, de aard van het woon-werkverkeer enzovoort. Hiervoor zal vrijwel altijd samenwerking van diverse arbo-disciplines noodzakelijk zijn. De onderbouwing zit (in aanvulling op de RIVM-adviezen) in artikel 3 lid 1 van de Arbwet en artikel 7:658 en 658a BW. Hierin is de wettelijke zorgplicht van de werkgever opgenomen: hij moet zorgen voor een veilige werkplek en al het redelijkerwijs mogelijke doen om te voorkomen dat medewerkers gezondheidsschade ondervinden door hun werk.

De internationale beroepsorganisatie CIPD heeft drie criteria voor veilige terugkeer naar het werk geformuleerd die een goed houvast bieden:

- Is terugkeer essentieel, of kan het ook anders?
- Is terugkeer veilig genoeg?
- Vindt terugkeer plaats met wederzijdse instemming?

- **Hoe moeten we omgaan met medewerkers met een kwetsbare naaste?**

De wetgeving voorziet niet in een pasklare oplossing voor alle situaties die zich rond medewerkers met een kwetsbare naaste kunnen voordoen. Werkgever en medewerker zullen in goed overleg naar maatwerkoplossingen moeten zoeken. Mogelijk kan de wettelijke regeling voor calamiteiten- en ander kort verzuimverlof hierbij helpen.

Bedrijfsartsen zijn niet in de positie om over de medische situatie van een naaste te oordelen of te adviseren. Wel kan de bedrijfsarts de medewerker adviseren om zijn zorgen te delen met de behandelend arts of de huisarts van zijn naaste en die om advies te vragen.

- **Zijn er nog nieuwe inzichten rond kwetsbare personen?**

Dankzij de maatregelen die ons land heeft genomen, circuleert het SARS-CoV-2 virus dat COVID-19 veroorzaakt nu zeer beperkt in de samenleving. Op dit moment is de kans om in de publieke ruimte een COVID-19 positieve persoon tegen het lijf te lopen 1-5:10000 (de actuele situatie staat op coronadashboard.rijksoverheid.nl). Hierdoor heeft het RIVM zijn uitgangspunten met betrekking tot kwetsbare personen kunnen herzien. Aanvankelijk was alles erop gericht om hen zo veel mogelijk te beschermen, met een reeks zeer beperkende maatregelen tot gevolg. Nu is het doel juist om kwetsbare personen weer zo veel mogelijk te laten deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Volgens onderzoek is deze opstelling van Nederland vergelijkbaar met die van andere landen die bezig zijn restricties te versoepelen.

Kwetsbare personen moeten extra zorgvuldig de adviezen en maatregelen van de '1,5 meter samenleving' in acht nemen. Is er sprake is van een medisch stabiele situatie, dan is daarnaast het advies dat zij zich weer gedragen zoals ze dit vóór COVID-19 deden. Hieronder valt ook een terugkeer naar hun eigen werk. De (extra) voorzorgsmaatregelen die kwetsbare personen voorheen namen zijn hierbij het vertrekpunt. Bijvoorbeeld: buiten de spits reizen in het openbaar vervoer. En goed de algemene hygiëne toepassen. In het recent verschenen RIVM generiek kader coronamaatregelen zijn alle maatregelen overzichtelijk op een rijtje gezet.

Ten aanzien van mogelijkheden om te werken moet je de passage over risicogroepen in de LCI-richtlijn COVID-19, de adviezen over risicogroepen en aandachtspunten rondom kwetsbare medewerkers als samenhangende, elkaar aanvullende documenten zien. Het uitgangspunt is dat een kwetsbare medewerker in principe zijn eigen werk kan blijven doen, zo lang:

- de richtlijnen van het RIVM en eventueel aanvullend die van de GGD worden gevolgd;
- er consequent en volgens de bestaande richtlijnen of procedures van de instelling of organisatie wordt gewerkt;
- oncontroleerbare situaties (bijvoorbeeld bijeenkomsten van grote groepen mensen waarbij de 1,5 meter niet goed kan worden gehandhaafd) worden vermeden;
- waar nodig aanvullende maatregelen worden genomen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en/of fysieke barrières.

- **Wat te doen met werkplekken van (mogelijk) besmette medewerkers?**

Beslissend is of er werkelijk sprake is van de bij COVID-19 bekende klachten én of die zich op het werk hebben voorgedaan. Zolang deze klachten niet aanwezig zijn, vormt noch de medewerker zelf noch zijn werkplek een bron van besmettingsgevaar. Is er wél sprake van klachten, dan is het zaak dat de medewerker thuisblijft tot die ten minste 24 uur over zijn. Zolang de eerste klachten (keelpijn, luchtweginfectie, hoesten, niezen, loopneus, koorts) zich niet op de werkplek hebben voorgedaan, mag je deze beschouwen als vrij van besmettingsrisico's.

Ervaart de medewerker de klachten voor het eerst tijdens het werk, dan moet hij direct het werk staken en naar huis gaan. Hoewel het risico van besmetting via de werkplek en werkmaterialen voor zover nu bekend gering is, kun je adviseren deze voor alle zekerheid te laten reinigen. In de meeste gevallen volstaan normale reinigingsmiddelen. De WHO heeft nadere aanwijzingen gegeven voor geschikte reinigingsmethoden en -middelen in een klinische setting (bijvoorbeeld ziekenhuizen). Als de medewerker zich hiertoe in staat acht, kan hij thuis verder werken. Zodra hij 24 uur volledig klachtenvrij is, kan hij zijn werkzaamheden weer op de normale manier hervatten.

Is er om wat voor reden dan ook tóch sprake van een onbeschermd contact met een (mogelijk) besmette collega? Dan is het verstandig om de medewerker die mogelijk besmet is geraakt gedurende 14 dagen extra goed de gezondheid in de gaten te laten houden. Zodra er sprake is van klachten, gelden voor hem de richtlijnen zoals hierboven beschreven.

- **Mag een werkgever vragen naar mogelijke Coronabesmetting en die registreren?**

Een werkgever mag medewerkers vragen om bij zichzelf na te gaan of ze klachten hebben die op een Coronabesmetting kunnen duiden (keelpijn, luchtweginfectie, hoesten, niezen, loopneus, koorts etc.). Hij mag hiervoor een checklist aanreiken. Ook kan hij de bedrijfsarts of de arbodienst vragen om contact op te nemen met de medewerker, zodat zij kunnen adviseren. Verder heeft de werkgever het recht om medewerkers te vragen zich te melden als ze klachten hebben die op een Coronabesmetting kunnen duiden. Zo kan de werkgever passende maatregelen nemen, zoals:

- de medewerker opdragen om thuis te blijven (en voor zover mogelijk thuis te werken);
- nagaan of er besmettingsgevaar is voor collega's.

Dit alles is in overstemming met het dringende verzoek van de overheid om bij aanwezigheid van de genoemde symptomen thuis te blijven. En met de verplichting in de arbowetgeving om zo veel mogelijk te voorkomen dat medewerkers gezondheidsschade kunnen oplopen door hun werk.

