



Briefrapport 205014003/2009

C.T. Heimeriks | D.J.M.A. Beaujean | J. Maas

Eindrapportage 2009 Infectieziektebestrijding & Werknemersgezondheid

RIVM-briefrapport 205014003

Eindrapportage 2009 Infectieziektebestrijding & Werknemersgezondheid

Karin Heimeriks (arbeidshygiënist)
Desirée Beaujean (projectleider)
Jaap Maas (projectleider)

Contact:
C.T. Heimeriks, LCI
karin.heimeriks@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Directie Arbeidsomstandigheden van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, in het kader van het project 'Infectieziektebestrijding & Werknemersgezondheid'

© RIVM 2009

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'.

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Signalering en bestrijding van uitbraken	6
2.1	Signalen	6
2.2	Outbreak Management Team	8
2.3	Werknemersgezondheid in het reguliere werk van Clb	9
2.4	Vragen van SZW	9
2.5	Surveillancerapport	10
3	Ketenregie en arbeidsgerelateerde infectieziekten	11
3.1	Samenwerking arbodiensten	11
3.2	Informatiestromen	12
3.3	LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding	13
3.4	Publicatie over infectieziekten in vaktijdschriften	14
4	Samenvatting	15

1 Inleiding

Vanaf augustus 2006 zorgt het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voor inbedding van de gezondheid van werknemers in de activiteiten van het CIb. Dit wordt uitgevoerd binnen het project Infectieziektebestrijding en Werknemersgezondheid. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

Op verzoek van het ministerie van SZW is deze eindrapportage beknopt. In de rapportage zijn met name de ervaringen met de uitvoering van de diverse onderdelen van het project beschreven.

Het project bestaat uit twee onderdelen “Signalering en bestrijding van uitbraken” en “Ketenregie en arbeidsgerelateerde infectieziekten”.

Het deel “Signalering en bestrijding van uitbraken” omvat: het doorgeven aan SZW van signalen die relevant zijn voor werknemers, het betrekken van werknemersgezondheid in het Outbreak Management Team (OMT) en analyse van de registratiesystemen van het NCvB en Osiris.

Het deelproject “Ketenregie en arbeidsgerelateerde infectieziekten” omvat de aanvulling van LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding met arbeidsrelevante informatie, publicatie van artikelen in arbo-vaktijdschriften en het exploreren van samenwerkingsmogelijkheden met arbodiensten, de agrarische sector en kinderdagverblijven.

2 Signalering en bestrijding van uitbraken

2.1 Signalen

Bij de meeste infectieziekten is het voorstelbaar dat werknemers tijdens het werk hieraan blootgesteld kunnen worden. Om deze reden zijn alle signalen die in het CIb-signaleringsoverleg werden besproken en de vragen die binnenkomen bij de LCI, beoordeeld op arbeidsrelevantie (signalen die directe gevolgen hebben voor de gezondheidsrisico's van werknemers). Al deze arbeidsrelevante signalen zijn opgenomen in overzichten die periodiek aan het Ministerie van SZW zijn verzonden.

Signaleringsoverleg

Wekelijks vindt bij het CIb het signaleringsoverleg plaats. Tijdens dit overleg worden signalen uit het binnen- en buitenland besproken. Het afgelopen jaar zijn ongeveer 150 signalen besproken in het signaleringsoverleg waarvan in 16 gevallen ($\pm 10\%$) werknemers direct betrokken waren.

In 3 gevallen hadden signalen betrekking op blootstelling van werknemers in een laboratorium:

- blootstelling van 5 laboratoriummedewerkers aan antrax door een procedurefout in Frankrijk;
- blootstelling van werknemers aan Ebolavirus door een prikaccident in Hamburg;
- blootstelling van 40 laboratoriummedewerkers aan influenzavirus A H1N1 in Oostenrijk, Tsjechië, Duitsland en Slovenië.

Diverse andere signalen waarbij werknemers betrokken waren, hadden te maken met fecaal-orale blootstelling zoals: blootstelling aan norovirus (bemanning op een schip, restaurantmedewerkers), hepatitis A (restaurantmedewerkers) en campylobacter (profwielrenners).

In 2 gevallen werden werknemers blootgesteld tijdens werkzaamheden in het buitenland (XDR-tbc in Zuid-Afrika en lassakoorts in Mali).

