



Beroeps- ziekten in cijfers 2022

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Public and Occupational Health

Amsterdam UMC

Beroeps- ziekten in cijfers 2022

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Public and Occupational Health

Amsterdam UMC

Voor- woord

Beroepsziekten in Cijfers is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)/Public and Occupational Health, Amsterdam UMC – locatie AMC in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel is een overzicht te geven van het vóórkomen van beroepsziekten in Nederland in 2021 en de verdeling hiervan binnen sectoren en beroepen.

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

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

Samenvatting

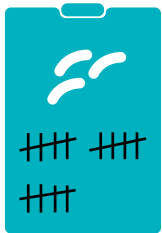
Beroepsziekten in Cijfers 2022 is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)/Public and Occupational Health, Amsterdam UMC in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel is een overzicht te geven van het vóórkomen van beroepsziekten in Nederland in 2021 en de verdeling hiervan binnen sectoren en beroepen. In 2021 verrichtten 750 bedrijfsartsen in totaal 4.520 meldingen van beroepsziekten aan de Nationale Registratie. De meeste beroepsziekten werden vastgesteld tijdens de verzuimbegeleiding (81% van de meldingen) gevolgd door het arbeidsgezondheidskundig spreekuur (13%) en preventief medisch onderzoek (5%).

Incidentie van beroepsziekten

Het hoogste aantal nieuwe gevallen van beroepsziekten per 100.000 werknemers (incidentiecijfers met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI)) wordt gemeld voor infectieziekten en luchtwegaandoeningen (89; 95% BI: 80-98) – voornamelijk als gevolg van COVID-19 meldingen –, gevolgd door psychische aandoeningen (54; 95% BI: 47-61) en aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat (30; 95% BI: 25-36), neurologische aandoeningen (3; 95% BI: 2-5), huid-aandoeningen (2; 95% BI: 1-3) en gehooraandoeningen (2; 95% BI: 0-3). De vijf economische sectoren met de hoogste beroepsziekte-incidentie zijn: waterleidingbedrijven en afvalbeheer, gezondheidszorg en maat-

