

# Beroeps- ziekten in cijfers 2020

**Nederlands Centrum voor Beroepsziekten**  
Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Public and Occupational Health  
Amsterdam UMC

# Beroeps- ziekten in cijfers 2020

**Nederlands Centrum voor Beroepsziekten**

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid

Public and Occupational Health

Amsterdam UMC

# Voor- woord

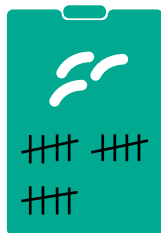
'Beroepsziekten in Cijfers 2020' is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)/Public and Occupational Health, Amsterdam UMC in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel is een overzicht te geven van het vóórkomen van beroepsziekten in Nederland in 2019 en de verdeling hiervan binnen sectoren en beroepen. Ook zijn deze gegevens aangeleverd aan Eurostat waardoor Nederland voldoet aan de Europese regelgeving betreffende statistieken over beroepsziekten conform Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008.<sup>1</sup>

De doelgroepen van 'Beroepsziekten in Cijfers 2020' zijn organisaties en professionals die beleid en preventie op het gebied van beroepsziekten als aandachtsgebied hebben, zoals overheid, werkgevers- en werknemersorganisaties en instellingen voor arbodienstverlening en gezondheidszorg. 'Beroepsziekten in Cijfers' is bruikbaar bij de risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) om na te gaan welke nadelige gezondheidseffecten door werk kunnen worden voorkómen. Nagegaan kan worden of de risicofactoren voor de gemelde beroepsziekten in branches en beroepen ook in Arbocatalogi, RIE's en bijbehorende plannen van aanpak zijn meegenomen.

Het NCvB werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van activiteiten op het gebied van signalering, vaststelling, registratie en preventie van beroepsziekten door kennisverspreiding via internet (<http://www.beroepsziekten.nl>), helpdesk, publicaties, nieuwsbrieven, scholing, onderwijs en lezingen.