Heeft een medewerker zich ziekgemeld, dan mag (en moet) de werkgever de ziekmelding (zonder nadere gezondheidsgegevens) registreren en de medewerker voor zover relevant ziekmelden bij de bedrijfsarts of arbodienst. Ook mag hij een bedrijfsarts vragen om te adviseren of de medewerker inderdaad ziek is en welke mogelijkheden en beperkingen dit oplevert om te werken. De werkgever mag zo'n advies niet op voorhand, als er van ziekmeldingen geen sprake is, voor al zijn personeel vragen.

Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens mag de werkgever medewerkers niet zelf controleren op mogelijke Coronabesmetting. Ook mag hij geen gezondheidsgegevens vastleggen: dit is en blijft voorbehouden aan de bedrijfsarts en de arbodienst. Volgens de AP betekent dit onder meer dat de werkgever bijvoorbeeld niet mag bijhouden waar de medewerker op vakantie is geweest. En dat hij niet zelf de temperatuur van medewerkers mag vastleggen.

- **Is verlies van reuk- en smaakzin kenmerkend voor COVID-19?**

Er is een grote variatie in klachtenpresentatie bij een coronavirus infectie. Verlies van reuk- en/of smaakzin komt voor bij een deel van de COVID-19-patiënten. Deze verschijnselen zijn echter niet kenmerkend voor COVID-19 of coronavirussen in de zin dat ze aanwezigheid van een andere ziekte zouden uitsluiten.

De paragraaf ziekteverschijnselen van de LCI-richtlijn van het RIVM beschrijft meerdere neurologische klachten. Twee daarvan zijn verlies van reukzin (hyposmie/anosmie) en verlies van smaakzin (dysgeusie). Soms is dit zelfs het enige symptoom bij personen met een positieve test. Eerder werd dit ook bij SARS gezien. Dit laatste maakt meteen duidelijk waarom deze symptomen andere ziekten dan COVID-19 niet uitsluiten. Ze kunnen ook als postviraal verschijnsel optreden na infectie met andere (respiratoire) virussen. Dit neemt niet weg dat verlies van reuk- en/of smaakzin reden is voor extra aandacht voor preventieve maatregelen. Het is belangrijk dat patiënten met acute, nieuw ontstane anosmie en/of dysgeusie de algemene hygiënemaatregelen goed naleven.

- **Mag een werkgever de lichaamstemperatuur van medewerkers (laten) meten?**

De lichaamstemperatuur geeft geen zekerheid of iemand al dan niet besmet is. Medewerkers kunnen koortsvrij, maar toch besmet zijn. Speciaal voor vliegvelden is een rekentool ontwikkeld voor zogenaamde thermal entryscreening. De ervaring is dat er sprake is van een beperkte effectiviteit van rond de 50%, zie dit artikel en dit overzicht. Deskundigen zijn het er daarom over eens dat 'aan de poort' lichaamstemperatuur opnemen geen zinvolle preventieve maatregel is. Voor arbodiensten kan dit reden zijn om terughoudend met verzoeken van werkgevers om te gaan, of hier helemaal niet aan mee te werken. De NVAB doet richting bedrijfsartsen de aanbeveling om terughoudend te zijn en raadt hen af om over de juridische houdbaarheid van meten aan de poort te adviseren.

Wil een werkgever tóch de lichaamstemperatuur van medewerkers laten opnemen, dan verbindt de Autoriteit Persoonsgegevens hier strenge eisen aan. Zo zijn er slechts drie personen die de lichaamstemperatuur van een medewerker mogen opnemen: de medewerker zelf, de bedrijfsarts of een onder diens toezicht werkende arboverpleegkundige (taakdelegatie). Bij een positieve uitslag meldt de medewerker zich ziek. Hij hoeft zijn werkgever echter niet te vertellen dat hij COVID-19 heeft. De werkgever mag alleen de ziekmelding registreren en geen andere gegevens.

Heeft een medewerker verkoudheids- of griepverschijnselen? Dan mag de werkgever deze medewerker - onder de bijzondere omstandigheden van de coronacrisis - naar huis sturen.

- **Moeten medewerkers ook op de werkplek 1,5 meter afstand houden?**

Wat moeten we doen als dat niet kan? De overheid en het RIVM adviseren om 1,5 meter afstand te houden. Dit geldt uiteraard ook op de werkplek. De afstand van 1,5 meter is bedoeld om de medewerker en anderen te beschermen tegen besmetting met het coronavirus. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van de werkplek. Zij horen medewerkers erop te wijzen dat ze afstand moeten houden.



- **Hoe moet ik omgaan met spreekuren en vergaderingen?**

De NVAB adviseert bedrijfsartsen om één-op-één spreekuurcontacten zo veel mogelijk te vervangen door telefonische spreekuren of andere vormen van contact op afstand. V&VN onderschrijft dit advies ten aanzien van arboverpleegkundigen. Ook brancheorganisatie OVAL en netwerkorganisatie KoM zijn bij de besluitvorming betrokken.

Het NVAB-advies geldt in elk geval tot maandag 6 april 2020 en heeft tot doel bij te dragen aan het verminderen van verspreidingskansen voor COVID-19. Het geldt voor alle bedrijfsartsen in Nederland en voor iedereen die in taakdelegatie of onder supervisie van bedrijfsartsen werkt.

De bedrijfsarts moet per situatie beoordelen of hij zonder het gebruikelijke spreekuurcontact voldoende informatie heeft om tot een verantwoord advies te kunnen komen. Mogelijk zal hij de inhoud en reikwijdte van zijn advies soms aan moeten passen. Ook kan de bedrijfsarts besluiten dat een telefonisch spreekuur in een specifieke situatie niet afdoende is om tot een verantwoord advies te komen. In dat geval zal hij geen advies kunnen geven of alsnog moeten besluiten tot een een-op-een spreekuur contact. Daarbij weegt hij de belangen van de volksgezondheid af tegen de noodzaak om toch tot een advies te komen.

In week 14 volgt nader bericht over eventuele verlenging van dit advies. Dat zal afhangen van de situatie rond COVID-19 van dat moment.

Eerder onderschreef de NVAB al de KNMG-maatregel om bijeenkomsten met artsen zo veel mogelijk af te gelasten of te vervangen door contact op afstand.

- **Hoe moeten we omgaan met zorgen over de veiligheid in het woonwerkverkeer?**

De overheid heeft gesignaleerd dat het in het openbaar vervoer niet altijd mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden. Daarom zijn niet-medische mondkapjes hier vanaf 1 juni verplicht. Maakt een medewerker zich toch nog zorgen, dan is het van belang dat werkgever en medewerker dit bespreken en goede afspraken maken. Werkgever en medewerker zijn verplicht zich hierbij als 'goed werkgever' en 'goed medewerker' te gedragen (artikel 611 BW). In dit geval betekent dit dat zij oog hebben voor elkaars belangen en zorgen.

Mogelijk kan de medewerker, met deels thuiswerken en/of aangepaste werktijden, buiten de spits reizen om het risico zo klein mogelijk te maken. Of is een andere maatwerkoplossing te vinden.

- **Welke persoonlijke beschermingsmiddelen hebben medewerkers nodig bij reizen met het OV?**

Het uitgangspunt blijft dat medewerkers zo veel mogelijk thuiswerken. Iedereen die met het OV reist, moet daar dus om te beginnen een goede reden voor hebben. Is reizen met het OV noodzakelijk, dan moet de medewerker zo veel mogelijk buiten de spits reizen en drukte vermijden. Ook moet hij zich beschermen. De Nederlandse overheid verplicht alle OV-reizigers om een niet medisch mondneuskapje te dragen.

