



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Integratie arbo-denken in de CIB
werkwijze:
versterkt samenhang tussen
volksgezondheid en bedrijfsgezondheid**

RIVM briefrapport 205104001/2012
M.A.J.M. Loo | A.J. Jacobi



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Integratie arbo-denken in de CIB
werkwijze :
versterkt samenhang tussen
volksgezondheid en bedrijfsgezondheid**

RIVM Briefrapport 205104001/2012
M.A.J.M. Loo | A.J. Jacobi

Colofon

© RIVM 2012

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Monique Loo (Bedrijfsarts, projectuitvoerder), Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
A.J. Jacobi (projectbegeleider), RIVM

Contact:
Andre Jacobi
RIVM
Andre.jacobi@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van SZW, in het kader van het project 'Integratie van het arbo-denken in de CIB-werkwijze' & 'meer samenhang tussen algemene gezondheidszorg en arbozorg bij de infectieziektebestrijding'

Rapport in het kort

Integratie van arbo-denken in CIB-werkwijze

versterkt samenhang tussen volksgezondheid en arbozorg

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM voerde een project uit om aandacht voor de gezondheid van werknemers (arbo-denken) te integreren in de landelijke infectieziektebestrijding. Maatregelen en producten van de publieke gezondheidszorg voor de infectieziektebestrijding, zijn gericht op de bevolking in het algemeen. Daardoor zijn ze niet zomaar te gebruiken in de arbeidscontext, waarbij de veiligheid en de bescherming van de gezondheid ook individueel geregeld moet zijn. Voor veilig en gezond werk is de werkgever primair verantwoordelijk. Door in de publieke volksgezondheidszorg aandacht te hebben voor arboregelgeving, wordt de landelijke infectiebestrijding versterkt. Dit is van belang in een tijd waarin de bevolking met infectieziekten wordt geconfronteerd, zoals de Q-koortsepidemie, Influenza A(H1N1) 2009 (Mexicaanse griep) en EHEC. Vooral werknemers in de gezondheidszorg en veehouderij lopen vanuit hun werk een grote kans op nadelige gezondheidseffecten door infectieziekten. Het project, dat in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is uitgevoerd, is een aanvulling op eerdere activiteiten bij het Cib op dit gebied.

Verschillen publieke gezondheidszorg en arbozorg

De publieke gezondheidszorg en de individuele arbozorg zijn anders georganiseerd en gefinancierd, onder andere omdat de regelgeving en de bijbehorende verantwoordelijkheden verschillen. Zo wordt de publieke gezondheid onder meer bediend via een landelijk dekkend netwerk van GGD'en en is de zorg voor werknemers georganiseerd via werkgevers die een beroep kunnen doen op arbodienstverleners.

Acties die integratie bevorderen

Relevante partijen uit de publieke gezondheidszorg en arbozorg, zoals beleidsmakers en arbodienstverleners, zijn bijeengebracht om hen bewuster te maken van de verschillen in beleid en maatregelen en om ze te kunnen overbruggen. Vervolgens is verduidelijkt welke partij waarvoor verantwoordelijk is bij de bestrijding van infectieziekten. Daarnaast zijn enkele concrete maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat het Cib ook specifiek aandacht heeft voor werkgerelateerde factoren bij de infectieziektebestrijding. Onder andere is 'arbo' gewaarborgd in landelijke overlegstructuren hiervoor, bijvoorbeeld door een arbo-deskundige structureel toe te voegen aan het outbreakmanagement (OMT). Dit team adviseert de minister bij de (dreiging van) een grootschalige infectieziekte. Ook is arbo een vast aandachtspunt geworden in de ontwikkeling van landelijke richtlijnen voor de infectieziektebestrijding. Daarnaast zijn sleutelfiguren in het arboveld met elkaar en met sleutelfiguren van de landelijke infectieziektebestrijding in contact gebracht. Daardoor zijn contactlijnen verkort en dat versnelt de mogelijke implementatie van maatregelen.

De volgende stap is te komen tot een samenhangende infrastructuur.

Trefwoorden: integratie, infectieziektebestrijding, arbeidsomstandigheden, biologische agentia

Abstract

Focussing on occupational health within the Dutch domain of infectious disease control

Increased collaboration between public health services and occupational health and safety (OHS) management

The Dutch Centre for Infectious Disease Control (CIb) at the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) is carrying out a project to draw attention to the health of employees and to integrate this process into the national infectious disease control programme. Both measures and products used for the benefit of public health in the domain of infectious disease control are aimed at the population in general. This means that they cannot be used as they are in the work context where the safety and the protection of people's health must also be regulated at individual level. The employer is primarily responsible for a safe and healthy working environment. By drawing attention to occupational legislation in the domain of public health, the national control of infections can be strengthened. This is particularly important at a time when the population is faced with infectious diseases such as the epidemic of Q fever, the 2009 pandemic influenza A (H1N1) (Mexican Flu) and EHEC infection. Especially those employees working in health care and livestock farming are at high risk of developing damaging health effects from infectious diseases due to the sector in which they work. This project, that is being carried out by order of the Dutch Ministry of Social Affairs and Employment is supplementary to previous activities in this area performed by the CIb.

Differences in public health care and occupational health and safety management

Public health care and individual occupational health are both organizationally and financially different. The reasons for this include differences in regulatory requirements and their accompanying responsibilities. For example, public health is covered by a national network of Municipal Public Health Services (GGD) and occupational health care for employees is organized by employers who can consult occupational health professionals.

Actions for encouraging integration

Relevant parties from the public health care sector and from occupational health, such as policy-makers and occupational health professionals have been brought together to make them more aware of the differences in policy and measures and consequently how to reduce them. Subsequently, it has been clarified which party is responsible for which specific area of infectious disease control. In addition, several concrete measures have been taken to ensure that the CIb also places special focus on work-related factors when they are carrying out infectious disease control. 'Arbo' – meaning occupational health and safety – is secured in consultation groups at national level, for example, by including an occupational health expert structurally in the Outbreak Management Team. This team advises the Dutch health minister whenever there is a threat of a large-scale outbreak of an infectious disease. Occupational health and safety has also become a permanent focus point in the development of national guidelines for infectious disease control. In addition, key figures working in occupational health have been introduced to each other and to key figures working in national infectious disease control and are now collaborating. This has led to a shortening of the lines of contact which speeds up possibilities for the implementation of

control measures.

The next step is to reach a cohesive infrastructure.

Keywords: integration, infectious disease control, working conditions,
biological agents

Inhoud

Samenvatting—7

1 Noodzaak en uitdaging—9

2 Het krachtenveld—11

3 Het fundament van werknemersgezondheid en infectieziekten 2006 – 2009—14

3.1 Een fundament werd gelegd—14

3.2 Bouwen aan structurele integratie—14

4 Welke dilemma's speelden—15

4.1 Inhoudelijke dilemma's—15

4.2 Dilemma's; proces en verantwoordelijkheden—15

5 Het resultaat—16

5.1 Samen werken; complementair resultaat—16

5.2 Overbruggen van verschil—17

5.3 Borging inbreng arbo—18

5.4 One Health, actief samenwerken—19

6 Verder bouwen—20

6.1 Kansen voor verdere integratie—20

6.2 One Health—21

Bijlage 1 Hoe is de infectieziektebestrijding georganiseerd in Nederland en Europa?—22

Literatuur—23

Afkortingen—25

Verklarende woordenlijst—26

Samenvatting

De overheid probeert alle burgers bescherming te bieden tegen infectieziekten. Complicerende factor is dat mensen onderling verschillen in de mate waarin ze risico lopen. De persoonlijke gevoeligheid is niet de enige complicerende factor. In bepaalde werksituaties kunnen zich besmettingsrisico's voordoen, die niet gelden voor de algemene bevolking. Werk kan leiden tot hogere blootstelling aan biologische agentia en een groter risico op nadelig gezondheidseffect. Bijna 5000 werknemers overlijden jaarlijks in Europa door biologische agentia. Regelgeving, verantwoordelijkheden en organisatie van de zorg voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden zijn anders dan in de volksgezondheid. Maatregelen en producten van volksgezondheid zijn niet zomaar toe te passen in de arbeidscontext. Arbeidsdeskundige vertaling (arbo-denken) is nodig. Maar dilemma's in dit krachtenveld maken het lastig om recht te doen aan noodzakelijke verschillen ondanks het gemeenschappelijke doel; preventie en bestrijding van nadelige gezondheidseffecten.

