

RICHTLIJN

INFLUENZA

Preventie en begeleiding door de bedrijfsarts



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Colofon

© NVAB 2007

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2845750

E kwaliteitsbureau@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

A.N.H. Weel, bedrijfsarts

J. Bouwmans, bedrijfsarts

M. Horsten, bedrijfsarts,

D. Maas-Klessens, bedrijfsarts

J.J. Maas, bedrijfsarts

R. Naber, bedrijfsarts

P. Ruige, bedrijfsarts

M.A.B. van der Sande, epidemioloog

G. Schilte, bedrijfsarts

A. Schriemer, bedrijfsarts

H.P.J. Stinis, bedrijfsarts

R.T. van Zelm, adviseur

C. van der Zwan, bedrijfsarts

Coördinatie en eindredactie

A.N.H. Weel, bedrijfsarts

M. Lebbink, stafmedewerker

Datum autorisatie

9 juli 2007

Ontwerp en opmaak

CO3

Coverfoto

PurestockX

Druk

Drukkerij Kwak & Van Daalen & Runday

ISBN: 978-90-76721-17-0

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
Begripsbepaling	4
Doel van de richtlijn	4
Herziening van de richtlijn	5
Benodigde kennis en vaardigheden voor uitvoering van de richtlijn	6
1 PREVENTIE	7
A Primaire preventie: vaccinatie en hygiënemaatregelen	7
1.1 Dienen werknemers in zorginstellingen te worden gevaccineerd?	7
1.2 Dienen werknemers in niet-zorginstellingen te worden gevaccineerd?	8
1.3 Wat zijn de bijwerkingen van influenzavaccinatie?	8
1.4 Welke hygiënemaatregelen verminderen het risico op overdracht?	8
B Secundaire preventie in verpleeg- en verzorgingshuizen	9
1.5 Is er sprake van adequate influenza-uitbraakpreventie en -uitbraakbeheersing?	9
2 DIAGNOSTIEK	11
2.1 Wanneer is er sprake van een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ)?	11
2.2 Is IAZ of influenza een beroepsziekte?	11
3 INTERVENTIE	12
3.1 Zijn antivirale middelen noodzakelijk?	13
3.2 Wat is het advies aan de werknemer die verzuimt wegens IAZ?	14
3.3 Wat zijn de verantwoordelijkheden van de betrokkenen?	
4 EVALUATIE	14
4.1 Wat is voor het bedrijf of de organisatie het effect van het gevoerde beleid bij seizoensinfluenza?	14
4.2 Wat is voor de individuele werknemer het effect van het gevoerde beleid bij seizoensinfluenza?	14
BIJLAGEN	16
1 Mogelijke medische beperkingen ten gevolge van influenza	16
2 Afwegen kosten/baten van influenzavaccinatie op bedrijfsniveau: rekenvoorbeeld voor een niet-zorginstelling	19
3 Influenzavaccinatie: effectiviteit, bijwerkingen en ethische aspecten	20

INLEIDING

Infectieziekten vragen steeds meer aandacht in het leven van alledag, in de algemene gezondheidszorg, en ook in de bedrijfsgeneeskunde. Naast influenza heeft de bedrijfsarts nog met vele andere, mogelijk beroepsgerelateerde, infectieziekten te maken. Een specifiek verschil met andere soorten van arbeidsbelasting is het feit dat er bij de meeste infectieziekten sprake is van een meer of mindere mate van besmettelijkheid (dus een risico op overdracht van het etiologisch agens van mens tot mens).

Het handelen van de bedrijfsarts bij influenza is om de volgende redenen gekozen als thema voor deze richtlijn:

- iedere bedrijfsarts heeft met influenza te maken;
- het wel of niet vaccineren van werknemers is een jaarlijks terugkerende discussie;
- influenza kent veel bedrijfsgezondheidskundige aspecten: een tijdelijke toename van het ziekteverzuim, een verminderde inzetbaarheid van personeel, en een mogelijke overdracht van de ziekte aan collega's en derden (bewoners, patiënten, cliënten);
- er is weliswaar veel wetenschappelijke informatie beschikbaar, maar deze informatie geeft geen eenduidig antwoord op de vraag of in een concrete situatie het preventief vaccineren van gezonde werknemers wenselijk of noodzakelijk is.

BEGRIPSBEPALING

Onder *Influenza* verstaan wij een virologisch of serologisch bevestigde infectie met een influenzavirus.