9. Biologische agentia en COVID-19

Meldingen



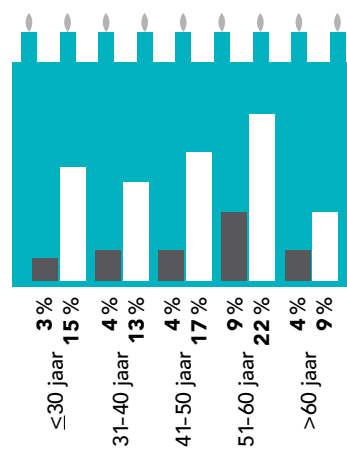
1894 meldingen



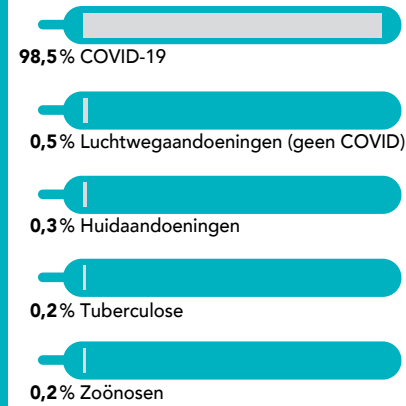
door 355 artsen

Leeftijd / Geslacht

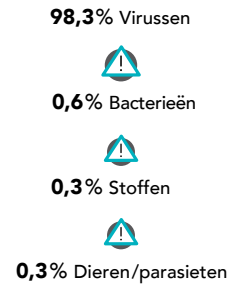
■ Mannen □ Vrouwen



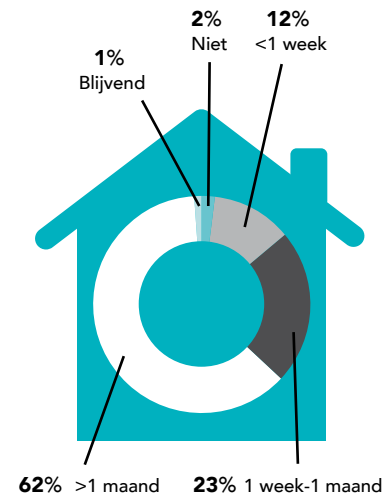
Diagnose



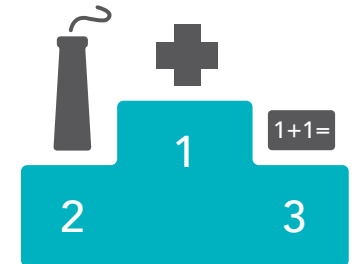
Risicofactoren



Arbeidsongeschiktheid



Sector



75% Gezondheidszorg
7% Industrie
5% Onderwijs

In 2021 zijn 1.894 beroepsinfectieziekten gemeld, waarvan 1.866 COVID-19 meldingen. De meest gemelde aandoeningen na COVID-19 waren huidinfecties.

In 2021 zijn twee kennisnieuwsbrieven aangaande COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg verschenen. Daarnaast werd ook in de LCI-richtlijnen aandacht besteed aan de COVID-19 pandemie. Zoönotische infecties zullen een rol blijven spelen in arbeidsgeneeskundige zorg, zoals bij de COVID-19 pandemie en de aviaire influenza. Hierbij is het belangrijk dat werkgever en werknemer een belangrijke rol gaan spelen in de preventie.

Volgens schatting van de Gezondheidsraad houdt tien tot twintig procent van de mensen met een doorgemaakte COVID-19 langer dan drie maanden klachten. Dit heeft gevolgen voor de inzetbaarheid in werk. Laagdrempelige toegang tot arbeidsgerelateerde zorg en een goede samenwerking tussen de reguliere en bedrijfsgeneeskunde is dan ook wenselijk.

9.1 Definitie en omschrijving van de aandoeningen

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

9.2 Omvang van de problematiek

Meldingen door bedrijfsartsen

In 2021 zijn door bedrijfsartsen aan het NCvB 1.894 beroepsinfectieziekten gemeld; een daling ten opzichte van 2020 (1.954). In 2021 zijn 1.866 COVID-19 meldingen gedaan en 28 niet-COVID-19 meldingen, dit betekent een daling van 22% ten opzichte van de niet-COVID-19 meldingen in 2020 (n=36). Tabel 9.1 toont een overzicht van de specifieke aandoeningen. De meest gemelde aandoeningen naast COVID-19 meldingen zijn huidinfecties (n=6). De leeftijdsverdeling van werknemers met een beroepsinfectieziekte is: <21 jaar (1%), 21-30 jaar (17%), 31-40 jaar (17%), 41-50 jaar (21%), 51-60 jaar (32%) en ouder dan 60 jaar (13%). De geschatte incidentie van beroepsgerelateerde infectieziekten is 89 per 100.000 (95% BI: 80-97).

Helpdeskvragen NCvB

In 2021 zijn er 51 vragen gesteld over beroepsinfectieziekten. De vragen hadden onder meer betrekking op COVID-19 (16), vaccinatie (7) en multiresistente micro-organismen (5).

OMT's COVID-19 en Kennisnieuwsbrieven COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg

In 2021 zijn, in samenwerking met de verschillende beroepsverenigingen van kerndeskundigen twee Kennisnieuwsbrieven verschenen over COVID-19 en arbeidsgerelateerde zorg. In beide nieuwsbrieven werd ingegaan op veelgestelde vragen vanuit de arbopraktijk over COVID-19. Er werden onder andere vragen beantwoord over quarantaine maatregelen, vaccinatie, herbesmetting en langdurige klachten na een COVID-19 besmetting. Sinds januari 2020 is het OMT 51 keer bij elkaar geroepen om het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) te adviseren over de COVID-19 pandemie. In 2021 zijn er geen arbo-inf@ct berichten verschenen.