# 9. Beroepsziekten door biologische agentia

## Meldingen



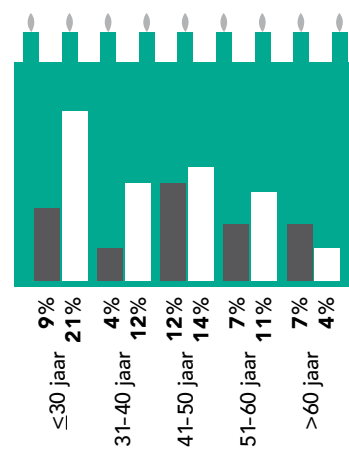
85 meldingen



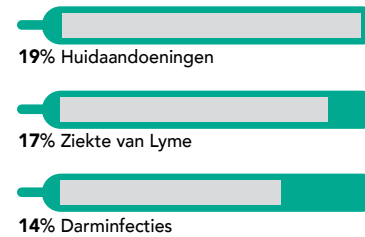
door 58 artsen

## Leeftijd / Geslacht

■ Mannen □ Vrouwen



## Diagnose



## Risicofactoren



56% Bacterieën

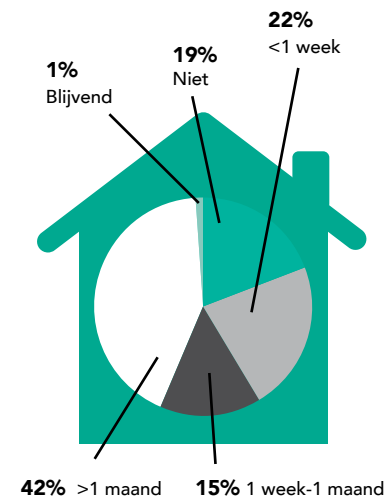


19% Virussen

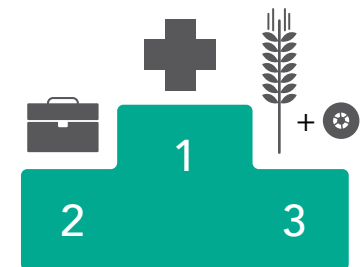


15% Dieren

## Arbeidsongeschiktheid



## Sector



In 2019 worden 85 beroepsinfectieziekten gemeld; een stijging van 8% ten opzichte van 2018 (79). Veruit de meeste meldingen komen uit de gezondheidszorg (52%). De verbinding tussen publieke gezondheidszorg en bedrijfsgeneeskunde wordt steeds verder uitgebreid, onder meer door toevoeging van arborelevante paragrafen aan ruim 8 LCI-richtlijnen van het RIVM. Vanwege de uitzonderlijke situatie rondom de uitbraak van COVID-19 worden in dit hoofdstuk ook de beroepsziektemeldingen van COVID-19 uit 2020 gerapporteerd. Vooral sectoren waarin het handhaven van de anderhalve meternorm niet mogelijk is, zoals de zorg, contactberoepen en vervoersbedrijven, worden voor diverse uitdagingen gesteld. Bedrijfsartsen, arbodiensten en andere arbodeskundigen kunnen werkgevers en werknemers bijstaan in het vertalen van de RIVM-adviezen naar de werkvloer.

## 9.1 Definitie en omschrijving van beroepsziekten door biologische agentia

Infectieziekten zijn aandoeningen die worden veroorzaakt door bacteriën, virussen, schimmels, parasieten of prionen. Ook genetisch gemodificeerde en multiresistente micro-organismen horen tot deze categorie. Micro-organismen die infectieziekten veroorzaken zijn onderdeel van de biologische agentia. Tot de biologische agentia behoren ook endo- en exotoxines, glycanen, mycotoxines en allergenen. Dit hoofdstuk richt zich voornamelijk op infectieuze agentia.

## 9.2 Omvang van de problematiek

### Meldingen door bedrijfsartsen

In 2019 zijn door bedrijfsartsen aan het NCvB 85 beroepsinfectieziekten gemeld; een stijging van 8% ten opzichte van 2018 (79).

Tabel 8.1 toont een overzicht van de specifieke aandoeningen. De meest gemelde aandoeningen zijn huidaandoeningen (16), ziekte van Lyme (14) en darminfecties (12). Iets minder dan de helft van de huidinfecties werd veroorzaakt door scabiës (7) en van de 12 gemelde darminfecties werden er 9 door het norovirus veroorzaakt. Norovirusuitbraken komen geregeld voor, met name in gezondheidsinstellingen.

De leeftijdsverdeling van de werknemers met een beroepsinfectieziekte is: <31 jaar (31%), 31-40 jaar (15%), 41-50 jaar (26%), 51-60 jaar (18%) en ouder dan 60 jaar (11%). Ten opzichte van 2018 was de gemiddelde leeftijd iets jonger. De geschatte incidentie van beroepsgerelateerde infectieziekten is 2 per 100.000 (95% BI: 1-3).

### Opvallende meldingen

In 2019 waren er 14 meldingen van de ziekte van Lyme. Het betroffen 11 groenwerkers, twee militairen en een kraanmachinist en van deze 14 meldingen waren er 12 gedocumenteerd met een tijdspad en kenmerkende klinisch klachten (zoals een erythema migrans). In deze gevallen was de diagnose gesteld door een medisch specialist en/of was de diagnose bevestigd door een immunoblot test. Bij twee meldingen ging het om positieve serologische testuitslagen verkregen in het kader van een PMO. Hierbij was geen sprake kenmerkende klachten of een omgeving die het optreden van de ziekte van Lyme zou kunnen verklaren.

Vanuit de literatuur is bekend dat de seroprevalentie (percentage medewerkers met een positieve antistoffentesten) onder groenwerkers varieert tussen de 25-30%.<sup>66</sup> Tegelijkertijd is bekend dat serologische testen niet in staat zijn om te differentiëren tussen een nog actieve infectie en een al doorgemaakte infectie (waarvan men is genezen). Ten gevolge daarvan kan niet alleen op basis van een positieve serologisch testomslag bij een groenwerker de diagnose beroepsinfectieziekte worden gesteld.

