

## **Leidraad SMB van werkenden met gezondheidsklachten of behorende tot de hoog risicogroep (*populatie at risk*) tijdens de Covid-19 tijdperk die terug willen of moeten naar hun werkomgeving & werkactiviteiten.**

*Opgesteld - op basis van good practice - door J.E. Jurgens, bedrijfsarts*

### **Samenvatting**

Ongeveer 20% van de Nederlandse beroepsbevolking heeft een of meerdere chronische aandoeningen; *Covid-19 populatie at risk*. Vóór het Covid-19 tijdperk functioneerden zij in hun werkomgeving. Tijdens Covid-19 realiteit lopen zij een mogelijk een verhoogd risico op ernstig beloop, complicaties of op overlijden. Daarom dient het risico op besmetting op het werk te worden nagegaan en geëlimineerd. Dit betekent een update van de huidige RI&E.

Bedrijfsartsen zullen om advies worden gevraagd door werkenden – of hun werkgever – over het individuele risico op besmetting als gevolg van terugkeer naar hun “reguliere” werkomgeving en activiteiten. Daarom dienen bedrijfsartsen te kunnen beschikken over adequate werkplek informatie; het overall risico van overdracht van covid-19 tijdens respectievelijk het woon-werkverkeer, het betreden van het gebouw en de werkplek(ken), het verrichten van werkactiviteiten op de werkplek(ken) in relatie tot de actuele klinische toestand van de werkende. Hierdoor zal de acceptatie van dat advies ook beter zijn.

Door middel van zes stappen komt de bedrijfsarts – ondersteunt door de arbeidshygiënist - tot een adequate individuele risico-schatting op besmetting door terugkeer naar de werkplek.

<b>STAP 1</b>	<b>Werk(plek) Assessment: rest risico transmissie</b>
<b>STAP 2</b>	<b>Individuele Assessment: risicogevoeligheid ernstig beloop</b>
<b>STAP 3</b>	<b>Gezondheidsbevordering &amp; Leefstijladvisering</b>
<b>STAP 4</b>	<b>Bedrijfsgeneeskundig afweging tussen Stap 1 &amp; 2</b>
<b>STAP 5</b>	<b>Bespreking Risico-Perceptie: verwachtingen, beliefs, attitude</b>
<b>STAP 6</b>	<b>Overall advies: is terugkeer naar de werkplek verantwoord?</b>

Het uitgangspunt van de leidraad is dat zo lang er consequent en volgens de bestaande richtlijnen van de instelling of werkorganisatie wordt gewerkt en oncontroleerbare situaties worden vermeden, ook een kwetsbare werknemer in principe kan terugkeren naar de eigen werkomgeving en activiteiten. Immers, werken is gezond. Dit al dan niet in combinatie met aanvullende arbeidshygiënische strategische maatregelen. De dan nog resterende risico's van de betreffende “reguliere” werkomgeving en activiteiten in relatie tot de individuele risicogevoeligheid vormen de basis voor het advies van de bedrijfsarts. Dit is altijd maatwerk.

Werk samen met de arbeidshygiënist en de preventiemedewerker.

In de bijlagen staat verdiepende achtergrond informatie vermeld.

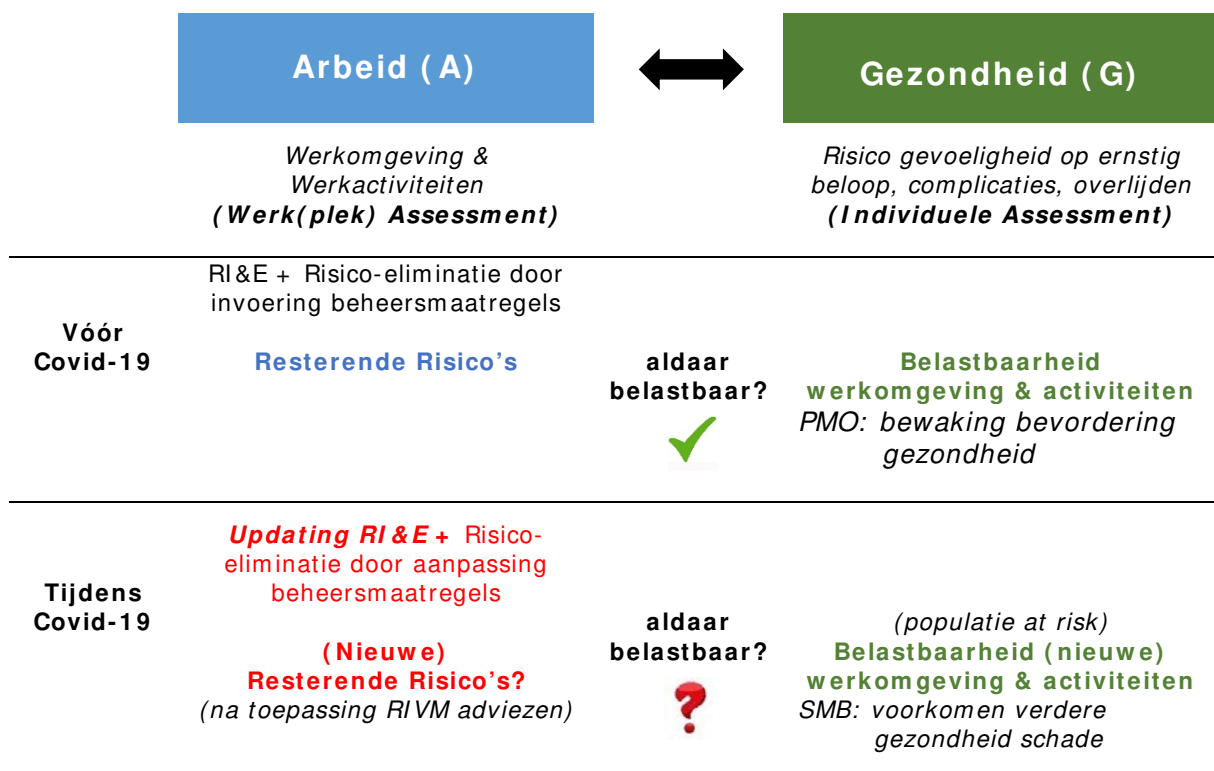
*Behoudens uitgeversrechten van de geraadpleegde wetenschappelijke bronnen, rust op deze leidraad geen copyright. Bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten worden uitgenodigd de leidraad vrij te verspreiden onder collega's. Mocht er reden zijn voor aanvulling of verbeteringen, maak dit dan kenbaar aan de auteur, J.E. Jurgens, bedrijfsarts (bedrijfsarts.jurgens@gmail.com).*

*Met dank aan de leden van de Commissie Richtlijn Ontwikkeling en Wetenschap (CROW-NVAB) en de OMT leden van Human Capital Care, voor het kritisch lezen en beoordelen van deze leidraad.*

## Inleiding

De routekaart van de regering voert gefaseerd versoepelingen door van de *lock down* maatregelen. Deze transitie naar steeds meer deelname aan het “nieuwe” economisch en maatschappelijk verkeer, zal in de praktijk nog tal van praktische, grotendeels nieuwe vraagstukken opleveren voor werkgevers en werknemers (1,2). Veel bedrijven en instellingen zullen nu, of in de komende periode, voor de uitdaging staan hoe zij hun medewerkers veilig laten terugkeren naar de “reguliere” werkomgeving en in hun werkactiviteiten. Een belangrijk onderwerp daarbij betreft de terugkeer naar de werkplek van werkenden met gezondheidsklachten of behorende tot de kwetsbare groep (G->A; figuur 1); *populatie at risk* (16). Immers, in de *Covid-19 realiteit* kan de werkplek voor hen een potentiële besmettingsbron zijn, met alle gevolgen vandien voor hun gezondheid (*d.w.z. meer kans op ernstig beloop, blijvende complicaties, overlijden*). Dit betekent dat de werkplek en activiteiten van vóór Covid-19 - in relatie tot hun actuele gezondheidstoestand - nu een verhoogd risico op besmetting met zich mee kan brengen (A->G; figuur 1). Mogelijk zelfs nadat aan alle RIVM adviezen is voldaan. Het draait allemaal om het dan nog resterende risico op besmetting. Daarom dienen werkgevers hun bestaande RI&E te updaten – en zij nog geen RI&E hebben dan is dit een goed moment om die op te stellen - in verband met (potentiele) nieuwe werkplek overdrachtsrisicofactoren m.b.t. Covid-19 transmissie (14,20). Omgaan met interpretatie ruimte en uitzonderingen is moeilijk. Bovendien kan de hoogte van het rest risico regionaal verschillen gezien het verloop van verspreiding van Covid-19 over Nederland. Daarom dient de werkgever zich te laten bijstaan door deskundige ondersteuning van de arbeidshygiënist, bedrijfsarts en haar eigen preventiemedewerker (figuur 3). Vervolgens kan de bedrijfsarts de resterende risico op besmetting relateren aan de individuele kwetsbaarheid van deze werkenden. Op die manier komt een adequaat advies tot stand (11,14,16).

