

2020/6 Kennisnieuwsbrief

# COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

## 12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals



Beroepsvereniging  
Arbeids- &  
Organisatieskundige



Nederlands Centrum  
voor Beroepsziekten



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde



Nederlandse Vereniging  
voor Arbeidshygiëne



Kwaliteit op Maat

nvvk  
veiligheidskunde



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Wetgeving en Sport



v&vn  
Arboverpleegkundigen

2020/6: Kennisnieuwsbrief

# COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

12-11-2020

# COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

12-11-2020

**Het coronavirus (SARS-CoV-2, beter bekend onder de ziektebenaming COVID-19) roept veel vragen op. Bij werkgevers en werknemers, maar ook bij de arboprofessionals die hen met raad en daad terzijde staan. Deze kennisnieuwsbrief geeft antwoord op veelgestelde vragen. Hiermee dragen de samenwerkende deskundigen en beroeps- en brancheverenigingen voor arbeidsgerelateerde zorg bij aan optimale kennisdeling.**

Worstel jij als arboprofessional met een vraagstuk dat niet in deze lijst staat? Of ken je juist een waardevolle bron van kennis of informatie? Stuur dan een mail naar [corona@beroepsziekten.nl](mailto:corona@beroepsziekten.nl). Op [kiza.beroepsziekten.nl](http://kiza.beroepsziekten.nl) verzamelen we alle input en publiceren we op zo kort mogelijke termijn een FAQ. Hier kun je je ook rechtstreeks inschrijven voor deze kennisnieuwsbrief. Contentsselectie en overleg over oplossingsrichtingen zijn in handen van de samenwerkende beroeps- en brancheverenigingen. Uiteraard mag je de beschikbare informatie in alle gevallen vrijuit delen.

*Het initiatief voor deze kennisnieuwsbrief wordt ondersteund door het ministerie van SZW en is door de ministers van EZ&K, Financiën en SZW [medegedeeld](#) aan de Tweede Kamer.*

## Oproep: graag jouw reactie op deze kennisnieuwsbrief

De samenwerkende deskundigen en beroeps- en brancheverenigingen voor arbeidsgerelateerde zorg hebben jouw lezerservaringen nodig om voortzetting van SZW-subsidie veilig te stellen. Help je mee? Dat kan door via [corona@beroepsziekten.nl](mailto:corona@beroepsziekten.nl) te reageren op deze twee vragen:

- Wat vind je van de Kennisnieuwsbrief COVID-19, draagt hij bij aan de arbeidsgerelateerde zorg en advisering die je levert?
- Wat zou je de komende periode graag in de kennisnieuwsbrief behandeld zien?

Uiteraard zijn ook andere reacties van harte welkom. Dank alvast!

## 1. Veilig en gezond thuiswerken: wat zijn de risicofactoren en -groepen en wat zijn goede interventies?

Er vindt veel en uiteenlopend onderzoek plaats naar dit onderwerp, maar een eenduidige uitkomst is er helaas nog niet. Een aanpak die zich onderscheidt is het [NEA-COVID-19 vragenlijst-onderzoek van TNO](#). Deze kent een omvangrijke steekproef én biedt mogelijkheden voor vergelijking. In juli 2020 ging het om ruim 10.000 deelnemers, die in 2019 ook de [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden](#) hadden ingevuld.

In een [nieuwsbericht over het onderzoek](#) meldt TNO veel veerkracht te zien bij de thuiswerkenden. De onderzoekers merken wel op dat het moment van meten hier wellicht van invloed is geweest: de regels waren net versoepeld en de vakantie stond voor de deur.

Gemiddeld genomen vonden mensen hun gezondheid en werk-privé balans niet verslechterd, maar er waren forse verschillen. Zo leken ouders met jonge kinderen een risicogroep te vormen. TNO heeft aangekondigd dat het in het laatste kwartaal van 2020 een vervolgonderzoek uitvoert.

De Sociaal-Economische Raad (SER) hield 23 september een webinar met vier experts, met toelichting en discussie over onderzoeksresultaten van diverse instellingen. Dit leverde [zes lessen over thuiswerken](#) op. Enkele waarnemingen over risicogroepen zijn:

- de beleving van thuiswerken loopt enorm uiteen;
- een substantiële minderheid beoordeelt thuiswerken extreem negatief;
- mensen bewegen matig;
- thuiswerkers missen het informele contact het meest;
- karaktereigenschappen zijn ook bepalend. Wie introvert is en moeite heeft zichzelf te sturen in zijn werkzaamheden, heeft het moeilijker.