**Tabel 9.1**

Meldingen van beroepsziekten door biologische agentia naar diagnose over 2015-2019

Aandoening	2014 (N=115)	2015 (N=152)	2016 (N=183)	2017 (N=132)	2018 (N=79)	2019 (N=85)
Huidaandoeningen <sup>1</sup>	25	46	64	23	10	16
Lyme	16	25	14	36	6	14
Darminfecties <sup>2</sup>	9	10	36	16	25	12
Tuberculose <sup>3</sup>	9	20	17	5	12	9
Luchtwegen <sup>4</sup>	18	11	8	12	6	3
Reizigers <sup>5</sup>	9	13	12	15	3	4
Malaria	7	6	6	9	1	3
Legionellose	2	1	4	2	3	1
Zoönosen	3	3	6		1	
Q-koorts		3	2	2		
RVP <sup>6</sup>	4		1		1	
Hepatitis C	1			1		
Hepatitis A				1		
Hepatitis E				1		2
Diversen <sup>7</sup>	12	14	13	9	11	21

1 Huidaandoeningen: scabiës (7), eikenprocessierups (3), huidontsteking (1), huidafwijking o.b.v. biologische agentia (bacteriën, schimmels) (5)

2 Darminfecties: norovirus (9), Campylobacter (1), salmonella (1), bacteriën – overige (1)

3 Tuberculose: latente infectie (4)

4 Luchtwegen: influenza (1), overige bacterie (1), endotoxinen (1)

5 Reizigers: bedwants (1), Shigella infectie (1), chikungunya infectie (1), dengue (1)

6 RVP, infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt in het kader van het rijksvaccinatieprogramma: 0

7 Diversen: MRSA (15), Pfeiffer (1), waterpokken (1), oorontsteking o.b.v. biologische agentia (2), eikenprocessierups (1), hantavirus (1)

Momenteel worden op ruime schaal commerciële serologische testen aangeboden in de groene sectoren. Om vertekening in de registratie te voorkomen zijn de criteria voor het stellen van de ziekte van Lyme als een beroepsziekte aangescherpt. Vanaf 2020 is er alleen sprake van de beroepsziekte Lyme, als er is voldaan aan drie criteria:

- Er is sprake van een aannemelijk causaal verband tussen de werkzaamheden en de infectie;
- Er is een tijdrelatie tussen de blootstelling en de voor Lyme kenmerkende klachten, zoals een erythema migrans, gewrichts- of neurologische klachten;
- De diagnose is klinisch door een medisch specialist gesteld en/of door een immunoblot test bevestigd.

De ziekte van Pfeiffer, ofwel mononucleosis infectiosa, wordt veroorzaakt door het Epstein-Barrvirus. De meerderheid van de volwassenen heeft voor zijn twintigste een infectie met het virus doorgemaakt. De besmetting verloopt via contact met speeksel. Het daarbij al dan niet doormaken van ziekteverschijnselen is sterk leeftijdsafhankelijk. Bij kinderen verloopt een infectie meestal mild, soms met een rode huiduitslag, koorts en een longontsteking. Bij tieners en (jong)volwassenen kan er sprake zijn van ernstiger klachten, zoals een keelontsteking, opgezette lymfeklieren en soms langdurige vermoeidheidsklachten. In de gemelde casus ging het om een pedagogisch medewerkster die contact had gehad met een kind met de ziekte van Pfeiffer.

Zowel dengue (of knokkelkoorts) als chikungunya worden veroorzaakt door arbovirussen. Arbovirus is een verzamelnaam voor virussen die worden overgebracht door geleedpotigen (ARthropod BORne). Beide ziektebeelden lijken sterk op elkaar met klachten van huiduitslag in combinatie met pijnlijke gewrichten, koorts en vermoeidheid en hebben ook hetzelfde spreidingsgebied, namelijk Zuid- en Midden-Amerika.<sup>67</sup> Preventief gebruik van antimuggenmaatregelen, zoals DEET en een klamboe voorkomen besmetting. Deze infecties werden met name gezien bij expats en andere internationaal georiënteerde beroepen, zoals in de luchtvaart of de baggerindustrie.