Figuur 1: A-G Model: Arbeid (omstandigheden) versus Gezondheid (belastbaarheid)



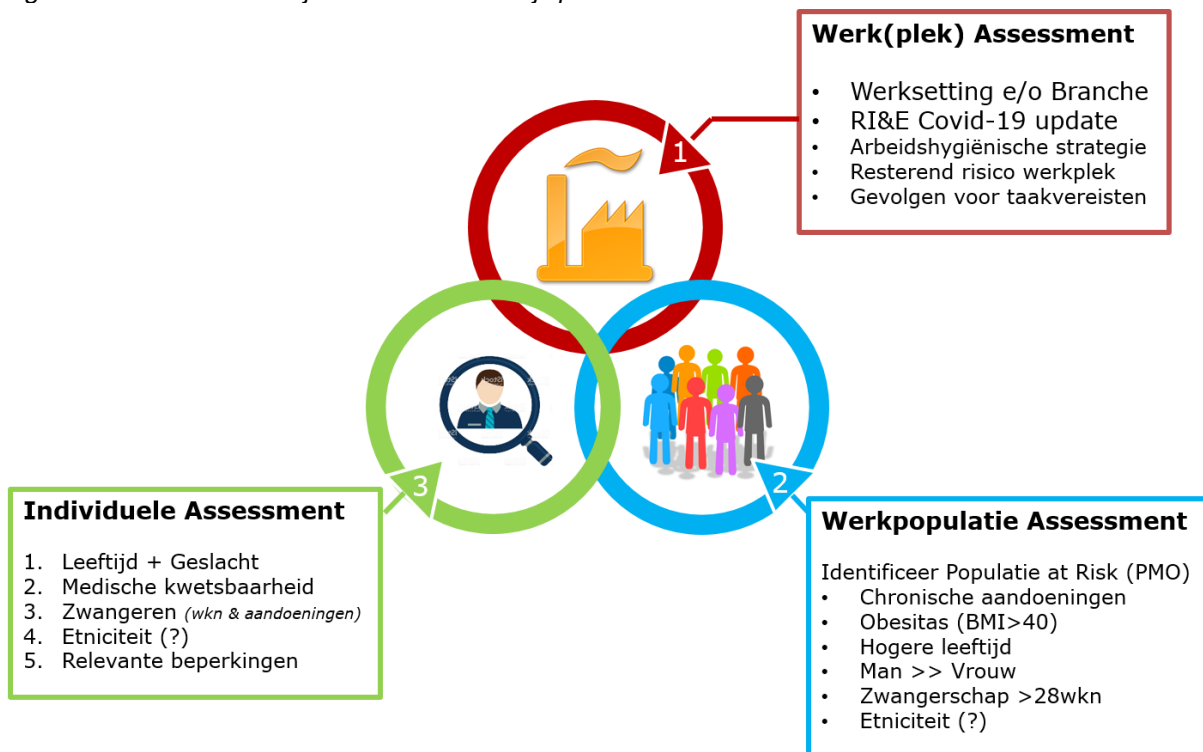
## Arbobeleid ten tijde van Covid-19

Ongeveer 20% van de Nederlandse beroepsbevolking heeft een of meerdere chronische aandoeningen (2,4,21). Van die groep werkenden zullen er velen om advies vragen aan de bedrijfsarts over hun risico op Covid-19 besmetting in hun “reguliere” werkomgeving en gedurende hun werkactiviteiten. Daarom dienen bedrijfsartsen die deze werkenden en/of hun werkgever adviseren over terugkeer naar de werkplek te kunnen beschikken over (figuur 2):

1. **De Werk(plek) Assessment:** het betreft de actuele status van “de Covid-19 proof” arbeidsomstandigheden na updating van de RI&E inclusief beheersmaatregelen (8-11,14). Daarnaast over *eventuele aanpassing in de taakvereisten* van de desbetreffende werknemer als gevolg van die beheersmaatregelen. Immers, dat is waar die naar terugkeert. Die wijzigingen brengen wellicht andere eisen aan het functionele vermogen van betrokkene met zich mee. Die dienen (preventief) gewogen te worden aan de kwetsbaarheid van de advies vragende werknemer.
2. **De Werkpopulatie Assessment:** *populatie at risk* gegevens van de werkorganisatie. Uit de literatuur wordt steeds duidelijker wie een verhoogd risico loopt op een ernstig beloop na Covid-19 besmetting (21-23,26,27). Uit *PMO-, preventief- en/of verzuimspreekuur data* kan de bedrijfsarts deze werkenden actief opsporen en proactief benaderen voor een *individuele assessment*.
3. De mogelijkheid tot een **Individuele Assessment** om de individuele risico-gevoeligheid op ernstige beloop, complicaties of overlijden vast te kunnen stellen (2-7).

De relatie tussen de individuele risico gevoeligheid versus resterende risico's op Covid-19 besmetting op de “nieuwe” werkomgeving en werkactiviteiten leidt uiteindelijk tot een gewogen advies over de terugkeer naar deze werkomgeving en in die (eventueel aangepaste) werkactiviteiten. Dat vormt daarmee de kern van het Arbozorgsysteem tijdens Covid-19 (figuur 2).

Figuur 2: Arbobeleid tijdens Covid-19 tijdperk



Bedrijfsartsen die een dergelijke afweging moeten maken hebben een systematische methodiek nodig. Deze leidraad geeft in zes stappen aan hoe tot die afweging te komen (figuur 3). Centraal staat de afweging tussen de uitkomst van het Werk(plek) Assessment (Stap 1) en het Individuele Assessment (Stap 2). Op basis van die weging volgt een advies of een veilige terugkeer naar en verblijf op de werkplek al weer verantwoord mogelijk is (4-14,19).

Figuur 3: Zes stappen die leiden tot een gewogen advies over terugkeer naar de werkplek.

<b>STAP 1</b>	<b>Werk(plek) Assessment:</b> RI&E update Covid-19 transmissie & Resterend risico op werk (arbowet art.5 lid4)
<b>STAP 2</b>	<b>Individuele Assessment:</b> Risicogevoeligheid op ernstig beloop, complicaties, of overlijden (arbowet art.3 lid1, art.5 lid1 & BW7:658 en 658a)
<b>STAP 3</b>	<b>Gezondheidsbevordering &amp; Leefstijladvisering</b>
<b>STAP 4</b>	<b>Overall Bedrijfsgeneeskundig afweging van risico's</b>
<b>STAP 5</b>	<b>Bespreking Risico-Perceptie:</b> verwachtingen werknemer bij RTW
<b>STAP 6</b>	<b>Overall advies: terugkeer naar de werkplek verantwoord?</b>

Houdt bij de advisering steeds rekening met het paradigma: “*Werken is gezond*” (mits het gezond en veilig werk is). Over het geheel genomen wegen de gunstige effecten van het werk op tegen de risico's van het werk, en zijn de voordelen groter dan de schadelijke gevolgen van langdurige werkloosheid of langdurige ziekteverzuim. Werk is over het algemeen goed voor de gezondheid en het welbevinden (1-3,7,20). Bovendien stimuleert arbeidsproductiviteit het macro-economisch belang van Nederland b.v.. Dat is altijd van belang, maar vooral tijdens economische crises zoals die zich begint af te tekenen als gevolg van Covid-19 (2,7).

Daarom het advies om, zoveel als dat verantwoord is, toe te werken naar een terugkeer naar de werkplek, dat proces goed te begeleiden zowel tijdens als na Covid-19. Dit ter voorkoming van lange termijn nadelige gevolgen voor de gezondheid van werkenden. Sociale ondersteuning van de werkgever is daarbij essentieel.

*Naast de hoog risicogroep als gevolg van individuele medische kwetsbaarheid, bestaat ook de groep kwetsbare werkenden op basis van hun lagere Sociaal Economische Positie. Die groep valt buiten de scope van deze leidraad. Bedrijfsartsen (en arbeidshygiënisten) dienen zich te realiseren dat deze groep een verhoogd risico loopt op letsel als gevolg van bedrijfsongevallen ten tijde van economische crises zoals die zich nu aftekent als gevolg van Covid-19 (30).*

## Zes stappen systematiek

### STAP 1

### Werk(plek) Assessment: RI&E update Covid-19 transmissie & Restrisico's op werk (arbowet art.5 lid4)

De eerste stap betreft het *Werk(plek) Assessment*; updaten van de RI&E (art.5 lid4 arbowet) omdat er sprake is van een nieuw arbeidsrisico. De update richt zich op werk(plek)factoren die het risico op Covid-19 overdracht verhogen (8-12,14). Het virus is nog onder ons, dagelijks worden nog veel mensen positief getest. Zolang dat zo is, hangt het risico op besmetting via het werk af van gedragingen - (arbeids)handelingen - van mensen in de werkomgeving. Naast een update zullen werkgevers ook (nieuwe) beheersmaatregelen moeten treffen om dat Covid-19 transmissie risico op het werk zoveel als mogelijk te elimineren (figuur 3) (8-11,24,25). Deze beoordeling van het risico op overdracht op de werkplek behoort tot de zorgplicht van de werkgever. Volgens artikel 3 van de Arbowet moet de werkgever een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid voeren (14,15,20). Bij gevaar voor de veiligheid of de gezondheid van werkenden dienen werkgevers doeltreffende maatregelen te nemen. Dit om te voorkomen dat werkenden tijdens hun werkzaamheden worden blootgesteld aan arbeids-situaties die hun veiligheid in gevaar brengt of dat schade toebrengt aan hun gezondheid. In dat verband wijst artikel 4.4 (arbowet) op de *Arbeidhygiënische strategie* (zie bijlage 1 voor een niet uitputtend overzicht). De prioritering geeft aan dat pas een maatregel (met lagere prioriteit) mag worden overwogen als een maatregel hoger in de hiërarchie niet het gewenste effect heeft.

Daarom streeft deze strategie in de eerste plaats naar (7-15):

1. *Eliminatie van blootstelling*. In geval van Covid-19 betekent dit thuis werken, of cohortering. Immers, thuis is geen werkgebonden covid-19 transmissie. Echter, er zijn veel beroepen waarbij thuiswerken niet haalbaar is. Dus, als dit redelijkerwijze niet kan, of onvoldoende effect heeft, dient in de tweede plaats gedacht te worden aan,
2. *Vervanging* (bijv. mechanisatie). Als dat redelijkerwijs niet of onvoldoende mogelijk is, of onvoldoende effect heeft, zijn
3. *Technische beheersmaatregelen* aan de orde (1,5 meter afstand, afzonderlijke werkplekken, vloermarkeringen, barrières, verhoogde luchtverversing). Als dat redelijkerwijs niet, onvoldoende effectief blijkt, zijn
4. *Organisatorische beheersmaatregelen* aan de orde (toegang tot werkplekken, op afstand werken, belastbaarheid van werk bepalen, herplaatsing van kwetsbare werkende, gezondheidsmonitoring). En, pas als laatste optie mag – onder strikte voorwaarden - gekozen worden voor de toepassing van
5. *Persoonlijke beschermingsmiddelen* (PBM's).