Zeker nu het ernaar uitziet dat het thuiswerken langdurig aanhoudt en werkgevers en werknemers aangeven dat ze het ook na de COVID-19 deels willen blijven toepassen, is aandacht voor risicofactoren en groepen van belang. Ten opzichte van werknemers hebben arboprofessionals hierin een signalerende en adviserende functie. Richting werkgevers is het van belang te adviseren om aandacht te besteden aan de individuele behoeften en omstandigheden van werknemers. Denk bijvoorbeeld aan een intensief contact van de leidinggevende met werknemers die hier behoefte aan hebben. En aan het faciliteren van binding met de organisatie en de collega's, bijvoorbeeld met digitale 'koffiemomentjes' en incidenteel een lunchwandeling met twee collega's.

Op de [Bedrijfsgeneeskundige dagen 2020](#) stond hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg Lex Burdorf stil bij (onder meer) de gevolgen van structureel thuiswerken. Bekijk zijn presentatie over [Covid-19 en de consequenties voor het werk van de bedrijfsarts](#). In juni was Burdorf ook een van de sprekers in een [webinar over kwetsbare groepen](#) van Kwaliteit op Maat (KoM).

## 2. Wat zijn minimaal benodigde voorzieningen voor gezond thuiswerken en welke rol heeft de werkgever hierin?

Op dit terrein gelden allereerst de gebruikelijke 'systeemverplichtingen' van de Arbowet: RI&E, arbozorg, verzuimbegeleiding en voorlichting. De werkgever zal in elk geval aandacht moeten besteden aan fysieke en psychische belasting, benodigde voorzieningen, werk- en rusttijden en voldoende afwisseling in het werk. Bedrijfshulpverlening is bij thuiswerken logischerwijs niet aan de orde.

Nadere verplichtingen zijn te vinden in [afdeling 10 van het Arbobesluit](#), die handelt over het ruimere begrip 'plaatsonafhankelijke arbeid'. Bij kantoorwerk in de eigen woning gelden de gangbare bepalingen voor fysieke belasting en beeldschermwerk, inclusief de gebruikelijke ergonomische inrichting. Volgens [artikel 1.47 tweede lid](#) en [artikel 1.48](#) moet de werkgever zo'n werkplek en kunstverlichting ter beschikking stellen, "...tenzij de werknemer daar reeds uit eigen hoofde over beschikt". De werkgever heeft geen verplichtingen ten aanzien van zaken als toiletten, nooduitgangen, ventilatie en temperatuur.

Het geheel wordt beheerst door het 'redelijkerwijs beginsel' in [artikel 3, eerste lid sub a van de Arbowet](#). Dit vraagt om een afweging van gezondheid, economische belangen en technische en operationele haalbaarheid. Dit zijn geen van allen statische gegevens. Economische haalbaarheid van het vervangen van de spreekwoordelijke keukenstoel hangt bijvoorbeeld onder meer samen met de verwachte duur van het thuiswerk en van de coronacrisis. Een keiharde, precieze norm ontbreekt. Hoe een werknemer veilig en gezond zijn werk kan doen, moet daarom een terugkerend onderwerp van gesprek zijn tussen werkgever en werknemer. Gezamenlijk of afzonderlijk kunnen zij een beroep doen op de preventiemedewerker, een arboprofessional, de medezeggenschap, de vakbond en/of de brancheorganisatie voor advies.

Er zijn vele publicaties met tips en adviezen voor gezond en veilig thuiswerk. De Algemene Werkgevers Vereniging Nederland (AWVN) onderscheidt zich door een kader aan te reiken onder de titel '[Thuiswerken: van faciliteren naar betrokkenheid smeden](#)'. Andere informatiebronnen zijn:

- [Arboportaal: fit en vitaal thuiswerken](#)
- [TNO: basisprincipes thuiswerken](#)

### 3. Wat te doen met kwetsbare groepen, nu de besmettingsgraad snel oploopt?

Allereerst is van belang om een heldere definitie te hanteren van kwetsbaarheid. Extra maatregelen zijn op dit moment alleen nodig als er sprake is van ernstige risicofactoren. Dus bijvoorbeeld niet bij alle 2 miljoen diabeten in Nederland, maar wél de slecht ingestelde diabeten met een verhoogd risico op orgaanschade.