### Helpdeskvragen NCvB

In 2019 zijn er 38 vragen gesteld over beroepsinfectieziekten (12% van het totaal). De vragen hadden onder meer betrekking op vaccinatie (9), MRSA (5) en zwangerschap en werk (4). Bij 17 vragen ging het om het vinden van informatie over een bepaald onderwerp en bij 6 vragen ging het over regelgeving.

### Arbo-inf@ct

In 2019 zijn twee arbo-inf@ct-berichten verschenen, één over mazelen en één over legionella.

Als de kans op mazelen toeneemt in de maatschappij, neemt ook de kans toe dat een gezondheidszorgmedewerker in contact komt met het mazelenvirus. In dat kader is er in maart 2019 een arbo-inf@ct bericht verstuurd naar de 600 abonnees. De arboprofessionals worden in dit bericht gewezen op het belang van voorlichting en bescherming en een goed vaccinatiebeleid voor gezondheidszorgmedewerkers.

Het tweede arbo-inf@ct, verstuurd in augustus 2019, ging over legionella. De aanleiding was dat er in de nabijheid van waterzuiveringsinstallaties, clusters van legionella-infecties waren vastgesteld. In het arbo-inf@ct bericht is voor werkgevers een kader aangereikt voor de inrichting van een risico-inventarisatie en evaluatie, met daarin aandacht

voor voorlichting, klachtenherkenning, registratie en laagdrempelig toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg.

### LCI-richtlijnen met een bedrijfsgeneeskundige paragraaf

Richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM worden bij de opzet of herziening, volgens een vast format, zoveel mogelijk aangevuld met arbeidsrelevante informatie. De richtlijnen en draaiboeken zijn in eerste instantie bedoeld voor medewerkers van de GGD, als hulpmiddel bij de dagelijkse praktijk van de infectieziektebestrijding.<sup>68</sup> Door de voor de werksituatie relevante aanvullingen zijn ze ook bruikbaar binnen de bedrijfsgeneeskundige zorg. Hiermee ontstaat ook meer verbinding tussen de publieke en bedrijfsgezondheidszorg.

Inmiddels zijn de richtlijnen niet alleen te vinden op de website, maar is er ook een app 'RIVM LCI-richtlijnen' beschikbaar. De informatie is zo voor arboprofessionals in alle situaties goed vindbaar.

Op dit moment is er in meer dan vijftig LCI-richtlijnen specifiek aandacht voor bedrijfsgeneeskundige aspecten.

In 2019 zijn 8 richtlijnen gereedgekomen/herzien met speciale aandacht voor werkgerelateerde zaken zoals: werkgerelateerde risico's, kwetsbare werknemers, preventie en beroepsziekten:

- Aviaire influenza
- Prikaccidenten
- Febris recurrens
- Q-koorts vermoeidheidssyndroom
- Kinkhoest
- Waterpokken
- Pneumokokken
- Psittacosis

### 9.3 Maatschappelijke ontwikkelingen en beroepsziektemeldingen rond COVID-19

In een paar maanden tijd heeft het Coronavirus (COVID-19, Sars-CoV2 of Wuhanvirus) zich in een razend tempo over de wereld verspreid en deze uitbraak is in maart 2020 door de WHO als pandemie aangeduid.<sup>69-71</sup> Op 27 februari 2020 werd ook in Nederland de eerste COVID-19 patiënt geregistreerd. Inmiddels zijn vele tienduizenden mensen positief getest, is een aanzienlijk deel daarvan opgenomen (geweest) in het ziekenhuis en zijn meer dan vijfduizend mensen overleden aan het virus. Hoewel er geen zekerheid is over de origine van het nieuwe coronavirus, lijkt het erop dat sprake is van een vleermuizenvirus dat via een schubdier is overgegaan op mensen, mogelijk via een markt in de Chinese stad