Gezonde reizigers doen een niet-medisch mondneusmasker voor. Dit geldt ook voor medewerkers die buiten werktijd deelnemen aan het woon-werkverkeer: zij zijn dan nog niet aan het werk. Medewerkers die tijdens werktijd of in opdracht van de werkgever reizen, vallen onder de Arbowet. Dit betekent dat de werkgever verantwoordelijk is voor adequate persoonlijke beschermingsmiddelen. En dat die middelen moeten voldoen aan de eisen die zijn vastgelegd in artikel 8.1 lid 1 van het Arbeidsomstandighedenbesluit.

- **Hoe kunnen we medewerkers veilig internationaal voor hun werk laten reizen?**

In ons land is de situatie rond COVID-19 op dit moment goed beheersbaar, maar dat geldt zeker niet voor alle landen ter wereld. Het beste uitgangspunt blijft daarom om zo min mogelijk internationaal te reizen voor het werk. Dit betekent concreet: alleen als het niet anders kan. Het is zaak om per situatie de juiste balans te vinden tussen gezondheidsrisico's en zakelijke belangen.

Is persoonlijke aanwezigheid van de medewerker in het buitenland echt noodzakelijk (business critical), dan is het belangrijk om extra voorzorgsmaatregelen te nemen. Denk bijvoorbeeld aan het in kaart brengen van de situatie(s) waar de medewerker tijdens de reis mee te maken krijgt of kan krijgen. Maar ook aan goede voorlichting, afspraken en instructies, en persoonlijke beschermingsmiddelen voor op reis. De RIVM-adviezen en de reisregels en -adviezen van de Nederlandse overheid zijn hierbij het vertrekpunt. In aanvulling daarop kunnen werkgever en medewerker, afhankelijk van de situatie en locatie, de richtlijnen en adviezen van de World Health Organisation (WHO) en het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) toepassen.

Een goed hulpmiddel voor de voorbereiding én voor onderweg is de Reisapp van het ministerie van Buitenlandse Zaken (zie voor bespreking vraag 5). Luchtvaartmaatschappij KLM heeft een filmpje gepubliceerd met uitleg over luchtkwaliteit en verspreidingsrisico's aan boord van vliegtuigen. Dit kan helpen bij het inschatten van de risico's van vlieguren. Een belangrijk inzicht is dat de lucht in een cabine iedere drie minuten volledig wordt ververs met lucht van buiten het vliegtuig.

Ontwikkelt een medewerker ondanks alle voorzorgsmaatregelen klachten die op COVID-19 kunnen duiden? Dan is het belangrijk om hem, in lijn met het Nederlandse testbeleid, laagdrempelig te (laten) testen. Het is verstandig om vooraf uit te zoeken welk testbeleid van kracht is in het land van bestemming. En om toegang tot een (vanuit de werkgever gefaciliteerd) 24/7 informatiepunt voor de medewerker beschikbaar te hebben. Ook is het van belang om reis- en zorgverzekeringen goed na te lopen met het oog op eventuele repatriëring of mogelijk langer verblijf door quarantaine of ziekenhuisopname.

- **Hoe kunnen medewerkers veilig op vakantie naar het buitenland?**

Sinds 15 juni mogen Nederlanders weer op vakantie naar diverse landen in de EU/Schengenzone. De overheid raadt nog (dringend) af om voor vakantie naar andere landen te reizen. Wie naar een land gaat dat tot de wel toegestane vakantiebestemmingen behoort, moet er nog altijd rekening mee houden dat de situatie snel kan veranderen. Bij een plotselinge uitbraak is bijvoorbeeld een plaatselijke of landelijke lockdown niet uitgesloten. Aan welke regels mensen zich verder bij het reizen moeten houden, varieert per land. Sommige landen verplichten nieuw aangekomen reizigers tot een quarantaine van twee weken.

Een goed hulpmiddel voor de voorbereiding én voor onderweg is de Reisapp van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Deze geeft actuele reisadviezen en is ook gedurende een reis te raadplegen. Dit laatste is zeer aan te bevelen omdat de situatie rond COVID-19



- **Persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, binnen en buiten het ziekenhuis.**
Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis wordt verwezen naar de richtlijnen opgesteld en geldend binnen de betreffende zorginstellingen. De uitgangspunten voor gebruik buiten het ziekenhuis, waaronder huisartsenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en GGZ, zie bijlage PBM buiten het ziekenhuis.

Zie ook informatie van RIVM en LCI richtlijn COVID-19.

- **Waar vind ik betrouwbare informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen?**
Omdat COVID-19 een nieuwe ziekte is, zijn er regelmatig nieuwe inzichten op basis van nieuwe gegevens en onderzoeksresultaten. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden én er consequent bij te stil te staan in je adviezen aan werkgever en medewerker.

Bij alle adembeschermingsmiddelen (mondkapjes) is een goed sluitende pasvorm belangrijk. Omdat elk gezicht anders is, brengen fabrikanten op diverse plekken buigzame delen aan. Deze moeten correct in vorm worden gebracht om de gewenste bescherming te bieden. In branches waar adembescherming van groot belang is, wordt om die reden een face-fittest uitgevoerd. Betrouwbare uitvoerders van zulke testen zijn te vinden via de stichting Safetysign. Deze is mede op initiatief van de Inspectie SZW opgericht om via certificering de kwaliteit van de dienstverlening te borgen. Bedrijven die een face fittest aanbieden en uitvoeren kunnen hiervoor het certificaat geel verwerven. Het RIVM heeft voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis filmpjes gemaakt over correcte omgang met adembescherming. De Britse overheid, de WHO en aanbieder 3M geven heldere uitleg over face fittests.

Er is veel discussie over het hergebruik van mondkapjes. Het RIVM doet hier samen met de TU Delft onderzoek naar. Enkele reinigingsmethoden zijn hierbij aangemerkt als kansrijk voor FFP2- maskers. Maar het RIVM ziet hergebruik met nadruk als laatste redmiddel bij tekorten en roept op om er niet in de praktijk mee te experimenteren.

Fabrikanten hebben een waarschuwing van vergelijkbare strekking afgegeven. Vrijwel alle disposable maskers (FFP1 t/m FFP3) zijn gemaakt van elektra statisch filtermateriaal. De elektra statische eigenschappen gaan verloren bij hoge temperaturen, hoge luchtvochtigheid en chemicaliën. De fabrikanten geven aan dat ook bij reiniging volgens de door het RIVM beschreven procedures de kwaliteit, zoals TIL-waarde en in het bijzonder de statische eigenschappen van het filter, vrijwel volledig verloren kan gaan. Ook zij raden daarom ten zeerste af om hiermee in de praktijk te experimenteren. Ook wijzen ze erop dat in dat geval hun productaansprakelijkheid volledig vervalt. De wet beschouwt organisaties die deze materialen herverwerken als producent. Na herverwerking zijn zij daarom volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor het product. Ook een werkgever die maskers op deze manier laat steriliseren en vervolgens opnieuw beschikbaar stelt, riskeert aansprakelijkstelling.