In 2009 gaf het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) opdracht aan het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) om het arbo-denken verder te integreren in de CIb-werkwijze en de samenhang tussen volksgezondheid en arbozorg bij infectieziektebestrijding te versterken. In een tweejarig project werd verder gebouwd op een fundament dat bij het CIb sinds 2006 gelegd was.

De maatregelen in dit project leidden tot structurele integratie van arbo-denken door borging van de inbreng van werknemersgezondheid in belangrijke landelijke structuren voor de infectieziektebestrijding; bijvoorbeeld bij outbreakmanagement. Sleutelfiguren in het arboveld zijn geïdentificeerd; beleidmakers en uitvoerders hebben meer slagkracht naar het werkende deel van de bevolking. De bekendheid met elkaars rollen en verantwoordelijkheden werd vergroot; dat leidt tot overbruggen van verschillen. Er is een belangrijke voorzet gedaan om verschillen in beleid en maatregelen expliciet te maken zodat transparant gewerkt kan worden. Er is meer acceptatie van verschillen; uit te leggen noodzakelijke verschillen die mogen bestaan vergroten de kans op toepassing van maatregelen en daarmee de bereikbare beschermingsgraad.

Het project eindigt nu. Meer integratie is echter mogelijk en nodig. Het CIb heeft voor de landelijke coördinatie een regionaal werkende ondersteuningsstructuur opgezet. Stimuleer dat ook hier publieke zorg en de, private, arbozorg elkaar aanvullen. Voeg werkgerelateerde vragen toe aan de verplicht te verzamelen informatie bij meldingen van infectieziekten (volgens de Wpg). Blijf professionals uit beide zorgsystemen uitdagen tot samenwerking waarbij het tot verdere verheldering van rollen en taken komt. En last but not least; maak de sociale partners (werkgevers en werknemers) deelgenoot en help hen hun verantwoordelijkheid inhoud te geven.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 komt de noodzaak en uitdaging van integratie aan bod. Hoofdstuk 2 beschrijft het krachtenveld dat speelt. Hoofdstuk 3 biedt zicht op het fundament voor arbo-denken dat het project 'werknemersgezondheid en infectieziekten' legde. Aard en opdracht van het project 'integratie' komen aan bod. De dilemma's die speelden ten tijde van de start van dit project staan in hoofdstuk 4. Op beschouwende wijze en aan de hand van voorbeelden staan daarna in hoofdstuk 5 acties en resultaten vermeld.

Tot slot schetst hoofdstuk 6 kansen die benut kunnen worden voor verdere integratie naar een One Health aanpak.

1 Noodzaak en uitdaging

Voor beleidmakers en uitvoerders uit de volksgezondheid en arbozorg bestaat de uitdaging om te onderkennen dat werknemers een specifieke groep binnen de algemene bevolking vormen waarvoor in de infectieziektebestrijding specifieke aandacht nodig is. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat werknemers tijdens het werk blootgesteld kunnen worden aan biologische agentia. Uit het registratiesysteem van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en de meldingsplichtige infectieziekten gemeld in het CIB meldingssysteem Osiris blijken vooral medewerkers in de gezondheidszorg (ziekenhuizen, ambulance, laboratoria, GGZ), in het onderwijs (kinderopvang) en in de agrarische sector (veehouderij) kans te hebben op besmetting. Ook in de voedingsmiddelenindustrie, in de bosbouw en bij werkzaamheden gerelateerd aan reizen of werken in het buitenland is de kans op een arbeidsgerelateerde infectieziekte verhoogd.(1,2,3)

Jaarlijks worden in Nederland 13.000 – 15.000 prikaccidenten gemeld, waarvan 95% plaatsvindt in de werksituatie.(4) Werknemers hebben hierdoor kans op bloedoverdraagbare infectieziekten. Uit een prospectief cohort onderzoek naar besmettingen door Q-koorts onder 517 geiten-, bokken- en schapenruimers bleek 17,5 % van hen Q-koorts te hebben opgelopen bij de uitvoering van ruimingen.(5) Stigas voerde een inventariserend onderzoek uit waaruit blijkt dat 15% van de hoveniers en 36% van de medewerkers uit de sector Bos en Natuur ooit is behandeld voor de ziekte van Lyme na een tekenbeet in het werk.(6) Ruim 25% van de Nederlandse varkenshouders test positief op veegerelateerde MRSA (LA-MRSA). Ook de transporteur van de dieren en het slachthuispersoneel wordt blootgesteld aan LA-MRSA door hun werk; respectievelijk 22% en 10% test positief.(7)

Wereldwijd sterven jaarlijks gemiddeld 320.000 werknemers door arbeidsgerelateerde infectieziekten. In Europa wordt uitgegaan van 5.000 sterfgevallen per jaar. Een groter aantal werknemers heeft gezondheidsklachten door arbeidsgerelateerde infectieziekten.(1,3) Een groot deel van het kortdurend verzuim op het werk kan vermoedelijk worden toegeschreven aan infectieziekten.(8) Verlies van productiviteit door verzuim of verminderd presteren door een verslechterde conditie van werknemers zijn het gevolg. Geïnfecteerde werknemers vormen bovendien een risico voor hun collega's, cliënten, patiënten en overige burgers als de ziekteverwekker van mens op mens overdraagbaar is. De werknemer kan dus zowel een risico lopen (is risicoloper) als een risico vormen (is risicovomer). In de voedingsmiddelenindustrie leidt risicovormerschap bijvoorbeeld tot risico's voor de productveiligheid.

Ongeveer 9 miljoen Nederlanders zijn te beschouwen als werkenden. Zij ontvangen zorg zowel vanuit de publieke sector als vanuit de private bedrijfsgezondheidszorg; zij vallen onder de Arbowetgeving. Tot die 9 miljoen behoren onder andere 1 miljoen zzp'ers, 1,5 miljoen werkenden in midden- en kleinbedrijf, 1 miljoen uitkeringsgerechtigden, 1 miljoen mantelzorgers en 0,5 miljoen studenten. Maar monitoring van infectieziekten in de werkende populatie gebeurt niet; door loslaten van de verplichte arbodienstverlening en in eigen (werkgever) beheer houden van de eerste zes weken verzuim onttrekken infectieziekten zich aan het zicht van arboprofessionals. In de Wet Publieke

Gezondheid is de aard van de werkbelasting geen verplicht onderdeel bij de melding van meldingsplichtige ziekten bij een GGD. Berekening van DALYs (Disability Adjusted Life Years) is daardoor bijzonder lastig. Structurele samenwerking tussen publieke (GGD'en/ RIVM) en private partijen (arbodienstverleners, werkgevers en werknemers) is gewenst, gericht op doeltreffende maatregelen om infectieziekten ook in werkomgevingen te voorkomen of te beperken. Aandacht voor en integratie van arbozorg in de bestaande landelijke voorzieningen voor infectieziektebestrijding kan bijdragen aan de landelijke bestrijding. Door de verhoogde blootstelling bij specifieke beroepsgroepen kan het monitoren van arbeidsgerelateerde infectieziekten een signaalfunctie hebben ten dienste van de gehele Nederlandse bevolking. Zorg voor werknemersgezondheid is zeker in crisissituaties relevant omdat zowel bij de bestrijding van ziekmakende bronnen als bij de verzorging van patiënten werknemers blootgesteld kunnen worden aan de ziekteverwekker. Juist in crisissituaties (zoals de influenza pandemie en Q-koorts) zorgt een goede multidisciplinaire samenwerking voor een doeltreffende bestrijding.