Met *Influenza-achtig ziektebeeld* (afgekort IAZ) wordt het klinische ziektebeeld bedoeld dat onder andere door een infectie met een influenzavirus wordt veroorzaakt. In de volksmond wordt dit beeld meestal aangeduid als “griep”. De term “griep” kan overigens voor een breder symptomencomplex dan alleen IAZ worden gebruikt.

Deze richtlijn richt zich in het bijzonder op de seizoensgebonden influenza en IAZ, en niet op aviaire influenza (vogelgriep) of een influenzapandemie. Omdat er evenwel enige overlap bestaat tussen de acties bij seizoensgebonden influenza en IAZ enerzijds, en die bij pandemie-management anderzijds, hebben wij in het bij deze richtlijn behorend achtergronddocument een paragraaf “seizoensgebonden influenza en pandiememanagement” opgenomen. U vindt het achtergronddocument op www.nvab-online.nl.

DOEL VAN DE RICHTLIJN

Deze richtlijn beoogt bedrijfsartsen een handvat te bieden bij hun advies aan werkgevers en werknemers over de preventie van influenza, het beleid bij een influenza-uitbraak, en het staken of hervatten van het werk door werknemers met influenza of IAZ.

Voor het handelen van de bedrijfsarts bij influenza maakt het een groot verschil of het wel of geen zorginstelling betreft. Immers in een zorginstelling heeft men niet alleen met werkgever en werknemers te maken, maar ook met kwetsbare derden (mensen met een verminderde weerstand zoals patiënten en bewoners). Daardoor zijn de eventuele risico's en gevolgen van influenza in een zorginstelling groter. Uitgangspunt voor deze richtlijn is dan ook de zorginstelling, maar daar waar dat noodzakelijk werd geacht zijn ook aanbevelingen voor niet-zorginstellingen opgenomen.

De aanbevelingen voor werknemers in zorginstellingen (verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuizen) zijn ook van toepassing op al het overig personeel in de zorg met direct patiëntencontact, zoals huisartsen en werknemers in de thuiszorg.

Voor bedrijven en instellingen buiten de zorgsector met veel contacten met derden (onderwijsinstellingen, kinderopvang, politie) verdient het aanbeveling om branchespecifieke protocollen op te stellen.

Deze richtlijn kent een opbouw in vier delen. De preventie komt eerst aan de orde: primair (vaccinatie en hygiënemaatregelen) en secundair met acties bij en na het uitbreken van influenza (antivirale middelen en uitbraakbeheersing in zorginstellingen), daarna de diagnostiek, vervolgens de interventie (advisering aan werknemers met IAZ inzake werkherleving), en tenslotte de evaluatie op organisatie- en op individueel niveau. In de bijlagen staan praktische hulpmiddelen die nodig zijn bij het uitvoeren van de aanbevelingen in de richtlijn.

In het afzonderlijke achtergronddocument vindt u algemene informatie over influenza, alsmede de wetenschappelijke onderbouwing en verantwoording voor de aanbevelingen in deze richtlijn. Ook wordt daarin vermeld waar actuele informatie, bijvoorbeeld over vaccinsamenstelling, te vinden is. U vindt het achtergronddocument op www.nvab-online.nl, evenals de hulpmiddelen die voor de implementatie van deze richtlijn zijn ontwikkeld.

HERZIENING VAN DE RICHTLIJN

Er verschijnen veel publicaties over influenza in de wetenschappelijke literatuur. Voor het opstellen van deze richtlijn is de literatuur tot en met februari 2007 geraadpleegd. Als er nieuw wetenschappelijk bewijs komt met belangrijke consequenties voor de praktijk van de bedrijfsarts zal deze richtlijn worden herzien.

Ook praktijkervaringen met de richtlijn kunnen belangrijke informatie opleveren bij een herziening. Het Kwaliteitsbureau NVAB stelt het op prijs uw ervaringen te vernemen.

BENODIGDE KENNIS EN VAARDIGHEDEN VOOR UITVOERING VAN DE RICHTLIJN

Voor uitvoering van deze richtlijn is algemene medische kennis nodig over infectieziekten, de manier waarop ze zich verspreiden, en de preventie ervan. Ook specifieke kennis over influenza, de preventie en beheersing ervan, en over antivirale middelen is noodzakelijk.

Deze specifieke kennis vindt u in het achtergronddocument.

Vereiste vaardigheden zijn het informeren en adviseren van werkgever en werknemer(svertegenwoordiging) over influenza, met name over de redenen om al dan niet tot vaccinatie te besluiten. Bij deze beslissing moeten ook ethische argumenten worden gewogen.