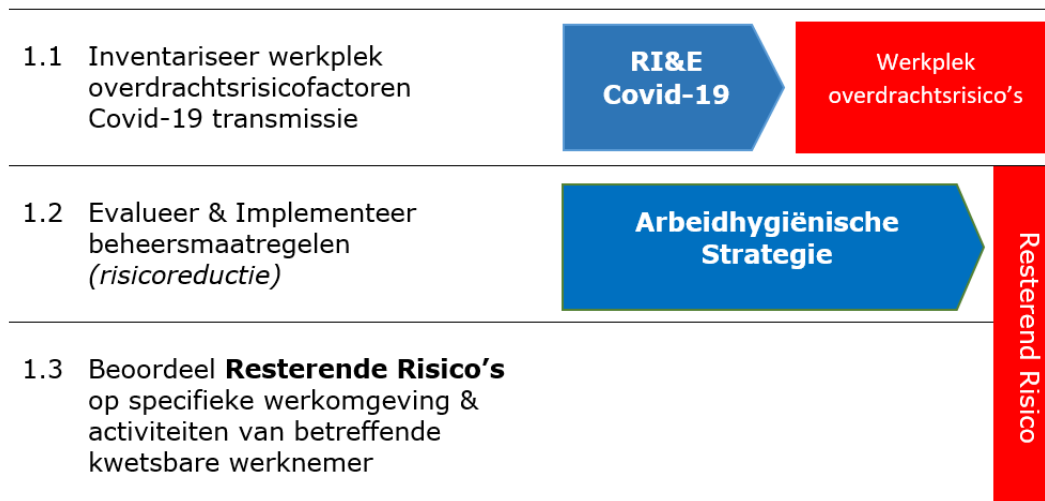
Gedrag en/of arbeidshandelingen die het risico op Covid-19 transmissie op de werkplek verhogen zijn (8-11,18,24,25):

- *Druppeltjesverspreiding*: hoesten, niezen, handen schudden, geen 1,5 meter afstand (kunnen) houden.
- *Contact – aanraking - met (besmette) voornamelijk horizontale oppervlakken*
- *Aerosol vorming en verspreiding via de lucht*:
  - Hoog risico handelingen in gezondheidszorg tijdens zogenoemde Aerosol Genererende Procedures.
  - Spreken, of intensief sporten (hoog ademhalings tempo) in ruimtes zonder adequate luchtverversing (pas op met recirculatiesystemen en

*luchtverplaatsing (verkoeling) door middel van plafond- en/of tafelventilatoren, met name tijdens de zomer periode (hitte golven).*

Allemaal redenen om het Covid-19 transmissie risico op het werk te kennen en adequate beheersmaatregelen te treffen die transmissie voorkomen. Dit steeds gecombineerd met adequate werk- & handhygiëne en educatie (13,24,25).

Figuur 3



### 1.1 Inventariseer werkplek overdrachtsrisicofactoren voor Covid-19 transmissie

De bewustwording van deze Covid-19 werkplek gebonden overdrachtsrisicofactoren helpt werkgever, werknemer en hun bedrijfsarts bij de evaluatie of RTW van de desbetreffende advies vragende werknemer alweer mogelijk is. Het advies over al dan niet terugkeren naar de werkplek zal eerder worden begrepen en geaccepteerd als dit is gebeurd op basis van de kennis van specifieke werkomgeving en werkplekactiviteiten en de actuele RI&E. Kortom, de bedrijfsarts dient te kunnen beschikken over die actuele informatie (16,20).

Figuur 4: Werk(plek) Assessment; overwegingen van mogelijke werkgebonden risicofactoren t.b.v. de risico-evaluatie op overdracht van Covid-19 op de werkplek

Schema: Werkplek overdrachtsrisicofactoren i.v.m. Covid-19 transmissie		
<b>1 Werktaken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fysiek klant contact(en)</li> <li>Service balie contact(en)</li> <li>Noodzaak daarvan?</li> <li>RI&amp;E per werkplek (tool)</li> <li>Ventilatie (beperkt/voorkom recirculatie) langer</li> </ul>	<b>2 Werk lokatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ziekenhuis setting</li> <li>Klanten/Verzorgingshuizen</li> <li>Retail/Hospitality</li> <li>Kantoren</li> <li>Fabrieken</li> <li>...</li> </ul>	<b>3 Werkorganisatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mogelijkheid tot 1,5 mtr afstand</li> <li>Aantal Wn op een werkplek en noodzaak daartoe (teaming?)</li> <li>Gezamenlijk gebruik apparatuur</li> <li>Flexplekken (Kantoortuin)</li> <li>...</li> </ul>
<b>4 Woon-Werk-Verkeer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Naar &amp; Van het werk</li> <li>OV belasting</li> <li>Tijdens het werk</li> <li>Eigen vervoermiddelen</li> <li>..</li> </ul>	<b>5 Verplaatsing op het Werk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Betreden &amp; Verlaten kantoor</li> <li>Toiletgroepen</li> <li>Lunch/Breakout gebieden</li> <li>Omkleed ruimte(n)</li> <li>Veraderruimte(n)</li> <li>...</li> </ul>	<b>6 PBM's</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beschikbaarheid</li> <li>Noodzaak</li> <li>Hoe te gebruiken</li> <li>...</li> </ul>
<b>7 Werkplek hygiëne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frequenter schoonmaken</li> <li>"high touch" oppervlakken</li> <li>...</li> </ul>	<b>8 Persoonlijke hygiëne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mogelijkheid handen wassen</li> <li>Sanitair en onderhoud</li> <li>"Catch it, Kill it, Bin it"</li> <li>...</li> </ul>	<b>9 Vermijden Wn met klachten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voornamelijk volksgezondheid gerichte actie(s) GGD/RIVM, bedrijfsarts advies)</li> <li>Kwetbare medewerkers</li> <li>Cohorting</li> </ul>

Figuur 4 (zie ook bijlage 2) reikt enkele belangrijke overwegingen aan voor werkgevers bij het inventariseren en evalueren van risico's op Covid-19 transmissie (art 4.4 & art 5 lid 4 arbowet). Uiteraard is dit overzicht niet uitputtend en kunnen er ook andere risicofactoren aanwezig zijn die specifiek zijn voor bepaalde werkplekken. De werkgever dient zich te laten bijstaan door een *arbeidshygiënist*; de werkplek specialist (15,17,20).

### 1.2 *Evalueer & Implementeer beheersmaatregelen via de Arbeidshygiënische strategie met voorbeelden van mogelijke maatregelen ter beheersing van Covid-19 transmissie op de werkplek.*

Het doel is het invoeren van meerdere barrières om transmissie van Covid-19 op het werk te voorkomen; risico-eliminatie. Na vaststelling van overdrachtsrisicofactoren dient de keuze van, en de wijze waarop een (of combinaties van) beheersmaatregel(en) worden ingevoerd, te worden overwogen. Daarbij geldt steeds dat de hiërarchisch hoogste beheersmaatregel wordt toegepast. Alleen als een beheersmaatregel praktisch gezien niet toepasbaar of uitvoerbaar is, mag voor een lagere aanpak worden gekozen. Bovendien moet de maatregel voldoen aan de laatste stand der techniek (8-13,15). In bijlage 2 staan ze in hiërarchisch volgorde weergegeven. Ook nu is dit overzicht - van voorbeelden - niet uitputtend.

### 1.3 *Beoordeling Resterende Risico's op de specifieke werkomgeving en werkzaamheden na uitvoering van beheersmaatregelen*

Het doel van de *arbeidshygiënische strategie* is gericht op het zo veel als mogelijk elimineren van risico's. Dit betekent dat er na de uitvoeren en borgen van de beheersmaatregelen nog altijd *resterende-risico's* (zie figuur 3) over zullen zijn. Daarom dient - nadat de uitvoerbare beheersmaatregelen zijn toegepast en geborgd – te worden gekeken naar deze resterende risico's op de specifieke werkplek(ken) van de desbetreffende kwetsbare medewerker(s). Immers, daar keert de werkende naar terug. In het bijzonder moet worden nagegaan wat het risico op transmissie is via diens specifieke werkomgeving en werkactiviteiten: *gezondheidsbescherming*.

Figuur 5b geeft een overzichtstabel met risicofactoren en risico-scoring. Het beschrijft enkele mogelijke werksituaties en activiteiten waarbij het risico op Covid-19 besmetting kan optreden. Die gebruik je om het rest risico op besmetting tijdens de werkzaamheden van de betreffende werknemer specifiek in beeld te krijgen en te kwalificeren. In figuur 5a staat de kwalificatie uitgewerkt (1).

*Figuur 5a Operationalisering rest risico's (zie bijlage 6 voor praktische toepassing in casuïstiek)*

<b>Kwalificatie</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Laag</b>	Thuis, of geïsoleerd werken (geen werkplek risico's)
<b>Standaard</b>	Werkplekken zonder overdrachtsrisico a.g.v. adequate beheersmaatregelen
<b>Gemiddeld</b>	Risico op overdracht is aanwezig; direct contact met a-, of presymptomatische cliënten, publiek of collega's is niet uitgesloten. Géén hoog risicohandelingen.
<b>Hoog</b>	Handelingen of activiteiten (ook door anderen) door handelingen in directe omgeving van of met besmette patiënten, waaronder hoog risicohandelingen.

Figuur 5b. Risicofactoren die kunnen worden gebruikt om het rest risico op Covid-19 transmissie in werkomgeving en tijdens activiteiten te evalueren (1,8,9). Deze lijst is niet uitputtend. In bijlage 6 zijn casus uitgewerkt.

Risico ID	Potentiele Rest Risicofactoren	Gebaseerd op risico na uitvoering beheersmaatregelen			
		Laag	Standaard	Gemiddeld	Hoog
1	Reizen naar en van het werk				
2	Werkplek betreden en verlaten				
3	Mogelijkheid tot afstand houden op werk (1,5m)				
4	Aantal verschillende mensen die werkplek delen				
5	Werkplek omstandigheden & hygiëne beheersing				
6	Mogelijkheden vermijding besmettelijke mensen				
7	Beschikbaarheid & gebruik PBM's				
8	Mogelijkheden tot frequente handhygiëne				
9	Face-to-Face contacten (Patiënt, Bewoner, Publiek)				

*Let op!* Nadat deze rest risico's zijn geëvalueerd, is *altijd de hoogst scorende leidend voor de desbetreffende werknemer*. Want dat is het hoogste risico op de werkplek waaraan deze medewerker – met zijn individuele gevoeligheid - wordt blootgesteld na terugkeer naar die werkplek en werkactiviteiten (1,4,6,17).