Tabel 9.1

Het aantal meldingen van beroepsziekten door biologische agentia naar diagnose over 2017-2021

Aandoening	2017		2018		2019		2020		2021	
	N=132	%	N=79	%	N=85	%	N=1.960	%	N=1.894	%
Huidaandoeningen ¹	23	17,4	10	12,7	16	18,8	3	0,2	6	0,3
Lyme	36	27,3	6	7,6	14	16,5	7	0,4	1	0,1
Darminfecties ²	16	12,1	25	31,6	12	14,1	1	0,1	1	0,1
Tuberculose ³	5	3,8	12	15,2	9	10,6	3	0,2	3	0,2
Luchtwegen ⁴	12	9,1	6	7,6	3	3,5	1.930	98,5	1.876	99,0
Reizigers ⁵	15	11,4	3	3,8	4	4,7	3	0,2	1	0,1
Malaria	9	6,8	1	1,3	3	3,5	1	0,1	1	0,1
Legionellose	2	1,5	3	3,8	1	1,2	1	0,1	1	0,1
Zoönosen			1	1,3			1	0,1	3	0,2
Q-koorts	2	1,5								
RVP ⁶			1	1,3						
Hepatitis C	1	0,8								
Hepatitis A	1	0,8								
Hepatitis E	1	0,8			2	2,4				
Diversen ⁷	9	6,8	11	13,9	21	24,7	10	0,5	1	0,1

1 Huidaandoeningen: 1x scabiës, 5x huidafwijking o.b.v. biologische agentia (bacteriën, schimmels)

2 Darminfecties: 1x giarda lamblia

3 Tuberculose: 2x latente infectie

4 Luchtwegen: 1.866x COVID-19, 3x plantproducten, 1x wasmiddelenindustrie, 2x meelstof, 3x zoogdieren, 1x vogels, 1x insecten, 1x melkstof, 1x houtstof

5 Reizigers: 1x schistosomiasis

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

7 Diversen: 1x MRSA

LCI-richtlijnen met een bedrijfsgeneeskundige paragraaf

Richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM worden bij de opzet of herziening, volgens een vast format, zoveel mogelijk aangevuld met arbeidsrelevante informatie. Inmiddels zijn de richtlijnen niet alleen te vinden op de website, maar is er ook een app 'RIVM LCI-richtlijnen' beschikbaar. De informatie is zo ook voor arboprofessionals in alle situaties goed vindbaar. Op dit moment is er in ongeveer honderd LCI-richtlijnen specifiek aandacht voor bedrijfsgeneeskundige aspecten. In de LCI-richtlijn COVID-19 bijlage over zwangerschap is er extra aandacht voor veilig en gezond werken tijdens de pandemie. Verder was er aandacht voor de inzet van kwetsbare medewerkers en de Handreiking testen binnen bedrijven. Naast het thema COVID-19

zijn twee richtlijnen geüpdatet en voorzien van arborelevante informatie: Westnijlvirusinfectie en Influenza.

9.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen

Vogelgriep in Nederlandse pluimveebedrijven

Vanaf het najaar 2021 zijn er in Nederland 44 pluimveebedrijven geruimd in verband met een hoog pathogene variant van de vogelgriep (aviaire influenza, waarvan bij 37 bedrijven sprake was van een actuele besmetting en bij 7 bedrijven preventief is geruimd omdat er contact was geweest met een besmet bedrijf (15 maart 2022)).^{62, 63} Het aantal besmettingen in zowel Nederland als de rest van Europa ligt hoog. In Europa zijn meer dan 1000 bedrijven besmet geweest.⁶⁴ In Nederland gaat het over met name besmettingen met Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) H5N1. De kans voor een Nederlandse pluimveehouderij om besmet te raken met hoog pathogene aviaire influenza (HPAI) wordt ingeschaald als zeer hoog.⁶⁵

Een kenmerk van de intensieve veehouderij is dat er veel gebruik wordt gemaakt van (flexibele) arbeidsmigranten. Vaak worden deze werknemers ingezet in risicovolle werkomstandigheden zoals ruimingen. Door de combinatie van de hoge werkmobiliteit en een vaak onvolledige persoonsregistratie is adequate gezondheidsmonitoring veelal niet mogelijk.^{66, 67} Gezien de hoge dichtheid van veehouderijbedrijven en het hoge aantal besmettingen kan dit potentieel tot risicovolle situaties leiden. Sectoren wordt daarom geadviseerd hiervoor passend gezondheidsbeleid te ontwikkelen dat recht doet aan zowel de publieke belangen als de werknemers veiligheids- en gezondheidsbelangen. Hierbij is er naast een goede persoonsregistratie, voorlichting, toezicht op juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en gezondheidsmonitoring, ook aandacht voor preventieve (seizoens)influenza vaccinatie.⁶⁸

