

2020/4: Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals



Beroepsvereniging
Arbeids- &
Organisatieskundige



Nederlands Centrum
voor Beroepsinformatie



Nederlandse
Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfskunde



Nederlandse Vereniging
voor Arbeidshygiëne



Kwaliteit op Maat

nvuk
veiligheidskunde



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



v&vn
Arboverpleegkundigen

2020/4: Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

29-05-2020

2020/4: Kennisnieuwsbrief

COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

12 vragen en antwoorden voor arboprofessionals

29-05-2020

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

Worstel jij als arboprofessional met een vraagstuk dat niet in deze lijst staat? Of ken je juist een waardevolle bron van kennis of informatie? Stuur dan een mail naar corona@beroepsziekten.nl. Op kiza.beroepsziekten.nl verzamelen we alle input en publiceren we op zo kort mogelijke termijn een FAQ. Hier kun je je ook rechtstreeks inschrijven voor deze kennisnieuwsbrief. 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 [medegegeeld](#) aan de Tweede Kamer.

1. Wat is er nodig voor een veilige terugkeer naar de reguliere werkplek?

Veel bedrijven en instellingen komen de komende periode voor de uitdaging te staan hoe ze werknemers veilig kunnen laten terugkeren naar de reguliere werkplek. Dit levert in de praktijk tal van praktische, grotendeels nieuwe vraagstukken op. Denk aan onderwerpen als:

- 1,5 meter afstand bewaren.
- Het aantal toegestane personen in een ruimte.
- Vermijden dat grote groepen ontstaan in bijvoorbeeld bedrijfskantines (lunchpauzes).

Hoe we de door het RIVM opgestelde regels op het werk moeten hanteren, verschilt per situatie. Het is onmogelijk om gedetailleerde, in alle situaties geldende richtlijnen aan te geven voor wat er nodig is voor een veilige terugkeer. De crux is juist dat we dit per situatie moeten beoordelen. Het Nieuwe Veilige Werken vraagt van iedereen creativiteit en een groot aanpassingsvermogen. Wel kunnen we hierbij terugvallen op vertrouwde instrumenten en procedures.

We hebben te maken met nieuwe risico's. [Artikel 5 lid 4 Arbowet](#) schrijft voor dat in zo'n geval de RI&E moet worden aangepast. De Inspectie SZW [heeft al gewaarschuwd](#) dat een COVID-19 protocol de RI&E niet kan vervangen. Op haar site maakt deze instantie duidelijk dat werkgevers het risico van COVID-19 [langs twee mogelijke wegen moeten benaderen](#):

1. Situaties waarbij blootstelling een direct gevolg is van de werkzaamheden die worden verricht.
2. Situaties waarbij de mogelijkheid van blootstelling volgt uit het algemene besmettingsgevaar in Nederland.

Bij het wijzigen van de RI&E kun je gebruikmaken van de speciaal voor infectieziekten ontwikkelde [bio-arbeidshygiënische strategie \(BAH\)](#). Verwerk in de RI&E welke afwegingen je maakt om te bepalen of het mogelijk is 1,5 meter afstand te bewaren en hoeveel mensen er tegelijkertijd in een ruimte mogen. Met welke factoren houd je rekening? Stem dit ook af met de OR. Zo kan er een gedegen afweging op inhoudelijke argumenten worden gemaakt. Ook schep je een basis om het beleid bij nieuwe inzichten en ontwikkelingen weer op verantwoorde wijze bij te stellen. Zoals altijd zal in de RI&E aandacht moeten zijn voor groepen met verhoogde risico's ([artikel 5 lid 1 Arbowet](#)). Voor deze werknemers is mogelijk individueel maatwerk noodzakelijk, zie ook [vraag 5](#). Naast aanpassing van de RI&E is een kritische blik nodig op instrumenten zoals taak-risicoanalyses, werkinstructies en werkvergunningen. De WHO publiceert praktische [aanbevelingen voor scholen, bedrijven en instellingen](#) die kunnen helpen om de juiste maatregelen te nemen.