- **Hoe voorkomen we handeczeem door het toenemend gebruik van handschoenen?**
Van medewerkers in de gezondheidszorg is al langer bekend dat zij vaak last van huidproblemen aan de handen hebben. Door de extra hygiënemaatregelen rond COVID-19 nemen zulke huidproblemen toe. Dit komt vooral door langduriger handschoenen dragen en veelvuldiger handenwassen en desinfecteren. Beide drogen de huid uit. Uiteindelijk kan hierdoor een droge huid of zelfs ernstig handeczeem ontstaan. Dan wordt het lastig en vaak pijnlijk om te blijven werken.

De NVAB heeft een richtlijn voorkoming contacteczeem opgesteld die professionals houvast kan bieden. Medewerkers van de afdeling Arbeidsdermatologie van het Amsterdam UMC hebben de volgende praktische adviezen opgesteld om huidproblemen te voorkomen.

- De eerste tekenen van handeczeem zijn een droog en schraal gevoel aan de huid van de handen, vaak op de strek- en zijkanten van de vingers of op de handruggen. Dit kan zich uitbreiden naar de volledige handen, polsen en zelfs de onderarmen. Hierbij zijn ook jeuk, branderige pijn en steken mogelijk. Dit begint vaak met een lichtrode en een iets opgezette huid. Daarna nemen de roodheid en de zwelling toe, zodat de vingers niet meer makkelijk te buigen zijn. Vervolgens kunnen ook schilfering en kleine heel erg jeukende blaasjes optreden. Uiteindelijk kan chronisch eczeem ontstaan, met verdikking van de huid, schilfering en pijnlijke kloven.
- Het eerste advies is eenvoudig: gebruik twee keer per dag preventief een handcrème, bijvoorbeeld voor en na het werk. De handcrème hoeft geen duur product te zijn; medewerkers kunnen er gerust een gebruiken die zij zelf prettig vinden. Producten waar geen luchtjes of zogenaamde bewaarmiddelen aan toegevoegd zijn verdienen wel de voorkeur. Die kunnen namelijk tot allergie leiden, met alle huidproblemen van dien. Er is een ruim productaanbod voorhanden. Ook in pauzes extra smeren kan helpen problemen te voorkomen. Smeer wel altijd zo dun mogelijk. Extra dik smeren helpt niet beter, maar belemmert alleen het gevoel aan de handen.
- Ten tweede: spoel de handen na gebruik van zeep goed af met lauwwarm water en droog ze goed. Droogdeppen is beter dan sterk wrijven, dit laatste irriteert alleen onnodig. Vergeet niet de zijkanten van vingers en nagelriemen af te drogen, hier ontstaan het makkelijkst huidproblemen.
- Ten derde: probeer ook thuis bij huishoudelijke en zorgtaken de handen te beschermen en net zo goed te verzorgen als op het werk.
- Ontwikkelt of houdt iemand ondanks al deze maatregelen klachten? Dan kunnen de huisarts en de bedrijfsarts tips en informatie geven over de behandeling en de gevolgen voor het werk. Bij hardnekkige klachten is een verwijzing naar de afdeling Arbeidsdermatologie aan te bevelen.

- **Welke hulpmiddelen zijn beschikbaar voor veilig werken in de zorg?**

De beroepsvereniging voor Verpleegkundig Specialisten V&VN VS heeft een praktische Handreiking verplegen en verzorgen tijdens coronacrisis gepubliceerd. Deze heeft tot doel leden van de beroepsgroep aanvullende handvatten te geven, naast bestaande richtlijnen en werkprocedures. De gedachte is dat de handreiking verpleegkundig specialisten niet alleen in staat stelt om zelf veilig te werken. Met behulp van de geboden informatie kunnen zij ook collega verzorgenden, verpleegkundigen en begeleiders in de VGZ of GGZ uitleg geven en ondersteunen.

De handreiking volgt erkende verpleegkundige interventies en is nadrukkelijk bedoeld als aanvulling op andere richtlijnen en werkprocedures die binnen een instelling/organisatie gelden; hij vervangt die dus niet. Verpleegkundige interventies die aan bod komen zijn achtereenvolgens:

- verplegen en verzorgen in isolatie;
- ondersteunen bij ademhaling;
- zorg bij beademingsontwenning;
- coping en levensvragen;
- informatie voor patiënt/familie;
- evaluatie

- **Waar vind ik informatie op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen?**
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) zoals mondneuskapjes zijn de laatste barrière in de arbeidshygiënische strategie. Bij de huidige crisis rond COVID-19 doen zich werksituaties voor waarbij we de veilige afstand van ten minste 1,5 meter niet kunnen waarborgen. Dan zijn we op persoonlijke beschermingsmiddelen aangewezen. Deze barrière moet dan uiteraard wel betrouwbaar zijn op het gebied van functionaliteit, kwaliteit en wijze van gebruik.

De websites van de beroepsverenigingen NVVK en NVVA geven betrouwbare informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen. Tijdens een interview bij het NOS-radioprogramma 'Met het Oog op Morgen' van vrijdag 3 april gaf Jos Putman, hoger veiligheidskundige namens de NVVK uitleg over adembescherming. Hij is specialist op dit terrein. Het interview start op minuut 26:45.

De site van de rijksoverheid geeft antwoord op veelgestelde vragen over beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals. De onafhankelijke wetenschappelijke non-profit organisatie Cochrane biedt naar aanleiding van de situatie rond COVID-19 een interessante review van beschikbare literatuur over inzet van PBM's in zorgsituaties.

- **Hoe wordt er omgegaan met beroepsgerichte keuringen?**

Als gevolg van de coronamaatregelen is het momenteel niet praktisch mogelijk om de gebruikelijke procedures uit te voeren rond certificatie of persoonsregistratie. Denk bijvoorbeeld aan het afleggen van examens en het ondergaan van arbeidsgeneeskundig onderzoek. Een aantal sectoren heeft daarom verzocht om tijdelijke vrijstelling van verplichtingen. Het betreft onder meer vuurwerkdeskundigen, asbestverwijderaars, mensen die duikarbeid verrichten en kraanmachinisten. De staatssecretaris van SZW heeft deze vrijstelling via een Kamerbrief en een in de Staatscourant gepubliceerd besluit verleend tot en met 31 augustus 2020.

Bij dit besluit is ervan uitgegaan dat het vanaf 1 juli weer mogelijk zal zijn om volgens de gebruikelijke procedures hercertificatie uit te voeren. Dit zou betekenen dat iedere certificaathouder van wie het certificaat verliep in de periode tot 1 juli, vanaf 1 september weer kan beschikken over een geldig certificaat wanneer hij aan de eisen voldoet. De komende periode zal moeten uitwijzen of de omstandigheden deze planning inderdaad mogelijk maken.

- **Wat is de procedure voor melding van een beroepsziekte in verband met COVID-19?**

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) heeft naast het al langer bestaande zes stappenplan voor beroepsziekten een stappenplan met aanvullende vragen over COVID-19 ontwikkeld. Deze specifieke uitwerking helpt bedrijfsartsen bij het melden van een beroepsziekte in verband met COVID-19. Het stappenplan geeft de bedrijfsarts aan de hand van zes stappen uitleg hoe hij een beroepsziekte kan melden. Daarnaast biedt het NCvB een instructie voor het indienen van meerdere meldingen tegelijk. Hiervoor is ook een Excelschema beschikbaar.