LCI-casuïstiek

Bij de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) kwamen het afgelopen jaar (augustus 2008- augustus 2009) ongeveer 1400 vragen binnen, hoofdzakelijk vanuit GGD'en. Ongeveer 15% van de vragen heeft direct betrekking op werknemers.

Van de arbeidsgelateerde vragen die bij LCI binnenkomen, blijkt een groot deel te gaan over actuele onderwerpen zoals Nieuwe Influenza A (H1N1) en Q-koorts. Verreweg de meeste van deze vragen hebben betrekking op medewerkers uit de gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er veel arbeidsgelateerde vragen over zoonosen, met name over rabiës en Q-koorts. Deze vragen hebben vaak betrekking op sectoren waarin gewerkt wordt met dieren of dierlijke producten.

Dat er bij de LCI naar verhouding veel vragen over rabiës worden gesteld komt omdat GGD'en verplicht zijn bij verstrekking van Marig te overleggen met de LCI.

Signalen doorgegeven aan SZW

Afgelopen jaar zijn er verschillende arbeidsgelateerde signalen aan SZW doorgegeven.

Onder andere de signalen over koepokken bij een olifant en verzorgers in een dierentuin, verschillende signalen over Nieuwe Influenza A (H1N1) en een mazelenuitbraak op een cruiseschip, waarbij 2 bemanningsleden mazelen hebben opgelopen.

Signalen uit het buitenland

In het signaleringsoverleg worden wekelijks alle relevante signalen uit het binnen- en buitenland besproken. Daarnaast worden regelmatig digitale nieuwsbrieven (Health Protection Agency: www.hpa.org.uk; NIOSH: www.cdc.gov/niosh/whatsnew.htm) en diverse websites (ECDC, OSHonline, WHO) gescreend om op de hoogte te blijven van (inter-) nationale ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten en werknemersgezondheid.

Conclusie

Er zijn afgelopen jaren veel interessante signalen verzameld door het Clb, maar er is nog geen structurele informatievoorziening richting arbodiensten/ bedrijven.

Mogelijk kan in de toekomst in navolging van het @rboinfectedalertsysteem een nieuwsbrief worden verspreid om arboprofessionals te informeren. Dit kan in samenwerking met het NCvB verder worden uitgewerkt.

Risico op rabiës in de bouw

In Nederland komt rabiës alleen bij vleermuizen voor. Ongeveer 7% van de vleermuizen heeft deze potentieel dodelijke ziekte onder de leden en kan dit d.m.v. een beet of kras aan de mens overdragen. Afgelopen jaar zijn verschillende werknemers blootgesteld, zoals blijkt uit LCI-casuïstiek. Dit betrof een tuinman (vleermuis in struik), een dierenambulancemedewerker (gewonde vleermuis), een schoorsteenveger (beet tijdens schoonmaken schoorsteen), en werkers in de bouw (werkzaamheden in kelders en op daken). In verschillende landen, met name in de werelddelen Azië en Afrika, is rabiës een volksgezondheidsprobleem vanwege het grote aantal sterfgevallen na beten door geïnfecteerde honden en andere zoogdieren.

Ook Nederlandse werknemers die voor hun werk geregeld in het buitenland verblijven, zoals luchtvaartpersoneel of zakenreizigers lopen risico op blootstelling aan rabiës. Zij kunnen naast vleermuizen ook met rabiës besmette honden, vossen of apen in contact komen.

USA: MRSA door verzorgen olifant

De MMWR beschrijft een uitbraak in een dierentuin. In een dierentuin in San Diego in de Verenigde Staten werd een olifantkalf met een te laag geboortegewicht geboren. Door het lage geboortegewicht was zeer intensieve verzorging van het dier nodig. Na enkele maanden ontwikkelden het dier en enkele verzorgers huidpustels. In de isolaten werd vervolgens MRSA aangetoond.

Het epidemiologisch onderzoek wees uit dat de olifant waarschijnlijk werd geïnfecteerd door een verzorger die gekoloniseerd was met deze MRSA-stam. Mogelijk zijn vervolgens weer andere verzorgers geïnfecteerd door intensief contact met de olifant. Volgens de auteurs kan transmissie voorkomen worden door training van verzorgers, verbeterde handhygiëne, door gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij het verzorgen van zieke of geïnfecteerde dieren en desinfectie van apparatuur en oppervlakken. Het is voor het eerst dat er in een dierentuin overdracht van MRSA is aangetoond van een olifant naar diervverzorgers.