2 Het krachtenveld

Biologische agentia¹ kunnen infectieziekten, allergieën, vergiftigingen, schade aan het ongeboren kind en kanker veroorzaken: onverwacht, snel of na lange tijd, door nieuwe, uitheemse, resistente of opnieuw opkomende organismen, mogelijk in epidemieën. Onderzoek over een periode van vijftien jaar (1940 – 2004) laat een in de tijd toenemend aantal nieuwe infectieziekten zien. Het gaat hier vooral om zoönosen. Van de ongeveer 1400 mens ziekmakende micro-organismen is, naar schatting, zestig procent afkomstig van dieren.(9) 'De overheid probeert zo veel mogelijk alle burgers bescherming te bieden. Complicerende factor daarbij is dat mensen onderling sterk verschillen in de mate waarin ze risico lopen op ziekte en gezondheidsschade', constateert de Gezondheidsraad (GR).(10)

Voor de bescherming van burgers tegen infectieziekten is het ministerie van VWS verantwoordelijk, net als voor het landelijk preventiebeleid en de bronopsporing. De Wet publieke gezondheid (Wpg) vormt het kader hiervoor. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding in Nederland ligt grotendeels bij de lokale overheid; gemeenteraad en de burgemeester.(11) Een sterke en goed samenwerkende publieke infectieziektebestrijding is essentieel, met verbindingen naar alle geledingen van de gezondheidszorg en met alle wetenschappelijke instellingen.(9) Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) werd daartoe opgericht in 2005 en ondergebracht bij het RIVM. In bijlage 1 wordt de organisatie van de infectieziektebestrijding vanuit de volksgezondheid nader toegelicht.

Behalve VWS hebben de ministeries van SZW, I&M, en EL&I belangrijke taken op het gebied van biologische agentia (en infectieziekten). Werknemers, een substantieel deel van de bevolking, kunnen door de aard van hun werkzaamheden een hoger risico hebben op blootstelling aan en ziekte door biologische agentia. Ongeveer 5000 werknemers overlijden jaarlijks in Europa aan biologische agentia.(12) Vaak ontbreekt kennis over blootstelling, transmissie en infectiekans in de context van werk en wordt bij de beslissing over maatregelen het voorzorgsbeginsel toegepast. De GR concludeerde dat 'het hanteren van het voorzorgsbeginsel op bepaalde deelgebieden zoals arbeidsomstandighedenbeleid tot onzekerheden leidt'.(13) Met de Leidraad voor identificatie en bescherming van hoogrisicogroepen beoogt de GR instrumenten aan te reiken voor een consistente, systematische en transparante omgang met hoogrisicogroepen op alle beleidsterreinen.(10)

Op beleidsniveau bestaat zo ruimte om voor subgroepen in de bevolking aangepast beleid te voeren. Als het gaat om reductie van de blootstelling aan biologische agentia, en om de preventie en bestrijding van infectieziekten dan kan het beleid voor werknemers anders zijn dan dat voor burgers.

SZW is verantwoordelijk voor het beleidsterrein van arbeidsomstandigheden. De Nederlandse wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden en biologische agentia is afgeleid van de Europese regelgeving. Deze arbo-

¹ Biologische agentia zijn al dan niet genetisch gemodificeerde micro-organismen, celculturen en menselijke endoparasieten. Onder micro-organismen vallen bacteriën, virussen, parasieten, schimmels, prionen, wormen en gisten (Arbobesluit). Omwille van de eenvoud wordt in de verdere tekst niet steeds de nuancing tussen biologische agentia en infectieziekten aangehaald maar meestal de term infectieziekten benut.

regelgeving is gelaagd opgebouwd. Bindende voorschriften staan in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) en het Arbobesluit. Volgens de arboregelgeving dient blootstelling aan ziekmakende biologische agentia op het werk te worden voorkomen.(14) Bepaalde risico's die op volksgezondheidsniveau acceptabel zijn, qua blootstelling of ziekte, zijn niet acceptabel vanuit de arboregelgeving. Bovendien kunnen criteria die in de afweging tot maatregelen voor volksgezondheid spelen, in de context van de arboregelgeving niet of anders meewegen in een beleidsbeslissing.

De overheid, waaronder VWS en SZW, trekt zich terug en streeft een minimum aan regels na. Beleid wordt op hoofdlijnen geformuleerd en de verantwoordelijkheid voor gezondheid en veiligheid wordt steeds meer gelegd bij de direct verantwoordelijken.(15) Primair is dat de werkgever en niet de arbodienstverlener of bedrijfsarts. De werkgever wordt verantwoordelijk gehouden voor veilige gezonde werkomstandigheden en het naleven van de arboregelgeving. Zo draagt de werkgever bij aan duurzame participatie (en gezondheid) van de werknemers. De werkgever dient blootstelling van de werknemer aan schadelijke biologische agentia te voorkomen. Mocht er toch een nadelig gezondheidseffect optreden dan is de werkgever aansprakelijk voor schade die werknemers tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden lijden.(16)

De werknemer draagt echter ook verantwoordelijkheid 'naar vermogen zorg te dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid'. De werknemer heeft onder andere 'de plicht om door hem opgemerkte gevaren voor de veiligheid of de gezondheid terstond ter kennis te brengen aan de werkgever, hem ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen op de juiste wijze te gebruiken en mee te werken aan het voor hem georganiseerde onderricht'.(17) Via personeelsvertegenwoordigers, OR, bedrijfshulpverleners en preventiemedewerkers dragen werknemers mede verantwoordelijkheid voor inhoud en uitvoering van het arbeidsomstandighedenbeleid in hun organisatie.

Werkgevers en werknemers zijn echter onvoldoende bewust van de risico's door blootstelling aan biologische agentia en zien onvoldoende belang in het nemen van maatregelen. Biologische agentia zijn onzichtbaar. Gevolgen door blootstelling in werk treden vaak pas later op. Daardoor zien werkgevers en werknemers de verbanden tussen blootstelling en nadelige gezondheidseffecten niet. Ondertussen vindt blootstelling aan biologische agentia plaats bij een veelvoud aan verschillende werkzaamheden.(1) Inzicht in deze blootstelling en de gevolgen daarvan wordt bovendien gehinderd door de in 2007 opgeheven verplichte aansluiting bij arbodiensten. Slechts voor een beperkt aantal taken is de werkgever nog verplicht zich te laten bijstaan door gecertificeerde arbodeskundigen. Bij verzuimbegeleidingen zijn, in de eerste zes weken verzuim, amper nog bedrijfsartsen betrokken. Ook daardoor wordt de relatie tussen, verhoogde, werkblootstelling en nadelige gezondheidseffecten niet gesignaleerd en is er sprake van ondersignalering van beroepsinfectieziekten.(18-19)

De arbozorg is bovendien privaat geregeld. De sociale partijen, werkgever en werknemer, bepalen wat zij aan inhoudelijke deskundigheid en zorg inkopen. Sommige branches, waaronder onderwijs en kinderdagopvang, wenden zich met hun vragen gemakkelijk tot de 'gratis' GGD. Ze zijn zich er daarbij overigens niet van bewust dat de geboden hulp zich baseert op volksgezondheidkundige uitgangspunten en dat daarmee lacunes in het arbobeleid kunnen bestaan. Tot slot leidt het gebrek aan urgentie bij de sociale partners tot het ontbreken van

klantvragen aan arbodienstverleners. Gevolg is dat zij onvoldoende aandacht besteden aan biologische agentia in hun reguliere activiteiten.(20) Risico-inventarisatie en –evaluaties worden bijvoorbeeld niet consequente getoetst op het risico blootstelling aan biologische agentia.

Zowel volksgezondheid als arbozorg hebben dus rollen en taken op het gebied van de preventie en bestrijding van infectieziekten. Behalve eerder genoemde struikelblokken wordt de samenwerking gecompliceerd door een verschil in focus bij de invulling van die rollen en taken. Bij de publieke gezondheidszorg gaat infectieziektebestrijding om de bescherming van de volksgezondheid in het algemeen, terwijl bij de arbozorg elk individueel risico telt.