Het landelijke advies om zoveel mogelijk thuis te werken geldt uiteraard ook voor mensen uit de kwetsbare groepen. Dit is bij het overwegen van maatregelen dus het voor de hand liggende vertrekpunt. Is thuiswerken niet mogelijk, zoals bij werknemers in de zorg of het onderwijs? Dan is het zaak om in afstemming met de arbeidshygiënist, bedrijfsarts en eventueel de behandelaar tot gewogen adviezen en maatwerk te komen. Hoe dit maatwerk eruitziet, moet in elk geval afhangen van:

- de ernst van de aandoening;
- wat op het gebied van preventieve maatregelen mogelijk is op de werkvloer.

Kunnen op het werk goede maatregelen worden genomen om het besmettingsrisico te minimaliseren (deurbeleid en triage, afstand houden, ventilatie, persoonlijke beschermingsmiddelen, enzovoort), dan kunnen ook mensen uit kwetsbare groepen in principe gewoon werken. Dit geldt ook voor werkzaamheden in de niet-COVID-19-gebonden zorg.

Bij combinaties van meerdere risicofactoren, zoals een werknemer met overgewicht en diabetes in een kinderopvang met snotterende kinderen, is het zaak zorgvuldig de specifieke situatie te overwegen. Volgens de [laatste inzichten over besmettingsrisico's bij kinderen](#) (versie 04-11-2020) heeft deze groep een (zeer) klein aandeel in de verspreiding van COVID-19. Bepalend is daarom of het in de kinderopvang in kwestie mogelijk is om zich aan de landelijke [preventieve maatregelen](#) te houden (waaronder afstand houden tot collega's/ouders/verzorgers), en hoe stabiel de gezondheidssituatie van de medewerker is.

Dit is maatwerk waarover de bedrijfsarts (eventueel in overleg met de behandelaar) hoort te adviseren.

Bij werknemers die een behandeling met [biologische geneesmiddelen \(biologicals\)](#) ondergaan, is het verstandig de behandelaar te laten meedenken en goed de ontwikkeling van de wetenschap te volgen. Over eventuele COVID-19-risico's is bij de meeste biologicals nog niet veel bekend. Op dit moment lijkt gebruik van deze middelen er in de cijfers nog niet uit te springen als ernstige risicofactor. Het zal in de praktijk per biological uiteenlopen wat je op grond van het werkingsmechanisme kunt verwachten. Bij klinisch vergelijkbare patiënten zien we tot nu toe geen ernstiger beloop dan bij gezonde mensen, behalve als ze orgaanschade/longschade hebben. Ook hier geldt dat maatwerk het beste antwoord is en overleg met de behandelaar zinvol kan zijn.

#### 4. Zijn er nog nieuwe inzichten over zwangeren en corona?

Het RIVM heeft op 29 oktober zijn informatie over [zwangerschap, werk en COVID-19](#) bijgewerkt. De informatie vormt een bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#) en heeft met nadruk betrekking op gezonde zwangeren. Behoort een zwangere tot een van de in de richtlijn vermelde risicogroepen, dan is een afzonderlijke risico-inschatting noodzakelijk. Dit is duidelijker in de bijlage vermeld dan voorheen het geval was.

Andere wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn:

- de uitgangspunten voor de praktijk bij de drie in de bijlage onderscheiden groepen (intramuraal, extramuraal en overige beroepen) zijn duidelijker omschreven;
- de onderbouwing omtrent risico's voor zwangeren, ongeborenen en pasgeborenen is breder onderbouwd met data van de [werkgroep NethOss](#);
- er is een uitzondering toegevoegd voor werken met kinderen 0 tot 4 jaar in het derde trimester in de extramuraal setting/overige beroepen in situaties waarin 1,5 meter afstand houden niet lukt;
- in samenwerking met andere betrokken partijen is het standpunt van de [Federatie Medisch Specialisten \(FMS\)](#) en de [Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie \(NVOG\)](#) in het beleid opgenomen. Ook is het beleid met hen afgestemd.

#### 5. Leveren teststraten het risico op van blootstelling aan uitlaatgassen?

Blootstelling aan uitlaatgassen kan gezondheidsrisico's opleveren voor de medewerkers van *drive-through* teststraten. Er is veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van blootstelling aan uitlaatgassen onder beroepsgroepen die hier langdurig mee te maken hebben, zoals verkeersregelaars en personeel van tolpoortjes. Hieruit blijkt dat aan het verkeer gerelateerde luchtverontreiniging negatieve gezondheidseffecten heeft.