1 PREVENTIE

A PRIMAIRE PREVENTIE: VACCINATIE EN HYGIËNEMAATREGELEN

1.1 DIENEN WERKNEMERS IN ZORGINSTELLINGEN TE WORDEN GEVACCINEERD?

Vaccinatie van werknemers in de zorg vermindert de kans op complicaties van influenza bij patiënten. Hoewel de effectiviteit van influenzavaccinatie van werknemers beperkt is, wordt met het oog op de bescherming van patiënten aangeraden om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad onder het personeel te bereiken. Vaccinatie van uitsluitend patiënten is hiervoor onvoldoende; bovendien is de effectiviteit van vaccinatie bij ouderen lager.

De deelname van werknemers in de zorg aan influenzavaccinatie is laag (vaak niet hoger dan 20%). Redenen om zich niet te laten vaccineren zijn o.a. de vrees voor bijwerkingen en twijfel aan de effectiviteit van vaccinatie. Middelen om onder het personeel de vaccinatiegraad te verhogen zijn: het betrekken van de werknemers(vertegenwoordiging) in de discussie, een voorlichtingscampagne, het rechtstreeks aanspreken van werknemers, en het bijhouden van een vaccinatiegraad 'thermometer'.

Op basis van evidence kan een beperkte effectiviteit van vaccineren van werknemers worden verwacht. Vaccineren van gezonde werknemers geeft gemiddeld 25% reductie in IAZ bij werknemers, en vermindert het verzuim met gemiddeld 0,16 dag per gevaccineerde persoon per jaar (zie bijlage 2).

- > Adviseer de werkgever een **jaarlijkse influenzavaccinatie** aan te bieden:
 - aan werknemers in ziekenhuizen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen.
 - aan werknemers die in het werk direct in contact komen met patiënten, zoals thuiszorgmedewerkers en personeel in de huisartsenpraktijk.

- > Lever een actieve bijdrage om een **zo hoog mogelijke vaccinatiegraad** onder het personeel te bereiken (dmv het betrekken van de werknemers(vertegenwoordiging) in de discussie of een voorlichtingscampagne).

- > Geef **uitleg** over de effecten, de voor- en nadelen en de ethische aspecten van vaccineren aan de werkgever en de werknemers(vertegenwoordiging). Raadpleeg bijlage 3.

1.2 DIENEN WERKNEMERS IN NIET-ZORGINSTELLINGEN TE WORDEN GEVACCINEERD?

Vaccinatie van werknemers in niet-zorginstellingen wordt niet aanbevolen omdat daar in de regel geen sprake is van kwetsbare derden zoals patiënten. Vaccinatie van werknemers heeft een beperkte effectiviteit. Op basis van onderzoek kan worden verwacht dat vaccineren van gezonde werknemers gemiddeld 25% reductie geeft in IAZ, en het verzuim met gemiddeld 0,16 dag per gevaccineerde persoon per jaar vermindert.

WERKGEVER VAN NIET-ZORGINSTELLING BESLUIT TOT INFLUENZAVACCINATIE

- > Geef, behalve aan de werkgever die toch besluit om zijn werknemers influenzavaccinatie aan te bieden, ook **uitleg** aan de werknemers (vertegenwoordiging) over de effecten, de voor- en nadelen en de ethische aspecten van vaccineren. Raadpleeg bijlage 3.

1.3 WAT ZIJN DE BIJWERKINGEN VAN INFLUENZAVACCINATIE?

De enige bewezen bijwerking van influenzavaccinatie is een lokale reactie op de plaats van injectie, bestaande uit pijn, roodheid en zwelling.

- > Meld bijwerkingen van influenzavaccinatie bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum via www.lareb.nl.
- > Zorg er voor dat gevaccineerde werknemers geïnformeerd worden over de mogelijkheid om zelf bijwerkingen te melden. Zij kunnen een formulier downloaden via www.meldpuntbijwerkingen.nl.

1.4 WELKE HYGIËNEMAATREGELEN VERMINDEREN HET RISICO OP OVERDRACHT?

Het beginpunt van alle overwegingen inzake hygiëne is kennis over de wijze van verspreiding en overdracht van het influenzavirus. Een virale luchtweginfectie zoals influenza kan zich van mens tot mens verspreiden op twee manieren: aërogeen en via fysiek contact.

Het risico op overdracht van influenza en ook vele andere luchtweginfecties kan men verminderen door middel van enkele eenvoudige hygiënische maatregelen.