2.2 Outbreak Management Team

Bij een dreigende epidemie of een ander infectieziekteprobleem kan het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een multidisciplinaire groep deskundigen bijeenroepen: het Outbreak Management Team (OMT). De taak van het OMT is om de minister van VWS professioneel advies te geven over de aanpak van de infectieziektebestrijding. Het OMT adviseert de minister van VWS niet direct, maar via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) dat per keer in aansluiting op elk OMT wordt georganiseerd. Vanaf augustus 2008 zijn 5 OMT's georganiseerd, 1 OMT over Q-koorts en 4 OMT's hadden betrekking op Nieuwe Influenza A (H1N1).

Het afgelopen jaar zijn er grote vorderingen gemaakt om het onderwerp: werknemers als risicogroep hoger op de agenda van het OMT te plaatsen. Aan alle OMT's (Nieuwe Influenza A (H1N1) en Q-koorts) heeft een arboprofessional deelgenomen.

Daarnaast is het initiatief genomen om een zogenaamd Arbeidsomstandigheden Management Team (AMT) op te richten. In dit team waarin verschillende arboprofessionals zitting hebben, wordt voorafgaand aan een OMT gesproken over de arbeidsgerelateerde risico's die een uitbraak kan hebben en welke maatregelen noodzakelijk zijn. Op 23 juni 2009 heeft een startbijeenkomst van het AMT plaatsgevonden..

Er zijn afspraken gemaakt met de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA), om bij een dreigende epidemie of een infectieziekteprobleem een beroep te doen op de deskundigheid van arbeidshygiënist en bedrijfsartsen die bij hun zijn aangesloten.

Met name de uitbraak van de Nieuwe Influenza A (H1N1) laat de noodzaak van een goede samenwerking tussen het CIb en de bedrijfsgezondheidszorg zien.

In crisistijden moeten ook arbodiensten en/of specifieke bedrijfstakken op korte termijn van informatie voorzien kunnen worden.

De LCI verzorgt in "vredestijd" (als er geen infectieziekteprobleem is) én ook in "crisistijd" voor een snelle communicatie naar alle belanghebbenden in de openbare gezondheidszorg. Voor de bedrijfsgezondheidszorg bestaat zo'n communicatiesysteem echter niet. Voor arbodiensten en bedrijfsartsen bestaan er verschillende communicatiekanalen, zoals de website KIZA, het @rboinfect-alertsysteem, NVAB-nieuwsbrief en -website, NVvA-website en -nieuwsbrief en Boaborea. Er is echter nog geen communicatiekanaal waarlangs alle arbodiensten snel en efficiënt bereikt kunnen worden.

2.3 Werknemersgezondheid in het reguliere werk van CIB

In de 3 jaar dat het project “Infectieziekten & werknemersgezondheid” wordt uitgevoerd, is de werknemersgezondheid op diverse manieren onderdeel geworden van het reguliere werk van het CIB. Concrete voorbeelden hiervan zijn de arbeidsrelevante informatie in de LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding, aandacht voor arbobenadering in het LCI-casuïstiekoverleg, arbeidsgerelateerde vragen in het registratiesysteem Osiris en het aandacht voor arbeid in het CIB-signaleringsoverleg.

LCI-richtlijnen

In de herziene handleiding voor de auteurs van de richtlijnen, wordt van de auteurs verwacht dat zij in overleg met een bedrijfsarts uit de eigen instelling of werkomgeving de richtlijnen aanvullen met risico's en maatregelen voor werknemers die te maken kunnen krijgen met de betreffende infectieziekte.

Casuïstiekoverleg

Wekelijks is er een bespreking van alle casuïstiek die medewerkers van de LCI hebben beantwoord. Tijdens dit overleg wordt ook besproken of er extra arbeidsgerelateerde adviezen gewenst zijn.

Osiris

Sinds 2001 is er in Osiris een vraag opgenomen of een patiënt van een meldingsplichtige ziekte de ziekte heeft opgelopen tijdens de beroepsuitoefening. Sinds augustus 2009 heeft de registratiecommissie toestemming gegeven om aanvullende vragen toe te voegen over het beroepsmatig oplopen van infectieziekten.

CIB-signaleringsoverleg

Signalen uit het signaleringsoverleg worden wekelijks beoordeeld en zodra hierbij werknemers betrokken zijn wordt bekeken of er voldoende preventieve maatregelen worden getroffen.