Uitlaatgas is een mengsel van allerlei stoffen dat in zijn geheel schadelijk is. Hierbij geldt: hoe hoger de blootstelling, hoe schadelijker. Er is echter geen drempelwaarde waaronder geen effecten te verwachten zijn. Ook zijn er geen normen waaraan kan worden getoetst. Metingen verrichten heeft daarom eigenlijk geen zin. Het zoveel mogelijk beperken van de blootstelling is de aangewezen weg. Op het Arboportaal van het ministerie van SZW is relevante informatie te vinden in het kader van de risico's van [dieselmotoremissie](#).

Er zijn verschillende maatregelen mogelijk om de blootstelling aan uitlaatgassen in de teststraten te verminderen.

1. Bronmaatregel: zoek naar andere mogelijkheden waarop personen door de teststraat kunnen. Bijvoorbeeld door buiten de auto te parkeren en door de teststraat te lopen, te fietsen of te verplaatsen met elektrisch vervoer.
2. Als het voorgaande niet mogelijk is, zijn mogelijke risicobeperkende maatregelen:
  - Minimaliseer het aantal voertuigen dat tegelijkertijd in de testlocatie aanwezig is.
  - Minimaliseer de verblijfsduur van draaiende voertuigen (en verkort de route) in de testlocatie en beperk het aantal stop- en startmomenten tot 1.
  - Zorg voor voldoende opstelcapaciteit voor auto's buiten de testruimte. Liefst op enige afstand van de ingang, zodat daar schone lucht naar binnen kan komen.
  - Vraag bezoekers aan de teststraat de auto uit te schakelen wanneer zij stilstaan. Ook bij stationair draaien worden er uitlaatgassen uitgestoten. In Londen wordt al enige jaren campagne gevoerd om stationair draaien ('idling') te ontmoedigen. Er is veel [communicatiemateriaal beschikbaar](#) waardoor je je kunt laten inspireren.
  - Gebruik geen apparaten die voor nog meer luchtverontreiniging in de ruimte kunnen zorgen, zoals dieselaggregaten of heaters op gas. Gebruik elektrische, zero-emissie apparaten voor eventuele verwarming of stroomvoorziening.
  - Zorg voor zoveel mogelijk ventilatie in de testruimte, hierdoor zal het gehalte aan luchtverontreiniging in de ruimte afnemen.

Tot slot is goed om te weten dat er veel luchtzuiveringsapparaten op de markt zijn, maar dat deze helaas niet het gewenste effect hebben.

## 6. Waar vind ik een overzicht van literatuur over COVID-19 en werk?

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA) is een werkgroep van 12 vrijwilligers actief die de recente nationale en internationale literatuur over werk en COVID-19 bijhoudt. De resultaten van hun gezamenlijke inspanningen zijn te vinden op een [themapagina op de NVvA-site](#). Het menu op deze pagina biedt snel toegang tot relevante en actuele informatiebronnen over verschillende onderwerpen.

Mocht je een referentie hebben die nog niet op de website staat, dan kun je die doorgeven via [nvva-COVID19-werkgroep@googlegroups.com](mailto:nvva-COVID19-werkgroep@googlegroups.com).

## 7. Waar vind ik goede informatie over het inventariseren en evalueren van COVID-risico's?

Het is belangrijk om de risico's van besmetting en verspreiding van het COVID-19-virus goed op te nemen in de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Op de website van het Steunpunt RI&E staat een [themapagina](#) aandachtspunten, tips, een podcast en filmpjes met voorlichtingsmateriaal. Veel branches en bedrijven werken met speciale corona-protocollen zoals die van [VNO-NCW en MKB-Nederland](#). Het is belangrijk om deze goed aan de RI&E te koppelen. En om te beseffen dat ze deze nooit kunnen vervangen: de Inspectie SZW waarschuwt dat werkgevers altijd verplicht blijven om een RI&E uit te voeren.