HANDHYGIËNE

- > Zorg er voor dat werknemers de volgende adviezen krijgen: regelmatig de handen wassen met water en zeep of met een handgel op alcoholbasis, in het bijzonder na hoesten, neus snuiten, niezen en na huidcontact met derden. Na het wassen worden de handen bij voorkeur gedroogd met een wegwerphanddoekje of een heteluchtdroger.
 - Wees alert op het ontstaan van contacteczeem door veelvuldig handen wassen (zie Richtlijn Contacteczeem).

RESPIRATOIRE HYGIËNE

- > Zorg er voor dat werknemers het advies krijgen om bij hoesten, niezen en snuiten de hand voor mond en neus te houden, bij voorkeur met een wegwerpzakdoekje of tissue, en daarna dit zakdoekje direct weg te werpen en de handen te wassen.

CONTACT MET PATIËNTEN

- > Zorg ervoor dat werknemers met beginnende IAZ-klachten zich bij de bedrijfsarts melden.
- > Geef, na het zorgvuldig afwegen van voor- en nadelen (minder kans op transmissie naar patiënten versus minder beschikbaar personeel), werknemers met beginnende IAZ-klachten het advies om contacten met kwetsbare patiënten te vermijden.

CONTACT MET COLLEGA'S EN DERDEN IN NIET-ZORGINSTELLINGEN

- > Geef niet-zorginstellingen de volgende informatie: voor werknemers met IAZ-klachten is er geen reden om contacten met collega's en derden te vermijden.

MASKERS

- > Geef, na het zorgvuldig afwegen van voor- en nadelen, werknemers die met IAZ-klachten doorwerken het advies om bij contacten met kwetsbare patiënten een FFP2-masker of een N95-masker te dragen.

Algemeen gebruik van maskers tijdens het influenzaseizoen door werknemers in zorginstellingen wordt niet geadviseerd.

SCHOONMAKEN

- > Adviseer het bedrijf, de gezondheidszorginstelling of andersoortige instelling waar sprake is van derden, zoals een school of kinderdagverblijf, om oppervlakten en voorwerpen voor gezamenlijk gebruik frequent schoon te maken met een huishoudelijk schoonmaakproduct dat gericht is tegen virussen en bacteriën.

B SECUNDAIRE PREVENTIE IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

1.5 IS ER SPRAKE VAN ADEQUATE INFLUENZA-UITBRAAKPREVENTIE EN -UITBRAAKBEHEERSING?

Zorginstellingen, waaronder verpleeg- en verzorgingshuizen, zijn op grond van artikel 7 van de Infectieziektenwet verplicht om een uitbraak van infectieziekten te melden bij de GGD. De GGD heeft een adviserende rol bij de bestrijding. Er is sprake van een influenza-uitbraak als zich binnen 48 uur en binnen één zorgeenheid een tweede geval van influenza bij een bewoner/patiënt voordoet. Beide gevallen moeten virologisch bevestigd zijn.

Voor 'niet-zorginstellingen' is geen bedrijfsgezondheidkundige indicatie voor influenza-uitbraakpreventie en -beheersing (outbreak control).

- > Ga na of er in de zorginstelling protocollen of draaiboeken aanwezig zijn met betrekking tot influenza-uitbraakpreventie en -beheersing en hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden verdeeld zijn.
- > Adviseer zonodig de ontwikkeling van een dergelijk protocol of draaiboek.
- > Lever zonodig een bijdrage aan de ontwikkeling van een dergelijk protocol of draaiboek.

VERPLEEG- OF VERZORGINGSHUIS

- > Adviseer een verpleeg- of verzorgingshuis om een crisisteam te formeren, waarbij duidelijk wordt vastgelegd wat ieders bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn.

Een crisisteam kan er als volgt uitzien:

- 1 de directie van de zorginstelling: is eindverantwoordelijk voor het gevoerde beleid, draagt de kosten ervan
- 2 de zorgmanager: ziet toe op de uitvoering van het vastgestelde beleid.
- 3 de verpleeghuisarts: adviseert inzake diagnostiek, behandeling en profylaxe bij de bewoners / patiënten
- 4 de bedrijfsarts: adviseert inzake diagnostiek, preventieve maatregelen en profylaxe voor de werknemers, alsmede over werkstaking en werkhervatting
- 5 de arts-microbioloog: geeft advies over diagnostiek en laboratoriumprocedures
- 6 de GGD: geeft advies over maatregelen ter bestrijding van verdere verspreiding
- 7 de PR-adviseur: zorgt voor interne en externe communicatie.

- > Draag er zorg voor dat de bedrijfsarts deel uit maakt van het crisisteam in een verpleeg- of verzorgingshuis.