- **Vanaf juni 2020 kan iedereen met klachten zich laten testen. Hoe gaat dat in zijn werk?**

Testen en traceren vormen de pijlers van het landelijke preventiebeleid. Volgens een Kamerbrief van 19 mei is het de bedoeling dat iedereen met klachten zich vanaf juni kan laten testen via de GGD-teststraten. De mogelijkheid om zich te laten testen is dan dus niet meer voorbehouden aan specifieke beroepsgroepen. Ook het 24- uurscriterium komt te vervallen. De exacte ingangsdatum van deze wijzigingen is nog niet bekend.

Tot 1 juni voeren bedrijfs- en andere artsen de triage uit, daarna vervalt deze stap. Vanaf deze datum kan iedereen, werkenden en niet-werkenden, rechtstreeks contact opnemen met de GGD. Hiervoor worden callcenters ingericht. Een negatieve uitslag wordt schriftelijk/per mail gecommuniceerd. Bij een positieve testuitslag wordt telefonisch contact opgenomen met de geteste persoon en volgt een schriftelijke bevestiging. Daarnaast vindt vanaf juni standaard een bron- en contactonderzoek plaats.

In de nieuwe werkwijze heeft de overheid (nog) geen werkgerelateerd advies geborgd. De beroeps- en brancheverenigingen hebben dit punt, waarbij ook de verplichtingen vanuit de Arboret en privacyaspecten een rol spelen, onder de aandacht gebracht van de ministeries van VWS en SZW. Bedrijfsartsen leveren een belangrijke bijdrage aan dit op preventie gerichte proces door werkenden en hun werkgevers bij een positieve uitslag te adviseren over inzetbaarheid, arbeidsrisico's, (individuele) gezondheidsaspecten, preventiebeleid van de werkgever, beroepsziekten, derden waarmee en waarvoor gewerkt wordt, etc. en kunnen hierover wel afspraken maken met hun eigen klanten. Ook staat het hen vrij om, wanneer de werkgever dat wenst, de testen via de bedrijfsarts/arbodienst aan te vragen.

- **Zijn er nog ontwikkelingen rond bron- en contactonderzoek, testbeleid en inzetbaarheid van medewerkers in de zorg?**

Op de RIVM-site is sinds 11 juni een nieuwe bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 beschikbaar over Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Deze bevat uitgangspunten voor een optimale inzet van medewerkers in de zorg buiten de ziekenhuizen, waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheid van de medewerkers zelf en het risico op besmetting van patiënten, cliënten en collega's. De bijlage benadrukt dat zorgmedewerkers zich bij klachten bij henzelf of hun huisgenoten zo snel mogelijk moeten laten testen. Het RIVM geeft elders op zijn site een overzicht van de klachten waarmee COVID-19 patiënten zich presenteren. Daarna wordt aangegeven of en onder welke voorwaarden de zorgmedewerker mag werken, afhankelijk van de testuitslag.

De nieuwe bijlage is nadrukkelijk niet bedoeld voor gebruik in ziekenhuizen. Binnen deze zorginstellingen wordt afzonderlijk beleid opgesteld en gevolgd voor het testen en inzetten van zorgmedewerkers. De ziekenhuizen hebben ook hun eigen protocollen voor maatregelen na contact met een bevestigde patiënt met COVID-19. Op de site van het RIVM is een pagina ingeruimd met beknopte informatie en verwijzingen.

- **Is er onderzoek naar stressrisico's als gevolg van de COVID-19 maatregelen?**

Er zijn uiteenlopende, soms tegenstrijdige, berichten over de stress die werkenden ervaren als gevolg van de COVID-19 maatregelen. Dit komt ten dele doordat COVID-19 niet alle groepen in gelijke mate raakt. Er zijn duidelijke onderlinge verschillen op het gebied van economische, psychologische en sociale gevolgen. Naast de traditioneel kwetsbare groepen worden ook anderen getroffen.

- TNO meldt dat onder hun (veelal hoog opgeleide) deelnemers de stressniveaus behoorlijk meevallen. Moeite met concentreren en de combinatie tussen werk en privé zijn de voornaamste uitdagingen. De meesten lijken er goed mee te kunnen omgaan.
- Onderzoek van het Erasmus MC constateert aanzienlijke impact op de Rotterdamse samenleving. Bijna 40% van de Rotterdammers voelt zich persoonlijk bedreigd, meer dan 70% ervaart een bedreiging voor de stad. Ongeveer 40% vermijdt de huisarts en ambulante zorg vanwege besmettingsangst. Bijna één op de drie medewerkers is bang voor baanverlies. Meer dan de helft van de uitzendkrachten en zzp'ers vreest een groot verlies aan inkomen, een kwart geeft aan al inkomen te hebben verloren.
- Een peiling van onderzoeksbureau Ipsos en de Volkskrant wijst op flinke leefstijl- en stressrisico's. Bijna vier op de tien respondenten (38%) bewegen en sporten minder. Bijna driekwart (73%) geeft aan het eetpatroon niet te hebben aangepast. Ruim een derde (35%) ervaart meer stress, bij jongeren ligt dit zelfs nog hoger (40%).
- Belangenorganisatie Mind heeft een GGZ-panel bevestigd van mensen die al psychische klachten hadden en is van plan dit de komende weken te blijven doen. De eerste resultaten wijzen uit dat een op de drie mensen met psychische klachten dreigt vast te lopen. Een minderheid ervaart juist minder klachten doordat de hele samenleving nu te maken heeft met problemen die zij door hun ziekte al langer ervaren.

Uit onderzoek weten we dat werkgerelateerde stressfactoren leiden tot vermindering van de concentratie en het vermogen om beslissingen te nemen. Onder stress zijn werkenden sneller afgeleid, hebben ze een verminderd geheugen en een toename van twijfels. COVID-19 stress kan om die reden van invloed zijn op het veiligheidsgedrag op de werkvloer en daar tot onveilige handelingen leiden. Met name voor risicovolle taken tijdens bijvoorbeeld werken op hoogte, onderhoudswerkzaamheden, heftruck rijden, of het bedienen van machines is bekend dat toename van werkgerelateerde stress leidt tot een verdubbeling van het aantal ongevallen.

TNO geeft zinvolle tips om bij thuiswerken de stress te beperken, zoals een dagplanning maken, zorgen voor afwisseling, voldoende beweging en momenten van ontspanning en (virtueel) in contact blijven met collega's. Het ministerie van SZW is gestart met de 'Flitsactie Vitaal Thuiswerken' en bundelt beschikbare informatie op het Arboportaal. Aanvullingen, aandachtspunten en tips van arboprofessionals zijn welkom.

- **Zijn er nog nieuwe inzichten over stress door thuiswerken?**

Nu het thuiswerken langer aanhoudt en voor velen nog lange tijd of zelfs definitief onderdeel zal uitmaken van 'het nieuwe normaal', komen er nieuwe onderzoeken en inzichten over de effecten van langdurig thuiswerken. Deze kennen een grote variëteit die aansluit op de zeer diverse behoeften, ervaringen en persoonlijke omstandigheden rond thuiswerken. De werkgever heeft vanuit zijn zorgplicht voor goede arbeidsomstandigheden een belangrijke verantwoordelijkheid op dit terrein.