Wuhan.<sup>72</sup> Omdat het gaat om een voor mensen nieuw virus waartegen geen immuniteit bestaat, heeft het virus zich in een hoog tempo over de wereld verspreid. De consequenties hiervan zijn enorm, met een bijna volledige stilstand van het economische en maatschappelijke leven.<sup>73, 74</sup> Vooral kwetsbare ouderen zijn gevoelig voor de schadelijke effecten van het virus. Bij ouderen veroorzaakt het virus een hoge mortaliteit en morbiditeit. Het ziektebeeld Corona Virus Disease 2019 (ofwel COVID-19) veroorzaakt bij deze groep een buitengewone heftige longontsteking en uitgebreide problemen van de bloedstolling. Hiervoor is in veel gevallen een wekenlange IC-opname vereist. Door middel van maatregelen probeert de overheid de verspreiding van het virus in de populatie zoveel mogelijk te temperen en een soort cordon sanitair rondom de ouderen te leggen. Het gaat om maatregelen zoals: zoveel mogelijk thuisblijven bij klachten, anderhalve meter afstand houden en goede hand- en hoesthygiëne. Verder hebben gemeenten in drukke publieke gebieden waar de anderhalve meter niet kan worden gegarandeerd niet-medische mondkapjes verplicht te stellen.

Een belangrijke maat voor de verspreiding en het effect van de maatregelen hierop is het zogenaamde  $R_0$ -getal. Het  $R_0$ -getal is een maat voor de mens-op-mens besmettelijkheid.<sup>75</sup> Bij een  $R_0$  van 2 besmet één besmet persoon twee anderen, waarna ook die weer twee anderen besmetten. Hierdoor loopt het aantal besmettingen zeer snel op. Het doel van de publieke maatregelen is om het besmettingsniveau zodanig te verlagen dat het  $R_0$  getal onder de één zakt. Daarbij zal een besmet persoon minder dan een ander besmetten, zodat op termijn de verspreiding van het virus afneemt. Een  $R_0 < 1$  betekent namelijk dat de epidemiologische curve wordt afgevlakt. Op het moment van het schrijven van dit hoofdstuk (begin augustus 2020) loopt de  $R_0$  in bepaalde steden en provincies weer op tot ruim boven de 1. Dit na een periode van medio maart tot juli 2020 waarbij het wel lukte de  $R_0$  ruim onder de 1 te houden. De oorzaak hiervan is een combinatie van een zekere mentale "corona vermoeidheid", het steeds weer drukker wordt op straat en jongeren die moeite hebben zich aan de 1,5 meter norm te houden. Ook in deze nieuwe situatie, met lokale clusters van uitbraken, blijft het devies; 1,5 meter afstand van elkaar te houden en bij klachten thuis te blijven.<sup>76, 77</sup>

Om echter niet de grip op de verspreiding te verliezen, wordt deze gefaseerde uitbreiding geflankeerd met een aangescherpt testbeleid en bron- en contactonderzoek. Het idee hierachter is dat medewerkers met klachten (zoals verkoudheid, hoesten, snotteren of koorts) laagdrempelig getest kunnen worden op COVID-19. Als blijkt dat ze positief zijn, kunnen ze snel in thuisisolatie. Tegelijkertijd kunnen negatief geteste medewerkers en ondernemers op een veilige manier aan de slag blijven. Om snel zoveel mogelijk mensen te kunnen testen, is in korte tijd de testcapaciteit opgeschaald. Om deze enorme logistieke uitdaging tot een goed eind te brengen, hebben de verschillende GGD-en en de bedrijfs-

artsen (vertegenwoordigd door de NVAB en OVAL) de handen in elkaar geslagen. Een unieke situatie waar de bedrijfsartsen en de GGD-artsen infectieziektebestrijding samen een belangrijke preventieve bijdrage kunnen leveren door middel van triageren (beoordelen wie welke zorg nodig heeft), testuitslagen doorbellen, nazorg verlenen en tegelijkertijd adviseren over inzetbaarheid en re-integratie.<sup>78</sup>