Om de werkplek goed schoon te houden is standaard reinigen volgens normaal schoonmaak protocol voldoende. [Voor informatie zie Algemene Hygiënerichtlijn LCHV.](#)

Besteed hierbij ook aandacht aan het regelmatig schoonmaken van handcontactpunten, zoals deurklinken. Het gebruik van desinfectiemiddelen is niet nodig. Daarnaast is handen wassen met water en zeep voldoende.

2. Hoe moeten we klimaatbeheer en luchtkwaliteit in gebouwen inrichten om de risico's te beheersen?

Het RIVM heeft een [inhoudelijke onderbouwing gepubliceerd](#) van de mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 bij mens-tot-menstransmissie en de bijdrage daarin van ventilatiesystemen. Deze informatie vormt een bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#). Het RIVM concludeert dat de huidige wetenschappelijke inzichten geen aanleiding geven voor aanpassingen van ventilatiesystemen. Werkgevers, adviseurs en onderhoudsbedrijven kunnen de geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies volgen. Wel is het van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren. Goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat.

Enkele praktische opties voor goed ventileren zijn:

- Ventilatiesystemen 's ochtends eerder aanzetten of 's nachts laten draaien.
- Regelmatig de ramen openzetten en bij voorkeur gedurende de werkdag openhouden.

TVVL Connect, een platform voor professionals in de installatietechniek, heeft een [themapagina](#) samengesteld die ook interessante informatie en inzichten geeft over deze problematiek. Er zijn onder meer een webinar binnenklimaat en een FAQ te vinden.

3. Vanaf juni 2020 kan iedereen met klachten zich laten testen. Hoe gaat dat in zijn werk?

Testen en traceren vormen de pijlers van het landelijke preventiebeleid. Volgens een [Kamerbrief van 19 mei](#) is het de bedoeling dat iedereen met klachten zich vanaf juni kan laten testen via de GGD-teststraten. De mogelijkheid om zich te laten testen is dan dus niet meer voorbehouden aan specifieke beroepsgroepen. Ook het 24-uurscriterium komt te vervallen. De exacte ingangsdatum van deze wijzigingen is nog niet bekend.

Tot 1 juni voeren bedrijfs- en andere artsen de triage uit, daarna vervalt deze stap. Vanaf deze datum kan iedereen, werkenden en niet-werkenden, rechtstreeks contact opnemen met de GGD. Hiervoor worden callcenters ingericht. Een negatieve uitslag wordt schriftelijk/per mail gecommuniceerd. Bij een positieve testuitslag wordt telefonisch contact opgenomen met de geteste persoon en volgt een schriftelijke bevestiging. Daarnaast vindt vanaf juni standaard een bron- en contactonderzoek plaats.

In de nieuwe werkwijze heeft de overheid (nog) geen werkgerelateerd advies geborgd. De beroeps- en brancheverenigingen hebben dit punt, waarbij ook de verplichtingen vanuit de Arbowet en privacyaspecten een rol spelen, onder de aandacht gebracht van de ministeries van VWS en SZW.

Bedrijfsartsen leveren een belangrijke bijdrage aan dit op preventie gerichte proces door werkenden en hun werkgevers bij een positieve uitslag te adviseren over inzetbaarheid, arbeidsrisico's, (individuele) gezondheidsaspecten, preventiebeleid van de werkgever, beroepsziekten, derden waarmee en waarvoor gewerkt wordt, etc. en kunnen hierover wel afspraken maken met hun eigen klanten. Ook staat het hen vrij om, wanneer de werkgever dat wenst, de testen via de bedrijfsarts/arbodienst aan te vragen.