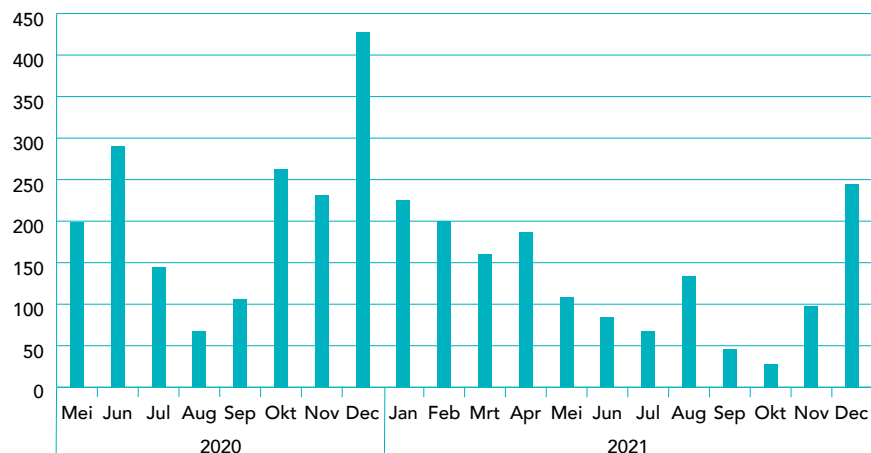
9.4 COVID-19 pandemie 2021

Wereldwijd is er sinds begin 2020 sprake van een COVID-19 pandemie. Sindsdien zijn er 460 miljoen mensen besmet en 6 miljoen mensen overleden aan COVID-19 (maart 2022).⁶⁹ In Nederland begon de epidemie in februari 2020 en sindsdien zijn 7 miljoen mensen besmet geraakt (maart 2022). Daarvan zijn 22.000 mensen overleden (maart 2022). Daarnaast zijn er indirecte gezondheidseffecten van de pandemie, zoals overbelasting bij zorgmedewerkers en stressgerelateerde klachten.

De werknemers voor wie een COVID-19 beroepsziektemelding werd gedaan, zijn gemiddeld 45 jaar (standaarddeviatie 13) en 79% van hen is vrouw. De geschatte incidentie van beroepsgerelateerde COVID-19, op

Figuur 9.1

Aantal COVID-19 beroepsziektemeldingen per maand over 2020 en 2021



basis van het Peilstation Intensief Melden van het NCvB in 2021, is 88 per 100.000 (95% BI: 79-97) werknemers.

Aantal SARS-CoV2 besmettingen door de tijd in Nederland

In tegenstelling tot eerdere jaren zijn 2020 en 2021 samengevoegd. De reden hiervoor is dat een deel van de 2020 meldingen pas in 2021 werden doorgegeven. Dit betekent dat 3.784 meldingen in deze BIC zijn meegenomen, respectievelijk 1.918 meldingen in 2020 en 1.866 meldingen in 2021.

Het hoge aantal beroepsziektemeldingen in december 2021 is waarschijnlijk deels het gevolg van de Omikron golf en deels een 'veeg-effect' doordat de bedrijfsartsen hun meldingen voor het eind van het kalenderjaar administratief wilden afronden (zie figuur 9.1).

De COVID-19 meldingen zijn over de volgende sectoren verdeeld: verpleeghuizen (40%), ziekenhuizen (29%), instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten (6%), maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting (o.a. kinderopvang, thuiszorg) (4%), overige gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (3%), ambulancediensten (1%) en overige (17%), waaronder onderwijs, brandweer, detailhandel en weg- en personenvervoer.

In veel verzuimprotocollen is vastgelegd dat een verzuimende medewerker pas wordt opgeroepen bij de bedrijfsarts na vier tot zes weken.

Bij beroepsziektemeldingen van COVID-19 is de verzuimduur bij 1.299 (34%) van de gevallen minder dan een maand of is er helemaal geen sprake van verzuim. Dat kan het gevolg zijn van het feit dat alle medewerkers met een positieve test gemeld worden bij de arbodienst en niet alleen in de gevallen dat de medewerkers langer dan vier weken verzuim hebben. Bij respectievelijk 771 (20%) en 400 (11%) is er sprake van verzuim tussen de 3 en 6 maanden en langer dan 6 maanden. Bij 442 (12%) meldingen is verzuim niet gespecificeerd of is onbekend of er sprake was van verzuim. Bij 20 meldingen tenslotte is er sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid, waarvan bij één melding de werknemer is overleden. Hierbij de kanttekening dat informatie over het totaal aantal positief geteste werknemers ontbreekt. Dit betekent dat deze cijfers met de nodige terughoudendheid moeten worden geïnterpreteerd.