De Inspectie SZW handhaaft op het inventariseren, evalueren en zoveel mogelijk wegnemen van risico's ([artikel 3](#) en [artikel 5](#) Arbeidsomstandighedenwet). Hieronder valt ook het risico van besmetting met COVID-19. De Inspectie ziet toe op:

- situaties waarbij blootstelling een direct gevolg is van de werkzaamheden die worden verricht (bijvoorbeeld in ziekenhuizen), en;
- situaties waarbij de mogelijkheid van blootstelling volgt uit het algemene besmettingsgevaar in Nederland (bijvoorbeeld in winkels).

Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA) staat een [overzichtspagina](#) met meerdere instrumenten over risicobeoordeling. Hier vind je onder meer een [COVID-19 Control Measures Risk Matrix](#) die is opgesteld door de Britse Health and Safety Executive (HSE).

## 8. Wat is de stand van het onderzoek naar virusoverdracht via de lucht?

Het Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) heeft een interessant overzichtsartikel over dit onderwerp gemaakt. Deze '[Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission](#)' gaat in op de verschillende blootstellingswegen en diept de termen 'aerosol' en 'airborne transmission' verder uit. Ook de Ierse Health Information and Quality Authority heeft een serie lezenswaardige [rapporten over deze materie](#) verzameld.

Voor professionals in Nederland blijft de [bijlage Ventilatie en COVID-19](#) bij de richtlijn COVID-19 van het RIVM het uitgangspunt.

## 9. Wat weten we over langdurige revalidatie- en re-integratietrajecten na COVID-19?

Uit de literatuur blijkt dat voor een deel van de patiënten het herstelproces na COVID-19 traag en moeizaam verloopt. Het betreft hier niet alleen degenen die herstellen van de ernstige vorm van de acute ziekte en bijvoorbeeld kampen met het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Ook patiënten bij wie het ziekteverloop mild en matig was kampen soms met langdurige klachten.

Volgens een [publicatie van het Britse National Institute for Health Research \(NIHR\)](#) is 'Long COVID' of 'Ongoing COVID-19' een fluctuerende multisysteem aandoening en is er nog geen overeenstemming over de diagnostische criteria. De auteurs signaleren dat de beschreven symptomen mogelijk het gevolg zijn van meerdere syndromen: naast PICS ook Post Viraal Vermoeidheidssyndroom en Long-Term COVID syndrome. Het is bekend dat andere post-infectieuze ziektebeelden, zoals mononucleosis infectiosa (ziekte van Pfeiffer), legionella, Lymeziekte en Q-koorts, ook langetermijneffecten kunnen hebben.

Omdat er nog veel onbekend is over de langetermijneffecten van COVID-19, is het lastig hier voorspellingen over te doen. Globaal is er sprake van drie mechanismen: een longontsteking, al dan niet met [fibrose](#); problemen van de stolling en een op hol geslagen of [disregulatie van het immuunsysteem](#). Vooral het laatste mechanisme is geassocieerd met ernstige morbiditeit en mortaliteit. Maar ook bij een ongecompliceerde COVID-19 infectie kan er sprake zijn van [langdurige klachten](#).

Wetenschappers kijken onder meer naar de langetermijneffecten van gerelateerde virussen, zoals ernstig (severe) acuut respiratoir syndroom (SARS). Hier zijn publicaties over verschenen in onder meer [2009](#) en [2010](#). Veel patiënten die hersteld zijn van SARS hebben een chronisch vermoeidheidssyndroom ontwikkeld. [Onderzoek van de Amerikaanse Mayo Clinic](#) lijkt erop te duiden dat hetzelfde voorkomt na COVID-19. Op dit moment staat het beschikbare onderzoek echter nog niet de conclusie toe dat de langetermijneffecten van SARS ook volledig van toepassing zijn op COVID-19. De Longalliantie heeft een [Handreiking voor herstelzorg](#) gepubliceerd die houvast kan bieden

Cerebraal gerelateerde effecten van een actieve COVID-19-infectie kunnen bestaan uit beroertes, epileptische aanvallen en tijdelijke verlamming (bijv. Guillain-Barré-syndroom). Verder is bekend dat veel COVID-patiënten hun reuk- en smaakzin verliezen tijdens de acute ziekte. Bij sommigen houdt dit neurologische effect nog maanden aan nadat ze hersteld waren.