2.4 Vragen van SZW

Met name het laatste trimester zijn er verschillende vragen gesteld door SZW. Deze vragen hadden voornamelijk betrekking op de Nieuwe Influenza A (H1N1)-pandemie.

Enkele vragen die door SZW gesteld zijn:

- Welke vragen stelt het bedrijfsleven over Nieuwe Influenza A (H1N1) en kunnen bedrijven voldoende informatie vinden?
- Wat is de gemiddelde verzuimduur ten gevolge van Nieuwe Influenza A (H1N1) en wanneer kunnen werknemers weer aan het werk?
- Is er bij het CIB bekend of er patiënten zijn met Nieuwe Influenza A (H1N1) die de ziekte hebben opgelopen tijdens hun beroepsuitoefening?
- In het nieuws werd aangegeven dat er 4 personen zijn overleden naar aanleiding van besmetting met Q-koorts. Hebben deze personen de ziekte mogelijk opgelopen tijdens hun werk?

Naast de gezondheidszorg wist ook het bedrijfsleven het CIB te bereiken. Door de goede samenwerking tussen de afdeling communicatie van het CIB, de LCI, NCvB en SZW konden Q&A's worden aangepast aan de vragen die spelen binnen bedrijven en bij arbodiensten.

2.5 Surveillancerapport

In de surveillancerapportage 2009 zijn de infectieziekten geanalyseerd uit de registratiesystemen Osiris en het registratiesysteem van het NCvB. In vergelijking tot de voorgaande jaren is het aantal en het soort arbeidsgerelateerde infectieziekten hetzelfde gebleven. Zowel voor de meldingen in Osiris als in het registratiesysteem van beroepsziekten van het NCvB.

In beide registratiesystemen is het aantal arbeidsgerelateerde meldingen per infectieziekte gering. In Osiris worden jaarlijks gemiddeld 80 arbeidsgerelateerde meldingen gedaan en bij het NCvB worden gemiddeld 125 beroepsinfecties gemeld. Hierdoor zijn geen statistisch verantwoorde uitspraken te doen over de gevonden resultaten.

De registraties geven wel een beeld van de soorten infectieziekten die opgelopen kunnen worden tijdens het werk en tijdens welk type werkzaamheden dat plaats kan vinden. Deze informatie is relevant voor de preventieve maatregelen die genomen kunnen worden.

3 Ketenregie en arbeidsgerelateerde infectieziekten

3.1 Samenwerking arbodiensten

Het Clb beschikt over veel kennis met betrekking tot infectieziekten. Doelstelling van het project 'Infectieziektebestrijding & Werknemersgezondheid' is deze kennis ook beschikbaar te maken voor arbodiensten die te maken krijgen met werknemers die (mogelijk) blootgesteld worden aan infectieziekten.

Arbodiensten

Om inzicht te krijgen in de verwachtingen en behoeften van arbodiensten ten aanzien van de samenwerking met het Clb én een netwerk van arbodiensten te krijgen, zijn een aantal arbodiensten bezocht.

De gesprekken hebben plaatsgevonden met bedrijfsartsen (met kennis van infectieziekten) van 5 grote arbodiensten: ArboNed, Arbo Unie, KLM Arboservices, Maetis Arbogroep en Arbogroep AMC.

De vragen die tijdens de gesprekken aan de orde kwamen, waren:

- Op welke wijze willen arbodiensten informatie over infectieziekten ontvangen van het RIVM?
- Is er behoefte aan kennisuitwisseling met artsen infectieziektebestrijding van GGD'en?
- Zijn de bedrijfsartsen op de hoogte van voorlichtingsprodukten van het RIVM?
- Is de bedrijfsarts bereid deel te nemen aan het AMT?
- Is de bedrijfsarts bereid mee te werken aan de LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding?

Verspreiding van kennis

Kennisontwikkeling op het terrein van arbeidsomstandigheden en infectieziekten vindt binnen arbodiensten en bedrijven op kleine schaal plaats. Arbodiensten hebben behoefte aan actuele informatie over infectieziekten en risico's in de werkomgeving.

De bedrijfsartsen waarmee gesproken is willen informatieverspreiding via de nieuwsbrief van de NVAB. Een nadeel hiervan is echter dat niet alle bedrijfsartsen zijn aangesloten bij de NVAB. De informatieverspreiding richting arbeidshygiënist kan via de website en nieuwsbrief van de NVvA.