4. Hoe kunnen mensen in contactberoepen en in nu nog gesloten sectoren veilig weer aan de slag?

Het RIVM heeft afwegingskaders gepubliceerd in de vorm van een [Handreiking veilig werken bij contactberoepen](#) en een [Handreiking veilige heropening bedrijven en instellingen](#). Deze kunnen mensen in contactberoepen en werkgevers in tot 1 juni volledig gesloten sectoren helpen om veilig weer aan de slag te gaan. Deze handreiking is ook te gebruiken door bedrijven en instellingen die niet vanuit overheidsredenen gesloten zijn. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM richtlijnen naar hun eigen werkvloer in

protocollen. Voor contactberoepen is daarnaast bij het [NCvB](#) een aanvulling beschikbaar. In de afwegingen rond contactberoepen moeten altijd zowel aspecten van risicodragerschap als risicovormerschap een rol spelen.

Onder meer ook bedrijfsartsen mogen op grond van het afwegingskader weer cliënten zien via hun reguliere spreekuur. Een belangrijk uitgangspunt voor hen en andere contactberoepen is dat zij met de maatregelen en uitgangspunten in het afwegingskader weer op deze wijze aan de slag *kunnen*. Of en wanneer dit ook *moet*, zullen de betrokken partijen in onderling overleg moeten bepalen. Uiteraard is ook voortzetting van de huidige werkwijze een optie, als dit goed werkbaar blijkt. Waar dit niet het geval is, zal in onderling overleg naar andere oplossingen moeten worden gezocht.

De [NVAB](#) adviseert bedrijfsartsen sinds 20 mei om één-op-één spreekuurcontacten, in die gevallen waar dat goed mogelijk is, te blijven vervangen door telefonische spreekuren of andere vormen van contact op afstand. Mocht een spreekuur op afstand niet geschikt zijn, dan is spreekuurcontact mogelijk - mits dat veilig gebeurt. Hierbij valt te denken aan situaties waarin de bedrijfsarts met een spreekuur op afstand onvoldoende informatie krijgt om tot een verantwoord advies te komen. Ook bij medische keuringen kan een fysiek consult nodig zijn.

5. Hoe moeten we de komende tijd omgaan met kwetsbare werknemers?

Artikel 3 lid 1 sub a van de Arbowet verplicht werkgevers zo veel mogelijk te voorkomen dat het werk een nadelige invloed heeft op de gezondheid van werknemers. Kwetsbare werknemers hebben hierbij recht op extra bescherming.

Ongeveer 20% van de Nederlandse beroepsbevolking heeft een chronische aandoening. Gelukkig hoeft dit niet altijd te betekenen dat werknemers met een chronische aandoening niet aan het werkproces kunnen deelnemen. Mits er sprake is van een medisch stabiele situatie zijn er geen aanwijzingen voor een verhoogde risico op een meer ernstiger beloop.

Op de vele vraagstukken die dit oplevert is geen eenduidig antwoord te geven. Maatwerk is op zijn plaats, aangezien de omstandigheden voortdurend veranderen en per individu anders zijn. Wel is het in zijn algemeenheid belangrijk om zo veel mogelijk te voorkomen dat er situaties ontstaan waarin een werknemer gedwongen wordt om naar het werk te komen. Dit kan door vóór alles te adviseren en te stimuleren dat werkgever en werknemer in goed onderling overleg naar oplossingen zoeken. Meer informatie over kwetsbare werknemers is te vinden op de website [RIVM](#).

Moet je over de veiligheid adviseren, weeg dan alle relevante factoren mee: de veiligheid van de werkplek, de medische kwetsbaarheid, de aard van het woon-werkverkeer enzovoort. Hiervoor zal vrijwel altijd samenwerking van diverse arbo-disciplines noodzakelijk zijn. De onderbouwing zit (in aanvulling op de RIVM-adviezen) in artikel 3 lid 1 van de Arbowet en artikel 7:658 en 658a BW. Hierin is de wettelijke zorgplicht van de werkgever opgenomen: hij moet zorgen voor een veilige werkplek en al het redelijkerwijs mogelijke doen om te voorkomen dat werknemers gezondheidsschade ondervinden door hun werk.