Bij volksgezondheid ligt het zwaartepunt van aandacht op maatregelen ter signalering en bestrijding van (uitbraken van) infectieziekten. Bij de arbozorg ligt dat bij preventie van blootstelling aan biologische agentia in werk volgens de arbeidshygiënische strategie. Dat leidt in de volksgezondheid vooral tot ziektegerichte producten en maatregelen terwijl in de arbozorg producten en diensten zich richten op branches en sectoren.

Dat betekent dat maatregelen en producten van volksgezondheid niet zomaar toe te passen zijn in de arbeidscontext en dat arbeidsdeskundige vertaling naar sectoren en branches nodig is.

Het betekent ook dat hier een belangrijke uitdaging ligt om de preventie en bestrijding van infectieziekten landelijk te versterken door juist de verbinding op te zoeken en complementair samen te werken.

Het onderwerp biologische agentia / infectieziekten blijkt complex. Er is een groot aantal actoren, er is verschil in blootstellingsrisico's (door werk kan er hogere blootstelling zijn), er is verschil in wettelijke regelgeving met consequenties voor beschermingsniveaus, er is verschil in focus in maatregelen, de verantwoordelijkheid voor de gezondheid in werk ligt primair bij werkgevers met als gevolg een grotere afstand tot inhoudelijk deskundige professionals (arbeidshygiënist en bedrijfsartsen) en het ontbreekt aan afstemming en initiatieven bij de private arbodienstverleners. Kansen om complementair samen te werken tussen volksgezondheid en arbozorg worden nog onvoldoende benut.

Verschillen in organisatie en betaling van betrokken zorgsystemen zorgt voor een moeizame samenwerking. Dit maakt het krachtenveld ingewikkeld. Optimaliseren van de samenhang van de zorg bij de preventie en bestrijding van infectieziekten is nodig. Dat leidt naar verwachting tot meer efficiëntie van die zorg, het sneller en effectiever bereiken van de doelgroep (onder andere bij calamiteiten) en tot betere benutting van beschikbare middelen.

3 Het fundament van werknemersgezondheid en infectieziekten 2006 – 2009

3.1 Een fundament werd gelegd

In opdracht van SZW besteedt het CIb sinds 2006 aandacht aan werknemersgezondheid in relatie tot infectieziektebestrijding met het project 'Infectieziektebestrijding en Werknemersgezondheid'. Het doel was de gezondheid van de werknemer te verbeteren en daarmee van de bevolking in zijn geheel. Uit het project vloeiden maatregelen voort. Bij de uitbraak van de Nieuwe Influenza A(H1N1) in 2009 en de toename van het aantal Q-koorts patiënten in 2009-2010 verzorgde een arboprofessional de inbreng van arbeidsomstandigheden als onderdeel van het advies van het OutbreakManagementTeam (OMT) aan de regering.

De meerwaarde was duidelijk en een Arbo Management Team (AMT) werd opgericht. Dit team bestaat uit 2 arbeidshygiënist en 2 bedrijfsartsen. Het team analyseert voorafgaand aan het OMT arborelevante vraagstukken, adviseert welke arboprofessional per OMT-agenda geschikt is om aan de vergadering deel te nemen en ondersteunt deze arboprofessional. Het CIb beschikte over een communicatiesysteem, Inf@ct, voor hun doelgroep. Ten tijden van dreigende uitbraken kan daardoor informatie snel de arts infectieziekten bereiken en beleid kan geïmplementeerd worden. Een vergelijkbaar instrument werd opgezet en via het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) beschikbaar gemaakt voor arboprofessionals; Arbo-inf@ct. Specifieke arboparagrafen werden toegevoegd aan de richtlijnen Infectieziektebestrijding van het CIb. Aspecten van werknemersgezondheid werden opgenomen in voorlichtingsmateriaal (toolkits) van het RIVM. De vragenlijst van het registratiesysteem van meldingsplichtige infectieziekten, Osiris, werd uitgebreid met, facultatieve arbeidsrelevante vragen. Jaarlijks werd een analyse opgesteld van de mogelijke werkrelatie bij de meldingsplichtige infectieziekten. Daarmee kreeg SZW een extra informatiebron en nam het zicht toe op het vóórkomen van blootstelling aan biologische agentia en ziekte in werk.(2-21)

3.2 Bouwen aan structurele integratie

SZW constateerde najaar 2009 dat er een fundament gelegd was voor de integratie van het zogenaamde 'arbo-denken' binnen het CIb. Om structurele integratie van arbo-denken te stimuleren, achtte het ministerie het noodzakelijk een verandertraject te starten met een doorlooptijd van twee jaar. Gelet op de dilemma's die speelden ten tijde van de opdracht, zie hoofdstuk 4, werd in het eerste trimester de opdracht verbreed. Aanvullend werd in de opdracht opgenomen om te werken aan 'meer samenhang tussen publieke gezondheidszorg en arbozorg in de infectieziektebestrijding'. Het project, dat verder in de tekst aangeduid zal worden met 'project Integratie', werd daarom opgezet als verandertraject. Voortschrijdende inzichten en actuele gebeurtenissen leidden tot nieuwe kansen die noopten tot aanpassing in doelen, middelen en op te leveren producten. Doelen, behaalde resultaten en voorgenomen activiteiten werden periodiek geschetst aan SZW in voortgangsverslagen. Juni 2011 werd een tussentijdse voortgangspresentatie gegeven te Den Haag.

4 Welke dilemma's speelden

Er speelden belangrijke verschillen in zienswijze. Deze lagen onder andere op het vlak van a. risicobescherming; algemene bescherming volksgezondheid enerzijds en individuele bescherming werknemer anderzijds, b. verantwoordelijkheidverdeling; medische publieke zorg enerzijds en private, door sociale partners te organiseren, zorg anderzijds en c. kennis; kracht van volksgezondheid ligt in de kennis over infectieziekten en de kracht van arbozorg ligt in de kennis van arbeidsomstandigheden en arboregelgeving. Het project Infectieziektebestrijding en werknemersgezondheid verhelderde de verschillen in paradigma's tussen volksgezondheid en arbozorg. (22-23) Dat betekende echter niet dat daarvoor begrip was of dat dit inzicht leidde tot acceptatie van verschillen in rollen en beleid door de betrokken professionals en beleidsmakers.

4.1 Inhoudelijke dilemma's

Er werd gewerkt aan het opvullen van de kennislacunes. Samenwerking tussen het CIb, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en het kennissysteem infectieziekten en werk (KIZA) kreeg vorm. Er was toenadering tot elkaar bijvoorbeeld door opname van arbo-paragrafen in de richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziekten. Het bereikte samenwerkingsverband stond echter onder spanning wanneer in de advisering juist het verschil van paradigma's tot grotere diversiteit leidde in de te nemen maatregelen. Hoe leg je bijvoorbeeld aan het publiek uit dat er in werk een hogere blootstelling aan biologische agentia kan bestaan waardoor er verschillen in beschermingsmaatregelen nodig kunnen zijn? Ten tijde van de Q-koorts epidemie werden zwangere burgers niet buiten de besmette gebieden gehouden (afweegkader volksgezondheid) terwijl zwangere werknemers wel dringend ontraden werd in besmette gebieden werkzaamheden te verrichten (verhoogde blootstelling, afweegkader arbozorg). Wederzijdse begrip staat dan onder druk.