Kennisuitwisseling met artsen infectieziektebestrijding van GGD'en

De bedrijfsartsen hebben niet veel behoefte aan kennisuitwisseling met artsen infectieziektebestrijding van GGD'en.

Bekendheid met voorlichtingsprodukten

De voorlichtingsprodukten van het RIVM, zoals de toolkits en het Infectieziekten Bulletin, zijn bij de helft van de geïnterviewde bedrijfsartsen bekend.

AMT en bijdragen aan richtlijnontwikkeling

Voor het werven van auteurs voor de ontwikkeling van richtlijnen en deelname aan het AMT wordt samenwerking met de NVAB aanbevolen.

3.2 Informatiestromen

In tegenstelling tot de informatievoorziening aan de infectieziekteprofessionals van de GGD'en, is er voor de bedrijfsgezondheidszorg geen vast informatiekanaal om alle arboprofessionals te bereiken. Bij de informatieoverdracht kan er onderscheid gemaakt worden tussen "vredestijd" (tijd waarin geen uitbraken zijn), waarbij werknemers geïnformeerd worden over actuele of specifieke informatie en "crisistijd" (er is een uitbraak) waarin het essentieel is dat alle belanghebbenden binnen afzienbare tijd op de hoogte zijn van relevante informatie.

Informatie die verstrekt wordt in "vredestijd" kan via verschillende kanalen worden gecommuniceerd. In de afgelopen jaren zijn met verschillende instanties contacten gelegd, om arbodiensten, arboprofessionals en bedrijven van informatie over infectieziekten te voorzien. Met de volgende instanties zijn contacten gelegd: NVAB, NVvA, Boaborea, Stigas en NCvB/ KIZA.

De communicatie in crisistijd heeft de afgelopen maanden gestalte gekregen, tijdens de uitbraak van Nieuwe Influenza A (H1N1) in de vorm van de alertnieuwsbrief @rboinfect. @rboinfect geeft tijdens een crisisperiode informatie over de nieuwste ontwikkelingen van de infectieziekte en beleidsstukken die een professional kunnen ondersteunen bij de bestrijding. @rboinfect is tot stand gekomen door de informatie die het CIb via de inf@ctberichten aan de GGD'en stuurt, te 'vertalen' voor de arboprofessionals. Momenteel zijn er ruim 350 arboprofessionals die een abonnement hebben op @rboinfect. De animo is dus zeer goed.

Doordat @rboinfect geen officiële status heeft en niet alle arboprofessionals zijn geabonneerd, geeft @rboinfect geen garantie dat alle belanghebbenden binnen afzienbare tijd op de hoogte zijn van relevante informatie. Dit dient nog verder ontwikkeld te worden in de toekomst.

Overeenkomst NVAB en NVvA

Over de samenwerking van het CIb met de NVAB en de NVvA zijn schriftelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de inbreng van bedrijfsgeneeskundige en arbeidshygiënische kennis ten behoeve van het OMT en het werven van auteurs voor de LCI-richtlijnen.

Bijeenkomst bedrijfsartsen en GGD-medewerkers infectieziektebestrijding

Op verzoek van het CIb heeft de NSPOH op 11 juni een bijeenkomst (Meet & Greet) gepland waarin een arts infectieziektebestrijding een voordracht heeft gegeven over infectieziekten voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

Deze bijeenkomst was in eerste instantie opgezet als een uitwisseling tussen bedrijfsartsen en artsen infectieziektebestrijding van GGD'en. Ondanks dat de bijeenkomst een andere invulling heeft gekregen dan in eerste instantie de bedoeling was, is de bijeenkomst zeer positief ontvangen door de bedrijfsartsen die aanwezig waren.

De NSPOH heeft aangegeven dat zij het onderwerp infectieziekten graag bij andere bijeenkomsten van bedrijfsartsen op de agenda wil zetten. Er blijkt duidelijke belangstelling en behoefte aan verdieping te zijn voor dit onderwerp bij bedrijfsartsen.

Op de Transmissiedag "Kinderen en Infectieziekten" in maart 2009 heeft een bedrijfsarts een presentatie gegeven over blootstelling van werknemers in kinderdagverblijven aan infectieziekten.