De internationale beroepsorganisatie CIPD heeft [drie criteria voor veilige terugkeer naar het werk](#) geformuleerd die een goed houvast bieden:

- Is terugkeer essentieel, of kan het ook anders?
- Is terugkeer veilig genoeg?
- Vindt terugkeer plaats met wederzijdse instemming?

Ook diverse andere organisaties hebben een checklist of uitgangspunten gepubliceerd. Enkele voorbeelden zijn:

- [Checklist werken in de nieuwe werkelijkheid](#) (ArboNed)
- [Tips voor het opstellen van een coronaprotocol](#) (Arbo-online)

6. Hoe moeten we omgaan met werknemers met een kwetsbare naaste?

De wetgeving voorziet niet in een pasklare oplossing voor alle situaties die zich rond werknemers met een kwetsbare naaste kunnen voordoen. Werkgever en werknemer zullen in goed overleg naar maatwerkoplossingen moeten zoeken. Mogelijk kan de wettelijke regeling voor [calamiteiten- en ander kort verzuimverlof](#) hierbij helpen.

Bedrijfsartsen zijn niet in de positie om over de medische situatie van een naaste te oordelen of te adviseren. Wel kan de bedrijfsarts de werknemer adviseren om zijn zorgen te delen met de behandelend arts of de huisarts van zijn naaste en die om advies te vragen.

7. Hoe moeten we omgaan met zorgen over de veiligheid in het woon-werkverkeer?

De overheid heeft gesignaleerd dat het in het openbaar vervoer niet altijd mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden. Daarom zijn niet-medische mondkapjes hier vanaf 1 juni verplicht. Maakt een werknemer zich toch nog zorgen, dan is het van belang dat werkgever en werknemer dit bespreken en goede afspraken maken. Werkgever en werknemer zijn verplicht zich hierbij als 'goed werkgever' en 'goed werknemer' te gedragen ([artikel 611 BW](#)). In dit geval betekent dit dat zij oog hebben voor elkaars belangen en zorgen.

Mogelijk kan de werknemer, met deels thuiswerken en/of aangepaste werktijden, buiten de spits reizen om het risico zo klein mogelijk te maken. Of is een andere maatwerkoplossing te vinden.

8. Hoe voorkomen we handeczeem door het toenemend gebruik van handschoenen?

Van medewerkers in de gezondheidszorg is al langer bekend dat zij vaak last van huidproblemen aan de handen hebben. Door de extra hygiënemaatregelen rond COVID-19 nemen zulke huidproblemen toe. Dit komt vooral door langduriger handschoenen dragen en veelvuldiger handenwassen en desinfecteren. Beide drogen de huid uit. Uiteindelijk kan hierdoor een droge huid of zelfs ernstig handeczeem ontstaan. Dan wordt het lastig en vaak pijnlijk om te blijven werken. Bij de ene persoon ontstaan de klachten sneller dan bij de andere.

De NVAB heeft een [richtlijn voorkoming contacteczeem](#) opgesteld die professionals houvast kan bieden. Medewerkers van de afdeling Arbeidsdermatologie van het Amsterdam UMC hebben de volgende praktische adviezen opgesteld om huidproblemen te voorkomen.