### Stappenplan melden COVID-19 als beroepsziekte

Volgens het RIVM zijn in mei 2020 ruim 14.000 ziekenhuismedewerkers positief getest op COVID-19, waarvan 9 medewerkers aan het virus zijn overleden. Er kan dus sprake zijn van een beroepsziekte, maar alleen een positieve test is onvoldoende om dat ook echt vast te stellen. Er is momenteel nog te veel onbekend over de epidemiologie en over de rol van asymptomatische of presymptomatische besmetting. Uit de Pienter-studie en een Sanquin-studie onder bloeddonoren, weten wij dat in mei 2020 ongeveer 3-5 % van de Nederlandse bevolking in aanraking is geweest met COVID-19.<sup>79, 80</sup> Het is dus niet altijd vast te stellen waar een positief geteste medewerker besmet is geraakt, op het werk of daarbuiten. Om beter te kunnen differentiëren tussen welke melding van COVID-19 mogelijk wel en welke niet een beroepsziekte betreft, heeft het NCVB een 'Stappenplan registratie Corona Virus Ziekte 2019 als beroepsziekte R605' gemaakt. Verder is er de mogelijkheid tot het doen van een groeps melding.<sup>81</sup>

### Belang van intensieve surveillance en consequent melden van beroepsziekten

Omdat er nog veel onbekend is over de epidemiologie en het ziektebeeld van COVID-19 en over de impact van het weer gefaseerd openstellen van het economisch, sociaal en maatschappelijk leven, is intensieve surveillance van groot belang. Hierbij kan er worden gedacht aan:

- Algemene en nationaal surveillance
  - Incidentiesurveillance; bijvoorbeeld het NIVEL-peilstations<sup>82</sup> of een coronavirus app
  - Prevalentiesurveillance; bijvoorbeeld het Sanquin-onderzoek onder bloeddonoren en de Pienter-studie
- Surveillance gericht op de sectoren die gefaseerd worden opengesteld
  - Systematische en gerichte triage en bron- en contactonderzoek
  - Monitoring van COVID-19 gerelateerd verzuim
  - Melden van COVID-19 gerelateerde beroepsziekten

Uit bovenstaande overzicht wordt duidelijk dat een betrouwbare beroepsziektemeldingregistratie, een belangrijke schakel is in het geheel van surveillancesystemen.

### Beroepsziektemeldingen van COVID-19

Van 1 april tot 1 augustus 2020 zijn er 732 meldingen van COVID-19 gedaan door 118 bedrijfsartsen. Veruit de meeste meldingen kwamen uit verpleeg- en verzorgingstehuizen (603; 82%) – met de meeste meldingen vanuit verpleeghuizen (503 van de 603 meldingen). Er kwamen 78 meldingen uit ziekenhuizen (11%).

Van de meldingen binnen de verpleeg- en verzorgingstehuizen en zorginstellingen is bij 570 meldingen aangegeven dat er contact is geweest met besmette patiënten en/of collega's. Hiervan is bij 438 meldingen vermeld dat er sprake was geweest van onbeschermd contact en bij 21 meldingen dat er wel beschermingsmiddelen zijn gebruikt.

Om deze getallen goed te kunnen interpreteren is laagdrempelig en langdurig bron- en contactonderzoek, verzuim en beroepsziekten registratie noodzakelijk.

In de eerste twee maanden van de pandemie was er nog veel onbekend over de verspreiding van het nieuwe coronavirus en werd zorginstellingen overvallen door grote aantallen opgenomen patiënten met een onbekend ziektebeeld en met een continue dreiging van schaarste aan middelen.

Als gevolg van de landelijke lockdown en aangescherpte beheersmaatregelen liep vanaf medio april het aantal positief besmette medewerkers terug. Op dit moment is ongeveer 1% van alle door de GGD geteste personen en ziekenhuispersoneel (persoonlijke communicatie) positief voor het coronavirus.

Hoewel het coronavirus hier en daar weer de kop opsteekt, zijn er echter tot nu toe geen aanwijzingen dat het virus zich specifiek in de zorg verspreid. Het pakket aan maatregelen bestaande uit triage aan de deur, afstand houden en extra hygiëne lijkt dus effectief. Desalniettemin is het belangrijk goed vinger aan de pols te blijven houden en waakzaam te blijven.

### Corona helpdesk

In samenwerking met het ministerie van SZW, de NVAB en de beroepsvereniging Arbeids & Organisatiedeskundigen, Kwaliteit op Maat, NVVA, NCVB, NVVK, SZW en OVAL is speciaal voor COVID-19, een aparte helpdesk gelanceerd. In deze helpdesk zijn sinds eind augustus 2020 ruim 270 vragen beantwoord, onder meer over gezondheidsrisico's van kwetsbare medewerkers, testbeleid, quarantainemaatregelen, wel of geen ziekmelding, adembescherming en veel vragen over het RIVM-beleid.