4.2 Dilemma's; proces en verantwoordelijkheden

Arbozorg bewoog zich amper op het gebied van infectieziektebestrijding. De diversiteit van het aanbod uit de arbozorg bleek groot, zowel wat betreft kwantiteit als kwaliteit. (20) Een aantal bedrijfssectoren, zoals gezondheidszorg, onderwijs en kinderdagverblijven, wendden zich met werkgerelateerde gezondheidsvragen over infecties gemakkelijker tot de GGD dan tot de arbodienstverleners. Deze sectoren waren gewend samen te werken met de GGD voor hygiëne en infectieziektebestrijding. Er bestond bij partijen onvoldoende bewustzijn dat de, in deze samenwerking, genomen maatregelen inhoud kregen op basis van de risico-inschatting vanuit volksgezondheidsperspectief. Bovendien richtten de aandacht en maatregelen zich vrijwel altijd op 'product'-veiligheid, in plaats van de bescherming van de gezondheid van de werknemers zelf. Rollen en verantwoordelijkheden waren onduidelijk. Dat gold zowel voor partijen binnen de arbozorg (samenwerking tussen onder andere werkgever, werknemer, bedrijfsarts, arbeidshygiënist) als voor de samenwerking tussen arbozorg en volksgezondheid. En even onduidelijk bleken de rollen in de samenwerking tussen lokale uitvoerders (denk aan GGD'en, huisarts of lokale arbodienst) en regionale of landelijk betrokkenen (denk aan Regionale Arts Consulent, CIb, NCvB, ministeries). Tot slot bleek het van belang om ook de rol en verantwoordelijkheid van bepaalde koepelorganisaties met betrekking tot infectieziektebestrijding te verduidelijken (RIVM, CIb, Boaborea, vakvereniging NVAB en NVvA).(20)

5 Het resultaat

5.1 Samen werken; complementair resultaat

De toenadering tot elkaar is vooral op uitvoerend niveau duidelijk verbeterd. Er is in de afgelopen 2 jaar intensiever samen gewerkt tussen artsen infectieziekten enerzijds en bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten anderzijds. Bij werkgerelateerde casuïstiek geven artsen infectieziekten er blijk van zich bewust te zijn dat hun antwoorden, op vragen of hun acties naar aanleiding van casus, onvolledig zijn wanneer die beoordeeld zouden worden volgens de arboreggeving. Bij de infectieziekteprofessionals van de GGD ontstaat het besef dat, beoordeeld vanuit arbeidsomstandighedenwetgeving, het niveau van blootstelling en bescherming voor de individuele werknemer anders kan liggen dan voor de burger. Deze collega's geven aan alerter te zijn op de maatschappelijke rollen van hun cliënten; wanneer een werknemer of werkgever een vraag aan hen stelt, informeren ze sneller hoe de bedrijfsarts of arbodienst bij een casus betrokken is. Bovendien proberen ze, vaker dan voorheen, werkgerelateerde vragen (terug) te leggen bij de werkgever/ werknemer met het advies om contact op te nemen met een deskundige arboprofessional.

En dat is een belangrijk winstpunt voor de arbozorg. Ontwikkeling van diensten en producten voor preventie en bestrijding van infectieziekten bleven immers onder andere achter omdat de urgentie bij de klant, werkgever, ontbrak. (20) De klant wordt nu echter door de collega's van de GGD vaker gewezen op de verantwoordelijkheden die hij heeft om veilige en gezonde arbeidsomstandigheden te regelen en om daarbij ondersteuning te vragen van arboprofessionals. Dus ook bij vragen over blootstelling, besmettingsrisico's en ziekten door biologische agentia. Er bestaat echter zorg bij de GGD-collega's over het kennis- en kwaliteitsniveau van de arboprofessionals. Infectieziekteprofessionals van de GGD geven aan nog meer klantvragen te kunnen beleggen bij de arboprofessionals indien ze weten naar welke deskundigen verwezen kan worden en wanneer ze vertrouwen hebben dat de vraagstellers bij het goede adres daadwerkelijk geholpen worden. Zij geven aan behoefte te hebben aan een infrastructuur waarbij een beperkt aantal arboprofessionals als ter zake deskundig bekend staat, geraadpleegd kan worden en als gezaghebbende collega's binnen de arbozorg kan zorg dragen voor verdere coördinatie en afstemming, wanneer maatregelen nodig zijn.

Uitvoerende arboprofessionals geven als feedback dat zij nu beter dan voorheen het Cib\LCI als kennisbron voor infectieziektebestrijding benutten. Bovendien groeit er vertrouwen dat het Cib\LCI aandacht heeft voor en rekening houdt met werknemersaspecten. Er is, over en weer, beter zicht op wie als deskundige in de samenwerking een rol kan spelen. Specifiek deskundige arbeidshygiënist en bedrijfsartsen brachten we met elkaar in contact op basis van hun, in de arbo-praktijk gebleken, bijdrage aan en interesse in de preventie en bestrijding van infectieziekten. Deze Invitational in oktober 2010 had tot doel het Arbo Management Team (AMT, 4 leden) te versterken. Ondersteund door collega's van het Cib\LCI vond bijscholing plaats op het gebied van de landelijke bestrijding, OMT-procesvoering en de bijdrage van werknemersgezondheid daaraan. Alle betrokkenen vormen nu onderdeel van wat de 'AMT-schil' heet; een groep expliciet bekende en bijgeschoolde arboprofessionals die door het AMT in het OMT ingezet kunnen worden.

Bovendien is in samenwerking met het NCvB impuls gegeven aan een al bestaand maar sluimerend netwerk samenwerkende bedrijfsartsen en arbeidshygiënist; de werkgroep infectieziekten en arbeid (WIZA). In deze werkgroep werd kennis over infectieziekten en werk al met elkaar gedeeld. Het webbased Kennissysteem infectieziekten en arbeid (KIZA) bood en biedt een fundament zowel in beschikbaar maken van kennis als faciliteren van het netwerk. Nu nemen ook de professionals uit de AMT-schil deel aan WIZA. De participanten in WIZA geven zo een krachtige impuls aan de hoognodige kwalitatieve ontwikkeling van expertise op het gebied van infectieziektepreventie en -bestrijding in werk. Onder voorzitterschap van het CIb en door het houden van de drie jaarlijkse bijeenkomsten is de samenhang met het CIb bevorderd. De intentie bestaat om dit verder te versterken door in dit gremium ook artsen infectieziekten en LCI-collega's te laten deelnemen.

5.2 Overbruggen van verschil

De, elders (22-23) beter beschreven, paradigmaverschillen tussen volksgezondheid en arbozorg worden niet alleen herkend. Uit gesprekken met sleutelfiguren in infectieziektebestrijding in beide zorgsystemen blijkt dat erkenning en acceptatie toenemen. Als een van de succesfactoren in het project worden de georganiseerde multidisciplinaire bijeenkomsten genoemd. Zij helpen om in het contact met elkaar de beleefde en bestaande verschillen te overbruggen. Zo werd in februari 2011 een dynamisch interactieve bespreking rondom het thema 'vaccinatie' gehouden. Er werd gewerkt met casus uit de praktijk die zowel relevant waren voor de artsen infectieziekten als voor de bedrijfsarts en arbeidshygiënist. Aan de hand van prikkelende stellingen gaven de deelnemers hun antwoord, anoniem, met een stemkastje. De uitslag werd visueel zichtbaar gemaakt door staafgrafieken waarna de deelnemers door de gespreksleidster gestimuleerd werden de afwegingen bij hun beslissing te concretiseren en te bediscussiëren. De deelnemende professionals (artsen infectieziekten, arbeids- hygiënist, bedrijfsartsen) concludeerden dat in de besluitvorming tot het nemen van maatregelen een veelvoud aan factoren en criteria meespeelden. Tot de meespelende factoren behoorden onder andere het persoonlijk kennisniveau van de professional. Verschil in kennis leidt tot verschil in risico-analyse. Het betreft bijvoorbeeld kennis over besmettingsrisico's (al dan niet door werk), transmissie, ernst van klinische klachten en werkzaamheid van vaccins.

Maar ook formele criteria worden verschillend gewogen, bijvoorbeeld keuze voor inzetten van vaccins op basis van criteria van het rijksvaccinatieprogramma (RVP). Voor het RVP weegt bijvoorbeeld het volgende criterium wel mee en voor de arbozorg niet; de infectieziekte is ernstig voor individuen én treft (potentieel) een omvangrijke groep.