Van de Delta naar de Omikron-variant

Een kenmerk van het SARS-CoV-2 virus is dat het gemakkelijk kan muteren. Was er in 2020 sprake van de Alpha variant en kort de Bèta en Gamma, in juni 2021 kwam de Delta op die rond december 2021 weer verdrongen werd door de Omikron BA.1 die vervolgens rond maart 2022 weer verdrongen is door de Omikron BA.2. In vergelijking tot de Delta was de Omikron-variant besmettelijker, maar gelukkig iets minder ziekmakend. Ook de BA.2 variant bleek weer besmettelijker dan de BA.1 variant. Een samenloop van omstandigheden was dat de Omikron-piek samenviel met de boostercampagne. Dit had als resultaat dat het aantal besmettingen toenam (met name onder de niet-gevaccineerde jongeren), maar het aantal ziekenhuisopnames, en vooral het aantal IC-opnames, afnam. Uit epidemiologisch onderzoek bleek verder dat met name de boosterprik, matig effectief was tegen besmetting, maar goed beschermde tegen ernstige ziekte en vooral IC-opnames.

Arbeidsgebonden meldingen Osiris RIVM

Alle (GGD)-artsen en microbiologische laboratoria zijn volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om meldingsplichtige infectieziekten bij het RIVM te melden via het landelijke meldingssysteem Osiris. Tot voor kort werden, in het kader van het bron-en-contactonderzoek (BCO) door de GGD, alle positief geteste mensen gebeld en werd aan hen gevraagd waar zij dachten besmet te zijn geraakt. Nu gebeurt het BCO steekproefsgewijs. Het merendeel van de besmettingen vindt plaats in de thuissituatie en bij bezoek in de thuissituatie. Besmettingen in de werksituatie stond op de derde plek, variërend tussen de 15% (begin 2021) en 7% (einde 2021). Werk staat nu op de vijfde plek van besmettingsplaatsen, na thuissituatie, horeca, feest en bezoek thuissituatie (8 maart 2022). Daarbij de opmerking dat in het begin van 2021 in ruim 60% van de gevallen de setting waar contact plaatsvond bij de GGD bekend was en eind 2021 nog maar 30-40%.⁷⁰

Omikron, isolatie, quarantaine, isolatie en verzuim

De hoge besmettingscijfers betekenen dat de positief geteste personen in isolatie moeten en hun nauwe contacten (die nog geen klachten hebben) in quarantaine. Uitgaande van 240.000 positieve meldingen per week en gemiddeld drie nauwe contacten per melding, spreek je over 700.000 mensen – die vaak ook werknemer zijn – die noodgedwongen thuis moeten blijven.⁷¹ Dit nog los van het feit dat je ook fors ziek kunt worden van een Omikron-infectie, vergelijkbaar met een stevige griep. Arbodiensten registreerden dan ook een 30-50% toename van het aantal verzuimgevallen.^{72, 73} Op basis van de inschattingen van Vernet betekende dit alleen al voor de zorgsector dagelijks 79.000 minder paar handen aan het bed.^{74, 75}

Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en toegankelijkheid tot de zorg

In een kamerbrief “korte termijn aanpak COVID-19 en doorkijk lange termijn” van februari 2022 stelt het kabinet voor de toekomst twee gelijkwaardige doelen:⁷⁶⁻⁷⁸

- A. Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit;
- B. Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

A. Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit

Ten aanzien van het lange termijn doel ‘sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit’ wordt de relevante sectoren geadviseerd zelf na te denken over een meer toekomstbestendige inrichting van bedrijfs- en arbeidsprocessen.

Hierbij kan er een onderscheid worden gemaakt tussen sectoren die onderdeel zijn van de Nederlandse vitale infrastructuur (zorg, communicatie, energievoorziening) en andere sectoren die een rol zouden kunnen spelen bij introducties van nieuwe zoönotische infecties zoals aviaire influenza, maar ook nieuwe varianten van COVID-19.