In Occupational Medicine staat een [informatief artikel](#) waarin de individuele medische kwetsbaarheid wordt vastgesteld en uitgedrukt in een score, de zg. "COVID-leeftijd". Dit wordt gedaan aan de hand van een checklist met verschillende medische risicofactoren, zoals leeftijd, gewicht, onderliggend lijden, enzovoort. Een [artikel in het European Respiratory Journal](#) doet een poging om, net als bij de *gold* classificatie bij COPD, de functionele mogelijkheden en beperkingen te classificeren in vier verschillende graden.

Post-COVID-19 kan grote en langdurige impact hebben op de participatiemogelijkheden van patiënten/werknemers en heeft ook psychosociale consequenties. Het is duidelijk dat de arbocuratieve zorg hierop zal moeten inspelen.

- De redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde deed 5 november een poging om [drie wetten over herstel na COVID-19](#) te formuleren.
- Huisartsenverenigingen NHG en LHV organiseerden op 4 november een [webinar](#) over (onder meer) langdurig herstel bij COVID-19. Houders van een BIG-nummer of kwaliteitsregistratienummer kunnen dit gratis terugkijken.
- Het [Longjournaal van oktober](#) dat (eveneens gratis) beschikbaar is op het Chiesi scholingsplatform voor professionals bevat een item over het Post-COVID-19-Syndroom.

## 10. Is er goede informatie beschikbaar over zelfisolatie en quarantaine?

Isolatie is aan de orde voor wie klachten heeft die bij COVID-19 passen, of voor wie met een positieve uitslag is getest. Quarantaine is een voorzorgsmaatregel voor wie in contact is geweest met iemand die (mogelijk) besmet is. In beide situaties is het regime: thuisblijven en daarnaast andere leefregels in acht nemen. Die overlappen grotendeels. Zeker voor professionals is belangrijk dat er uiteenlopende condities zijn waaronder betrokkenen weer naar buiten kunnen. Deze kunnen bovendien veranderen.

Het RIVM heeft op 19 oktober [de informatie over leefregels](#) op zijn website geactualiseerd. De wijzigingen hebben betrekking op de indicaties voor isolatie en quarantaine: hiervoor is het RIVM de 'aangewezen autoriteit'. Daarnaast is praktische informatie beschikbaar voor de personen in kwestie én voor huisgenoten en naasten op [rijksoverheid.nl](#). Er zijn links naar



diverse deelthema's. De [Quarantainegids: hulp en steun bij thuisquarantaine](#) behandelt zaken als:

- boodschappen, medicijnen en eten;
- contacten blijven onderhouden;
- hulpmogelijkheden;
- bewegen;
- regelhulp voor computer en internet;
- inkomen.

## 11. Hoe ga je als arboprofessional zelf om met het advies om thuis te werken en spreekuurcontacten digitaal te organiseren?

De basisregel vanuit de Rijksoverheid is: werk zoveel mogelijk thuis. Dit geldt uiteraard ook voor de dienstverlening door arboprofessionals.

De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft op 14 oktober haar [standpunt over spreekuurcontacten](#) geactualiseerd. Dit geeft houvast voor bedrijfsartsen en professionals die in taakdelegatie of onder supervisie van deze geneeskundige specialisten werken. In aansluiting op de basisregel adviseert de NVAB om zoveel mogelijk vanuit huis te werken en spreekuren op afstand te houden. Wanneer een digitaal contact niet geschikt is om tot een verantwoord advies te komen, is een fysiek spreekuurcontact mogelijk. Vanzelfsprekend op veilige wijze, rekening houdend met het [generiek kader coronamaatregelen](#) en waar van toepassing de [extra aandachtspunten voor contactberoepen](#).

Primair blijft het volgens de NVAB de professionele verantwoordelijkheid en afweging van de bedrijfsarts zelf om de juiste keuze te maken. Dit geldt ook voor andere arboprofessionals. Daarnaast worden er vanuit de werkgevers van arboprofessionals veelal specifieke kaders gesteld en maatregelen genomen. Een voorbeeld hiervan is het UWV. Deze instantie heeft de dienstverlening aangepast en laat verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen zoveel mogelijk thuiswerken. Daarnaast geeft de website [adviezen voor klanten die een UWV-kantoor bezoeken](#).

## 12. Wat is de stand van zaken rond sneltesten (antigeentesten) en hoe betrouwbaar zijn ze?

Het RIVM bracht 7 oktober naar buiten dat de eerste resultaten van onderzoek naar sneltesten [veelbelovend zijn](#). Momenteel wordt een handreiking als bijlage bij de LCI-richtlijn nader uitgewerkt. De laatste wijziging van de [RIVM-informatie over testen](#) dateert van 7 november. Hierin geeft het instituut aan ernaar te streven dat de antigeentest op termijn in sommige gevallen de PCR-test kan vervangen die momenteel in de teststraten wordt gebruikt.