In de multidisciplinaire interactie ontstond bij de deelnemers het bewustzijn dat verschil in beslissingen soms niet eens bepaald werd door het perspectief van waaruit de professional werkzaam was; volksgezondheid of arbozorg.

Persoonlijke overtuigingen, waaronder ook de perceptie van risico's op blootstelling en besmetting, bleken vaker een rol in de afweging te spelen dan het feit of iemand binnen volksgezondheid of binnen de arbozorg werkte. De deelnemers aan de bijeenkomsten merkten bovendien op dat ze eigenlijk, ondanks welke verschillen dan ook, wel het zelfde nastreven; namelijk de bescherming van de gezondheid van de klant.

Artsen infectieziekten geven aan dat zij zich beter ervan bewust zijn dat werkgerelateerde vragen van klanten ook de arbo-specifieke inbreng van een arbeidshygiënist of bedrijfsarts vereisen. Onder andere de duo-besprekingen

tijdens het jaarlijkse zoönosesymposium 2011 bleken belangrijk om dit inzicht te bevorderen. Het Laboratorium voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (LZO) van het CIB, koos expliciet om het jaarlijkse symposium het thema 'arbo' mee te geven. Vanuit het project Integratie werden de duo-bespreking en interactieve opzet geïnitieerd. Casus werden ingebracht vanuit de wetenschappelijk en volksgezondheidkundige context en aangevuld vanuit het arboperspectief. Sprekers werden geselecteerd uit de twee zorgdomeinen en met elkaar in de voorbereiding in contact gebracht. Ze kregen de expliciete uitdaging hun inbreng gezamenlijk vorm en inhoud te geven (dus complementair te werken). Bij registratie van verplichte meldingen (Wpg) wordt vaker dan voorheen doorgevraagd naar een eventuele relatie tussen besmetting en werk. Al ligt hier nog een duidelijke ontwikkelkans door de, nu nog niet verplichte werkvragen, wel verplicht te gaan stellen.

In het landelijk overleg infectieziekten (LOI), dat richting biedt aan het handelen van artsen infectieziekten, staat aandacht voor werknemersaspecten nu structureel op de agenda. LCI-richtlijnen worden in het LOI pas vastgesteld (en goedgekeurd) als er inhoud gegeven is aan de arboparagraaf. De voorzitter van dit landelijk overleg verzocht het NCvB om te kijken naar de mogelijkheid van een arboprofessional die rechtstreeks voor hen, de professionals infectieziekten van de GGD, als consulent kan optreden. Professionals infectieziekten van de GGD vragen zich ook af hoe het zit met hun eigen risico-inventarisatie en – evaluatie op het gebied van blootstelling aan en bescherming voor biologische agentia. Op het plenair landelijk overleg infectieziekten, PLOI najaar 2012, zal dit als casus aan bod komen.

5.3 Borging inbreng arbo

Op beleidsniveau is de inbreng van arbeidsomstandigheden en werknemersgezondheid inmiddels procedureel verankerd en daardoor geborgd. Project Integratie leverde procedurewijzigingen op die nu binnen het kwaliteitssysteem van de LCI zijn opgenomen. Bij de LCI-richtlijnontwikkeling betekent dit bijvoorbeeld dat ook de bedrijfsgezondheidkundige knelpunten in de knelpuntanalyse, bij de start van het ontwikkelproces, geïnteriseerd worden. In het schrijfproces van de richtlijn schrijft een arboprofessional mee. De afspraak dat ook in de lees- en commentaarrondes arboprofessionals betrokken zijn, moet echter nog vorm krijgen. Dat zal naar verwachting in 2012 gebeuren. Voor het beleid bij dreigende uitbraken betekende project Integratie dat het AMT geïnstitutionaliseerd is. De arboprofessional is ook procedureel toegevoegd aan de kerngroep van het OMT. Op voorzet van het project Integratie nam het CIB aandacht voor arbo op in het CIB-beleidsplan 2011-2015. Het CIB integreerde arbo vervolgens zelf in de daarna opgestelde strategienota. Ook uit publieksuitingen blijkt de integratie van arbo. Bijvoorbeeld uit de voorlichtende folder over de organisatie van de landelijke infectieziektebestrijding.(24) Het centrum breidde op eigen initiatief het uitvoerende team van project 'werknemersgezondheid' uit. Bij het project is nu naast de arbeidshygiënist ook een bedrijfsarts betrokken. Tot diens taak behoort deelname aan het wekelijks casuïstiekoverleg. Zo maakt het CIB gebruik van de aanvullende arbo-kennis op casuïstiekniveau.

Het RIVM onderschrijft het One Health principe. De samenwerking tussen humane en veterinaire professionals acht het RIVM belangrijk.(9) Het project Integratie verbond het arbo-denken met dit principe. Dat blijkt uit het Vademecum Zoönosen dat het RIVM in 2012 herzielt.(25) Arbozorg komt dan integraal in de tekst. Bovendien gaat LZO werknemersgezondheid per 2012 integreren in de Staat van Zoönosen; een jaarlijks door het RIVM op te leveren

overzicht van de trends in het voorkomen van verschillende zoönosen bij mens en dier. En bij de organisatie van het jaarlijks symposium zoönose is nu structureel een arboprofessional betrokken om de best geschikte link met werkrelevante kennis en sprekers te bereiken.

Er is een, informelere, samenwerking met Boaborea, de brancheorganisatie voor arbodienstverleners ontwikkeld. Boaborea nam op haar website het, in dit project voor hen opgestelde, themadossier infectieziekten op. Richting haar klanten, arbodienstverleners, onderstreept Boaborea daarmee het belang om aandacht te geven aan de preventie en bestrijding van infectieziekten als integraal onderdeel van de te leveren arbodienstverlening.(26)

5.4 One Health, actief samenwerken

Casusbesprekingen, publicaties, bijeenkomsten met uitvoerende professionals, interactieve uitwisseling op beleidsniveau en het frequenter samenwerken met externe partners droegen en dragen bij aan bewustwording en aan verduidelijking van taken en rollen. In het begin van het project Integratie werd het proces gekenmerkt door het pro-actief initiëren van samenwerking, het steeds opnieuw uitleggen van de (op het individuele beschermingsniveau liggende) vergaande verantwoordelijkheden van de werkgevers jegens werknemers en het zichtbaar maken van het belang van arbozorg bij de bestrijding en preventie van infectieziekten. Dat pro-actief ondernemen blijft van belang. Nu initiëren diverse geledingen binnen het RIVM zelf de inbreng van het arbo perspectief en gaan ze daartoe de samenwerking met arbodeskundige partners aan. Zo start het CIB op eigen initiatief tijdens de Week van de Teek 2012 bijvoorbeeld een onderzoek naar de relatie tussen werk en tekenbeten. Voor het opstellen van de werkgerelateerde vragen werd de inbreng van STIGAS, projectleden 'werknemersgezondheid' en 'Integratie' gevraagd.

Het eerder genoemde One Health initiatief vormt ook beleidsmatig een belangrijk platform voor arbozorg als integraal onderdeel van zorg bij de bestrijding van, dier-overdraagbare, infectieziekten. De integratie van arbo-aspecten in de One Health aanpak behoeft echter duidelijk nog aandacht. Daartoe zou op beleidsniveau beslist moeten worden dat informatie over de organisatie van arbozorg en kennis van werkrelevante zoönosen onmiskenbaar onderdeel uit gaan maken van de OneHealth-Portal. Het RIVM ontwikkelde deze portal maar nam het arbo-denken hierin nog niet mee.(27)

Het RIVM\CIB werkt, voor de arbo-inbreng, frequenter samen met externe partijen. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekte vormde al een samenwerkingspartner. Het project Integratie stimuleerde samenwerking onder andere met STIGAS en Boaborea. De meerwaarde van samenwerking met STIGAS wordt wederzijds onderkend; het RIVM beschikt over een duidelijk begrensde en goed te benaderen groep werknemers waarbij onderzoek uitgezet kan worden (onder andere naar de ziekte van Lyme) en het STIGAS heeft toegang tot wetenschappelijke gegevens en onderzoeksmogelijkheden. Samenwerking met Boaborea versterkt voor het CIB en het RIVM de slagkracht richting arbodienstverleners. En Boaborea ondervindt meerwaarde omdat kortere lijnen tussen haar klanten en het RIVM ten tijde van crisis helpt om te komen tot efficiëntere samenwerkingsafspraken.