In 2009 zijn er door de overheid en de vitale sectoren verschillende handleidingen ontwikkeld rondom de Mexicaans griep. Werkgevers kunnen deze bedrijfscontinuïteitshandleidingen weer actualiseren op basis van de COVID-19-handleiding.⁷⁹ Hiervoor zijn er twee instrumenten beschikbaar: een nieuwe COVID-19 Job Exposure Matrix (COVID-19-JEM) en de bekende (biologisch-) arbeidshygiënische strategie.

In de nieuwe COVID-19-JEM wordt er gebruik gemaakt van de volgende indeling:^{80, 81}

1. Aantal en aard van de contacten op de werkvloer. Eenvoudig gesteld, hoe meer mensen dicht op elkaar, hoe groter de kans op besmetting. Voorbeelden hiervan zijn de productiemedewerkers in slachterijen, de contactberoepen, docenten en gezondheidswerkers.
2. Werkomgeving. Hiermee wordt bedoeld binnen- of buitenwerken.
3. Mitigerende maatregelen. Hiermee wordt de mogelijkheid bedoeld om afstand te houden en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
4. Flexwerkers of *precarious work*. Hiermee wordt bedoeld tijdelijke en onzekere arbeidsomstandigheden, zonder toegang tot reguliere arbeidsgeneeskundige zorg en zonder vangnet bij ziekte. In verschillende studies is er een verband aangetoond tussen migratieachtergrond, slechte arbeidsomstandigheden en kwetsbare sociaaleconomische status en een verhoogde kans op besmetting en ziekte en een slechtere levensverwachting.⁸²⁻⁸⁸

Het COVID-19-JEM instrument is vooral bruikbaar in het kader van vergelijking tussen landen en een instrument voor beleidsmakers.

De (biologisch-) arbeidshygiënische strategie daarentegen is ontwikkeld voor de bedrijfs- en sectorgebonden Risico-Inventarisatie en Evaluaties (RIE). Het voordeel van de COVID-19-JEM is dat het ook oog heeft voor groepen zonder toegang tot reguliere arbozorg, zoals arbeidsmigranten en flexwerkers.

B. Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen

Al in 2014 concludeerde onderzoeksbureau Panteia, in opdracht van het Ministerie van SZW, dat de toegankelijkheid van arbeidsgerelateerde zorg niet voor iedereen vanzelfsprekend is en dat er winst te behalen is door een betere samenwerking tussen de reguliere en bedrijfsgezondheidszorg.⁸⁹ In de jaren daarna zijn er verschillende rapporten en aanbevelingen verschenen die deze conclusies onderschreven. Dit geldt niet alleen voor (post)infectieuze beroepsziekten^{90, 91} met aandoeningen als (post of long) COVID-19, Q-koorts⁹² en Lymeziekte⁹³, maar ook voor chronische en complexe aandoeningen, zoals kanker^{94, 95} en longziekten.⁹⁶⁻⁹⁸ De aanbevelingen in het Sociaal Economische Raad (SER)-advies “Arbovisie 2040” kunnen als handvatten dienen voor een realisering van toekomstbestendige toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen, inclusief de werkenden.⁹⁹

9.5 Beroepsziektecode long-COVID-19

Per 1 januari 2022 is het voor bedrijf- en verzekeringsartsen mogelijk long-COVID-19 als beroepsziekte te melden (CAS-code R606). Verder is de definitie van de al bestaande beroepsziekte COVID-19 (CAS-code R605) geactualiseerd aan de hand van de nieuwste inzichten.