- **Wat zijn zinvolle maatregelen bij of tegen werkgerelateerde psychische klachten door COVID19?**

Thuiswerken, angst voor besmetting, werk combineren met zorg- en onderwijstaken, zorgen over baanbehoud: voor veel medewerkers is de crisis rond COVID-19 een stressvolle periode. Daarnaast kunnen medewerkers die al psychische klachten hadden, door deze crisis verergering of hernieuwing daarvan ervaren. MIND en Samen sterk zonder stigma bieden praktische tips voor iedereen die klachten heeft of deze juist wil voorkomen.

Voor met name zorgpersoneel kan het werk in deze periode ook schokkende of traumatiserende ervaringen met zich meebrengen. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden, zodat medewerkers waar nodig professionele ondersteuning kunnen krijgen. De meeste ziekenhuizen geven op hun website informatie over hun beleid voor schokkende of ingrijpende gebeurtenissen.

Overige inspiratie voor goed beleid is zowel binnen als buiten de zorgsector te vinden:

- Arbocatalogus universitaire ziekenhuizen: informatie over schokkende en ingrijpende gebeurtenissen
- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (STAZ): handreiking schokkende gebeurtenissen
- Nationaal Psychotrauma Centrum: richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden
- Arbocatalogus takel- en bergingssector: handreiking zelfhulp en opvang bij traumatische gebeurtenissen

- **Wat kan ik verwachten bij herstel en re-integratie van medewerkers na verblijf op de intensive care?**

IC-opname door COVID-19 gaat vaak gepaard met langere IC-verblijfsduur (>7 dagen). Dit geeft een verhoogd risico op het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Deze aandoening is nog tamelijk onbekend binnen de arbeidsgerelateerde zorg. Het is belangrijk dat bedrijfsartsen, arboverpleegkundigen en andere betrokkenen mogelijke symptomen herkennen en bespreekbaar maken bij medewerker en werkgever. Dit kan voorkomen dat de mogelijkheden van de werkende worden overschat en er te hoge eisen worden gesteld bij de terugkeer naar werk.

Er is op dit moment helaas nog geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar over optimale nazorg voor patiënten met COVID-19 en hun naasten. Hetzelfde geldt voor de effectiviteit van specifieke (revalidatie)behandelingen. Het Longfonds roept patiënten op zich te melden en hun ervaringen en behoeften te delen. In lijn met het Standpunt nazorg COVID19 (april 2020) van de Federatie van Medisch Specialisten baseren we ons hier op al bekende literatuur.

- PICS is sinds 2012 de officiële aanduiding voor een verzameling fysieke, psychische en cognitieve problemen als gevolg van verblijf op de IC die samen of afzonderlijk leiden tot een verminderde kwaliteit van leven.
- In normale jaren komen in Nederland ongeveer 80.000 ernstig zieke mensen op een IC terecht. Volgens schattingen krijgt ongeveer de helft hiervan te maken met PICS.
- PICS-klachten komen bovenop de gezondheidsproblemen van de oorspronkelijke ziekte. De ernst en aard en dus ook het revalidatie- en herstelproces kunnen per persoon verschillen.
- Een medewerker hoeft niet per definitie zelf op de IC te hebben gelegen om PICS te ontwikkelen. De psychische klachten komen ook voor bij directbetrokkenen en naasten van de patiënt. Dit noemen we Post Intensive Care Syndroom Familie (PICS-F).
- Doordat PICS-klachten soms langdurig aanhouden, kunnen veranderingen op sociaalmaatschappelijk gebied optreden. De helft van de IC-patiënten is na een jaar nog niet aan het werk, een derde komt nooit meer aan de slag. Dit kan weer andere problemen met zich meebrengen, zoals verlies van inkomen.
- Het is essentieel dat werkenden met PICS-klachten goede nazorg krijgen. Diverse ziekenhuizen hebben hiervoor speciale IC-nazorgpoli's. Bij het opstellen en evalueren van terugkeerplannen is vroegtijdige afstemming met de revalidatiearts, fysiotherapeut en/of psycholoog gewenst.
- De Stichting FCIC en de patiëntenorganisatie IC Connect bundelen informatie over PICS en volgen de ontwikkelingen rond COVID-19 op de voet. Ook het Nationaal Psychotrauma Centrum biedt nuttige informatie. Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) heeft een toegankelijke patiëntenfolder.

- **Zijn er relevante richtlijnen voor (voormalig) COVID-19 patiënten met vermoeidheidsklachten?**

Er is (nog) geen specifieke richtlijn voor re-integratie na een doorgemaakte COVID-19 infectie. Wel kan de RIVM-richtlijn Q-koorts vermoeidheidssyndroom houvast bieden. Net als bij COVID-19 is er bij Q-koorts nog veel onbekend over het verloop van de ziekte en de (grote variatie aan) klachten. Daarom schrijft de richtlijn voor om de medische belemmeringen door middel van een gestructureerde werkwijze zo veel mogelijk te objectiveren. Die omvat onder meer periodieke afname van een checklist individuele spankracht.

De richtlijn schrijft verder voor om te inventariseren of er sprake is van herstel belemmerende factoren in de omgeving van het werk. En om te evalueren of de medische behandeling aansluit bij het re-integratietraject.

- **Hoe gaat UWV met COVID-19 om bij de beoordeling van re-integratie-inspanningen en aanverwante zaken?**

Volgens een addendum bij de Werkwijzer Poortwachter streeft UWV bij de beoordeling van re-integratie-inspanningen naar coulance en maatwerk. Werkgevers, medewerkers en professionals moeten in principe aan dezelfde eisen voldoen als normaal. Maar UWV beseft dat de crisis rond COVID-19 ervoor kan zorgen dat verplichtingen niet (volledig) zijn na te leven. Zijn er om deze reden beperkingen of gebreken, dan moeten betrokkenen dat aangeven in het dossier en opnemen in het re-integratieverslag. UWV weegt dan of er een deugdelijke grond voor is. Zo ja, dan kan dit aanleiding zijn om een loonsanctie achterwege te laten of vervroegd te beëindigen. Voor dit laatste moet de werkgever een bekortingsverzoek indienen.

Belangrijk om op te merken is dat het addendum een dynamisch document is. Op 31 maart publiceerde UWV een eerste versie. Op 1 april verscheen een aanzienlijk uitgebreidere tweede versie met onder meer toevoegingen over deskundigenoordelen. Mogelijk volgen de komende tijd nog meer wijzigingen en aanvullingen. Om zicht te houden op de omvang van door COVID-19 veroorzaakt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, hanteert UWV een speciale CAS-code voor ziekteregistratie

- **Wanneer kunnen mensen na herstel van COVID-19 zonder besmettingsrisico's terug naar het werk?**

Steeds meer professionals in het veld hebben ermee te maken: medewerkers die COVID-19 hebben doorgemaakt. De situatie kan sterk per persoon verschillen. Sommige medewerkers hebben nergens last meer van, andere hebben nog altijd (rest)klachten en symptomen. Dit laatste komt ook voor bij personen die twee maanden of langer geleden positief zijn getest. Een doorgemaakte infectie en eventuele nog aanwezige symptomen kunnen beide de vraag oproepen wanneer mensen zonder besmettingsrisico's terug kunnen naar de reguliere werkplek.