6 Verder bouwen

6.1 Kansen voor verdere integratie

Rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijker. Naar verwachting levert het plenair landelijk overleg infectieziekten (PLOI) najaar 2012 daar nog een stevige impuls aan. Een van de beoogde producten is een werkdocument dat rollen en verantwoordelijkheden van artsen infectieziekten, werkgevers en bedrijfsartsen expliciet beschrijft. Werkdocumenten die via het (P)LOI voor de professionals infectieziekten van de GGD ter beschikking komen, gelden als belangrijke richtlijnen voor die beroepsgroep. Om eenzelfde effect te bereiken bij de arboprofessionals, met name bedrijfsartsen, is bij de voorbereiding een vertegenwoordiger van de beroepsvereniging (NVAB) betrokken. Bovendien startte per maart 2012 in het vaktijdschrift voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen (TBV) een reeks artikelen over, de samenwerking bij, infectieziektebestrijding en preventie. Deze reeks start met samenwerkingvoorbeelden uit de praktijk. Elk artikel behandelt een casus en beschrijft daarbij steeds de verdeling van verantwoordelijkheid, rollen en taken van de werkgever, arts infectieziekten en bedrijfsarts. De reeks zal eindigen met een artikel waarin die rollen, verantwoordelijkheden en samenwerking expliciet samengevat aan bod komen. Qua planning zal dat vrijwel gelijktijdig zijn met de organisatie van het PLOI.

Het werken aan samenhang in de zorg ten gunste van preventie en bestrijding van infectieziekten is nog niet klaar. Verdere integratie is nodig en mogelijk, vooral qua infrastructuur. Om dit te bereiken luidt het advies om aansluiting te organiseren bij de al bestaande regionale ondersteunende structuur. Het RIVM ontwikkelde deze in de samenwerking met de regionale GGD'-en en microbiologen. In 2011 breidde het RIVM deze regionale ondersteunende structuur uit met professionals uit de veterinaire sector.(28)

Ondanks het belang dat vertegenwoordigers van de arbosector hechten aan samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding en preventie, blijven daadwerkelijke initiatieven tot samenwerking op organisatieniveau achterwege.(11) Gelet op de recente ontwikkelingen bij arbodiensten (krimpende markt, reorganisaties en ontslagen) worden op korte termijn geen initiatieven van deze instituten verwacht. Toch nodigt het CIB/ RIVM hen uit, via Boaborea, te onderzoeken hoe ook de arbozorgverlener een (sterkere) rol kan spelen in de infrastructuur voor de bestrijding en preventie van infectieziekten. Tot die tijd luidt het advies om door te werken aan de verbinding met en scholing van de arboprofessionals uit eerder genoemde werkgroep infectieziekten en arbeid en AMT-schil. Tot die professionals behoren ook de collega's die inhoud geven aan het eerder genoemde kennissysteem KIZA. Zij beschikken over waardevolle voorbeelden en kennis over infectieziekten in relatie tot arboregelgeving en arbeidsomstandigheden. Ook hier kan de branche-ingang nog wel versterkt worden.

Voor surveillance en monitoring kan verdere integratie betekenen dat de werkgerelateerde vragen opgenomen gaan worden als verplichte standaardvragen in het kader van de Wpg. Dit ligt in de lijn van de ontwikkelingen bij huisartsenzorg en specialistische zorg. De relevantie van werk wordt in toenemende mate ook daar als integraal aspect van de anamnese gezien en opgenomen in werkrichtlijnen.

Op het niveau van de individuele professionals is een proces in gang gezet om via de beroepsvereniging voor bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten formele erkenning te vragen voor het bestaande netwerk (WIZA). Formele erkenning van dit netwerk, als wetenschappelijke commissie van de beroepsverenigingen, vergroot de kans dat de deelnemende arboprofessionals, in weerwil van de marktontwikkelingen en misschien wel ondanks hun eigen arbeidssituatie, actief blijven werken aan samenhang tussen volksgezondheid en arbozorg. Wie weet zijn het straks juist deze professionals, deze beweging van de werkvloer, die bijdragen aan de eerder genoemde noodzakelijke infrastructuur.

6.2 One Health

De uitdaging blijft bestaan voor professionals van volksgezondheid en arbozorg om te onderkennen dat werkomstandigheden specifieke risico's kunnen vormen op blootstelling aan biologische agentia, besmetting en infectieziekten. Feit blijft dat de bestaande wettelijk regelgeving aanleiding kan geven tot verschil in risicoperceptie en risico-analyse. En zo bijdraagt tot verschillen in maatregelen. De noodzakelijke deskundigheid om de implicaties van potentiële verschillen voor arbobeleid ten opzichte van volksgezondheidsbeleid te doorgronden, bestaat bij een beperkte groep deskundige arboprofessionals (AMT/KIZA/WIZA). Deze professionals zijn nu via kortere lijnen voor het RIVM bereikbaar en zij staan open voor samenwerking. Ondanks de bereikte integratie van arbo in de CIB-werkwijze en de verbeterde samenwerking tussen professionals blijft verdergaande samenhang en afstemming van zorg mogelijk. Bijvoorbeeld door het complementair toevoegen van arbo aan de regionale ondersteuningsstructuur, door het verplicht stellen van de werkgerelateerde vragen bij de verplicht te melden infectieziekten en door arbo te integreren in de maatregelen die het RIVM neemt om One Health gestalte te geven (waaronder uitbreiding One Health Portal).

Organiseer bijeenkomsten en publicaties die multidisciplinair inhoud krijgen, steeds rondom praktijksituaties en waaruit helder wordt welke verdeling van verantwoordelijkheden, rollen en taken bijdroegen aan het bereikte resultaat. En tot slot, en niet onbelangrijk, maak de sociale partners (werkgevers en werknemers) deelgenoot en help hen hun verantwoordelijkheid inhoud te geven.

Het project 'arbo-integratie' loopt per 1 april 2012 af. Het daadwerkelijke resultaat van dit project zal uiteindelijk moeten blijken in de praktijk.

Bijlage 1

Hoe is de infectieziektebestrijding georganiseerd in Nederland en Europa?

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding in Nederland ligt grotendeels bij de lokale overheid; de gemeenteraad en de burgemeester. In een gedecentraliseerd uitvoeringssysteem zijn heldere en uniforme maatregelen cruciaal om de kwaliteit van de bestrijding te waarborgen. Het belang hiervan werd voor het eerst zichtbaar tijdens de evaluatie van de bestrijding van de epidemie van kinderverlamming in 1992 in Nederland.

Om tegenstrijdigheden in de advisering te voorkomen is in 1995 een landelijke coördinatiestructuur opgezet (LCI), met een OMT (Outbreakmanagement team) en een BAO (Bestuurlijk Afstemmings Overleg) voor crisissituaties. Tien jaar later, in 2005, werd het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) opgericht waarbinnen nu ook de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) opereert. Het CIb bundelt alle inhoudelijke infectieziekten-expertise van het RIVM zoals; epidemiologie, outbreakonderzoek, outbreakmanagement, diagnostiek en beleid en werkt nauw samen met beroepsgroepen en organisaties die actief zijn op het gebied van onderzoek, preventie en bestrijding.