- De eerste tekenen van handeczeem zijn een droog en schraal gevoel aan de huid van de handen, vaak op de strek- en zijkanten van de vingers of op de handruggen. Dit kan zich uitbreiden naar de volledige handen, polsen en zelfs de onderarmen. Hierbij zijn ook jeuk, branderige pijn en steken mogelijk. Dit begint vaak met een lichtrode en een iets opgezette huid. Daarna nemen de roodheid en de zwelling toe, zodat de vingers niet meer makkelijk te buigen zijn. Vervolgens kunnen ook schilfering en kleine heel erg jeukende blaasjes optreden. Uiteindelijk kan chronisch eczeem ontstaan, met verdikking van de huid, schilfering en pijnlijke kloven.
- Het eerste advies is eenvoudig: gebruik twee keer per dag preventief een handcrème, bijvoorbeeld voor en na het werk. De handcrème hoeft geen duur product te zijn; werknemers kunnen er gerust een gebruiken die zij zelf prettig vinden. Producten waar geen luchtjes of zogenaamde bewaarmiddelen aan toegevoegd zijn verdienen wel de voorkeur. Die kunnen namelijk tot allergie leiden, met alle huidproblemen van dien. Er is een ruim productaanbod voorhanden. Ook in pauzes extra smeren kan helpen problemen te voorkomen. Smeer wel altijd zo dun mogelijk. Extra dik smeren helpt niet beter, maar belemmert alleen het gevoel aan de handen.
- Ten tweede: spoel de handen na gebruik van zeep goed af met lauwwarm water en droog ze goed. Droogdeppen is beter dan sterk wrijven, dit laatste irriteert alleen onnodig. Vergeet niet de zijkanten van vingers en nagelriemen af te drogen, hier ontstaan het makkelijkst huidproblemen.
- Ten derde: probeer ook thuis bij huishoudelijke en zorgtaken de handen te beschermen en net zo goed te verzorgen als op het werk.
- Ontwikkelt of houdt iemand ondanks al deze maatregelen klachten? Dan kunnen de huisarts en de bedrijfsarts tips en informatie geven over de behandeling en de gevolgen voor het werk. Bij hardnekkige klachten is een verwijzing naar de afdeling Arbeidsdermatologie aan te bevelen.

9. Zijn er nog nieuwe inzichten en informatie over privacy bij temperaturen?

Privacy is feitelijk maar een van de afwegingen die je bij 'temperaturen aan de poort' moet maken. Minstens zo belangrijk is dat lichamelijk onderzoek doen bij werknemers altijd [een inbreuk is op de lichamelijke integriteit](#). Dit is alleen toegestaan als er een wettelijke grondslag voor bestaat, ook los van de privacyregels in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

In het geval van COVID-19 is deze wettelijke grondslag zeker niet op voorhand aanwezig. Er is geen belang in het kader van de volksgezondheid dat temperatuurmeting door de werkgever rechtvaardigt. Het RIVM vraagt werkgevers daarom ook nergens om preventief de temperatuur van werknemers te meten. Het legt die taak [bij het individu zelf](#), als er klachten zijn die op COVID-19 kunnen duiden.

Ook toestemming van de werknemer kan geen goede grond zijn. Zoals de Autoriteit Persoonsgegevens in zijn [argumentatie rond het privacyvraagstuk](#) ook duidelijk maakt, kan een werknemer nooit in volledige vrijheid toestemming geven. Hierdoor is er feitelijk sprake van een zekere mate van dwang. De toelaatbaarheid van zulke dwang is niet bij voorbaat volledig uitgesloten. Maar hij moet wél echt noodzakelijk en proportioneel zijn. In dat verband is bijvoorbeeld relevant dat meting van de lichaamstemperatuur helemaal niet zo veel zegt over het wel of niet besmettelijk zijn van een persoon. Dit maakt de noodzaak en proportionaliteit van zo'n dwangmaatregel zeer twijfelachtig.

10. Wat is het effect van de coronacrisis op bestaande gezondheidsverschillen en welke conclusies moeten we hieraan verbinden?

Tijdens de COVID-19 crisis zien we een verdere toename van de gezondheidsverschillen. Dit vraagt om meer aandacht, in spreekkamers én daarbuiten, voor leefstijlproblematiek en de achterliggende psychosociale risicofactoren.