De Federatie Medisch Specialisten heeft een Leidraad niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie ontwikkeld die houvast biedt. Volgens deze leidraad hoeft een patiënt die COVID-19 heeft doorgemaakt niet altijd eerst volledig symptoomvrij te zijn alvorens het besmettingsrisico is geweken. Wel moet er voldoende tijd zijn verstreken sinds de eerste ziektedag en moet er gedurende een minimale periode sprake zijn van klinische verbetering.

Bij voortdurende symptomen is de beoordeling strikt voorbehouden aan klinische teams. Eventueel kan aanvullend een test worden uitgevoerd. Heeft een patiënt juist helemaal geen symptomen meer, dan bepalen de ernst van de voorafgaande klachten en zijn gezondheidssituatie wanneer hij als niet meer besmettelijk mag worden beschouwd. De Federatie heeft een handige overzichtspagina ingericht met alle COVID-19 gerelateerde richtlijnen, handreikingen en leidraden.

Dit Overzicht testbeleid en consequenties voor inzetbaarheid in werk kan binnen zorginstellingen houvast bieden. Het vat de informatie van de Federatie Medisch Specialisten, het RIVM en de GGD samen.

- **Wat is er nodig voor herstel en re-integratie van mensen die erg ziek zijn geweest van COVID-19?**

Omdat COVID-19 een nieuwe ziekte is, weten we nog niet zo veel over de randvoorwaarden en succesfactoren bij herstel en re-integratie. Wel is het mogelijk eerste inschattingen te maken op basis van wat op dit moment bekend is over de restklachten en beperkingen die mensen na een COVID-19 infectie ervaren.

De Federatie Medisch Specialisten heeft een Leidraad nazorg voor patiënten met COVID-19 en een Leidraad nazorg voor IC- patiënten met COVID-19 gepubliceerd. Deze bieden houvast ten aanzien van de eerste herstelfase. Beide leidraden gaan uit van de zorg die nodig is voor zelfstandige uitvoering van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en het zoveel mogelijk voorkomen en beperken van (verdere) medische klachten en beperkingen. De aspecten werk en belastbaarheid komen in de leidraden niet aan bod en moeten nog helemaal worden ingevuld. Wel kunnen de leidraden de basis vormen voor het opstellen van een inzetbaarheidsprofiel. Ze geven een goed beeld van medische klachten en beperkingen die na een ernstige of levensbedreigende COVID-19 infectie mogelijk of te verwachten zijn.

In een artikel in Medisch Contact delen een longarts en twee revalidatieartsen inzichten die ook van grote waarde kunnen zijn bij het vormgeven van re-integratietrajecten. Een belangrijke conclusie is dat vrijwel altijd maatwerk nodig is omdat klachten en beperkingen sterk per persoon kunnen verschillen. Verder moet bij veel mensen rekening worden gehouden met meerdere klachten naast en door elkaar. Bijvoorbeeld: naast lichamelijke, energetische en cognitieve beperkingen ook psychische problematiek. Op de site van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) zijn twee webinars te vinden die ook waardevolle inzichten geven.

Voor COVID-19 (ex)patiënten en naasten die behoefte hebben aan informatie en lotgenotencontact zijn coronalongplein.nl en de Facebook-groep Corona ervaringen en langdurige klachten interessant. Op het Coronalongplein kunnen mensen een Ziektelastmeter invullen voor inzicht in de ernst van hun klachten. Ook kunnen ze desgewenst contact krijgen met zorgverleners.

- **Is er nog nieuwe informatie over de regels rond temperatuur opnemen?**

Hoewel dit nadrukkelijk niet is toegestaan, zijn er nog steeds werkgevers die zelf de temperatuur opnemen van medewerkers en bezoekers. De Autoriteit Persoonsgegevens waarschuwt dat dit een hoge boete kan opleveren en geeft op zijn site aanvullende uitleg waarom het niet is toegestaan. Destijds riep de NVAB bedrijfsartsen al op om terughoudend te zijn, inmiddels adviseert de vereniging in haar FAQ over COVID-19 om er helemaal niet meer aan mee te werken.

Afgezien van de juridische bezwaren zijn de middelen die werkgevers inzetten, zoals warmtecamera's en thermometer pistolen, volgens onderzoek ongeschikt voor het meten van koorts. Een samenvatting van de bezwaren:

- Thermometer pistolen en camera's meten alleen de oppervlaktetemperatuur van de huid. Die kan om vele redenen schommelen (denk aan fietsen of wandelen naar het werk).
- Omgevingsfactoren zoals regen en wind beïnvloeden de oppervlaktetemperatuur. Maar ook warmte instraling in de meetruimte door zonlicht leidt tot snelle veranderingen. Ook elektromagnetische velden en radiofrequentie-interferentie kunnen onnauwkeurige metingen opleveren.
- Meting door (plexi)glas (uit veiligheid) is niet mogelijk. Je meet dan namelijk altijd de oppervlaktetemperatuur van de barrière in plaats van het doelwit.
- Meten op 1,5 meter afstand (omwille van de veiligheid noodzakelijk) verkleint de betrouwbaarheid van de meting nog verder.

- **Zijn er al testen die duidelijk maken of iemand immuniteit heeft verworven?**

Aan een test die betrouwbaar is op individueel niveau bestaat veel behoefte, maar volgens het RIVM is er helaas nog geen betrouwbare test beschikbaar. Er bestaat ook nog geen zekerheid of het hebben van antistoffen betekent dat de persoon in kwestie het virus niet meer kan krijgen en er niet ziek meer van kan worden. Mogelijk hebben mensen met milde klachten minder antistoffen, waardoor ze niet volledig tegen het virus beschermd zijn.

De tests op antistoffen die momenteel in beperkte mate plaatsvinden, zijn bedoeld om de verspreiding van het virus in Nederland te volgen. Het RIVM onderzoekt nog welke antistoffentest het meest betrouwbare resultaat geeft en raadt mensen af om zelf het bloed te laten testen op aanwezigheid van antistoffen. Dit kan een gevoel van schijnveiligheid geven.

- **Bedrijfsartsen en arbodiensten zijn betrokken bij het uitvoeren van COVID-19 tests. Waar vind ik informatie?**

Vanaf 6 april 2020 zijn de COVID-19 testfaciliteiten verruimd voor direct zorgpersoneel van diverse zorgsectoren, ook buiten het ziekenhuis. GGD/GHOR heeft in opdracht van het ministerie van VWS samen met de NVAB en OVAL een landelijke handreiking ontwikkeld voor regionale GGD'en. Deze laatste voeren de regie over de uitvoering van de testen.

Bedrijfsartsen (en hun taakgedelegeerden) verzorgen de triage, vragen testen aan en vertalen de uitslag naar een advies aan werkgever en medewerker. Het is echter aan de werkgever (in de praktijk nu nog meestal een zorginstelling) om aan te wijzen welke arts de triage doet voor zorgmedewerkers met klachten. De overheid biedt nadrukkelijk ook andere opties, zoals de instellingsarts. Met het oog op de AVG mag worden aangenomen dat deze arts niet de direct leidinggevende van de medewerker kan zijn. Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat de bedrijfsarts, gezien zijn rol en relatie met medewerker en werkgever, de voorkeur heeft.