Post-COVID-19

In het Gezondheidsraad advies *langdurige klachten na COVID-19: contouren van het post-COVID-19 syndroom*, adviseert de Gezondheidsraad meer onderzoek te doen naar preventie, diagnostiek, behandeling en monitoring van het post-COVID-19 syndroom.¹⁰⁰ Post-of long-COVID-19 wordt gedefinieerd als een of meer klachten, langer dan drie maanden na het doormaken van COVID-19. Schattingen over de prevalentie lopen uiteen van tien tot twintig procent. Er kan sprake zijn van een grote diversiteit van klachten, maar de meest voorkomende zijn vermoeidheid, hoofdpijn, aandachtstoornissen, haarverlies en kortademigheid. Ook bij andere infectieziekten kunnen er langdurige klachten ontstaan, bijvoorbeeld Epstein Barr (ziekte van Pfeiffer), Q-koorts (Q-koortsvermoeidheidssyndroom) en Lymeziekte. Men spreekt dan van het zogenoemde Post-Infectious Fatigue Syndrome. En net als bij post-COVID-19 is ook bij deze infectieziekten de oorzaak van de aanhoudende klachten onbekend. Mogelijke oorzaken zijn weefselschade en/of een metabole en/of (auto) immunologische dysregulatie. Verder wetenschappelijk onderzoek is nodig.

Post-COVID-19 en werk

In maart 2022 is de FMS/NHKG richtlijn 'Langdurige klachten en revalidatie na COVID-19' verschenen. De NVAB-leidraad long-COVID-19 is op het moment van schrijven nog niet verschenen en wordt in de loop van 2022 verwacht.¹⁰¹ Hierbij is een multidisciplinaire benadering noodzakelijk vanwege de beperkte kennis over post-COVID-19, waarbij er ook aandacht is voor bedrijfsgeneeskundige coaching van werkgevers door de bedrijfsarts. Ook voor werkgevers is dit namelijk een nieuw ziektebeeld en door een goed begrip van post-COVID-19 kan er werkgeversdraagvlak worden gecreëerd. De klachten die het meest naar voren komen als belemmerend voor werk zijn (mentale en fysieke) vermoeidheid, respectievelijk post-exertion malaise (in belastbaarheidstermen vertaald als: beperkt uithoudingsvermogen/beperkte duurbelastbaarheid en verhoogde herstelbehoefte) en cognitieve klachten (volhouden en verdelen van de aandacht, verminderde geheugenfunctie en soms ook beperkte executieve functies). Daar komt bij dat de klachten en beperkingen erg wisselend in de tijd en onvoorspelbaar zijn, waardoor de inzetbaarheid in werk niet goed te plannen is.

Door of met COVID-19

Naast verzuim als direct gevolg van COVID-19, kunnen ook andere factoren een rol spelen. Denk hierbij aan een ontregeling van een al bestaand medisch lijden (diabetes of een longaandoening) of een al langer bestaande chronische overbelasting op het werk of buiten het werk. Een zorgvuldige, multifactoriële probleemanalyse volgens het ICF-model (International Classification of Functioning disability and health) is dan ook aangewezen. Op basis van deze systematiek kunnen belemmerende en bevorderende factoren voor herstel en re-integratie worden geïdentificeerd, waarbij er aandacht is voor:

- aard/ernst van de klachten en beperkingen;
- persoonsgebonden factoren (m.n. acceptatie, coping/adaptatie en cognities);
- het curatieve traject (wisselende hulpverleners, effectiviteit behandelingen, begrip en erkenning van de behandelaar);
- omgevingsfactoren zoals privé en maatschappelijke-economische factoren (support, belastende omstandigheden, etc.);
- werkomstandigheden (aanpassingen/regelmatigheid in het werk, support van werkgever/collega's/bedrijfsarts, belastende omstandigheden).

9.6 Conclusies

▶ Hoog aantal besmettingen met SARS-CoV-2

Tot nu toe zijn er in Nederland meer dan 7 miljoen mensen besmet geraakt met SARS-CoV-2, waarvan 22.000 zijn overleden.

▶ Long-COVID-19 beïnvloedt inzetbaarheid in werk

Volgens schatting van de Gezondheidsraad houden 10-20% van de mensen met een doorgemaakte COVID-19 langer dan 3 maanden een of meerdere klachten. Dit heeft gevolgen voor de inzetbaarheid in werk. Laagdrempelige toegang tot arbeidsgerelateerde zorg en een goede samenwerking tussen de reguliere en bedrijfsgeneeskunde is dan ook wenselijk.