ZIEKENHUIS

In ziekenhuizen zijn deskundigen zoals ziekenhuishygiënist en arts-microbioloog werkzaam op het gebied van de infectieziektenbestrijding. Deze hebben belangrijke taken bij het 'outbreak management' van besmettelijke infectieziekten waaronder influenza. Daarnaast is in vrijwel elk ziekenhuis een infectiecommissie operationeel. Deze heeft onder meer tot taak het opstellen en uitvoeren van een gericht beleid met betrekking tot hygiëne en infectieziektenbestrijding.

- > *Draag er zorg voor dat de bedrijfsarts deel uit maakt van de infectiecommissie.*
- > *Zorg er voor dat er na de uitbraak een evaluatie plaatsvindt waarvan de resultaten schriftelijk worden vastgelegd.*

2 DIAGNOSTIEK

<zie 3.2>

In principe is er geen bedrijfsgezondheidskundige indicatie voor microbiologische (virologische of serologische) diagnostiek van influenza.

Achtergrondinformatie over het verloop van een influenza-epidemie in Nederland kan men verkrijgen via het Nederlandse influenza surveillance netwerk opgezet door NIVEL, RIVM en EMC (voor de actuele stand van zaken zie www.nivel.nl, Dossier Griep).

2.1 WANNEER IS ER SPRAKE VAN EEN INFLUENZA-ACHTIG ZIEKTEBEELD (IAZ)?

- > Stel de klinische diagnose IAZ wanneer aan de volgende drie criteria wordt voldaan:
 - 1 plotselinge aanvang van de ziekteverschijnselen

en

 - 2 tenminste één van de volgende vier algemene verschijnselen:
 - koorts
 - malaise
 - hoofdpijn
 - spierpijn,

en

 - 3 tenminste één van de volgende vier respiratoire verschijnselen:
 - hoesten
 - keelpijn
 - kortademigheid
 - loopneus.

2.2 IS IAZ OF INFLUENZA EEN BEROEPSZIEKTE?

- > Meld de aandoening als beroepsziekte bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten als er duidelijke aanwijzingen zijn dat de werknemer IAZ of influenza **in de werksituatie opgelopen** heeft door contact met collega's of patiënten.

3 INTERVENTIE

De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor diagnostiek, preventieve maatregelen en eventuele profylaxe bij de werknemers. Afhankelijk van lokale afspraken kan de bedrijfsarts de hierbij behorende taken aan een andere arts overdragen, waarbij de privacy van de werknemers gerespecteerd moet worden.

3.1 ZIJN ANTIVIRALE MIDDELEN NOODZAKELIJK?

Antivirale middelen kunnen worden ingezet voor de preventie en voor de behandeling van Influenza. Het voorschrijven van antivirale middelen kan echter nooit in de plaats komen van vaccinatie. Bij de preventie van influenza staat vaccinatie centraal.

Voor 'niet-zorginstellingen' is er geen bedrijfsgezondheidkundige indicatie voor antivirale medicatie.

- > Weeg bij een influenza-uitbraak in een zorginstelling de voor- en nadelen af van het voorschrijven van antivirale medicatie (oseltamivir of zanamivir).

Voordelen:

- beperking van de ziekteduur
- beperking van de duur van de besmettelijkheid
- beperking van de omvang van de uitbraak.

Nadelen:

- mogelijke bijwerkingen
- mogelijk resistentie-ontwikkeling.

ER IS EEN INDICATIE VOOR ANTIVIRALE MIDDELEN

- > Schrijf werknemers in de zorg antivirale middelen voor (oseltamivir of zanamivir).
- > Overleg hierover met de behandelend arts van de zorginstelling, en zo mogelijk met de huisartsen van de werknemers.

3.2 WAT IS HET ADVIES AAN DE WERKNEMER DIE VERZUIMT WEGENS IAZ?

Het zwaartepunt van de besmettelijkheid ligt in de eerste dagen van de klinische fase. Veelal gaat deze gepaard met forse klachten, waaronder koorts, algemene malaise en luchtwegklachten. Vaak zal dit in de praktijk voor de werknemer aanleiding zijn voor een volledige ziekmelding.

In bepaalde situaties, zoals een relatief mild verlopend klinisch beeld, kan de werknemer beslissen door te blijven werken. De bedrijfsarts adviseert dan de werkgever om op grond van specifieke omstandigheden en taakeisen (bijvoorbeeld risico's van transmissie door contact met derden) te overwegen of het wenselijk is om deze zieke werknemer gedurende de eerste dagen van zijn klachten thuis te laten blijven.