De noodzaak van meer coördinatie en afstemming bleek ook in Europees verband aanwezig mede door de verschillen in de aanpak van de dreiging van SARS in 2003. Als gevolg hiervan is in 2005 in Stockholm het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) opgericht, met als doel het identificeren, beoordelen en communiceren van risico's voor volksgezondheid door infectieziekten naar de deelnemende landen. Vooralsnog heeft het ECDC geen rol in de daadwerkelijke coördinatie van de bestrijding, maar vooral een advies- en signaalfunctie naar de deelnemende landen. De Europese landen participeren in een netwerk voor surveillance en bestrijding (Network for the Surveillance and Control of Communicable Diseases) dat door het Europese Parlement is opgericht. Het doel van het netwerk is om de preventie en bestrijding van infectieziekten in de EU te versterken door samenwerking en coördinatie tussen de lidstaten onderling en met ondersteuning van de Europese Commissie. Dit netwerk omvat ook een besloten, online, alerteringssysteem (Early Warning and response system, EWRS) waarmee relevante informatie over uitbraken en crisis onderling wordt uitgewisseld door de nationale gezondheidsautoriteiten.

(bron: Muller E., e.a. 2009. Crisis, Studies over crisis en crisisbeheersing: hoofdstuk 6 door Timen A., e.a.: De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis, pag. 151)

Literatuur

1. Haagsma JA, Tariq L, Heederik DJ, Havelaar AH. Infectious disease risks associated with occupational exposure: a systematic review of the literature. *Occup Environ Med.* 2012;69:140-146.
2. Heimeriks K, Beaujean D, Maas J. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Surveillance Arbeidsgerelateerde Infectieziekten. Analyse arbeidsgerelateerde infectieziekten. RIVM-Rapport 205014007/2010.
3. Website Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid, KIZA. Geraadpleegd 27 maart 2012.
4. Ruijs W et al. Prikaccidenten in de arbeidssituatie. RIVM briefrapport 205034001/2008.
5. Whelan J et al. Q fever among culling workers, the Netherlands 2009- 2010. *Emerg Infect Dis.* 2011 Sep;17(9):1719-23.
6. Groot de M. Teken, tekenbeten en de ziekte van Lyme in de hoveniers- en groenvoorzieningssector. *Infectieziekten Bulletin* jaargang 22 nummer 02 maart 2011.
7. NVA. Bureau Risicobeoordeling & onderzoeksprogrammering. Advies over gezondheidsrisico's van MRSA bij varkens voor transporteurs en slachthuispersoneel. Juni 2011.
8. Dossier Biologische Agentia. www.arbokennisnet.nl. geraadpleegd 31 maart 2012.
9. Prof. Dr. R. Coutinho. Van dier naar mens. Zoönosen in een wereld in verandering. Inaugurale rede bij de acceptatie van zijn ambt als hoogleraar aan de faculteiten Geneeskunde en Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht. 10 februari 2012.
10. Gezondheidsraad. Leidraad voor identificatie en bescherming van hoogrisico- groepen. Publicatienr. 2011/39. Den Haag: Gezondheidsraad; 2011.
11. Wet Publieke Gezondheid.
12. European Agency for safety and health at work. Expert forecast on emerging biological risks related to occupational safety and health. 2007
13. Gezondheidsraad. Voorzorg met rede. Publicatienr. 2008/18. Den Haag: Gezondheidsraad; 2008.
14. Arbowet.
15. Ministerie van SZW. Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken. 30 maart 2012
16. Burgerlijk Wetboek, BW 7.658.
17. Arbowet, artikel 11 algemene verplichtingen van werknemers.
18. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Beroepsziekten in Cijfers. 2011; H9: 107.
19. Lenderink A, Bakker J, Braam I, et al. Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2012.
20. Van der Kemp S, Engelen M. Biologische agentia op de arboagenda. Eindrapport Research voor Beleid in opdracht van SZW. Publicatienr. B3661. 27 april 2010.
21. Heimeriks K, Beaujean D. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Infectieziektebestrijding en

- werknemersgezondheid: RIVM Eindrapportage 2009-2010.
RIVM-Rapport 205014006/2010
22. Stinis HPJ, Maas JJ. Werkgerelateerde infectieziekten, niet alleen de zorg van de bedrijfsarts. Occupational related infectious diseases not only the concern of the occupational physician. Tijdschr Infect. 2009;4:11-17
 23. Dijkstra M, Beaujean D, Stinis H, Klapwijk H, ten Raa B, Natrop G. Beroepsinfectieziekten: paradigma's van GGD en bedrijfsartsen. De ene arts is de andere niet. Vakblad ARBO. 2009;9:14-17
 24. RIVM, Folder Landelijke advisering bij infectieziektedreigingen en -crises, November 2011
 25. RIVM, Vademecum zoönosen. Een praktische gids over de melding, signalering en bestrijding van zoönosen in de humane en veterinaire gezondheidszorg, versie 2012 (te verschijnen) (versie 2010, geraadpleegd 23 maart 2012)
<http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:75889&type=org&disposition=inline>
 26. Boaborea. Themadossier. Infectieziekten en arbeid. (geraadpleegd 23 maart 2012)
http://www.boaborea.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=902&Itemid=208
 27. RIVM. ONEHEALTH Portal. (geraadpleegd 23 maart 2012)
www.onehealth.nl)
 28. RIVM. Project Regionale Ondersteuning Infectieziektebestrijding. (geraadpleegd 23 maart 2012)
http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/R/Regionale_ondersteuning_infectieziektebestrijding

Afkortingen

AMT	Arbo Management Team
arbo	arbeidsomstandigheden
Arbobesluit	Arbeidsomstandighedenbesluit, een uitwerking van de Arbowet
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
Boaborea	de brancheorganisatie van arbodiensten, interventiebedrijven, outplacement en loopbaanadviesbureaus, re-integratiebedrijven en jobcoachorganisaties
BW	Burgerlijk Wetboek
Cib	het Centrum Infectieziektebestrijding
EL&I	het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie
GGD	Gemeenschappelijke of Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GR	Gezondheidsraad, een Nederlands onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan met als opdracht regering en parlement te adviseren over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek
I&M	het ministerie van Infrastructuur en Milieu
KIZA	Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, onderdeel van het Cib bij het RIVM
LOI	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
LZO	Laboratorium voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie, onderdeel van het Cib bij het RIVM
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NVAB	de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVvA	De Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
OMT	Outbreak Management Team
OR	ondernemingsraad
PLOI	Plenair Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
RAC	regionale artsen-consulent
RIVM	het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
STIGAS	Stichting Gezondheidszorg Agrarische Sector, preventiedienst opgericht door en voor de agrarische en groene sectoren
SZW	het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VWS	het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WIZA	Werkgroep Infectieziekten en Arbeid
Wpg	Wet publieke gezondheid

Verklarende woordenlijst

AMT-schil	groep arboprofessionals, deskundig op het gebied van biologische agentia en werkgerelateerde infectieziekten
Biologische agentia	al dan niet genetisch gemodificeerde micro-organismen, celculturen en menselijke endoparasieten. Onder micro-organismen vallen bacteriën, virussen, parasieten, schimmels, prionen, wormen en gisten (Arbobesluit)
One Health	The One Health concept is a worldwide strategy for expanding interdisciplinary collaborations and communications in all aspects of health care for humans, animals and the environment
OR	ondernemingsraad, een inspraak- en medezeggenschapsorgaan binnen een bedrijf dat bestaat uit werknemers
Paradigma	Met een paradigma wordt in het algemeen een zienswijze bedoeld
Sociale partners	werkgevers en werknemers
Staat van Zoönosen	jaarlijkse RIVM-rapportage die een overzicht geeft van de trends in het voorkomen van verschillende zoönosen bij mens en dier
STIGAS	Stichting Gezondheidszorg Agrarische Sector, preventiedienst opgericht door en voor de agrarische en groene sectoren
Vademecum Zoönosen	Een praktische gids over de melding, signalering en bestrijding van zoönosen in de humane en veterinaire gezondheidszorg
Zoönosen	van dier op mens overdraagbare infectieziekten

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl