2022/1 Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

11 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

2022/1 Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

11 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

29-07-2022

2022/1 Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

11 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

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

Inschrijven voor deze kennisnieuwsbrief kan op kiza.beroepsziekten.nl. Contentselectie en overleg over oplossingsrichtingen zijn in handen van de samenwerkende beroeps- en brancheverenigingen. Uiteraard mag je de beschikbare informatie in alle gevallen vrijuit delen.

Het initiatief voor deze kennisnieuwsbrief wordt ondersteund door het ministerie van SZW en is door de ministers van EZ&K, Financiën en SZW in 2020 medegedeeld aan de Tweede Kamer.

1. Hoe moet ik de huidige situatie als arboprofessional inschatten, waar staan we nu met Covid-19?

Het Outbreak Management Team (OMT) en het kabinet duiden de huidige situatie aan als een 'transitieperiode na de crisisfase'. Duur en intensiteit hiervan zijn volgens hen niet goed in te schatten. Er zijn vier scenario's opgesteld. Het lichtste gaat ervan uit dat een besmetting vergelijkbaar is met een verkoudheid. Maar er is ook een *worst case* scenario waarbij een variant van het virus grote aantallen ernstig zieken en dodelijke slachtoffers oplevert. In een brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2022 onderscheidt het kabinet 7 hoofdlijnen.

1. Er zijn **twee gelijkwaardige doelstellingen**: a) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.
2. Het RIVM houdt **zicht op het virus** door surveillance op vele punten (bijvoorbeeld rioolwater, internationale situatie) en **zicht op de bescherming** (vaccinatiegraad, onderzoek naar effectiviteit en nieuwe vaccins).
3. De GGD'en hebben basiscapaciteit beschikbaar. **Zelftesten** bij klachten is het uitgangspunt, maar zo nodig is het mogelijk om de testcapaciteit op te schalen. Er zijn nu wekelijks 300.000 **vaccinaties** mogelijk, dit kan in 3 weken naar 500.000 en binnen 6 weken naar 1,5 miljoen. Het ministerie van VWS houdt er rekening mee dat in de komende periode nieuwe vaccinatierondes nodig zijn.
4. Er komt een **Maatschappelijk Impact Team** (MIT) naast het Outbreak Management Team, voor parallel adviseren over de bredere maatschappelijk impact van voorgestelde maatregelen. Het MIT kan zowel gevraagd als ongevraagd adviseren.
5. Het kabinet bevordert het **optimaliseren van de zorgketen**. Er wordt onder meer gewerkt aan een optimale en flexibele inzet van zorgmedewerkers. Een expertteam Covid-19 ziekenhuiszorg deed aanbevelingen, zoals voor landelijke toepassing van lokaal/regionaal succesvol gebleken initiatieven. Het Landelijk Netwerk en de Regionale Overleggen Acute Zorg zullen zorgen voor nadere uitwerking.
6. Wat betreft **kwetsbare mensen** ziet het kabinet een grote taak voor sectoren. Die weten het beste wat er werkt in het belang van klanten, bezoekers, leerlingen en medewerkers met een kwetsbare gezondheid.
7. Het kabinet vertrouwt bij het voorkomen van besmetting op de werkvloer op **sectoren**. Volgens de regering hebben ondernemers en instellingen in twee jaar veel ervaring opgedaan en weten

zij welke preventieve maatregelen en interventies in de praktijk het beste werken. Aan sectoren heeft het kabinet gevraagd sectorplannen in te dienen. 'Alle sectorplannen bij elkaar moeten uiteindelijk epidemiologisch voldoende effectief zijn om de verspreiding van het virus voldoende te remmen.' Meerdere sectoren hebben inmiddels plannen ingediend, zie vraag 3.

Een cruciaal punt bij de overdracht van de verantwoordelijkheid aan sectoren is dat bedrijven en instellingen ook echt hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen. De voorbije 2 jaar konden zij leunen op de landelijke maatregelen van de overheid en het RIVM. Nu die zijn opgeheven, zullen werkgevers op basis van de Arbeidsomstandighedenwet zélf de risico's moeten inschatten en beheersen. Dit betekent ook dat zij hun maatregelen steeds moeten aanpassen aan de veranderende situatie. Zoals het er nu naar uitziet, vergt dit onderdeel van de RI&E de komende jaren vaker aandacht en updates dan binnen de RI&E-cyclus gebruikelijk is. De ontwikkeling van het virus is nog in hoge mate onvoorspelbaar, dus het risico ook.

Op IMA-online staat een voorzet voor een methode om te beoordelen of maatregelen zinvol en proportioneel zijn. Ook bij het A&O-fonds voor gemeenten en Arbo Techniek zijn voorbeelden te vinden.

2. Hoe realiseer je opvolging van sector- of bedrijfsregels nu de overheid landelijk weinig gedragsregels vaststelt?

Het kabinet is terughoudend met het stellen en handhaven van gedragsregels voor het voorkomen van besmetting met Covid-19 op de werkvloer. In zijn langetermijnstrategie doet het een groot beroep op sectoren. Zij moeten met specifieke maatregelen op de werkvloer ingrijpende algemene maatregelen zoals een lockdown voorkomen. Dit plaatst werkgevers en arboprofessionals voor de vraag hoe je er het best voor kunt zorgen dat medewerkers zich aan opgestelde gedrags- en beheersmaatregelen houden. Net als bij alle andere arbomaatregelen speelt naast kennis ook menselijk gedrag hierbij een rol. Zijn medewerkers (nog) gemotiveerd om zich aan gedragsregels en preventieve maatregelen te houden? Zien zij nut en noodzaak nu de pandemie in de media grotendeels naar de achtergrond is verdwenen?

Belangrijk om te beseffen is dat succesvolle gedragsbeïnvloeding iets totaal anders is dan het afdwingen van gedrag met behulp van bedrijfsregels of boetes. Het houdt in wezen in dat je psychologische principes achter menselijk gedrag toepast om tot verandering op het niveau van maatschappij, organisatie of individu te komen. Het verdient daarom aanbeveling om als arboprofessional niet alleen te adviseren over het opstellen van gedragsregels of voorschriften. Minstens zo belangrijk zijn gedegen toezicht, voorlichting, effectieve communicatie en bevordering van inspraak en medezeggenschap. Hierbij zul je bovendien alert moeten zijn op moeilijker te bereiken en/of te motiveren doelgroepen, zoals mensen met een lagere sociaaleconomische status of een migratieachtergrond.