Die hoogste werkplek risico relateer je in STAP 4 aan de individuele medische kwetsbaarheid risico-score (zie bijlage 3 en 4). Het is die afweging – in STAP 6 – die het RTW advies voornamelijk bepaalt.

Ter nadere illustratie staan in bijlage 6 enkele casus uitgewerkt.

*Samengevat betekent dit dat kennis van het overall risico van overdracht van covid-19 tijdens respectievelijk het woon-werkverkeer, het betreden van het gebouw en de werkplek(ken), het verrichten van werkactiviteiten op de werkplek(ken) in relatie tot de actuele klinische toestand (risico gevoeligheid op ernstig beloop, complicaties of overlijden) van de desbetreffende werkende, noodzakelijk is om tot een overall bedrijfsgeneeskundige advies te kunnen komen.*

*Alleen dan kan een verantwoord advies worden gegeven aan de individuele werknemer over diens specifieke werkomgeving en werkactiviteiten.*

*Ook de acceptatie (zie stap 6) van het advies zal op die manier beter zijn.*

## STAP 2

**Individuele Assessment:** Risicogevoeligheid op ernstig beloop, complicaties, of overlijden (arbowet art.3 lid1, art.5 lid1 & BW7:658 en 658a)

Als tweede stap volgt de *Individuele Assessment*; de individuele medische kwetsbaarheid van de betreffende werkende. Het draait hier om het risico op een ernstig beloop, op blijvende complicaties, of zelfs overlijden als gevolg van Covid-19 overdracht via de werkplek. Enerzijds kom je deze werkende op het spoor vanuit de *Populatie at risk Assessment: PMO-, verzuim-, en preventie-spreekuur data* (16). Anderzijds doordat werkenden of diens werkgever zelf om advies vragen.

Het beoordelen van de individuele medische kwetsbaarheid vereist een klinische beoordeling (1,7,8,11). Die kwetsbaarheid zal afhangen van verschillende persoonlijke kenmerken, waaronder leeftijd, geslacht, etniciteit, obesitas en de



aanwezigheid of afwezigheid van verschillende specifieke comorbiditeiten en de regulatie daarvan. Daarom is ook de medische voorgeschiedenis van belang. Veel van de werkenden uit de kwetsbare groep zullen waarschijnlijk gewoon op de werkplek kunnen terugkeren. Echter, die uitkomst is dan wel het resultaat van een zorgvuldige afweging (zie STAP 4; figuur 6b).

De bedrijfsarts kan bij de beoordeling van de individuele risico-schatting de volgende informatiebronnen benutten (4-6,18,21-29).

- Beoordeling van onderliggende medische aandoeningen (huidig en vroeger): Aantal medische aandoeningen met een gedetailleerde voorgeschiedenis van elke aandoening - datum van aanvang, verloop, huidige of recente activiteit/opflakkingen, behandeling (verleden, heden of recent). Voorgeschiedenis van ziekenhuisopname (wanneer? Zo niet in de laatste 12 maanden, hoe erg was het dan, omdat dit van invloed kan zijn op het algemene oordeel) of een IC-opname ooit?
- Medicatie (relevant bij de beoordeling van de ernst van astma & COPD, Diabetes, etc). Frequentie van orale steroïden, in het bijzonder binnen de afgelopen 12 maanden. Aandoeningen die immunosuppressiva vereisen.
- Evaluatie van co-morbiditeiten en hun potentiële interactie bij een verder toenemend risico. Specifieke co-morbiditeiten die het risico verder verhogen – geslacht, leeftijd ouder dan 60 jaar, roken/vaping, zwangerschap (en specifiek de zwangerschapsduur i.v.m. de 28-weken drempel voor risicomangement en in combinatie met chronische aandoeningen), BMI  $\geq 40$ , etniciteit (verhoogde risicogroep op basis van de huidige gegevens, hoewel de exacte etiologie/risico-associaties nog onduidelijk zijn).
- Heeft betrokkene een brief van de huisarts ontvangen waarin geïdentificeerd als (ernstig) verhoogd risicogroep. Denk daarbij ook aan de brief in het kader van National Programma Griepvaccinatie (RIVM).
- Medisch/klinisch kwetsbare risico-identificatie – check daarbij de leidraden van de FMS. Relevante specialismen hebben inmiddels aanvullende informatie met nieuwe inzichten per orgaanstelsel beschikbaar (zie referenties).

*Bijlage 2: kwalificatie van voornoemde medische kwetsbaarheid*

### STAP 3

### Gezondheidsbevordering & Leefstijladvisering

De derde stap betreft de analyse van de individuele weerstand, welke gezondheidsbevordering mogelijk zijn en leefstijladvisering (22-29).

Bespreek met betrokkene de gezondheid bevorderende activiteiten die genomen kunnen worden om de weerstand te verhogen. Dit stem je uiteraard af op actuele huidige gezondheidstoestand, gedrag, levensstijl, emotionele gezondheid en welzijn en eventuele specifieke zorgen die actueel spelen.

*In bijlage 5 staat meer informatie over de relatie leefstijl & Covid-19 risico's.*

Mogelijke interventies kunnen zijn (BRAVOS):

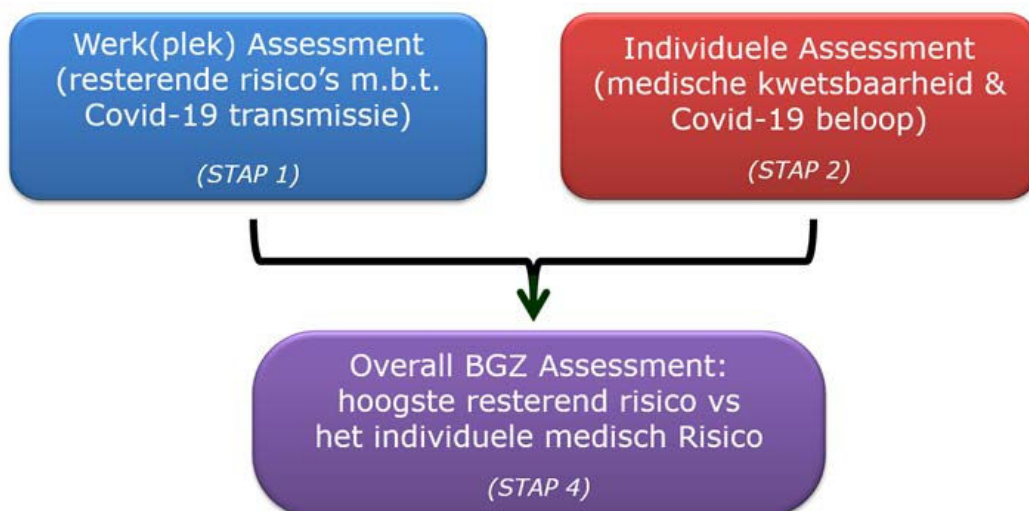
<i>Beweeg</i>	Zit niet te vaak stil, beweeg minstens 2,5 uur per week matig intensief (meerdere dagen per week wandelen of fietsen), doe minstens 2 keer per week activiteiten die je spieren en botten versterken, voor ouderen is het advies dit te combineren met balansoefeningen. Denk aan de corona-kilo's.
<i>Roken</i>	Staken
<i>Alcohol</i>	Matigen, maar liever geen alcohol
<i>Voeding</i>	Onverzadigde vetzuren, 200 gram groenten per dag, 200 gram fruit per dag, handje noten
<i>Ontspanning</i>	Zorg een goede werk-privé-balans, psychosociale arbeidsbelasting en voldoende hersteltijd.
<i>Slaap</i>	Adequate nachtrust (check slaap kwantiteit en kwaliteit en sluit OSAS uit bij overmatige slaperigheid overdag)

#### STAP 4

#### Overall Bedrijfsgeneeskundig afweging van Risico's

Het belangrijkste doel van deze leidraad is om de bedrijfsarts te ondersteunen bij de advisering aan de advies vragende werkende of diens werkgever of terugkeer naar de werkplek (RTW) alweer verstandig is. Kruistabel (figuur 6b) geeft de aanbevelingen m.b.t. het RTW-advies; het restend risico op overdracht via het werk in relatie tot de individuele medische kwetsbaarheid (1). Figuur 6a toont een schematische weergave van deze afweging. Overigens, dat is altijd maatwerk.

*Figuur 6a. Afweging Werk(plek) Assessment versus Individuele Assessment*



Figuur 6b: Kruistabel Werkplek Assessment versus Individuele Assessment (1).

		<b>Individuele Assessment</b> (risico op ernstig beloop, complicaties, of overlijden)			
<b>Werk(plek) Assessment</b> (hoogste resterende risico)		Sterk verhoogd risico	Verhoogd risico	Gemiddeld risico	Laag risico
		Hoog	Gemiddeld	Standaard	Laag
Hoog	RTW -	RTW -	RTW -	RTW -/+ *	
Gemiddeld	RTW -	RTW -	RTW -/+ *	RTW -/+ *	
Standaard	RTW -	RTW -/+ *	RTW +	RTW +	
Laag	RTW -/+ *	RTW +	RTW +	RTW +	

\* Afhankelijk van soort resterende risicofactor en/of soort medische kwetsbaarheid

Op deze manier kunnen drie soorten vragen worden beantwoord (1):

1. Kan ik (kan mijn werknemer) met mijn (zijn) risicogevoeligheid veilig terugkeren naar mijn (zijn) werkomgeving en in deze werkactiviteiten?
2. Welke werkomgeving en activiteiten past bij mijn (zijn) risico-gevoeligheid?
3. Welke beheersmaatregelen zijn (nog) nodig om terugkeer mogelijk te maken?

In bijlage 3 en 4 staat de medische verantwoording nader toegelicht. In bijlage 6 wordt dit verduidelijkt door middel van casuïstiek.

Bovenstaande Terugkeer naar de werkplek advies is op voorwaarde dat de werkgever ervoor zorgt dat de beheersmaatregelen op betrouwbare wijze worden uitgevoerd én gehandhaafd, én dat de werknemer zich aan deze beheersmaatregelen en RIVM adviezen houdt.

## STAP 5

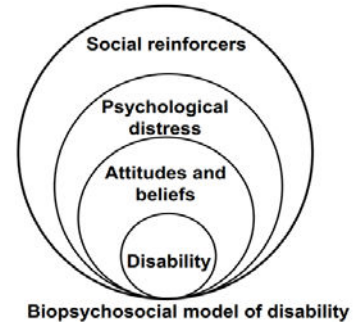
### Bespreking Risico-Perceptie: verwachtingen bij RTW

In deze stap staat de bespreking van de beliefs, attitude, de zorgen en verwachtingen van werkende m.b.t. de terugkeer naar de werkplek centraal; de *risico-perceptie* van betrokkene. Denk daarbij aan de angst besmet te raken, of de angst dat via de werkende een huisgenoot besmet raakt.

Denk en werk vanuit het Bio-Psycho-Sociaal-Model (31).

Evalueer:

- check eventuele taalbarrière, laag geletterdheid
- het psychologisch welzijn tijdens de *lock-down* periode en van dit moment,
- de motivatie voor terugkeer naar de werkplek,
- eventuele praktische logistieke problemen die worden ervaren zoals reizen naar het werk per OV, de kinderopvang, of zorgverplichtingen thuis, of specifieke problemen op de werkplek zelf.
- de ideeën over praktische maatregelen op de werkplek die deze zorgen zouden kunnen wegnemen (*beliefs & attitudes m.b.t. zijn risicoperceptie*).
- de mate van sociale ondersteuning die is ervaren vanuit werkgever en/of collegae, familie of de *social reinforcers* die hij zelf heeft gecreëerd tijdens de *lock-down* periode,
- de verwachting van werknemer of de werkgever in voldoende mate beheersmaatregelen heeft getroffen zodat zijn individuele (kwetsbare) gezondheid en veiligheid op de werkplek adequaat is beschermd.



In deze Stap 6 van werknemer afwegingen, speelt ook de werkgever ook een hoofdrol. Werkgevers dienen naast instrumentele steun - updating RI&E, implementatie beheersmaatregelen en faciliteren van werkplek aanpassingen – ook zorg te dragen voor sociale ondersteuning tijdens het terugkeer proces én gedurende het verblijf op de veilige en gezonde werkplek.

## STAP 6

## Overall advies: terugkeer naar de werkplek verantwoord?

Op basis van stap 1 tot en met 5 volgt nu het bedrijfsgezondheidskundig advies of terugkeer naar de werkplek mogelijk is. Het advies voor terugkeer naar de werkplek moeten altijd gebaseerd zijn op de kennis van het Covid-19-werkplek transmissierisico (rest risico) gerelateerd aan het niveau van de individuele medische kwetsbaarheid, in combinatie met de risico-perceptie van betrokkene. De bedrijfsarts houdt bij de advisering altijd rekening met het paradigma: “Werken is gezond” (mits het gezond en veilig werk is). Daarom het advies om, zoveel als dat verantwoord is, toe te werken naar een terugkeer naar de werkplek, dat proces goed te begeleiden zowel tijdens, als na Covid-19. Dit ter voorkoming van nadelige lange termijn gevolgen voor de gezondheid van werkenden. Sociale ondersteuning van de werkgever is daarbij essentieel. (1,2,3,20).

*Disclaimer: dit advies is op voorwaarde dat de werkgever de beheersmaatregelen handhaaft én dat de werknemer zich aan alle RIVM én bedrijfsgeneeskundige adviezen houdt (waaronder adequate hand-, werkhygiëne). Dit totdat het Covid-19 besmettingsrisico sterk is gereduceerd door vaccinatie, of groepsimmunitet. Naarmate er meer kennis over het Covid-19 besmettingsrisico beschikbaar komt, zal het Werk(plek) Assessment in relatie tot het Individuele Assessment moeten worden herzien.*

**Bijlage 1: Hiërarchisch model van beheersmaatregelen tegen Covid-19 transmissie (14)**

<p><b>Elimineren</b></p>	<p>∨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuiswerken (lockdown principe)</li> <li>• Identificatie Covid-patienten en cohorting (afzonderen)</li> </ul>
<p><b>Vervanging</b></p>	<p>∨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mechanisatie, Robotisering daar waar mogelijk</li> </ul>
<p><b>Technische beheers maatregelen</b></p>	<p>∨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele werkplekken (geen flexplekken)</li> <li>• 1,5m afstand van collega's op het werk – herindeling werkomgeving</li> <li>• Vloermarkeringen t.b.v. bewegingsstroom en de veilige 'zone'-parameter voor elke werknemer</li> <li>• Afschermen van werknemers d.m.v. (spat)schermen bij werknemers onderling, bij klantencontact en/of baliewerk.</li> <li>• Handhygiëne maatregelen/regelmatige desinfectie van veel gebruikte oppervlakken</li> <li>• “Social distancing” in breakout ruimtes/kantines/lunchrooms</li> <li>• “Social distancing” tijdens wacht en gebruik voor toiletten; (verkeerslichtsysteem)</li> <li>• Fysieke barrières/schermen (draag zorg voor adequate ventilatie)</li> <li>• Verhoog luchtverversingstempo d.m.v. ramen open zetten, ‘snachts gebouwen extra ventileren (stem af met gebouwbeheer) naar mate er meer medewerkers in het gebouw aanwezig zijn.</li> </ul>
<p><b>Organisatorisch Beheers-maatregelen</b></p>	<p>∨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Woon-Werkverkeer: parkeergelegenheid, alternatief bij geen auto bezit, of geen rijbewijs</li> <li>• Social Distancing toezichthouder (<i>compliance officer</i>): naleving van Covid-19 beheersmaatregels (1,5mtr afstand en effectief gebruik van evt. persoonlijke beschermingsmiddelen)</li> <li>• Verspreiding van aankomsttijden (overweeg ploegensysteem). Idem voor pauze en lunch momenten.</li> <li>• Meer online-/afstandsvergaderingen (bijv. MS-teams, Skype-business, Zoom)</li> <li>• Arbeidsgeschiktheid: duidelijke richtlijn voor werkende met symptomen van Covid-19 om niet naar het werk te komen, duidelijkheid over het tijdschema voor zelfisolatie, duidelijkheid over het tijdstip waarop bedrijfsarts moet worden geïnformeerd en duidelijkheid over het tijdstip waarop contact moet worden opgenomen met HR, manager en/of bedrijfsarts als dit eenmaal voorbij is, zodat RTW-beoordelingen tijdig kan plaatsvinden.</li> <li>• Verhoging van de Covid-19-veiligheidsadviezen</li> <li>• Fysieke overbelasting monitoring in de gezondheidszorg</li> <li>• Vermoeidheidsmanagement, mentale gezondheid (nood, angst, burn-out) management.</li> <li>• Identificeer gebieden met hoog risico (bijv. aerosol producerende handelingen).</li> <li>• "Instructierecht" van de werkgever.</li> </ul>
<p><b>Persoonlijke Beschermings-Middelen (PBM's)</b></p>	<p>∨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PBM's (maskers/gezichtsbedekkingen, handschoenen, schorten)</li> <li>• Advies over de geschiktheid van PBM's</li> <li>• Aan- en uitkleed zones en het algemene risico bij het toepassen van andere beheersmaatregelen.</li> <li>• "Instructierecht" van de werkgever m.b.t. moeten dragen van PBM's</li> </ul>

## **Bijlage 2: Toelichting bij rest-risico's op werkplek (figuur 4).**

Hieronder staat een nadere toelichting ten behoeve van de operationalisering en interpretatie van het mogelijke rest risico op besmetting via de werkplek. Het betreft het rest risico nadat beheersmaatregelen zijn uitgevoerd en geborgd (figuur 3). Per resterend risico-ID volgt een beschrijving van een mogelijke werksituatie of activiteit die een dergelijk rest risico met zich meebrengt. Deze lijst is uiteraard niet uitputtend. *Vul aan in samenspraak met arbeidshygiënist.*

### **1. Reizen naar en van het werk**

- OV kan het risico verhogen door kleine ruimte en een hoge doorvoersnelheid van verschillende mensen, sommige van hen kunnen besmettelijk zijn (*a-, of pre-symptomatisch*) en die zich niet aan de RIVM-regels houden (thuis blijven bij klachten: zelf-isolatie advies).
- In het OV zijn veel zogenoemde '*high touch*'-oppervlakken (trapeleuningen, deurkrukken en drukknoppen). Sommige risico's kunnen worden gereduceerd door na de spits te reizen, eigen handhygiëne vaker uitvoeren, consequent 1,5m afstand bewaren en het gebruik van mondkapjes (verplicht in het OV) is dan aangewezen.
- Met eigen vervoer naar het werk – niet carpoolen! – zal het risico op besmetting tijdens reizen sterk verlagen. Carpoolen kan alleen als voldaan is aan de RIVM eisen (check taxibranche maatregelen).

### **2. Kantoorgebouw, Werkplek betreden en verlaten**

- '*High touch*' oppervlakken bij binnenkomst gebouw vormen een hoger risico, bijv. het aanraken van leesplaten met elektronische pasjes, aan/afwezig bordjes, drukknop oproepen lift en drukknop etage nummer, deurkrukken, leesplaat elektronische deurpasje, etc.
- Omkleedruimten kunnen ook problematisch zijn, omdat die ruimten vaak krap bemeten zijn en een hoge doorvoer kent van medewerkers op ploegenwisselingen (spitsmoment) van de werkdag. Overweeg daarom spreiding van opkomst en vertrektijden (tijdslot aanbieden), zorg voor scheiding van binnen komend en vertrekkend personeel en zorg voor meerdere in- en uitgangen.
- Betreden werkplek – vaak kantoortuin – gaat vaak gepaard met drukte en dus veel passeer momenten. (zie ook 3 en 4).

### **3. De mogelijkheden tot afstand (1,5mtr) houden op het werk.**

- Het risico van verspreiding wordt lager als afstand gehouden worden (1,5mtr) en vormt de basis van het overheidsbeleid tot nu toe.
- De tijdsduur waarmee het afstand houden niet gehandhaafd kon worden. Bijvoorbeeld tijdens het moeten passeren van iemand op minder dan 1,5mtr, gedurende 1 seconde vormt een veel lager risico dan een paar minuten fysieke ondersteuning bieden aan een bewoner tijdens toiletbezoek.
- Denk aan situaties waarin mensen de neiging hebben om in elkaars buurt te komen op het werk; *Social Hubs*, keuken, koffieautomaat, toiletgroep, of andere afgesloten ruimten.

#### **4. Het aantal verschillende mensen die de werkplek delen, of die kunnen betreden**

- Vergelijkbaar met risico 2, hoe hoger het aantal mensen die de ruimte delen, des te hoger het risico om in contact te komen met iemand die besmettelijk is. Een lagere personeelsbezetting (mits mogelijk en verantwoord) reduceert het risico.
- De mogelijkheid om de lokale hygiëne voor de werkplek te beheersen en te beïnvloeden, verlaagt dit risico (zie 5 & 8)
- 'Cohortering' - d.w.z. dezelfde groepen werknemers samen laten werken in teams en die zo klein mogelijk houden - verlaagt het risico.

#### **5. Beheersing hygiëne directe werkomgeving**

- Vaste werkplekken, eigen PC en toetsenbord, muis, et cetera (zie 8).
- Werkplekken waar de hygiëne beter kan worden gehandhaafd brengen minder risico's met zich mee, bijv. een voor het publiek gesloten gebied kent een lager risico dan een supermarkt.
- Het ter beschikking stellen van schoonmaak benodigdheden stelt werkenden in staat om hun eigen werkomgeving schoon te maken en te houden, bijvoorbeeld bureaublad, telefoon, toetsenbord, deurdrukken, et cetera.

#### **6. Mogelijkheid tot vermijden van symptomatische mensen**

- Hoewel asymptomatische mensen besmettelijk kunnen zijn, vormen mensen met symptomen een hoger infectierisico.
- Ieder individu zou de overheidsregels moeten kennen en voor zelf-isolatie moeten kiezen in geval van symptomen (hoesten, niezen, keelpijn, koorts, etc.) ter bescherming van zichzelf, collega's en hun eigen huisgenoten.
- Patiënten en leden van het publiek die zich niet aan de overheidsregels houden kunnen een bron van besmetting zijn. Als het risico op contact van dergelijke potentiële bronnen kan worden geminimaliseerd, dan zal dit het risico verminderen.

#### **7. Beschikbaarheid, noodzaak & toepassing van PBM's**

- Als PBM's nodig/noodzakelijk zijn, betekent dit dat het infectierisico hoger is – tenminste Middelmatig risico.
- Het PBM niveau is afhankelijk van de werksituatie & activiteiten. Als **niet** met Covid-19 patiënten wordt gewerkt en er wordt geen directe zorg geleverd (< 1,5m) dan zijn ze vaak niet nodig.
- Indien wel directe zorg (< 1,5m) of **wel** Covid-19 patiënten dan zijn minimale PBM's nodig. Indien de aanbevolen PBM's niet beschikbaar zijn zodra die wel nodig zijn, dan is er sprake van een hoog resterend risico.

#### **8. Mogelijkheden tot handhaving van de handhygiëne**

- Een combinatie van frequent handenwassen met zeep (20 sec) en stromend water en handreiniger is vereist op alle locaties (na toiletbezoek, reinigingsactiviteiten, verplaatst tussen ruimten). Waarschijnlijk zullen er maar weinig situaties zijn waarbij deze werkfactor hoger ligt dan het standaardrisico.
- Handhygiëne kan ook worden verbeterd door contactoppervlakte reiniging (zie 5)
- Plaats handschoenen voor betreden toiletgroep zodat niets wordt aangeraakt binnen deze ruimte, en gooi ze weg na verlaten toiletgroep.

- Voorkom handhygiëne risico's door ontvangst van wisselgeld door alleen te pin te gebruiken.
- Voorkom het delen of doorgeven van materialen aan elkaar (zie 5).

**9. Confrontatie met fysiek contact, nauw contact (face-to-face) zoals zorgtaken, publiek contact zoals tijdens baliewerkzaamheden in een zorginstelling voor bewoners en bezoekers.**

- Betreft contacten met bewoners en bezoekers (geen collega's of andere werknemers), die mogelijk Covid-19 symptomen niet kunnen herkennen of zich niet aan de RIVM hygiëne maatregelen houden (1,5m afstand, frequent handen wassen, niezen in elleboogplooï, etc.).
- In dergelijke werksituaties kan veelvuldig zorgcontacten nodig zijn. Hierdoor neemt het risico op transmissie toe, zeker als iemand besmettelijk is.
- Des te minder er sprake is van grip op de contact momenten en over de wijze waarop dit plaatsvinden, des te hoger het risico op transmissie. Bijvoorbeeld: werknemers krijgen instructie en zullen zich eerder houden aan de gemaakte afspraken dan bewoners/niet werkenden.

*Zie bijlage 7: Referenties 11,12,13,14,17*



**Bijlage 3: Risico gevoeligheid voor ernstig beloop, complicaties of overlijden na Covid-19 besmetting (7,8,21-29)**

Ongeveer 20% van de werkende beroepsbevolking heeft een of meerdere chronische aandoening. Mits er sprake is van een medisch stabiele situatie zijn er geen aanwijzingen voor een verhoogde risico op een ernstiger beloop. De actuele RIVM lijst geeft alleen een kwalificatie van mensen die tot een risicogroep behoren. Om tot een individuele risico-schatting te komen is ook een kwantificatie nodig. Daarom, is een nadere onderverdeling opgesteld; **Sterk verhoogd**, **Verhoogd**, **Gemiddeld** en **Laag** risico gevoeligheid. Uiteraard wijkt dit inhoudelijk niet af van het RIVM. Wel is het nu meer geoperationaliseerd. Het is die kwalificatie die je moet relateren aan het hoogste rest-risico op transmissie op de werksituatie van de werknemer (zie kruistabel: figuur 6b).

**Sterk verhoogd risico op ontwikkeling van ernstig beloop, complicaties, of overlijden a.g.v. Covid-19 infectie via werkvloer transmissie**

1. *Ontvangers van orgaantransplantatie.*
2. Mensen met *specifieke vormen van kanker*:
  - mensen met kanker die actieve chemotherapie ondergaan (tijdens of binnen drie maanden daarna)
  - mensen met longkanker die radicale radiotherapie ondergaan
  - mensen met bloed- of beenmergkanker, zoals leukemie, lymfoom of myeloom, die zich in elk stadium van de behandeling bevinden
  - mensen die immunotherapie of andere permanente behandelingen met antilichamen tegen kanker ondergaan
  - mensen die andere gerichte kankerbehandelingen hebben die het immuunsysteem kunnen beïnvloeden, zoals proteïne kinaseremmers of PARP-remmers.
  - mensen die in de afgelopen 6 maanden beenmerg- of stamcel-transplantaties hebben ondergaan, of die nog steeds immunosuppressieve medicijnen gebruiken (bijv. na een niertransplantatie)
3. Mensen met *ernstige ademhalingsaandoeningen*, waaronder alle cystische fibrose, ernstige astma en ernstige chronische obstructieve longaandoeningen (COPD).
4. Mensen met *verminderde weerstand a.g.v. immunosuppressieve therapieën* waardoor het risico op infecties significant is verhoogd.
5. Mensen met een *nierziekte die moeten dialyseren of wacht op een nier transplantatie*.
6. Vrouwen die *zwanger zijn én (daar voor al) zelf lijden aan een significante aangeboren of verworven hartziekte*.
7. Mensen met *zeldzame ziekten en aangeboren stofwisselingsstoornis* die het risico op infecties aanzienlijk verhogen.
8. Mensen met een hiv-infectie die (nog) niet onder behandeling zijn, of met een hiv-infectie met een *CD4 getal onder < 200*.
9. Mensen met *ernstige leverziekte* (Cirrose stadium 2-plus).
10. *Ernstig ontregelde diabetes al dan niet met complicaties.*

### **Verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstig beloop, complicaties, of overlijden a.g.v. Covid-19 infectie via werkvloer transmissie**

Werkenden lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van complicaties van het coronavirus (COVID-19) als zij:

- Deelnemen aan de *Nationale Programma Griepvaccinatie* (NPG) RIVM, en
- *niet* voldoen aan de criteria voor de sterk verhoogd risicogroep voor Covid-19

Dit omvat de volgende werkenden (patiëntengroepen):

- 70 jaar of ouder (ongeacht de medische toestand)
- jonger dan 70 jaar met een onderliggende gezondheidstoestand die hieronder wordt vermeld (voor volwassenen is dit meestal iemand die als volwassene elk jaar op medische gronden een grieprik (NPG) krijgt):
  - chronische (langdurige) luchtwegaandoeningen, zoals astma, chronische obstructieve longziekte (COPD), emfyseem of bronchitis
  - chronische hartaandoeningen, zoals hartfalen
  - chronische nierziekte
  - chronische leverziekte, zoals Hepatitis, NAFLD, Fibrose
  - chronische neurologische aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van motorische neuronen, multiple sclerose (MS), een leerstoornis of cerebrale paralyse.
  - diabetes die slecht is ingesteld en/of met complicaties
  - die met een verzwakt immuunsysteem als gevolg van een medische aandoening of medicijnen zoals steroïden, of chemotherapie
  - ernstig overgewicht
  - zwangerschap >28 wkn

### **Gemiddeld risico op het ontwikkelen van ernstig beloop, complicaties, of overlijden a.g.v. Covid-19 infectie via werkvloer transmissie**

Deze werkenden hebben onderliggende gezondheidsproblematiek, met inbegrip van die welke door het RIVM word aangemerkt als verhoogde kwetsbaarheid, of co-morbiditeiten en risicofactoren (bijv. man, leeftijd, etniciteit), maar die niet voldoen aan voornoemde rode (ernst van de aandoening) categorieën en/of NPG criterium, **én** ook niet voldoen aan de laag risico groep (zie hieronder). Daarnaast kun je als bedrijfsarts op basis van bedrijfsgeneeskundige aspecten tot deze groep laten behoren.

### **Laag risico op het ontwikkelen van ernstig beloop, complicaties, of overlijden a.g.v. een Covid-19 infectie via werkvloer transmissie**

Werkende met een laag risico zijn zij die niet voldoen aan voornoemde risico groepen. Echter, zij zullen wel altijd de RIVM protocollen in acht moeten nemen om transmissie op de werkplek te voorkomen; *afstand houden en adequate hand- en werk hygiëne*.

**Bijlage 4:** Beschrijving van de afweging bij figuur 6b (Stap 4), maar nu vanuit de risicogevoeligheid. Welk werksituatie past bij een dergelijk risicogevoeligheid?

<i>Individuele Assessment (Risicogroep)</i>	<p><b>Sterk verhoogd risico groep (bijlage 3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebaseerd op de hoog risicogroepen zoals gedefinieerd door het RIVM, of</li> <li>• Zij met sterk verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige Covid-19 beloop omdat zij 'klinisch zeer kwetsbaar' zijn (zie FMS orgaan specifieke leidraden).</li> </ul>
<i>Werk(plek) Assessment (mogelijke arbeidssituaties &amp; activiteiten)</i>	<p>Werkomgevingen met een <b>laag resterend risico</b> op overdracht van Covid-19. Moet 'te allen tijde' thuis blijven en elk persoonlijk contact vermijden' (tot dat dit advies verandert).</p>
<i>Overall RTW advies</i>	<p>Thuiswerken is aangewezen (mits belastbaar).</p>
<i>Individuele Assessment (Risicogroep)</i>	<p><b>Verhoogd risico groep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststelling door middel van klinische beoordeling</li> <li>• Werkenden met meerdere relevante comorbiditeiten en risicofactoren of met complexe casuïstiek, die niet voldoen aan de Sterk verhoogd risico groep maar desondanks een verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige Covid-19 infectie hebben, en</li> <li>• Zij die deelnemen aan de <i>Nationale Programma Griepvaccinatie (NPG) RIVM</i>.</li> </ul>
<i>Werk(plek) Assessment (mogelijke arbeidssituaties &amp; activiteiten)</i>	<p>Thuiswerken ligt ook hier het meest voor de hand. Als dat niet kan, dan een werkomgeving met <b>laag resterend risico</b>.</p>
<i>Overall RTW advies</i>	<p>Werkomgevingen en/of taken met een <b>laag resterend risico</b> op overdracht van Covid-19</p> <p>Herbeoordeling bij veranderingen in complexiteit</p>
<i>Individuele Assessment (Risicogroep)</i>	<p><b>Gemiddeld risico groep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkenden met meerdere relevante comorbiditeiten en risicofactoren of met complexe casuïstiek, die mogelijk niet voldoen aan de Verhoogd risico lijst, maar desondanks een verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige Covid-19 infectie hebben.</li> </ul>
<i>Werk(plek) Assessment (mogelijke arbeidssituaties &amp; activiteiten)</i>	<p>Denk steeds vanuit de hiërarchie van beheersmaatregelen. Zorg voor social distancing. <i>Uitzonderingen kunnen gelden voor kritieke &amp; vitale beroepen, waar afstand houden niet mogelijk is, maar waar transmissie kan worden verminderd d.m.v. adequate PBM's en zorgvuldige hand- en werkhygiëne.</i></p>

<p><i>Overall RTW advies</i></p>	<p>Werkomgevingen en/of activiteiten: <b>Laag (thuiswerken)</b>, <b>Standaard</b> of <b>Gemiddeld</b> werkplekrisico op Covid-19 transmissie.</p> <p>Herbeoordeling bij veranderingen in complexiteit</p>
<p><i>Individuele Assessment (Risicogroep)</i></p>	<p><b>Standaard laag risico groep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen zonder gezondheidsklachten of risicofactoren gelijk aan voornoemde risicogroepen.</li> </ul>
<p><i>Werk(plek) Assessment (mogelijke arbeidssituaties &amp; activiteiten)</i></p>	<p>Tuiswerken indien mogelijk. Als dat niet kan, dan aangewezen op een werkomgeving en activiteiten waarbij alle beheersmaatregelen zijn uitgevoerd en geborgd en alle RIVM (persoonlijke) hygiëne maatregelen in acht worden genomen.</p> <p><i>Uitzondering; kritisch en vitale beroepen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Continuïteit van zorg: afstand houden kan niet a.g.v. specifieke zorgtaken en/of hoog risicohandelingen.</i></li> <li>• <i>Voortbestaan bedrijf onder druk:</i> Dit geldt ook voor andere specifieke werksectoren waar specifieke activiteit (met verhoogd werkplek overdracht aanwezig is) noodzakelijk zijn om het bedrijf te laten voortbestaan.</li> </ul> <p>Desondanks dient de arbeidshygiënische strategie altijd toegepast te worden om zoveel als mogelijk <i>werkplek overdrachtsrisicofactoren</i> te reduceren en afstand te houden en hand-, werkhygiëne te hanteren (<i>zie figuur 2</i>).</p> <p>Werknemers kunnen en mogen sinds 1 juni gebruik maken van het OV (mondkapje verplicht)</p>
<p><i>Overall RTW advies</i></p>	<p><b>Laag</b> (thuiswerk), <b>Standaard</b>, <b>Gemiddeld</b> en mogelijk zelfs <b>Hoog</b> restrisico werkomgevingen mits alle beheersmaatregelen (conform arbeidshygiënische strategie) waaronder adequate PBM's zijn geïmplementeerd en geborgd.</p> <p>Hangt af van het soort resterende risico en het soort medische gevoeligheid (<i>zie figuur 6b</i>)</p> <p>Alle voorzorgsmaatregelen blijven hanteren (<i>hand-, &amp; werkhygiëne, 1,5 mtr afstand, .. etc.</i>).</p>

**Bovenstaande afweging is altijd MAATWERK.**

*Zie ook figuur 6b en/of casus in bijlage 6*

## **Bijlage 5: Leefstijl advisering (22-28)**

*In de discussie over welke mensen de grootste risico's lopen om (ernstig) ziek te worden door Covid-19 gaat het steeds vaker over leefstijl gerelateerde aandoeningen. Ziekenhuizen rapporteren dat vooral mensen met een combinatie van ziekten zoals obesitas, hypertensie, hart- en vaatziekten en type 2 diabetes kampen met een ernstig beloop van Covid-19. Beleidsmakers en professionals betrokken bij de (organisatie van) preventie en zorg gerelateerd aan Covid-19 worden nu geconfronteerd met de vragen: 'Welke rol speelt leefstijl bij het ziektebeloop van deze virusinfectie en welke (preventieve) maatregelen dragen er aan bij dat in de (nabije) toekomst dit virus een minder disruptief effect heeft?'*

- **Beweeg interventies** hebben bewezen dat bewegen gezond en goed is voor de weerstand. Voor 26 ziekten is er inmiddels een veelvoud van effectieve bewegingstherapieën voorhanden. Fysieke training is zeer bevorderlijk voor de afweer tegen bacteriële en virale infecties. Vaccinatie studies laten zien dat mensen die regelmatig bewegen een verhoogde immuunrespons laten zien op bacteriële en virale antigenen na periodes van inspanning. Bovendien is aangetoond dat regelmatige fysieke activiteit en regelmatige lichaamsbeweging de veroudering van het immuunsysteem kunnen beperken of vertragen wat verder bewijs levert dat lichaamsbeweging gunstig is voor de immunologische gezondheid.
  - Interventie: Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), App's en hulpmiddelen. BMI/Buikomvang of gewichtscontrole programma's.
- **Roken** heeft aanzienlijke lokale en systemisch nadelige effecten op zowel het immuunsysteem als de luchtwegen. Roken geeft ontsteking van de longen. Stoppen met roken vermindert de ontsteking. Roken heeft verder een verstoring effect op wondgenezing en verhoogt het risico op infecties na een chirurgische ingreep, vanwege verstoring van het immuunsysteem. Stoppen met roken verbetert wondgenezing en vermindert infectieuze complicaties aanzienlijk.
  - Interventie: (online) stoppen met roken programma's/websites.
- **Alcohol** gebruik heeft invloed op het totale functioneren en verhoogt het risico op ziekten. De gevolgen van het drinken van alcohol worden vaak onderschat, vooral omdat alcohol een sociaal geaccepteerd genotmiddel is. Alcoholgebruik wordt in verband gebracht met zo'n 60 verschillende aandoeningen en er treden effecten op in alle organen van het lichaam. Alcoholmisbruik is verantwoordelijk voor een groot aantal vroegtijdige en onnodige overlijdens per jaar. Lange tijd werd gedacht dat het consumeren van 1 à 2 drankjes per dag beschermend werkt tegen hart- en vaatziekten. Deze conclusies zijn niet meer actueel, omdat gebleken is dat het risico op problemen snel toeneemt zodra er iets meer gedronken wordt dan 1 of 2 drankjes per dag. De wetenschap heeft nog steeds geen veilige ondergrens gevonden voor de hoeveelheid drankjes die risicoloos gedronken kunnen worden. Alcohol heeft een bewezen invloed op het ontstaan van ziekten, waardoor een hoger overlijdensrisico ontstaat.
  - Interventie: (online) alcohol ondersteuningsdiensten, Jellinek, Brijder, Castle Craig, et cetera.
- **Voeding:** Het effect daarvan op onze gezondheid hangt naast de kwantiteit van voeding ook samen met de kwaliteit van voeding. Indien de juiste

voeding de chronische ontsteking vermindert, is de aanname dat dit ook een gunstig effect heeft op de weerstand tegen virussen en bacteriën. In dat geval zou er dus sprake kunnen zijn van preventie: voedingsinterventies die bij mensen met een leefstijl gerelateerde ziekte de ziekteverschijnselen van Covid-19 kunnen reduceren.

- *Interventie: Op dit moment weten nog niet of en hoe voedingsinterventies kunnen worden ingezet in de behandeling van Covid-19. Algemeen geldt wel dat gezond en gevarieerd eten goed is voor je gezondheid en daarmee je weerstand. Een van de belangrijkste adviezen is om volop groenten en voldoende fruit te eten. Het eten van onbewerkte producten (bijvoorbeeld groenten en fruit) is niet alleen belangrijk voor het innemen van voedingsstoffen, zoals vitamines, mineralen en vezels, maar kan ook bijdragen aan een lagere energie inname en daarmee gewichtsverlies bevorderen. Overweging van multivitaminen- en vitamine D-supplementen (met name bij etniciteit).*

- **Ontspanning** <https://nvab-online.nl/overspanning-en-burn-out-corona>
- **Slaapgebrek & stress** hebben een negatief effect op de functie van het immuunsysteem. Goede en voldoende slaap is essentieel voor een goed werkend immuunsysteem. Chronisch slaapgebrek leidt tot het ontstaan van laaggradige ontsteking en is daarom een duidelijke risicofactor voor infectiegevoeligheid.
  - *Interventie: mentale gezondheid/Emotionele veerkracht en bewegingsadvies naar online ondersteuningsdiensten, coaching gesprekken, et cetera.*

## Bijlage 6: Casuïstiek met uitgewerkte individuele risico-inschatting

### Casus 1

Betrokkene is werknemer bij een zorginstelling voor thuiszorg. Team van dertig collega zorgverleners. Betrokkene doet verzorging aan huis bij zelfstandig wonende cliënten. In dit geval een cliënt met een partiele verlamming, die fysieke verzorging nodig heeft zoals toiletbezoek, wassen en aankleden.

De familieleden – en mantelzorger - komen momenteel niet op bezoek vanwege 1,5mtr regels. Alle collega's weten hoe ze de symptomen van potentiële Covid-19 bij zichzelf en cliënten kunnen herkennen en wat ze dan moeten doen (werk instructie).

PBM's zijn beschikbaar maar alleen voor zorghandelingen binnen 1,5 meter. Betrokkene controleert steeds de temperatuur van haar cliënten en noteert de aan/afwezigheid van symptomen van Covid-19 in het betreffende zorgboek. Alle zorgverleners rijden met privévoertuigen naar hun cliënten. Administratieve handelingen op kantoor worden op een eigen werkplek verricht. De werkplek wordt meerdere keren per dag schoon gemaakt.

**Uitleg:** Betrokkene heeft nauw contact – face-to-face gedurende langere tijd tijdens de verzorging. Dat zou een medium risico kunnen vormen. Daarmee is het ook niet mogelijk om sociale afstand te bewaren gedurende meerdere keren per dag tijdens de dienst.

Betrokkene hanteert een checklist om te screenen op symptomen. Het nauwe contact verhoogt het risico op besmetting, maar dat wordt gereduceerd door gebruik van PBM's die aanwezig is. Het kleine aantal collegae tijdens de dienst leidt tot een laag risico op contact op de werkplek (kantoor). Bovendien worden werkplekken niet gedeeld en wordt er frequent schoon gemaakt tijdens de dienst. Mocht de zorgvragende cliënt wel symptomen (potentieel Covid-19) vertonen/hebben, dan stijgt het risico naar hoog.

Risico ID	Potentiele Rest Risicofactoren	Gebaseerd op risico <i>na</i> uitvoering beheersmaatregelen			
		Laag	Standaard	Gemiddeld	Hoog
1	Reizen naar en van het werk				
2	Werkplek betreden en verlaten				
3	Mogelijkheid tot afstand houden op werk (1,5m)				
4	Aantal verschillende mensen die werkplek delen				
5	Werkplek omstandigheden & hygiëne beheersing				
6	Mogelijkheden vermijding besmettelijke mensen				
7	Beschikbaarheid & gebruik PBM's				
8	Mogelijkheden tot frequente handhygiëne				
9	Face-to-Face contacten (Patiënt, Bewoner, Publiek)				

↓

Risico ID	Potentiele Rest Risicofactoren	Gebaseerd op risico <i>na</i> uitvoering beheersmaatregelen			
		Laag	Standaard	Gemiddeld	Hoog
1	Reizen naar en van het werk				
2	Werkplek betreden en verlaten				
3	Mogelijkheid tot afstand houden op werk (1,5m)				
4	Aantal verschillende mensen die werkplek delen				
5	Werkplek omstandigheden & hygiëne beheersing				
6	Mogelijkheden vermijding besmettelijke mensen				
7	Beschikbaarheid & gebruik PBM's				
8	Mogelijkheden tot frequente handhygiëne				
9	Face-to-Face contacten (Patiënt, Bewoner, Publiek)				

**Hoogste resterend risico:** Vanwege het lage aantal medewerkers en een cliënt die potentiële Covid-19 zou kunnen hebben, terwijl die asymptomatisch is, is het hoogste resterende risico Medium.

### Wie kan daar werken?

Werknemers met een Medium, of Laag risico kunnen hier werken. Als er Covid-19 symptomen aanwezig zijn bij een cliënt, dan geldt voor Wn met een Gemiddeld risico dat die alleen onder Standaard werkomgeving mag werken (zie \* bij figuur 6: afwijking is maatwerk).

↓

Werk(plek) Assessment (hoogste resterende risico)	Individuele Assessment (risico op ernstig beloop, complicatie of overlijden)			
	Sterk verhoogd risico	Verhoogd risico	Gemiddeld risico	Laag risico
Hoog	RTW -	RTW -	RTW -	RTW -/+*
Medium	RTW -	RTW -	RTW -/+*	RTW -/+*
Standaard	RTW -	RTW -/+*	RTW +	RTW +
Laag	RTW -/+*	RTW +	RTW +	RTW +

\* Afhankelijk van soort resterende risicofactoren en/of soort medische aandoening

## Bijlage 7: Referenties

1. Larochelle, M.R. "Is It Safe for Me to Go to Work?" Risk Stratification for Workers during the Covid-19 Pandemic, *NEJM* 11 June 2020
2. Godderis L, Luyten J. Challenges and opportunities for occupational health and safety after the COVID-19 lockdowns. *J. Occup Environ Med* May 2020;0:1-2. Doi:10.1136/oemed-2020-106645
3. Waddell G, Burton K. Is Work Good for Your Health and Well-Being? *Occupational Medicine*, Volume 57, Issue 3, May 2007, Page 229, <https://doi.org/10.1093/occmed/kql174>
4. RIVM Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers. <https://lci.rivm.nl/kwetsbare-medewerkers>
5. RIVM Handreiking: Veilig werken bij contactberoepen. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk/contactberoepen>
6. RIVM: Op het werk en Covid-19: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk>
7. SOM Return to Work toolkit & Webinar Covid-19 18<sup>th</sup> of May 2020
8. World Health Organization: Return to the Workplace toolkit & Webinar Covid-19 29<sup>th</sup> of May 2020
9. European Agency for Safety and Health at Work: COVID-19: back to the workplace in safe and healthy conditions: <https://osha.europa.eu/en/highlights/covid-19-back-workplace-safe-and-healthy-conditions>
10. European Agency for Safety and Health at Work: Biological agents and work-related diseases: results of a literature review, expert survey and analysis of monitoring systems European Risk Observatory Executive summary: <https://osha.europa.eu/nl/publications/summary-biological-agents-and-work-related-diseases-results-literature-review-expert/view>
11. Returning Safely: Covid-19 risk assessment guidance. [www.iosh.com/returningsafely](http://www.iosh.com/returningsafely)
12. OSH WIKI Network of Knowledge: [https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:guidance\\_for\\_the\\_workplace](https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:guidance_for_the_workplace)
13. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). 2020.
14. SER Algemene Handreiking Covid-19: <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/handreiking-covid-19>
15. Arbobeleid: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbobeleid>
16. NVAB Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden, Juni 2013 [https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Leidraad\\_PMO5c1b.pdf](https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Leidraad_PMO5c1b.pdf)
17. NVAB richtlijn Influenza: preventie en outbreak control. <https://nvab-online.nl/richtlijnen-richtlijnen-NVAB/richtlijn-influenza-preventie-en-outbreak-control>
18. Federatie Medisch Specialisten (per orgaanstelsel, per specialisme): <https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden>
19. NVAB: Up-to-date informatie bedrijfsartsen: <https://nvab-online.nl/>
20. Werk en Gezondheid, inleiding in de bedrijfsgezondheidszorg; Dr. Verbeek, Dr. Smits. Vierde herziene druk (2010).
21. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020;395:470–473
22. Wetenschappelijke notitie over de relaties tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand en leefstijlinterventies (Mei 2020), TNO & LUMC.
23. Yang, J., et al., Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*, 2020. 94: p. 91-95.



24. Belingheri, M., et al., *COVID-19: Health prevention and control in non-healthcare settings (editorial)*, *Occupational Medicine* 2020;70:82–83  
doi:10.1093/occmed/kqaa048
25. European Centre for Disease Prevention and Control. *Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*. 2020.
26. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. *The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) — China, 2020*. *China CDC Weekly*. February 2020 (<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>).
27. Cai Q, et al., *Obesity triples odds of more severe symptoms with COVID-19*, *Diabetes Care*. 2020; doi:10.2337/dc20-0576
28. Martinez-Ferran, M., et al., *Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits*, *Nutrients* 2020, 12, 1549; doi:10.3390/nu1206154
29. Khunti, K., et al., *Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19?* *BMJ*, 2020. 369: p. m1548
30. De la Fuente VS, Lopez MAC, et al., *The impact of the economic crisis on occupational injuries*. *J Safety Res* 2014;48:77-85
31. Wade DT, Halligan PW., *The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come*. *Clinical Rehabilitation* 2017, Vol. 31(8) 995 –1004