### Kennisbrief COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

Op 27 februari 2020 werd Nederland geconfronteerd met de eerste COVID-19 patiënt. Sindsdien zijn er een viertal arbo-inf@ct berichten (drie gewone en één speciale editie) en vijf kennisbrieven COVID-19 & arbeidsgerelateerde zorg gepubliceerd.<sup>83, 84</sup>

De kennisbrieven COVID-19 & arbeidsgerelateerde zorg zijn een initiatief van de samenwerkende beroepsorganisaties (Beroepsvereniging Arbeids & Organisatiedeskundigen, Kwaliteit op Maat, NVAB, NVVA, NCVB, NVVK, SZW en OVAL) ondersteund door de ministeries van SZW, EZ&K en Financiën. De aanleiding voor het initiatief was een kamerbrief waarin werd geconstateerd dat er bij werkgevers vele praktische vragen leven over hoe de RIVM-adviezen het beste vertaald kunnen worden naar de werkvloer.

Sinds het begin van de COVID-19 pandemie tot 1 augustus zijn er in 2020 vier arbo-inf@ct berichten verstuurd, namelijk:

- Een speciale editie gewijd aan COVID-19
- Een editie over zwangerschap & COVID-19
- Een editie over medisch kwetsbare medewerkers
- Een arbo-inf@ct gewijd aan het afwegingskader contactberoepen

Daarnaast zijn er tussen maart en augustus 2020 vijf kennisbrieven COVID-19 & arbeidsgerelateerde zorg verschenen. In deze brieven worden een grote variëteit aan onderwerpen besproken, die zijn aangereikt door de acht beroepsverenigingen.

### COVID-19 Outbreak Management Team (OMT) en deskundigenberaad bijeenkomsten

Tot 5 augustus 2020 hebben 18 COVID-19 OMT-bijeenkomsten plaatsgevonden en één deskundigenberaad.<sup>85</sup> De reden tot samenkomst van het deskundigenberaad was dat verschillende nertsen in een nertsen-farm COVID-19 positief waren getest, waarschijnlijk besmet door hun verzorgers.

## 9.4 Conclusies

### ► COVID-19 biedt uitdagingen in de omgang met (kwetsbare) werknemers<sup>86</sup>

Het coronavirus biedt de uitdaging om goed om te gaan met medewerkers die op grond van de RIVM-richtlijnen, ofwel preventief in quarantaine moeten vanwege klachten, dan wel weer aan de slag mogen nadat ze eerder positief op COVID-19 zijn getest. Kwetsbare medewerkers hebben speciale aandacht nodig. De bedrijfsarts kan werkgevers en werknemers hierin ondersteunen.

### ► Arbeidshygiënist en veiligheidskundigen kunnen inrichten anderhalve meterwerkplek ondersteunen

De belangrijkste uitdaging is om de werkplekken zodanig in te richten dat er voldaan kan worden aan de norm om anderhalve meter afstand te houden. Arbeidshygiënist en veiligheidskundigen kunnen werkgevers ondersteuning bieden, bijvoorbeeld aan de hand van de handreikingen contactberoepen en heropening bedrijven en instellingen.

### ► Arbeids- en organisatiedeskundige kan ondersteunen bij psychosociale gevolgen COVID-19

Het coronavirus levert uitdagingen op het psychosociale vlak, bijvoorbeeld doordat medewerkers door de pandemie veel stress ervaren, veel moeten overwerken of juist niet aan de slag mogen gaan. De arbeids & organisatiedeskundige kan hier ondersteuning bieden.<sup>87</sup>

### ► Beroepsziektemeldingen van nut in analyse besmettingsplekken en preventie

De bedrijfsarts kan, aan de hand van de beroepsziektemeldingen, met de werkgever analyseren hoe de werknemers besmet zijn geraakt met COVID-19 en invulling geven aan preventief beleid.