Werkgeversvereniging VNO-NCW pleit om begrijpelijke redenen voor het op grote schaal inzetten van sneltesten om [veel hogere testvolumes te bereiken dan nu het geval is](#). In dit verband is de publicatie [Arbo-inf@ct van 9 november 2020](#) van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en het RIVM van belang. Deze zet op een rij wat de laatste

ontwikkelingen rond sneltesten zijn en waarvoor ze al wel en nog niet op betrouwbare wijze kunnen worden ingezet. Kort samengevat:

- Een beperkt aantal antigeentesten is gevalideerd, maar alleen als ze worden afgenomen bij mensen met klachten. Dit zijn de personen die ook al in aanmerking komen voor testafname in de GGD-teststraten. Ook dan is een negatieve testuitslag niet 100% betrouwbaar; in een aantal gevallen is bevestiging met een PCR-test noodzakelijk.
- VWS en andere partners werken, naast uitbreiding van GGD-testlocaties, aan een 'tweede testspoor'. Dit is specifiek gericht op werkgevers (instellingen en bedrijven). Het is de bedoeling dat zij straks op eigen initiatief sneltesten (met name antigeentesten) kunnen inzetten voor hun eigen personeel. Later komt er mogelijk ook een derde spoor in de vorm van gevalideerde thuistesten. Die zijn er op dit moment (in Nederland) nog niet.
- Vooral nog bestaat de doelgroep voor alle sporen nog uit personen met klachten die passen bij COVID-19. Voor preventief (snel)testen afnemen bij mensen zonder klachten zijn de genoemde testen nog niet gevalideerd. [Arbo-inf@ct](mailto:Arbo-inf@ct) maakt duidelijk dat de stand van zaken eenvoudigweg nog geen andere conclusie toelaat. De ontwikkelingen gaan wel (zeer) snel, dus het is verstandig de komende tijd de gebruikelijke informatiekanalen in de gaten te blijven houden.
- [Arbo-inf@ct](mailto:Arbo-inf@ct) signaleert ook dat er al veel werkgevers zijn die het initiatief tot sneltesten hebben genomen. De auteurs geven een document over de randvoorwaarden waaronder het testen bij dit soort particuliere initiatieven volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) moet plaatsvinden. Met name de betrokkenheid en rol van een (bedrijfs)arts is hierin essentieel.

## Overzicht hyperlinks

*Werkt een van de hyperlinks niet? Hier zie je waar ze naar verwijzen.*

### Vraag 1

<https://www.monitorarbeid.tno.nl/coronacrisis/nea-covid-19>  
<https://www.monitorarbeid.tno.nl/nea>  
<https://www.tno.nl/nl/over-tno/nieuws/2020/9/voor-6-op-de-10-werknemers-is-het-werk-veranderd-door-corona-maatregelen/>  
<https://www.ser.nl/nl/Publicaties/thuiswerken-coronatijd-lessen>  
<https://nvab-online.nl/bgdagen>  
<https://nvab-online.nl/sites/default/files/bg-dagen/BG-dag%202020%20presentatie%20Burdorf%2C%20Lex.pdf>  
<https://www.kwaliteitopmaat.com/inzetbaarheid-kwetsbaren-in-tijden-van-corona/>

### Vraag 2

[https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1\\_Afdeling10](https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1_Afdeling10)  
[https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1\\_Afdeling10\\_Artikel1.47](https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1_Afdeling10_Artikel1.47)  
[https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1\\_Afdeling10\\_Artikel1.48](https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2020-07-01#Hoofdstuk1_Afdeling10_Artikel1.48)  
[https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2\\_Paragraaf\\_1\\_Artikel3](https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2_Paragraaf_1_Artikel3)  
<https://www.awvn.nl/publicaties/achtergrond/faciliteren-van-thuiswerken-en-betrokkenheid/>  
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/fit-en-vitaal-thuiswerken/wat-staat-er-in-de-wet-over-thuiswerken>  
<https://www.monitorarbeid.tno.nl/coronacrisis/basisprincipes-thuiswerken>

### **Vraag 3**

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/gezondheid/gezondheidsadviezen-om-besmetting-met-corona-te-voorkomen>