Volgens [cijfers van Nivel](#) uit 2019 is in Nederland 7,7% van de bevolking van 18 jaar en ouder onvoldoende gezondheidsvaardig en heeft 21,1% beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat 3 van de 10 volwassen Nederlanders te weinig of beperkt vaardig zijn om informatie over gezondheid en gezondheidszorg voldoende te kunnen begrijpen en toepassen. Risicogroepen zijn mannen, ouderen, mensen met een laag opleidingsniveau en mensen die zeggen een slechtere gezondheid te hebben.

De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is, wordt zowel bepaald door kenmerken van de persoon zelf als kenmerken van ons zorgsysteem. Naarmate de zorg ingewikkelder en onoverzichtelijker is, stelt dit hogere eisen aan iemands gezondheidsvaardigheden. Om de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden zo klein mogelijk te houden, zijn daarom meerdere activiteiten nodig. Een deel ervan moet gericht zijn op mensen met lage gezondheidsvaardigheden zelf, een ander deel op de inrichting van de zorg.

Een greep uit de relevante literatuur:

- [Nivel factsheet Gezondheidsvaardigheden: Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? – Cijfers 2019](#) (M. Heijmans, A. Brabers & J. Rademakers).
- [Wetenschappelijke notitie over de relaties tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand en leefstijlinterventies](#) (TNO, mei 2020).
- [Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(VTV\) 2018](#) (RIVM, informatie over de gezondheidsverschillen in Nederland).
- [Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen](#) (WRR Policy Brief, 2018).
- [Socioeconomic status, non-communicable disease risk factors, and walking speed in older adults: multi-cohort population based study](#) (S. Stringhini et al. BMJ 2018;360:k1046).
- [Een \(on\)gezonde leefstijl: opleiding als scheidslijn](#) (SCP, 2018)

11. Zijn er nog nieuwe inzichten over stress door thuiswerken?

Nu het thuiswerken langer aanhoudt en voor velen nog lange tijd of zelfs definitief onderdeel zal uitmaken van 'het nieuwe normaal', komen er nieuwe onderzoeken en inzichten over de effecten van langdurig thuiswerken. Deze kennen een grote variëteit die aansluit op de zeer diverse behoeften, ervaringen en persoonlijke omstandigheden rond thuiswerken. De werkgever heeft vanuit zijn zorgplicht voor goede arbeidsomstandigheden een belangrijke verantwoordelijkheid op dit terrein.

Een greep uit de nieuw beschikbare publicaties:

- Het SCP heeft op 7 mei [een studie gepubliceerd](#) naar de maatschappelijk effecten van corona. Hierin is een analyse opgenomen van de te verwachten effecten van thuiswerken, zoals vervaging werk en privé, autonomie van de werknemer en mogelijke effecten op (tijd voor) beweging.
- FM.nl gaat [in een artikel](#) in op de resultaten van een onderzoek van LinkedIn onder ruim 1.000 werknemers. Enkele conclusies: 30% heeft meer stress, 40% werkt langer en 50% beweegt minder.
- [Webinar 'Hoe blijf ik mentaal fit?'](#) met Christaan Vinkers, psychiater en onderzoeker.

- [Webinar 'Nazorg COVID-19'](#) van NVGzP, NIP en LVMP.
- [Vlog over het Nocebo Corona Effect](#): hoe angst de negatieve gevolgen van het virus juist kan versterken, een risico dat onder de omstandigheden van (geïsoleerd) thuiswerken kan toenemen
- NRC publiceerde op 11 mei 2020 [een artikel](#) over het thuishkantoor als extra bron van stress.