Inmiddels is een verdere verruiming van het testbeleid aangekondigd voor kinderopvang, buitenschoolse opvang, primair onderwijs, speciaal onderwijs en daaraan gelieerde beroepen zoals chauffeurs voor leerlingenvervoer. Zij kunnen zich vanaf 6 mei laten testen. Daarnaast is het testbeleid gewijzigd voor alle medewerkers die directe zorg verlenen (minder dan 1,5 meter van de patiënt/cliënt). Hieronder vallen onder meer tandartsen, mondhygiënisten en paramedische beroepen zoals fysiotherapeuten. Over uitbreiding naar andere (vitale) beroepen vindt nog discussie plaats. Actuele informatie over het testbeleid is te vinden via het RIVM. Voor alle beroepsgroepen geldt op dit moment het criterium dat (alleen) medewerkers die 24 uur klachten hebben (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts), zich kunnen laten testen.

In de eerste helft van mei worden alle bij de teststraat betrokken organisaties en professionals aangesloten op CoronIT, het automatiseringssysteem dat het hele traject gaat faciliteren: van het aanvragen van test en triage tot uitvoering van de test en de communicatie over de uitslag.

- **Mag de bedrijfsarts een niet-COVID-19 verklaring geven, bijvoorbeeld aan een medewerker die gaat werken in het buitenland waar zo'n verklaring vereist is?**

De NVAB heeft het standpunt ingenomen dat een Niet-COVID-19 verklaring kan worden afgegeven op voorwaarde dat deze zich beperkt tot het geven van objectieve medische gegevens zoals:

- bevindingen bij onderzoek zoals het beschrijven van (negatieve) symptomen;
- de uitslag van een test.

De bedrijfsarts mag deze gegevens alleen opnemen met expliciete toestemming van betrokkene, na voldoende voorlichting over doel en strekking van de verklaring (informed consent). Verder mag hij de verklaring alleen aan de medewerker verstrekken.

Zoals altijd zal de bedrijfsarts zich moeten afvragen of hij voldoende competent is en voldoende informatie heeft om een verklaring af te geven. Indien nodig kan de bedrijfsarts vooraf op de gebruikelijke wijze medische informatie opvragen bij de behandelende arts. De bedrijfsarts hoort altijd alleen die informatie te geven die voor het beantwoorden van de vraag, advies of verklaring strikt noodzakelijk is.

Let op: een verklaring die strekt tot de mededeling dat een medewerker 'geen COVID-19 heeft' kan niet juist zijn. Er bestaat immers geen enkele test of standaard die een infectie of besmetting uitsluit.

- **Zijn er nog nieuwe inzichten en informatie over privacy bij temperaturen?**

Privacy is feitelijk maar een van de afwegingen die je bij 'temperaturen aan de poort' moet maken. Minstens zo belangrijk is dat lichamelijk onderzoek doen bij medewerkers altijd een inbreuk is op de lichamelijke integriteit. Dit is alleen toegestaan als er een wettelijke grondslag voor bestaat, ook los van de privacyregels in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

In het geval van COVID-19 is deze wettelijke grondslag zeker niet op voorhand aanwezig. Er is geen belang in het kader van de volksgezondheid dat temperatuurmeting door de werkgever rechtvaardigt. Het RIVM vraagt werkgevers daarom ook nergens om preventief de temperatuur van medewerkers te meten. Het legt die taak bij het individu zelf, als er klachten zijn die op COVID-19 kunnen duiden.

Ook toestemming van de medewerker kan geen goede grond zijn. Zoals de Autoriteit Persoonsgegevens in zijn argumentatie rond het privacyvraagstuk ook duidelijk maakt, kan een medewerker nooit in volledige vrijheid toestemming geven. Hierdoor is er feitelijk sprake van een zekere mate van dwang. De toelaatbaarheid van zulke dwang is niet bij voorbaat volledig uitgesloten. Maar hij moet wél echt noodzakelijk en proportioneel zijn. In dat verband is bijvoorbeeld relevant dat meting van de lichaamstemperatuur helemaal niet zo veel zegt over het wel of niet besmettelijk zijn van een persoon. Dit maakt de noodzaak en proportionaliteit van zo'n dwangmaatregel zeer twijfelachtig.

- **Wat is het effect van de coronacrisis op bestaande gezondheidsverschillen en welke conclusies moeten we hieraan verbinden?**

Tijdens de COVID-19 crisis zien we een verdere toename van de gezondheidsverschillen. Dit vraagt om meer aandacht, in spreekkamers én daarbuiten, voor leefstijlproblematiek en de achterliggende psychosociale risicofactoren.

Volgens cijfers van Nivel uit 2019 is in Nederland 7,7% van de bevolking van 18 jaar en ouder onvoldoende gezondheidsvaardig en heeft 21,1% beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat 3 van de 10 volwassen Nederlanders te weinig of beperkt vaardig zijn om informatie over gezondheid en gezondheidszorg voldoende te kunnen begrijpen en toepassen. Risicogroepen zijn mannen, ouderen, mensen met een laag opleidingsniveau en mensen die zeggen een slechtere gezondheid te hebben.

De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is, wordt zowel bepaald door kenmerken van de persoon zelf als kenmerken van ons zorgsysteem. Naarmate de zorg ingewikkelder en onoverzichtelijker is, stelt dit hogere eisen aan iemands gezondheidsvaardigheden. Om de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden zo klein mogelijk te houden, zijn daarom meerdere activiteiten nodig. Een deel ervan moet gericht zijn op mensen met lage gezondheidsvaardigheden zelf, een ander deel op de inrichting van de zorg.

- **Welk soort test wordt gebruikt om te beoordelen of iemand besmet is met het coronavirus?**

De meest gebruikte test is de polymerase chain reaction test (PCR). Hierbij neemt de professional die de test uitvoert met een wattenstaaf een uitstrijkje uit de neus en keel. Met behulp hiervan kan worden vastgesteld of er genetisch materiaal (RNA ribonucleic acid) van het virus in neus- of mondholte aanwezig is. De betrouwbaarheid van deze test is afhankelijk van adequate afname door getraind personeel. Maar ook infectieduur speelt een rol. Als bij mensen met COVID-19 de klachten een week of meer vóór de test begonnen zijn, is het genetisch materiaal van het virus vaak niet meer goed aantoonbaar.

Daarnaast bestaat er een bloedtest: de serologische test. Behalve in wetenschappelijk studieverband wordt deze test niet standaard gebruikt. Deze test toont antistoffen aan tegen SARS-CoV2 en geeft dus aan of iemand besmet is geweest met het nieuwe coronavirus. Hiervoor wordt wat bloed afgenomen. Als er antistoffen in het bloed worden aangetroffen, is het zeer waarschijnlijk dat de persoon in kwestie een infectie met het nieuwe coronavirus heeft gehad. Vaak gaat dit gepaard met klachten, maar soms zijn deze mild en van korte duur. Het duurt vaak minstens 14 dagen vanaf de eerste ziektedag voordat antistoffen kunnen worden aangetoond. Te vroeg testen kan dus een onterecht negatieve uitslag geven.

Omdat er bij een positieve uitslag antistoffen tegen het nieuwe coronavirus zijn aangetoond in het bloed, is het aannemelijk dat de persoon in kwestie beschermd is. Over de duur en mate van deze bescherming is op dit moment nog weinig bekend. Daar is meer onderzoek voor nodig