Enkele praktische tips zijn:

- Ken je beperkingen. Benut de kennis en kunde van partijen die zijn gespecialiseerd in communicatie en gedragsbeïnvloeding als dit niet jouw expertise is.
- Ken je populatie/doelgroep. Sluit aan bij bekende motivatiefactoren om de kans te vergroten dat medewerkers nut en noodzaak van maatregelen omarmen.
- Spreek de taal van je doelgroep. Pas de vorm en de toon van je boodschap aan op het niveau en de belevingswereld van de medewerkers die je wilt bereiken.
- Zorg voor goede randvoorwaarden: inventariseer mogelijkheden voor alternatieve werkzaamheden, onderzoek of medewerkers bij eventuele quarantaine doorbetaald kunnen worden, check of de bedrijfscultuur en omgangsvormen voldoende ruimte bieden voor overleg.

- Bewaak het draagvlak: betrek medewerkers waar mogelijk bij het opstellen van afspraken, voorschriften en interventies.

Wil je je nader verdiepen in gedragsbeïnvloeding, dan is er online veel interessant materiaal te vinden. Een mooi vertrekpunt is loketgezondleven.nl, waar vanuit de optiek van gezond gedrag meerdere theorieën en modellen op een rij zijn gezet. Door 'gedragsbeïnvloeding' in te tikken in online zoekmachines is ook eenvoudig interessant materiaal te vinden bij commerciële partijen die gespecialiseerde dienstverlening bieden op dit terrein. Arbeids- en organisatiedeskundigen kunnen ook adviseren over dit onderwerp.

Twee modellen die kunnen helpen om effectieve interventies op te stellen zijn:

- PATHS-model: dit is een internationaal veel gebruikt stappenplan voor effectieve sociaal psychologische interventies dat oorspronkelijk is ontwikkeld door Prof. Dr. Peter Veen. Het model onderscheidt vijf fases om tot effectieve interventies te komen: Probleem, Analyse, Test, Hulp en Succes.
- Het Triade-model van Theo Poiesz beschrijft hoe gedrag wordt bepaald door drie kernbegrippen: Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid. Mensen moeten het beoogde gedrag *willen* vertonen, ze moeten het *kunnen* vertonen en ze moeten ervoor in een gunstige *omstandigheid* verkeren.

In het Dyadic Illness Perception Intervention (DIPI) project van de Universiteit Groningen is ervaring opgedaan met het betrekken van familie of de partner van praktisch opgeleide werknemers bij het verbeteren en toepassen van gezondheidsvaardigheden. Op de site staan onder meer de achtergronden van het programma en een factsheet.

Bij landelijk expertisecentrum Pharos is ook veel expertise beschikbaar, bijvoorbeeld over omgaan met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, begrijpelijke en toepasbare voorlichtingsmaterialen en beeldverhalen, bereiken en betrekken en gezondheid en migranten. Je kunt hier ook een e-learning volgen over effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze is ontwikkeld voor het onderwerp palliatieve zorg, maar bevat ook veel interessante informatie en tips voor communicatie over andere gezondheidszaken.

De Rijksoverheid laat onderzoeken hoe de maatregelen tegen corona het gedrag van mensen wel en niet beïnvloeden. Deze pagina biedt een overzicht. Aparte vermelding verdient de pagina over gedragswetenschappelijk onderzoek van de RIVM Corona gedragsunit. Hier is bijvoorbeeld ook onderzoek te vinden dat specifiek gericht is op het gedrag van mensen met een lage sociaaleconomische status en/of migratieachtergrond.

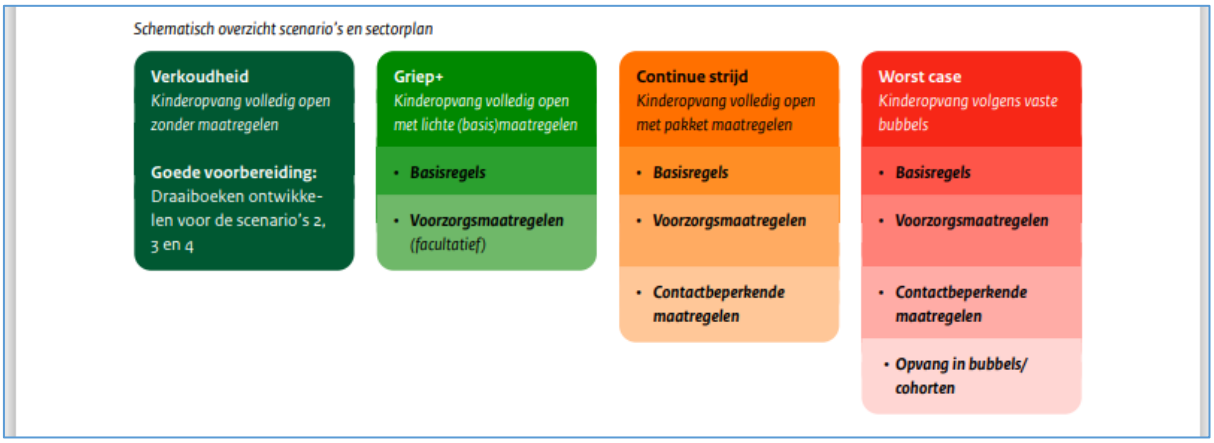
3. Welke ervaringen hebben sectoren opgedaan bij voorgaande coronagolven en hoe vinden die hun weg naar sectorplannen?