Tijdens zowel de acute fase van IAZ als in de herstelperiode kan er sprake zijn van een verminderde fysieke en psychische belastbaarheid.

- > Beoordeel de belastbaarheid van de werknemer ten gevolge van influenza en stel de **eventuele medische beperkingen** vast. Raadpleeg hiervoor bijlage 1.

- > Adviseer de werknemer om het (eigen of ander) werk voort te zetten of te hervatten, tenzij er sprake is van:
 - verminderde belastbaarheid voor het eigen werk
 - een reëel risico voor transmissie van IAZ naar collega's en derden (risico-vormerschap)
 - verhoogde kwetsbaarheid door IAZ voor andere risico's op het werk (bijv. voor fysieke, chemische of biologische agentia)
 - verminderde belastbaarheid voor het eigen werk als gevolg van het gebruik van medicijnen in verband met IAZ .

4

EVALUATIE

Evalueer jaarlijks in het tweede kwartaal het gevoerde beleid ten aanzien van seizoensinfluenza. Evalueer zowel het beleid op organisatieniveau, als het beleid ten aanzien van de individuele werknemers.

4.1 WAT IS VOOR HET BEDRIJF OF DE ORGANISATIE HET EFFECT VAN HET GEVOERDE BELEID BIJ SEIZOENSINFLUENZA?

ZORGINSTELLINGEN

- Is nagegaan of er een protocol of draaiboek voor uitbraakpreventie en -beheersing aanwezig is?
- Als er aan het begin van het influenzaseizoen geen protocol of draaiboek aanwezig was, is daar dan inmiddels in voorzien?
- Zijn de werknemers met beginnende IAZ-klachten op het spreekuur van de bedrijfsarts geweest?
- Is er een uitbraak geweest?
 - Zo ja,
 - Is de uitbraak gemeld bij de GGD?
 - Hoeveel bewoners/patiënten zijn ziek geworden?
 - Zijn er bewoners/patiënten overleden?
 - Welke maatregelen zijn genomen?
 - Is er een crisisteam geformeerd?
 - Maakte de bedrijfsarts deel uit van het crisisteam?
 - Hoe heeft het crisisteam gefunctioneerd?
 - Is er een indicatie voor antivirale middelen gesteld?
 - Wie heeft deze middelen voorgeschreven?
 - Is hierbij overlegd met de behandelend arts van de zorginstelling en/of met de huisartsen van de werknemers?
 - Hoeveel werknemers hebben antivirale middelen geslikt?

ALGEMEEN

- > Breng het effect van het gevoerde beleid in kaart op basis van de antwoorden op onderstaande vragen.
 - Zijn werkgever en werknemers tijdig (ruim voor aanvang van het influenzaseizoen) geïnformeerd over seizoensinfluenza?
 - Zijn daarbij de te verwachten effecten, de voor- en nadelen, en de ethische aspecten van vaccinatie aan de orde gesteld?

- Eventueel: Hoe is de voorlichtingscampagne verlopen?
- Hoe hoog was de vaccinatiegraad?
- Zijn er bijwerkingen van vaccinatie gesignaleerd?
 - Zo ja,
 - Welke bijwerkingen?
 - Zijn deze gemeld bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum?
- Zijn hygiënemaatregelen geadviseerd?
 - Zo ja, welke hygiënemaatregelen zijn uitgevoerd?

> Rapporteer en adviseer in vervolg op deze inventarisatie.

4.2 WAT IS VOOR DE INDIVIDUELE WERKNEMER HET EFFECT VAN HET GEVOERDE BELEID BIJ SEIZOENSINFLUENZA ?

- > Breng het effect van het gevoerde beleid in kaart op basis van de antwoorden op onderstaande vragen.
 - Is aan werknemers van zorginstellingen, bij wie sprake is geweest van een reëel risico van transmissie van IAZ naar derden, geadviseerd om het werk nog niet te hervatten?
 - Zijn bij langer verzuimende werknemers beperkingen gesignaleerd?
 - Zo ja,
 - Is de werkbelasting daarop aangepast?
 - Is rekening gehouden met het specifieke functieprofiel van de zieke werknemer?
 - Is bij langer durende beperkingen een tijdcontingent uitbreidingsschema gehanteerd met wekelijkse evaluatiemomenten?
- > Rapporteer en adviseer in vervolg op deze inventarisatie.

BIJLAGE 1

MOGELIJKE MEDISCHE BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN INFLUENZA

Bij influenza kan er sprake zijn van medische beperkingen, met name in de eerste weken. De bedrijfsarts kan de werkgever en de werknemers hierop wijzen, en adviseren hiermee rekening te houden.