<https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-originele-biologische-medicijnen-en-biosimilars>

### **Vraag 4**

<https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19>

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

<https://www.nvog.nl/actueel/registratie-van-covid-19-positieve-zwangeren-in-nethoss/>

<https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden>

<https://www.nvog.nl/vakinformatie/covid-19/>

### **Vraag 5**

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/dieselmotoremissie>

<https://idlingaction.london/>

### **Vraag 6**

<https://www.arbeidshygiene.nl/covid-19/>

### **Vraag 7**

<https://www.rie.nl/voor-bedrijven/covid-19-en-de-rie/>

<https://www.mijn coronaprotocol.nl/>

[https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2\\_Paragraaf\\_1\\_Artikel3](https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2_Paragraaf_1_Artikel3)

[https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2\\_Paragraaf\\_3\\_Artikel5](https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2_Paragraaf_3_Artikel5)

<https://www.arbeidshygiene.nl/covid-19/terug-naar-het-werk/>

[https://www.hse.gov.uk/coronavirus/working-safely/risk-](https://www.hse.gov.uk/coronavirus/working-safely/risk-assessment.htm?utm_source=govdelivery&utm_medium=email&utm_campaign=coronavirus)

[assessment.htm?utm\\_source=govdelivery&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=coronavirus](https://www.hse.gov.uk/coronavirus/working-safely/risk-assessment.htm?utm_source=govdelivery&utm_medium=email&utm_campaign=coronavirus)  
&utm\_term=risk-assessment&utm\_content=digest-19-aug-20

### **Vraag 8**

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>

[https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-](https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessments?tid_1=All&field_hta_topics_target_id=112&keys=&page=1)

[assessments?tid\\_1=All&field\\_hta\\_topics\\_target\\_id=112&keys=&page=1](https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessments?tid_1=All&field_hta_topics_target_id=112&keys=&page=1)

<https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19>

### **Vraag 9**

<https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19/>

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30225-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30225-3/fulltext)

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30225-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30225-3/fulltext)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20008700/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337995/>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

<http://www.longalliantie.nl/nieuws/handreiking-voor-herstelzorg-covid-19/>

<https://academic.oup.com/occmed/article/70/7/461/5881715>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236834/>

<https://www.ntvg.nl/artikelen/herstel-van-covid-19-de-eerste-wetten/volledig>

<https://medischescholing.nl/webinar-covid-19-aanhoudende-klachten>  
<https://www.chiesipro.nl/nieuws/longjournaal-oktober-2020?elqTrackId=27d8f3afc7e045fcac0322cb35dbedcc&elq=4a5d415ed91d4221abc1cf46eb e36ff8&elqaid=234&elqat=1&elqCampaignId=>

### **Vraag 10**

<https://lci.rivm.nl/leefregels>  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/brochures/2020/09/18/brochure-hulp-en-steun-bij-thuisquarantaine>

### **Vraag 11**

<https://nvab-online.nl/actueel/nieuws/nvab-standpunt-spreekuurcontacten-geactualiseerd-14-oktober>  
<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/adviezen-werk-vrije-tijd/generiek-kader-coronamaatregelen>  
[https://nvab-online.nl/sites/default/files/extra%20maatregelen%20contactberoepen\\_1.pdf](https://nvab-online.nl/sites/default/files/extra%20maatregelen%20contactberoepen_1.pdf)  
<https://www.uvw.nl/coronavirus/index.aspx>

### **Vraag 12**

<https://www.rivm.nl/nieuws/eerste-resultaten-corona-antigeensneltesten-veelbelovend>  
<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen>  
<https://www.vno-ncw.nl/nieuws/ondernemers-werken-met-overheid-en-leger-aan-uitrol-sneltesten>  
[https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/nieuwsbrieven/pdf\\_files/sneltesten-in-bedrijven-def-003-jm-fm-en-finaal.pdf](https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/nieuwsbrieven/pdf_files/sneltesten-in-bedrijven-def-003-jm-fm-en-finaal.pdf)

## **Disclaimer**

*Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorg samengesteld op basis van multidisciplinaire afstemming en inzichten. Desondanks kunnen noch de opstellers, noch de afzender enige aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele inhoudelijke misvattingen. Ook is de inhoud niet noodzakelijkerwijs representatief voor de standpunten van het NCvB en het RIVM.*