▶ Meer toekomstbestendige bedrijfs- en arbeidsprocessen nodig

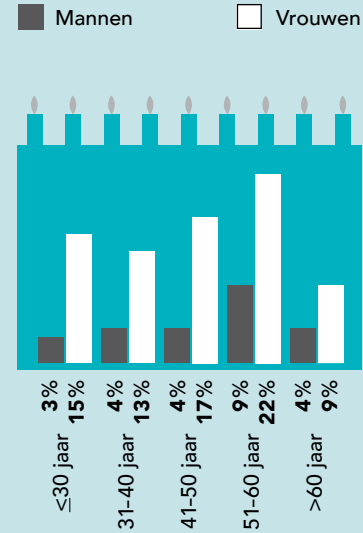
Voor de inrichting van meer toekomstbestendige bedrijfs- en arbeidsprocessen in het licht van (arbeidsgebonden) infectieziekten kunnen sectoren en bedrijven gebruikmaken van nieuwe en bestaande risico-inventarisatie instrumenten en de bestaande draaiboeken/toolkits actualiseren.

▶ Nieuwe zoönotische infecties vragen om passend beleid

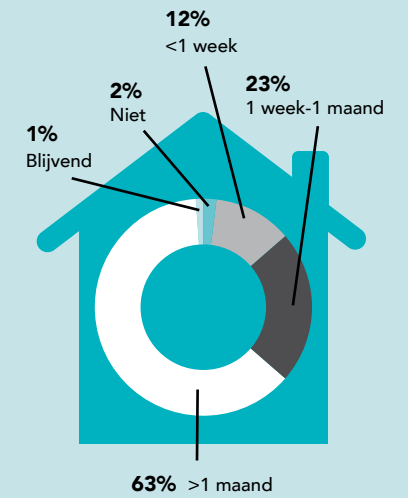
Sectoren en bedrijven die een rol zouden kunnen spelen bij toekomstige introducties van nieuwe zoönotische infecties zoals aviaire influenza en COVID-19 wordt geadviseerd passend beleid te ontwikkelen dat recht doet aan zowel de publieke belangen als de werknemersveiligheids- en gezondheidsbelangen.

COVID-19

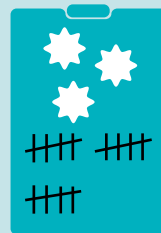
Leeftijd / Geslacht



Arbeidsongeschiktheid



Meldingen

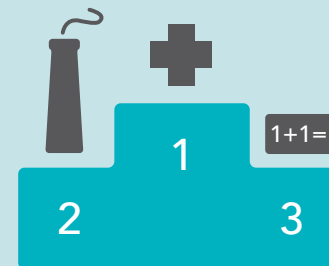


1866 meldingen



door 336 artsen

Hoofdsector

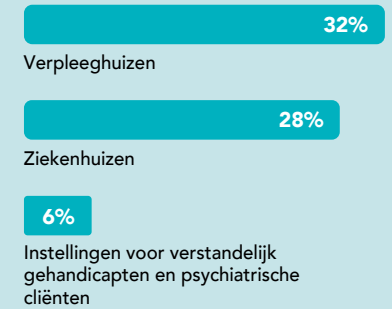


76% Gezondheidszorg

6% Industrie

6% Onderwijs

Subsector



Auteurs

Henk van der Molen
Paul Kuijer
Gerda de Groene
Bas Sorgdrager
Jaap Maas
Teus Brand
Herman Bartstra
Willem Pieter Piebenga
Sietske Tamminga
Marijke Schutte

Statistiek

Marijke Schutte
Steven Visser

Literatuur

Joost Daams

Eindredactie

Henk van der Molen
Steven Visser
Marijke Schutte
Sietske Tamminga

Ontwerp

Stroomberg

Omslagbeeld

Tara Moore (Getty images)

Dtp

De vliegende kiep

Druk

Jos Morree Fine Books/
Wilco Art Books

© 2022, Nederlands Centrum voor
Beroepsziekten
Public and Occupational Health,
Amsterdam UMC, juni 2022

www.beroepsziekten.nl

ISBN 978 94 91043 23 9

Beroepsziekten in cijfers geeft een overzicht van het vóórkomen en de verspreiding van beroepsziekten binnen sectoren en beroepen in Nederland. Naast statistische gegevens worden wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen rond de verschillende categorieën beroepsziekten beschreven. De informatie is gericht op de overheid, werkgevers en werknemers, en instellingen voor arbodienstverlening en gezondheidszorg.

Beroepsziekten in cijfers 2022 is te downloaden van www.beroepsziekten.nl