BEPERKINGEN VAN PSYCHISCHE AARD

Er kan sprake zijn van een negatief effect op het psychisch functioneren van een individu door een directe werking van het influenzavirus op het zenuwstelsel. Dit effect kan ook indirect ontstaan door klachten van malaise, koorts en andere lichamelijke klachten. Het effect op het psychisch functioneren blijkt uit beperkingen op het gebied van de concentratie, het geheugen, en het omgaan met stress en piekbelasting.

BEPERKINGEN VAN SOMATISCHE AARD

Deze beperkingen kunnen het gevolg zijn van:

- A koorts: kan aanleiding zijn tot beperkingen van energetische aard (daardoor mogelijk een verminderde reactiesnelheid);
- B hoofdpijn: geeft mogelijk beperkingen bij buigen, knielen, bewegingen van het hoofd, en drukverhogende momenten;
- C spierpijn: leidt tot beperkingen van de functies bewegingsapparaat, met name in krachtsuitoefening en in duur / uithoudingsvermogen;
- D aantasting van de longen met als mogelijk gevolg energetische beperkingen: verminderd inspanningsvermogen, snelle uitputting, hoestbuien;
- E stoornis van sensorische functies in het algemeen, met als gevolg mogelijke beperkingen in reukzin, smaakvermogen en evenwicht (denk aan werken op ladders en steigers).

BEPERKINGEN VOLGENS DE STRUCTUUR VAN DE FML

Hieronder vatten we de mogelijke beperkingen als gevolg van influenza samen volgens de structuur van de in de verzekeringsgeneeskunde gebruikelijke functionele mogelijkhedenlijst (FML).

- 1 psychische beperkingen (concentratie, geheugen, reactiesnelheid, omgaan met piekbelasting en stress);
- 2 sociale beperkingen (geen specifieke beperkingen);
- 3 fysische beperkingen (verminderd belastbaar voor koude, tocht en temperatuurwisselingen);
- 4 dynamische beperkingen (fysieke inspanning en piekbelasting);
- 5 statische beperkingen (duurbeperving t.a.v. staan en zitten);
- 6 beperkingen t.a.v. werktijden (een verminderd uithoudingsvermogen kan leiden tot een beperking in werktijd).

Daar het een infectieuze aandoening betreft, moet men ook nog rekening houden met:

- 1 een specifieke kwetsbaarheid van de werknemer t.a.v. influenza: behoort de werknemer zelf tot een hoogrisicogroep?
- 2 Het risico voor collega's en voor derden (cliënten of patiënten): behoren deze tot een hoogrisicogroep?

BELOOP

In geval van een IAZ is de gemiddelde verzuimduur ongeveer een week.

Na een week is het grootste deel van de werknemers weer volledig belastbaar voor eigen werkzaamheden. Desondanks kunnen er nog enkele weken lichte fysieke en psychische beperkingen blijven bestaan (uithoudingsvermogen, concentratie, geheugen, omgaan met piekbelasting en stress).

De vertaalslag naar de mate van arbeidsongeschiktheid wordt mede bepaald door het specifieke functieprofiel behorende bij de betreffende arbeid. Dit moet voor iedere zieke werknemer apart worden beoordeeld.

Ingeval van wat langer voortdurende beperkingen in relatie tot een verantwoordelijke functie, kan men besluiten tot een kortdurend tijdcontingent uitbreidingschema, met wekelijkse evaluatiemomenten en eventuele bijstellingen.

Naast beperkingen direct door de IAZ veroorzaakt, moet men ook rekening houden met beperkingen door medicijngebruik, zoals bij paracetamol-codeïne (verminderde concentratie, alertheid).

Bij werknemers met IAZ moet men bij de verzuimbegeleiding rekening houden met de volgende punten:

- 1 Is de werknemer tengevolge van IAZ geschikt om het eigen werk uit te oefenen?
Tijdens zowel de acute fase van IAZ als in de herstelperiode kan er sprake zijn van een verminderde fysieke en psychische belastbaarheid. De bedrijfsarts beoordeelt de belastbaarheid en overlegt met de werknemer en werkgever in hoeverre het mogelijk is om het eigen, dan wel vervangend werk verantwoord uit te kunnen oefenen.
- 2 Is de werknemer tengevolge van IAZ een risico voor derden (risicovormerschap)?
Het gaat hierbij om de transmissie van de IAZ naar collega's en derden.
- 3 Is de werknemer ten gevolge van IAZ verhoogd kwetsbaar voor andere risico's op het werk?
Er kan een verhoogde kwetsbaarheid ontstaan voor bijvoorbeeld fysische, chemische of andere biologische agentia.
- 4 Is de werknemer door het gebruik van medicijnen i.v.m. IAZ geschikt zijn werk uit te oefenen?
Voor zover bekend, heeft het gebruik van antivirale middelen weinig bijwerkingen. Wel kan men denken aan een verminderd concentratievermogen door het gebruik van codeïne.