12. Zijn er relevante richtlijnen voor (voormalig) COVID-19 patiënten met vermoeidheidsklachten?

Er is (nog) geen specifieke richtlijn voor re-integratie na een doorgemaakte COVID-19 infectie. Wel kan de RIVM-richtlijn [Q-koorts vermoeidheidssyndroom](#) houvast bieden. Net als bij COVID-19 is er bij Q-koorts nog veel onbekend over het verloop van de ziekte en de (grote variatie aan) klachten. Daarom schrijft de richtlijn voor om de medische belemmeringen door middel van een gestructureerde werkwijze zo veel mogelijk te objectiveren. Die omvat onder meer periodieke afname van een checklist individuele spankracht. De richtlijn schrijft verder voor om te inventariseren of er sprake is van herstel belemmerende factoren in de omgeving van het werk. En om te evalueren of de medische behandeling aansluit bij het re-integratietraject.

++++

Overzicht hyperlinks

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

Woord vooraf

<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://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2020-01-01#Hoofdstuk2_Paragraaf_3 (2x)

<https://www.arbo-online.nl/rie/nieuws/2020/05/corona-protocol-vervangt-rie-nee-10120858>

<https://www.inspectieszw.nl/onderwerpen/toezicht-inspectie-szw-op-coronamaatregelen>

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

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/guidance-for-schools-workplaces-institutions>

Vraag 2

<https://ci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwning>

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

<https://tvvlconnect.nl/thema/corona-in-gebouwbeheer-en-installatietechniek>

Vraag 3

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z09041&did=2020D19389

Vraag 4

<https://www.rivm.nl/handreiking-veilige-heropening-bedrijven-en-instellingen>

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

https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/nieuwsbrieven/pdf_files/arbo-infct_covid-19_concept4.pdf

<https://nvab-online.nl/actueel/nieuws/nvab-advies-spreekuurcontacten-vanaf-20-mei>

Vraag 5

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

https://www.arboned.nl/uploads/inline/Checklist_Werken_in_de_nieuwe_werkelijkheid.pdf

<https://www.arbo-online.nl/wetgeving/nieuws/2020/04/terug-naar-het-werk-zo-stelt-u-een-coronaprotocol-op-10120765>

<https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/emp-law/employees/workplace-guide-returning-after-coronavirus>

Vraag 6

https://wetten.overheid.nl/BWBR0013008/2020-01-01#Hoofdstuk4_Paragraaf1_Sub-paragraaf

Vraag 7

https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-04-01#Boek7_Titeldeel10_Afdeling1_Artikel611

Vraag 8

<https://nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen-NVAB/richtlijn-contacteczeem>

Vraag 9

<https://mensenrechten.nl/nl/coronavirus-en-mensenrechten#Vraag14>

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

<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/corona/temperaturen-tijdens-corona#mag-ik-iemand-temperaturen-als-diegene-daarvoor-toestemming-geeft-7743>

Vraag 10

<https://www.johannes-wier.nl/wp/wp-content/uploads/2020/02/factsheet.pdf>

<https://www.tno.nl/nl/over-tno/nieuws/2020/5/covid-19-maakt-duidelijk-leefstijl-en-leefstijlgeneskunde/>

<https://www.vtv2018.nl/>

<https://www.johannes-wier.nl/wp/wp-content/uploads/2018/12/Van-verschil-naar-potentieel.-Een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen..pdf>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29572376/>

<https://digitaal.scp.nl/leefstijl/>

Vraag 11

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/07/maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen>

<https://financieel-management.nl/artikel/door-thuiswerken-meer-stress>

<https://www.hetfittebrein.nl/mentaalfit/>

<https://vimeo.com/414022695>

<https://www.rendement.nl/thuiswerken/nieuws/verplicht-thuiswerken-verhoogt-stressniveau-bij-werknemer.html>

<https://www.lvmp.nl/overheid-media-en-burgers-kijk-uit-voor-het-nocebo-corona-effect/>

https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/11/het-thuiskantoor-als-extra-bron-van-stress-a3999352?_ga=2.234511325.2137248321.1589813883-842706719.1572863073

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X20301322>

Vraag 12

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/q-koortsvermoeidheidssyndroom>

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.