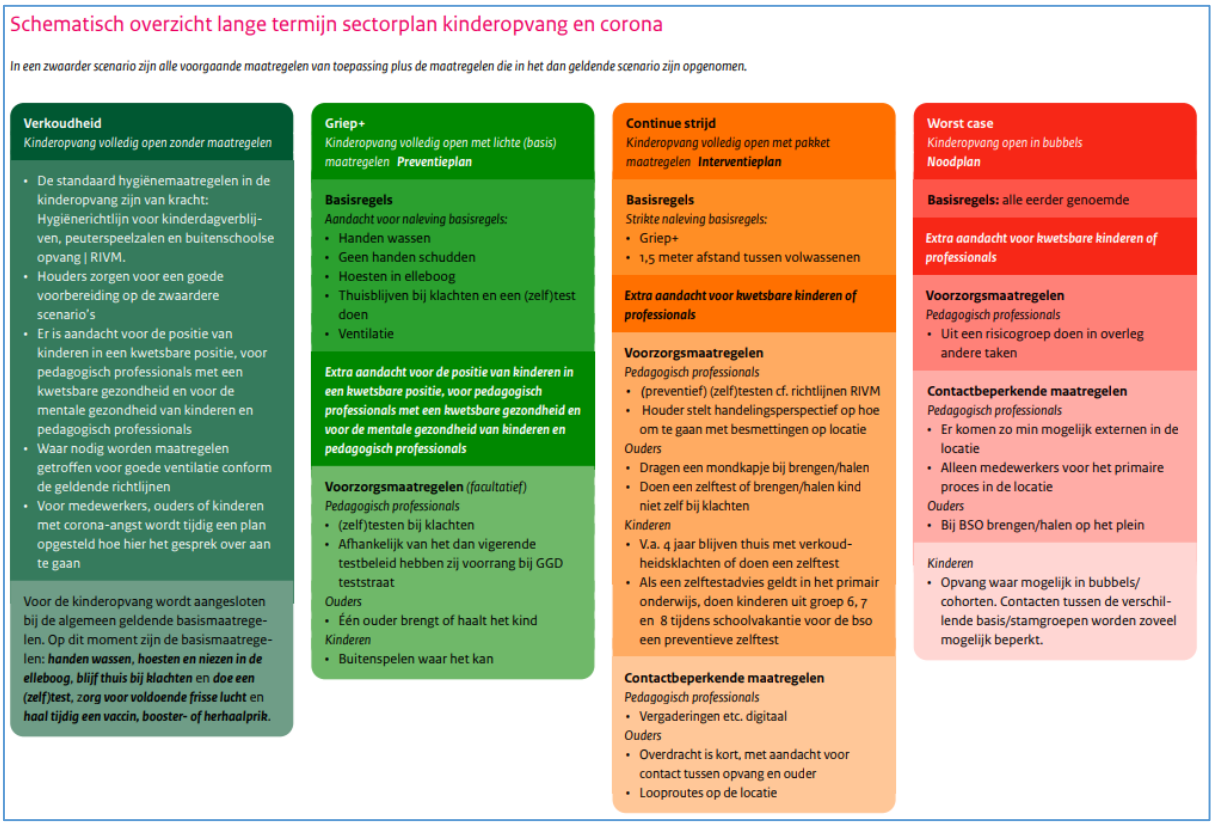
Het is interessant om hier ook wat verder terug te kijken, naar de periode vóór Covid-19. De huidige focus op de rol van sectoren is mede gebaseerd op advies van het OMT. Dit wijst op pagina 14 op het succes van een praktische toolkit die de overheid ontwikkelde in de voorbereiding op de Mexicaanse griep (2009). In 2010 wees onderzoek uit dat ruim 80% van de vitale sectoren eind 2009 beschikte over een actueel plan voor bedrijfscontinuïteit waarin aandacht was voor een (griep) pandemie. Het OMT heeft geadviseerd om deze Handleiding Grieppandemie en bedrijfscontinuïteit te actualiseren op basis van de Covid-19-inzichten. Ook een rapportage uit 2011 bevat een leerzaam feitenrelaas over het verloop van de grieppandemie van 2009.

Voegen we aan het bovenstaande ook de ervaringen met Covid-19 toe, dan is een belangrijke conclusie dat er al veel kennis beschikbaar is. Een belangrijk inzicht is dat er niet zoiets bestaat als één gouden oplossing, het is belangrijk alle eerdere adviezen opnieuw onder de loep te nemen en op

al het denkbare voorbereid te zijn. Zoals Rudi Westendorp het verwoordde in een NTvG-column: we moeten leren “dansen met het virus”.

Meerdere sectoren hebben inmiddels plannen ingediend. Per plan vindt overleg plaats tussen sector en overheid. Op 4 juli heeft het ministerie van SZW een eerste sectorplan gepubliceerd dat betrekking heeft op de kinderopvang. De essentie ervan is te vinden in de volgende twee illustraties. Die zijn ook een voorbeeld van hoe ‘maatregelenladders’ per sector kunnen worden opgesteld.





Het kabinet geeft in haar brief van 13 juni een nadere duiding van de status van sectorplannen. Deze houdt op hoofdlijnen het volgende in:

- OMT en MIT zullen de komende periode (on)gevraagd adviseren. Vervolgens is het aan het kabinet om met (een voorstel voor) maatregelen te komen.
- Alleen bij zwaarwegende redenen kan van de sectorplannen worden afgeweken: als er sprake is van een *worst case* scenario, kunnen verdergaande maatregelen onvermijdelijk zijn. Mogelijk vindt voor de totstandkoming hiervan nog consultatie plaats met sectoren.

4. Zijn er nog nieuwe aandachtspunten ten aanzien van kwetsbare groepen?

Bij alle werknemers die zelf kwetsbaar zijn of een kwetsbare persoon in hun naaste omgeving hebben is het belangrijk om te beseffen dat er een nieuwe situatie is ontstaan zodra de landelijke maatregelen werden ingetrokken. De bal ligt hierdoor nog nadrukkelijker dan voorheen bij werkgever en werknemer om maatwerkafspraken te maken. Veel bedrijven volgden voorheen de adviezen van de overheid en het RIVM, maar deze opstelling biedt kwetsbare personen weinig houvast en bescherming nu er geen landelijke maatregelen meer zijn.

Het is belangrijk dat sectoren en individuele werkgevers beleid ontwikkelen voor deze werknemers. Dit omvat bij voorkeur overleg met de werknemer zelf, zodat er zo goed en kwaad als mogelijk is een situatie kan worden gecreëerd waarin deze zich prettig voelt. Het is verstandig om bij dit maatwerk ook de medische expertise van de bedrijfsarts te betrekken.

Verder is voorlichting van collega's van belang. Het is zaak om te voorkomen dat er bedoeld of onbedoeld sociale druk ontstaat op de werknemer die met de kwetsbaarheid te maken heeft. Of dat collega's onbewust beslissingen nemen die het risico verhogen voor de kwetsbare werknemer of diens kwetsbare naaste. Denk bijvoorbeeld aan een situatie waarin er sprake is van een besmetting in het huishouden van een collega die zelf een negatieve zelftest heeft gedaan en geen klachten heeft. Een arbeids- en organisatiedeskundige kan hierbij op team- of organisatieniveau adviseren.

Een extra gecompliceerde situatie ontstaat als de werknemer (nog) niet wil dat de oorzaak van de kwetsbaarheid in de werkomgeving bekend wordt. Denk bijvoorbeeld aan de eerste 12 weken van een zwangerschap, of aan medicijngebruik of een verslaving. Het is belangrijk dat werknemers weten dat zij in zulke gevallen altijd vertrouwelijk advies kunnen inwinnen bij de bedrijfsarts. Deze is gebonden aan zijn medische beroepsgeheim. Op basis hiervan kan de bedrijfsarts de werkgever adviseren om maatregelen te treffen zonder in detail te treden over de oorzaak van de kwetsbaarheid.