De bedrijfsarts kan op grond van boven genoemde beperkingen werkgever en werknemer adviseren over:

- eigen werk
- aangepaste werkzaamheden
- risico voor de werknemer zelf
- risico voor derden
- tijdplanning op basis van het natuurlijk beloop (tijdcontingent schema).

Voorwaarde voor een effectieve verzuimbegeleiding bij seizoensinfluenza is dat de verantwoordelijkheden van werkgever, werknemer en bedrijfsarts duidelijk zijn omschreven.

Geadviseerd wordt deze in de risico-inventarisatie op te nemen.

BIJLAGE 2

AFWEGEN VAN KOSTEN EN BATEN VAN INFLUENZAVACCINATIE OP BEDRIJFSNIVEAU

REKENVOORBEELD VOOR EEN NIET-ZORGINSTELLING

In bedrijven kan men uiteenlopende verwachtingen hebben over de gevolgen van het uitvallen van een deel van de werknemers in een aantal niet precies te voorspellen weken in het winterseizoen. Die gevolgen betreffen zowel het intern functioneren van het bedrijf, als de maatschappelijke gevolgen wanneer een bedrijf tijdelijk minder functioneert. Het volgende rekenvoorbeeld (voor een niet-zorginstelling) kan helpen om kosten en baten van influenzavaccinatie op bedrijfsniveau af te wegen.

Kosten: (prijs van één dosis influenzavaccin¹ x aantal gevaccineerde werknemers) + totale kosten van de logistiek van influenzavaccinatie.

Baten: 0,16 dag x het gemiddelde bruto loon per dag x aantal gevaccineerde werknemers.

Men moet hierbij rekening houden met onzekere factoren zoals de feitelijke effectiviteit van vaccinatie, de match van de vaccinstammen met de circulerende virusstammen, en de leeftijdsopbouw van het personeel.

Organisatorische problemen kunnen ertoe leiden dat de baten van influenzavaccinatie lager uitvallen dan begroot. Men moet hierbij denken aan tijdgebrek bij het personeel, en logistieke factoren zoals een lastig bereikbare locatie voor vaccinatie, of gebrek aan vaccinatiedoses door onvoldoende of te late bestelling.

¹ In 2007 was deze prijs € 15,45.

BIJLAGE 3

INFLUENZAVACCINATIE: EFFECTIVITEIT, BIJWERKINGEN EN ETHISCHE ASPECTEN

EFFECTIVITEIT

Vaccinatie reduceert het risico op serologisch bevestigde influenza bij volwassenen met gemiddeld 70%. Voor IAZ is de reductie gemiddeld 25%. Het aantal verloren arbeidsdagen wordt door vaccinatie verminderd met gemiddeld 0,16 dag per influenza-episode.

Er zijn aanwijzingen dat influenzavaccinatie van personeel in een zorginstelling leidt tot een verlaging van het risico op IAZ en tot een verminderde sterfte bij bewoners/patiënten.

Deze gegevens zijn gebaseerd op recent gepubliceerde onderzoeksresultaten. Meer informatie vindt u in het achtergronddocument bij deze richtlijn.

BIJWERKINGEN

Pijn, roodheid en zwelling op de plaats van injectie zijn de enige bewezen bijwerkingen van influenzavaccinatie. Algemene bijwerkingen zoals koorts, hoofdpijn, hoesten en een grieperig gevoel komen niet vaker voor dan bij placebo. Meer informatie vindt u in het achtergronddocument.

ETHISCHE ASPECTEN

Wat “juist” of “goed” is, is meestal datgene wat geen schade toebrengt, dat wat ‘wel’ doet, dat wat respect heeft voor de autonomie van het individu (het zelfbeschikkingsrecht), en datgene wat rechtvaardig en eerlijk verdeeld is.

Deze morele waarden zijn toe te passen op de belanghebbenden: degenen die betrokken zijn bij een bepaald ethisch vraagstuk. Door systematische toepassing van deze morele waarden op degenen die betrokken zijn bij influenzavaccinatie, kan een ethische uitspraak over wel of geen vaccinatie worden gedaan. In het achtergronddocument wordt dit verder uitgewerkt.