De NVAB heeft op haar site een "best practice" leidraad gepubliceerd voor de Sociaal Medische Begeleiding van werkenden met gezondheidsklachten die terug moeten of willen naar de werkvloer.

5. Wat zijn de ervaringen van de Nederlandse Arbeidsinspectie?

In 2021 zorgde corona voor extreem veel meldingen bij de Nederlandse Arbeidsinspectie. Aan de inhoud hiervan zijn meerdere inzichten te ontlenen, maar de voornaamste is dat vooral arbeidsmigranten kwetsbaar zijn. Tot februari 2022 stond de teller op ruim 15.000 meldingen, waarvan er bijna 3.000 betrekking hadden op arbeidsmigranten, zo is te lezen in het jaarverslag over 2021. En van de ruim 6.000 corona-gerelateerde meldingen in de eerste acht maanden van de pandemie had 20% te maken met deze groep. Ter indicatie: volgens onderzoek van uitzendkoepel ABU telde Nederland in 2019 ongeveer 767.570 arbeidsmigranten. En volgens het CBS telt de Nederlandse beroepsbevolking anno 2022 zo'n 9,8 miljoen personen.

De teneur van het jaarverslag van de inspectie en haar rapportages over ervaringen tijdens de coronacrisis is dat veel arbeidsmigranten werken en leven in omstandigheden die neerkomen op topcondities om besmet te raken met het coronavirus. Dit blijkt ook uit de ervaringen van de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA). Die verrichte veel meldingen bij de collega's van de Nederlandse Arbeidsinspectie naar aanleiding van keuringen in slachterijen. Zo'n 70% van de werknemers is daar arbeidsmigrant. Deze werknemers werken dicht op elkaar, in een vochtige en koele omgeving met weinig ventilatie. Verder wonen ze met velen in kleine huizen en komen ze in volgepropte busjes naar hun werk. Eenmaal besmet hebben ze geen mogelijkheid om in quarantaine te gaan, met zoveel huisgenoten en doorgaans slechte hygiënische omstandigheden. Ook slechte afspraken met uitzendbureaus over de arbeidsomstandigheden zijn een risicofactor.

Een groot achterliggend probleem is dat de meeste arbeidsmigranten de inkomsten uit werk absoluut niet kunnen missen, terwijl ze arbeidsjuridisch in een zeer kwetsbare positie verkeren. Meestal werken ze op basis van een uurloon. Kunnen ze niet komen werken, dan krijgen ze ook geen salaris. Hierdoor kunnen ze de huur niet meer betalen en worden ze uit huis gezet.

In de internationale literatuur worden deze kwetsbare groep werknemers "precarious workers" genoemd. Interessante bevindingen over deze groep zijn te vinden bij onder meer dit persbericht en deze publicatie van de International Labour Organization (ILO), in deze en deze publicatie op PubMed en dit artikel in de National Library of Medicine.

De samenwerking tussen Nederlandse Arbeidsinspectie, NVWA, de veiligheidsregio's en de GGD bleek essentieel in de aanpak van corona bij arbeidsmigranten. Tot 20 mei 2022 bepaalde een tijdelijk artikel 3.2a in het Arbobesluit dat er op de werkvloer voldoende beschermingsmaatregelen moesten zijn genomen om besmetting te voorkomen. Dit artikel is nu niet meer van kracht. Er is regelgeving aangekondigd die de definitie van arbeidsuitbuiting verbreedt en het mogelijk maakt om een bedrijf stil te leggen als het niet voldoet aan de eisen op dit terrein.

6. Wat is er bekend over WIA-toename door of in verband met Covid-19?

Covid-19 heeft volgens onderzoek op meerdere manieren invloed op de WIA- instroom. Deze laatste neemt al jaren toe door onder meer verhoging van de AOW-leeftijd, groei van de beroepsbevolking en toename van de groep werknemers bij wie een eerder beëindigde WIA-uitkering kan herleven. In 2021 was de stijging met 11% (5.700 extra uitkeringen) echter meer dan dubbel zo hoog als verwacht. Meer dan de helft van deze aanwas (2.900 nieuwe uitkeringen) had een andere oorzaak dan de hierboven genoemde factoren. Volgens een eerste analyse die UWV eind april 2022 publiceerde speelden drie aan Covid-19 gerelateerde factoren hierbij vermoedelijk een rol.

1. De eerste factor bestaat uit **besmettingen met Covid-19**. Na twee jaar pandemie vormen die voor de WIA-instroom een groeiend probleem, dat op zijn beurt ook weer uiteenvalt in twee categorieën:
   - Werknemers die door een andere oorzaak al ziek zijn of waren en van wie de gezondheid bij besmetting verder verslechtert. Deze groep vormt al vanaf de start van de pandemie een bron van extra WIA-instroom. De omvang ervan neemt logischerwijs toe naarmate er meer besmettingen plaatsvinden. Daarnaast speelt een rol hoe ziekmakend het virus is.
   - Werknemers die in of na de eerste besmettingsgolven ziek werden door corona en daarna nooit volledig zijn hersteld (Long Covid). Vanwege de wachttijd van twee jaar melden de eerste vertegenwoordigers van deze groep zich sinds maart 2022 bij de WIA-poort. Als een deel van de coronabesmettingen ook in de toekomst blijft resulteren in Long Covid klachten, staan we mogelijk pas aan het begin van een langer durend effect.

2. Een tweede bron van extra WIA-instroom bestaat uit effecten van de **maatregelen tegen Covid-19**. Welke rol deze bron de komende jaren speelt, hangt uiteraard sterk af van de vraag of nieuwe maatregelen nodig zijn en welke beperkingen ze opleveren. In de voorbije twee jaar hadden ze twee effecten:
   - De maatregelen zorgden voor verlate diagnoses, uitstel van activiteiten en behandelingen en verminderde re-integratiemogelijkheden. Dit verkleinde de kans op succesvolle re-integratie binnen de eerste twee ziektejaren en vergrootte dus de kans op WIA-instroom.
   - Door de lockdowns was UWV de voorbije jaren soepeler bij het beoordelen van de inspanningen van werkgevers en werknemers. Een deel van de dossiers die nu direct tot WIA-instroom leidden, zou normaal een verlenging van de loondoorbetaling en mogelijk zelfs terugkeer op de werkvloer hebben opgeleverd. Het aantal loonsancties lag in zowel 2020 als 2021 ruim 15% lager dan in 2019.

3. Een derde oorzaak is **verergering van de mismatch** tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen bij UWV door aan Covid-19 gerelateerde uitvoeringsbeperkingen. Ook bij deze oorzaak zijn twee categorieën te onderscheiden:
    - Bij gebrek aan keuringscapaciteit kende UWV veel WIA-uitkeringen op voorschot toe. Deze voorschotten tellen mee als instroom en moeten ook worden gefinancierd. In augustus 2021 besloot UWV onder maatschappelijke druk om geen uitkeringen terug te vorderen als een werknemer uiteindelijk toch geen recht blijkt te hebben op de uitkering. In zijn juninota 2022 meldt UWV dat het ook voor 2022 nog een toename verwacht van het aantal WIA-voorschotten. In de ramingen voor 2023 gaat het uit van 'een eerste afname'.
    - Het gebrek aan beoordelingscapaciteit hindert UWV bij de begeleiding van werknemers in de Ziektewet, de regeling voor zieke flexwerkers. In 2021 nam de WIA-instroom vanuit de Ziektewet toe met 13%. Ter vergelijking: bij werknemers met recht op loondoorbetaling was dat 4%.

7. Hoe kunnen arboprofessionals bijdragen aan multidisciplinaire herstelzorg bij Long Covid?

De langetermijneffecten van Covid-19 zijn nog steeds een bron van onderzoek. Sinds een jaar is er erkenning dat een groep mensen die een besmetting met Covid-19 hebben doorgemaakt ook op langere termijn klachten heeft. Dit effect werd Long Covid genoemd en steeds meer onder de naam Post Covid syndroom geduid. Het blijven aanhouden van gezondheidsklachten heeft effect op de belastbaarheid en inzetbaarheid van werknemers en dus op de bedrijfsvoering van werkgevers. Als arboprofessional kun je op diverse manieren bijdragen aan een zo goed mogelijke omgang met dit probleem.

Op individueel niveau kan de bedrijfsarts begeleiding bieden. De NVAB heeft hier een leidraad voor ontwikkeld die het hervinden van balans vooropstelt. De bedrijfsarts heeft ook de mogelijkheid om werknemers door te verwijzen voor behandeling door andere medische dienstverleners en interventies. Ben je zelf geen bedrijfsarts maar wel een andere arboprofessional, bewaak dan dus in elk geval dat de werknemer in kwestie met zijn zorgvraag bij de bedrijfsarts terechtkomt. Zo kan deze professional zijn rol als regisseur gezondheid & werk vervullen. Ten opzichte van bijvoorbeeld de huisarts biedt de bedrijfsarts bij de beoordeling en doorverwijzing het voordeel dat hij denkt en handelt vanuit het perspectief van (behoud van) de mogelijkheden om te werken. De bedrijfsarts kan ook andere arboprofessionals bij een dossier betrekken, bijvoorbeeld om een aanpak op team- of organisatieniveau te adviseren of de arbeidsomstandigheden voor de werknemer te optimaliseren.

Op teamniveau is het van groot belang dat collega’s en leidinggevenden begrip en betrokkenheid tonen door actief het contact te onderhouden met collega’s die langere tijd moeten wegblijven van het werk. Dit bevordert de sociale cohesie en betrokkenheid bij het werk. Als arboprofessional kun je een stimulerende rol vervullen door knelpunten te signaleren en te benoemen. Ook kun je samen met werkgever en werknemer kijken naar een passende manier om het contact actief te onderhouden. Dit kan ook helpen om te zijner tijd gezamenlijk in beeld te krijgen wat de mogelijkheden zijn voor eerste of volgende stappen in de terugkeer naar werk.

Op organisatieniveau zijn cultuuraspecten van belang. Is het binnen een organisatie gebruikelijk dat leidinggevenden en collega’s je bij de gang van zaken op de werkvloer blijven betrekken als je tijdelijk of voor lange tijd niet volledig kunt werken? Hoe actief wordt er gezocht naar mogelijkheden voor vervangend werk, bij voorkeur binnen de eigen organisatie maar als het niet anders kan ook elders? Deze vraagstukken zijn uiteraard niet uniek voor medewerkers met Covid-19 en/of postcovidsyndroom maar kunnen breder worden gezien. Het is van groot belang dat organisaties langdurig zieke en/of beperkte werknemers proberen te behouden. Bij voorkeur voor het eigen

werk, maar als dat niet kan voor tijdelijk of vast ander werk in de eigen organisatie en in elk geval voor de arbeidsmarkt.

Bijzondere aandacht is nodig in sectoren die dubbel zijn getroffen. Een voorbeeld hiervan is de zorg, waar medewerkers vaker dan gemiddeld risico lopen op onbeschermde blootstelling aan Covid-19 én waar vaker dan gemiddeld situaties van Long Covid worden gemeld. Tegelijkertijd had deze sector al moeite om goede en gemotiveerde mensen aan zich te binden en de roosters te vullen. Deze situatie vraagt om creatieve maatwerkoplossingen en strategisch personeelsmanagement. Vaak kunnen regelingen in praktische zin een bijdrage leveren, zoals mogelijkheden voor hybride werken bij niet-directe zorgtaken. Dit zorgt voor minder reistijd en meer ruimte om zelf de werktijd in te delen. Vaak zijn daarnaast ook aanpassingen van de taakeisen nodig. In de zorg is ook een tijdelijke subsidieregeling voor het in dienst houden van zorgmedewerkers van kracht.

Wil je je verder verdiepen in re-integratie met of na Long Covid, dan zijn dit goede informatiebronnen om mee te beginnen:

- Het RIVM biedt informatie over Long Covid en doet onderzoek naar deze aandoening.
- De Federatie van Medisch Specialisten heeft richtlijnmodules gepubliceerd met adviezen over de zorg voor patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt.
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft in een advies (Maat)werk bij langdurige klachten na covid bepleit dat er ruimhartig wordt omgegaan met werkenden met langdurige klachten na covid-19, en in het bijzonder met zorgpersoneel dat in de frontlinie heeft gestaan gedurende de pandemie.
- C-support biedt werknemers ondersteuning en doet onderzoek naar het effect op de mogelijkheden om te werken.
- Ook de website werkcovid19.nl is zeker een bezoek waard. Hier ontwikkelen Centrum Werk Gezondheid en C-support met ondersteuning van de ministeries van VWS en SZW voorlichting en scholing over langdurige coronaklachten en werk. Het programma is bedoeld voor werknemers, werkgevers, zelfstandig werkenden, arbo- en zorgprofessionals en andere professionals met belangstelling voor Covid-19 en werk. In juli 2022 zijn de Handreikingen langdurige coronaklachten en werk geactualiseerd.
- Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) heeft ook inzichten verzameld voor het begeleiden en adviseren van werkenden met beperkingen door Long Covid. Deze zijn nadrukkelijk ook bedoeld voor andere professionals dan arbeidsdeskundigen.
- Het artikel Werkhervatting bij post-COVID-syndroom: Tien factoren en vijf werknemersprofielen die het verschil kunnen maken geeft de resultaten weer van het kwalitatieve deel van COVWORKS. Dit is een kortlopend onderzoek (november 2021-juli 2022) van Centrum Werk Gezondheid. Het heeft tot doel inzicht te geven in belemmerende en bevorderende factoren bij werkhervatting met langdurige Covid-19 klachten en mogelijke werknemersprofielen.
- In Nijmegen wordt geëxperimenteerd met een aanpak met persoonlijk begeleiders en multidisciplinaire herstelzorg.

8. Hoe zijn de ontwikkelingen rond hybride werken?

Hybride werken neemt een grote vlucht, vooral in grote arbeidsorganisaties. De laatst beschikbare grootschalige cijfers zijn van eind 2021, in de lockdown dus. De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (ruim 8.000 deelnemers) meldde toen dat 57% van de werknemers uitsluitend op locatie werkte, 18% hybride werkte en 25% uitsluitend thuis. 4 op de 5 thuiswerkers gaven aan in de toekomst veel thuis te zullen blijven werken. 1 op de 4 thuiswerkers had echter nog geen afspraken met de werkgever gemaakt over toekomstig hybride werken.

De meeste werknemers verwachtten blijvende verandering van het werk, maar maakten zich hier geen grote zorgen over. Meer dan de helft gaf aan niets nodig te hebben om zich aan te passen. Bij

de anderen gaat het vooral om tijd om te wennen en (in mindere mate) om aanpassing van de werkplek.

Veel organisaties zijn al bezig hun werkplekken aan te passen, zodat er meer sociale ruimte ontstaat om elkaar te kunnen ontmoeten op de werkplek. Zeker bij medewerkers die grotendeels vanuit huis werken vergt dit meer organisatie dan voorheen. Het verdient aanbeveling om de werknemers goed bij de plannen te betrekken en werknemers zelf mee te laten denken over wat wel en niet werkt. Dit vergroot de motivatie en betrokkenheid.

Politiek is er veel draagvlak voor hybride werken. De SER heeft er positief over geadviseerd, diverse cao's bevatten al afspraken. Minister Van Gennip van SZW bracht onlangs een Agenda voor de toekomst van hybride werken uit die inzet op (evaluatie van) fiscaal faciliteren, stimuleren van digitale vaardigheden en bewustzijn, aandacht geven aan digitale weerbaarheid en voordelen van thuis/hybride werk voor milieu en mobiliteit. Specifiek voor arboprofessionals is het volgende van belang:

- De Tweede Kamer heeft ingestemd met een wetsvoorstel dat werkgevers verplicht om een verzoek om de arbeidsplaats te wijzigen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid te beoordelen. Naar verwachting stemt de Eerste Kamer ook in.
- Het kabinet wijst erop dat de werkgever verplicht is een actuele RI&E te hebben met alle arbeidsrisico's, dus ook die van thuiswerk, zoals beeldschermwerk, werkdruk, te weinig bewegen en een goede werk-privé balans. De RI&E zal per functiegroep in kaart moeten brengen of medewerkers alleen op locatie werken; deels thuis werken en deels op locatie; volledig vanuit huis werken. Verder is het van belang gedegen voorlichting en onderricht te verzorgen over gezond gebruik van een flexibele werkplek (thuis of onderweg) en van andere devices dan een vaste computer of managed laptop. Deze brengen nieuwe gezondheidsrisico's met zich mee.
- Verder wijst het kabinet op het beginsel dat het niet is toegestaan werknemers digitaal te monitoren via apparaten die ze gebruiken of dragen.
- UWV zet een tijdelijke verruiming door voor het faciliteren van hybride werken voor mensen met een beperking. De regeling maakt het mogelijk thuiswerkvoorzieningen te financieren.
- Op verzoek van de SER laat het kabinet TNO een toolkit over hybride werken ontwikkelen op basis van onderzoek onder diverse bedrijven. De publicatie wordt verwacht aan het eind van de zomer.
- Onlangs is via ZonMW een subsidieregeling mentale vitaliteit van werkenden opengesteld.

9. Is er onderzoek verricht naar de gezondheidseffecten van hybride werken?

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (ruim 8.000 deelnemers) laat bij indicatoren over gezondheid over het algemeen geen grote verschillen zien tussen thuiswerkers en locatiewerkers. Hierop geldt één belangrijke uitzondering: de ervaren autonomie. Werknemers die thuiswerkten, scoorden veel hoger (81%) dan werknemers op locatie (53%). Hiermee liet deze laatste groep ook een opvallende daling zien; in 2019 was de ervaren autonomie bij locatiewerkers nog 59%.

Andere nuttige bronnen van informatie zijn:

- TNO publiceerde in juni het rapport Leidinggeven en hybride werken, met ook meer algemene informatie over het thema.
- Capgemini onderzocht de praktijk van hybride werken bij 10 grote arbeidsorganisaties en publiceerde Experimenteren met het werken thuis en op kantoor - Inspiratie en lessen uit de praktijk.
- De 4 beroepsverenigingen van de kerndisciplines herijken de richtlijn werk-privé balans. Het Instituut Gak financiert aanverwant onderzoek voor een tool voor werkgevers en werknemers. Beide instrumenten zijn rond de jaarwisseling klaar.

- Alliander onderzocht in het kader van een project voor duurzame inzetbaarheid onder meer mogelijkheden om thuis te werken.
- Menzis werd in 2022 uitgeroepen tot beste hybride werkgever van het jaar.

10. Handhaaft de Nederlandse Arbeidsinspectie nog op besmettingsrisico's?

In een bericht op haar website reageert de Nederlandse Arbeidsinspectie op het vervallen van de verplichte landelijke maatregelen op het gebied van Covid-19 op 23 maart 2022. Deze maatregelen waren eerder vanuit het oogpunt van volksgezondheid van kracht. Nu er alleen nog adviezen zijn, houdt de inspectie logischerwijs geen toezicht meer op de naleving van de eerdere landelijke regels op de werkplek. Hiertoe heeft deze instantie ook geen bevoegdheid.

Dit wil uiteraard niet zeggen dat inspecteurs helemaal niet meer kijken hoe werkgevers omgaan met Covid-19. Dit doen ze zeker wel in situaties waarin werknemers door de aard van hun werkzaamheden kans hebben op blootstelling aan het virus. Denk bijvoorbeeld aan zorgmedewerkers die werken met door corona besmette patiënten. Of aan werknemers die materiaal moeten verwijderen of schoonmaken dat mogelijk met virusdeeltjes is besmet. Voor deze groep werknemers gelden de specifieke regels voor biologische agentia die zijn opgenomen in hoofdstuk 4 afdeling 9 van het Arbobesluit. Dit is meteen ook de basis voor handhaving.

Verder valt te verwachten dat de inspectie nagaat of werkgevers voldoende doen om het algemene besmettingsrisico te beheersen zoals dat zich in de samenleving voordoet. Zoals in vraag 1 al geschetst, betekent dit dat werkgevers hun maatregelen steeds zullen moeten aanpassen aan de veranderende situatie. En omdat de ontwikkeling van het virus nog in hoge mate onvoorspelbaar is, zal dit in een hogere frequentie moeten gebeuren dan binnen de RI&E-cyclus gebruikelijk is. Werkgevers zullen op zijn minst de inhoud van de sectorplannen moeten opvolgen die momenteel in voorbereiding zijn, maar hebben daarnaast ook altijd een eigen verantwoordelijkheid en zorgplicht op grond van artikel 3 van de Arbowet.

Een andere kanttekening is dat de inspectie middelen voor hand- en oppervlaktedesinfectie weer behandelt zoals voorheen. Veel van deze middelen bevatten gevaarlijke stoffen zoals ethanol. Tot 27 februari 2022 golden hier vrijstellingen voor. Nu die niet meer van kracht zijn, moeten werkgevers weer gewoon voldoen aan alle verplichtingen die het gebruik van deze stoffen met zich meebrengt. Verder mogen alleen door het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (Ctgb) toegelaten middelen met een claim van viruspreventie gebruikt worden tegen het coronavirus. In de afgelopen maanden zijn diverse nieuwe toelatingen verleend of zijn bestaande toelatingen uitgebreid met een partiële virusclaim. Hiermee zijn volgens het Ctgb voldoende middelen voorhanden. Alleen voor het specifieke gebruik in de luchtvaartsector is nog een vrijstelling van kracht.

11. Hoe ontwikkelt zich het aantal meldingen van beroepsziekte door Covid-19?

Naast de mogelijkheid tot het melden van een SARS-CoV-2 besmetting als beroepsziekte (R605), is op 5 januari 2022 de CAS-code R606 voor het melden van Long Covid-19 als beroepsziekte ingevoerd. Long-Covid-19 wordt hierbij gedefinieerd als "Aanhoudende klachten en symptomen die na meer dan 12 weken na de initiële bevestigde of mogelijke/waarschijnlijke COVID-19 besmetting aanwezig zijn of ontstaan". Deze definitie is gebaseerd op die van de WHO. Op beroepsziekten.nl is een protocol beschikbaar voor het melden van Long COVID-19 als beroepsziekte.

In de eerste helft van 2022 zijn inmiddels door 100 verschillende melders 204 meldingen van Long Covid-19 gedaan. De meeste Long Covid-19 meldingen waren afkomstig uit de sector gezondheidszorg (76,5%), gevolgd door de sector onderwijs (9,3%) en overheid & openbaar bestuur (4,4%). Bij de beroepsgroepen hadden de meeste meldingen betrekking op verzorgend personeel

(36,3%), bijvoorbeeld verzorgenden in de thuiszorg, kraamverzorgers en medewerkers op een kinderdagverblijf. Op de tweede plaats staan vakspecialisten op het gebied van gezondheidszorg zoals artsen en verpleegkundigen (23%). Ruim tachtig procent van de Long Covid-19 meldingen ging over vrouwen. De gemiddelde leeftijd lag op 47,6 jaar (SD=11,3), maar de meeste meldingen zijn gedaan voor de leeftijdsklasse ouder dan 50 jaar (48%).

Bij een meerderheid van de Long Covid-19 meldingen was sprake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, met een verzuimduur van meer dan 6 maanden (59,8%). In een klein deel van de meldingen was sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid, variërend van 15% tot meer dan 50%. Hierbij geldt de opmerking dat deze resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Zie voor de context waarin beroepsziekten worden gemeld de NCvB-publicatie Beroepsziekten in Cijfers 2022.

Ernst van de aandoening	Aantal	%
Ernst van de aandoening onbekend	2	1
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim niet gespecificeerd	8	3,9
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 1 tot 3 maanden	7	3,4
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 3-6 maanden	43	21,1
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim meer dan 6 maanden	122	59,8
Blijvende arbeidsongeschiktheid, % onbekend	12	5,9
Blijvende arbeidsongeschiktheid, 15 % tot 19%	1	0,5
Blijvende arbeidsongeschiktheid, 30 % tot 49%	1	0,5
Blijvende arbeidsongeschiktheid, meer dan 50%	8	3,9
Totaal	**204**	**100**

Overzicht hyperlinks

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

Inleiding

- https://www.kiza.beroepsziekten.nl/
- https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/12/kamerbrief-over-economische-maatregelen-met-betrekking-tot-het-coronavirus

Vraag 1

- https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/13/kamerbrief-over-nadere-uitwerking-lange-termijn-aanpak-covid-19
- https://www.imaonline.nl/node/1078178
- https://www.aeno.nl/nieuwe-corona-ri-e-module
- https://www.arbotechniek.nl/werkgevers/corona-aanvulling-rie/

Vraag 2

- https://nos.nl/l/2432509
- https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/bevorderen-van-gezond-gedrag-hoe-doet-u-dat/greep-uit-de-theorie
- https://www.dipi-umcg.nl/home

- https://www.dipi-umcg.nl/home/achtergrond
- https://www.dipi-umcg.nl/home/factsheet
- https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/
- https://www.pharos.nl/thema/begrijpelijke-voorlichtingsmaterialen-en-beeldverhalen/
- https://www.pharos.nl/thema/bereiken-en-betrekken/
- https://www.pharos.nl/thema/thema-gezondheid-en-migranten/
- https://nl.dialoguetrainer.app/module/goedbegrepen/
- https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels/cijfers-en-onderzoeken-over-het-coronavirus
- https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek
- https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/07/Corona-gedragsmaatregelen-onderzoek-Pharos-Erasmus-2020.pdf

Vraag 3

- https://open.overheid.nl/repository/ronl-aeacc128d7543aa620e3eaefadfceb6af2e0065c/1/pdf/bijlage-bij-omt-144-deel-1-beleid-mbt-meldingsplicht-bco-in-transitieperiode.pdf
- https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-55378.pdf
- https://legacy-files.mkbservicedesk.nl/Handleiding.pdf
- https://crisislab.nl/wordpress/wp-content/uploads/evaluatie_aanpak_nieuwe_influenza_h1n11.pdf
- https://www.ntvg.nl/artikelen/dansen-met-het-virus
- https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/publicaties/2022/07/04/lange-termijn-strategie-kinderopvang-en-corona
- https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/13/kamerbrief-over-nadere-uitwerking-lange-termijn-aanpak-covid-19

Vraag 4

- https://nvab-online.nl/content/leidraad-smb-van-werkenden-met-gezondheidsklachten-terug-naar-werk-covid19

Vraag 5

- https://www.nlarbeidsinspectie.nl/publicaties/jaarverslagen/2022/05/09/jaarverslag-2021
- https://www.abu.nl/app/uploads/2021/06/HR_ABU_NBBU_Factsheet_Arbeidsmigranten_A3_juni-2021_DEF.pdf
- https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-beroepsbevolking/beroepsbevolking#:~:text=De%20beroepsbevolking%20kan%20worden%20onderverdeeld,uit%20338%20duizend%20personen.
- https://www.nlarbeidsinspectie.nl/publicaties/rapporten/2021/01/14/rapporten-over-werken-tijdens-de-coronapandemie
- https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_829452/lang--en/index.htm
- https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/meetingdocument/wcms_161381.pdf
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33355943/
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34751369/
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8575670/
- https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2022-05-20/0#Hoofdstuk3_Afdeling1_Paragraaf2_Artikel3.2a
- https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2022-05-20/0#Hoofdstuk3_Afdeling1_Paragraaf2_Artikel3.2

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2022-05-20/0#Hoofdstuk4

Vraag 6

- https://www.uwv.nl/overuwv/pers/nieuwsberichten/2022/extra-wia-instroom-deels-door-directe-en-indirecte-invloed-van-corona.aspx
- https://www.uwv.nl/overuwv/pers/persberichten/2021/uwv-stopt-met-terugvorderen-wia-voorschotten.aspx#:~:text=UWV%20stelt%20vanaf%20nu%20ook,geval%20zo%20tot%20eind%202022.
- https://www.uwv.nl/overuwv/Images/uwv-juninota-2022.pdf

Vraag 7

- https://nvab-online.nl/content/herstel-re-integratie-covid19-pasc
- https://nvab-online.nl/actueel/nieuws/pcs-balans-hervinden-het-belangrijkst
- https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/25/tijdelijke-ondersteuning-voor-behoud-zorgmedewerkers-met-post-covidklachten
- https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/long-covid
- https://longcovid.rivm.nl/welcome
- https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/covid-19/startpagina_-_langdurige_klachten_en_revalidatie_na_covid-19.html
- https://werkcovid19.nl/wp-content/uploads/2022/07/Maatwerk-bij-langdurige-klachten-na-covid.pdf?utm_source=phpList&utm_medium=email&utm_campaign=Handreikingen+geactualiseerd+%7C+Werkhervatting+bij+langdurige+coronaklachten&utm_content=HTML
- https://www.c-support.nu/werk-en-long-covid/
- https://www.c-support.nu/longcovid-onderzoek/
- https://werkcovid19.nl/
- https://werkcovid19.nl/wp-content/uploads/2022/07/Handreikingen_langdurige_coronaklachten_werk_juli2022.pdf?utm_source=phpList&utm_medium=email&utm_campaign=Handreikingen+geactualiseerd+%7C+Werkhervatting+bij+langdurige+coronaklachten&utm_content=HTML
- https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/kennis/werkwijzer/document/234926
- http://centrumwerkgezondheid.nl/lists/lt.php?tid=expQVAAFBlRcUBQHCQJQHVdUBAIZV1ICWElSXlxVVFIHUVsJUAIeBVIED1UIAQMdUlMEVRkBB1gNSVxSVVBJAAEAUwcHU1QFAFQOSAoBAVVSUQZRGVMBUApJUFJcAklYUVUBHAMCUVdQBAoGCAJQUw
- https://www.radboudumc.nl/nieuws/2022/coronapatient-met-langdurige-klachten-krijgt-persoonlijke-begeleider

Vraag 8

- https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/publicaties/de-impact-van-de-covid-19-pandemie-op-werknemers-eind-2021/
- https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2022/hybride-werken.pdf
- https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/kamerstukken/2022/06/20/kamerbrief-agenda-voor-de-toekomst-van-hybride-werken
- https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35714_initiatiefvoorstel_van
- https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen/detail/item/innovatieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-mentale-vitaliteit-van-werknemers/

Vraag 9

- https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/publicaties/de-impact-van-de-covid-19-pandemie-op-werknemers-eind-2021/
- https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2022/06/Leidinggeven-op-afstand.pdf

- https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/kamerstukken/2022/03/21/bijlage-experimenteren-met-het-werken-thuis-en-op-kantoor
- https://nvab-online.nl/content/werk-priv%C3%A9-balans
- https://www.instituutgak.nl/onderzoek/onderzoeken/samen-op-weg-naar-toekomstbestendig-beleid-voor-flexibele-werktijden-en-thuiswerken
- https://annetdelange.nl/wp-content/uploads/2019/10/Een-leven-lang-inzetbaar_hfst_14.pdf
- https://www.menzis.nl/over-menzis/publicaties/zorg-zorgverzekering/2022/06/14/menzis-beste-hybride-werkgever-van-het-jaar

Vraag 10

- https://www.nlarbeidsinspectie.nl/onderwerpen/toezicht-nederlandse-arbeidsinspectie-op-coronamaatregelen
- https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2022-05-20/0#Hoofdstuk2_Paragraaf_1_Artikel3
- https://www.nlarbeidsinspectie.nl/onderwerpen/algemeen-gevaarlijke-stoffen-en-straling
- https://www.ctgb.nl/onderwerpen/coronavirus---desinfectie/vrijstelling

Vraag 11

- https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/Beroepsziekte-Long-Covid_NCvB-CAS-code_definitie-en-protocol.pdf
- https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/Beroepsziekten-in-cijfers-2022.pdf

Disclaimer

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