3.3 LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding

De LCI maakt richtlijnen infectieziektebestrijding die zijn bedoeld als ondersteuning voor de dagelijkse GGD-praktijk. De afgelopen jaren is gestart met het aanvullen van deze richtlijnen met arbeidsrelevante informatie. Hierdoor is de LCI-richtlijnenbundel ook voor arboprofessionals een geschikt naslagwerk. In totaal zijn er 13 LCI-richtlijnen aangevuld met arbeidsrelevante informatie en zijn er nog 2 in bewerking.

Ook de procedure voor het opstellen en actualiseren van een richtlijn is zodanig aangepast dat structureel aandacht wordt besteed aan arbeidsomstandigheden in de richtlijnen. De auteur wordt verzocht de richtlijn te schrijven inclusief arboaanvullingen in overleg met een bedrijfsarts uit de eigen instelling of werkomgeving.

Het betreft informatie in de onderstaande paragrafen van de richtlijnen:

2.4 Ziekteverschijnselen

Kan een patiënt met deze ziekte werken?

2.5 Verhoogde kans op ernstig beloop

Hebben werknemers behorende tot de groep kwetsbaren een verhoogde op ernstig beloop van de ziekte?

6.1 Risicogroepen

Welke arbeidsgelateerde risicogroepen lopen een verhoogd risico?

6.3 Voorkomen in Nederland

De incidentie van de beroepsmatige blootstelling.

8.2 Algemene preventieve maatregelen

Welke preventieve maatregelen kunnen worden getroffen om blootstelling tijdens het werk te voorkomen.

9.5 Wering van werk, school of kinderdagverblijf

Is werking van werk noodzakelijk?

De 13 richtlijnen die arbeidsgelateerde aanvullingen hebben gehad zijn: hand-, voet-, en mondziekte, polio, rabiës, aviaire influenza, brucellose, Q-koorts, lyme, hepatitis A, norovirusinfecties, hiv, legionellose, hantavirusinfecties en Pfeiffer.

Er wordt nog gewerkt aan de richtlijnen voor kinkhoest en Cytomegalovirusinfectie (CMV).

Ook worden arboprofessionals gevraagd een bijdrage te leveren aan de richtlijnen. Hiervoor is onder andere een samenwerkingverband opgezet met de NVAB en de NVvA.

Van belang is dat de kwaliteit van de richtlijn kan worden gewaarborgd. Dat is op dit moment nog niet het geval. In de toekomst moet worden gekeken op welke wijze de aanvullingen kunnen worden getoetst door deskundigen, zodat de kwaliteit gegarandeerd kan worden.

Door in deze landelijke richtlijnen voor de bestrijding van infectieziekten systematisch rekening te houden met de gezondheidsrisico's die werknemers lopen of vormen (risicolopers en risicovormers) en andere arbeidsgelateerde informatie zoals vermoedelijke verzuimduur en belastbaarheid, worden arbeidsomstandigheden geïntegreerd in de openbare gezondheidszorg.

3.4 Publicatie over infectieziekten in vaktijdschriften

Afgelopen jaar zijn 3 artikelen geschreven, met als onderwerp beroepsgerelateerde infectieziekten. Het vakblad Arbo heeft inmiddels al 1 artikel gepubliceerd “Prikaccidenten in de arbeidssituatie”. Tevens is er een artikel geschreven met als titel ‘Beroepsinfectieziekten; Paradigma’s van GGD- en bedrijfsartsen’. Dit artikel zal in september 2009 worden gepubliceerd worden in hetzelfde blad. Binnenkort zal een derde artikel worden gepubliceerd over kinderdagverblijven en de risico’s op infectieziekten bij medewerkers.

Vakbladen hebben aangegeven dat ze belangstelling hebben voor onze artikelen over infectieziekten in de werkomgeving. In de toekomst zullen wij dit zeker blijven doen.

4 Samenvatting

De afgelopen 3 jaar heeft een duidelijke integratie van arbeidsomstandigheden binnen het CIB plaatsgevonden. Deze integratie is merkbaar op allerlei plaatsen binnen het CIB. Zowel in overlegstructuren als communicatiekanalen, in registratiesystemen en producten van het CIB wordt aandacht aan arbeidsomstandigheden besteed.

De intentie is deze belangstelling voor arbeidsomstandigheden de komende jaren verder uit te bouwen. Hieronder staan een paar voorbeelden van deze succesvolle integratie:

Overlegstructuur

Aan alle OMT's die het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden, heeft een arboprofessional deelgenomen. Daarnaast is er een startbijeenkomst van het AMT georganiseerd. Aan het AMT zullen arboprofessionals deelnemen die de arbeidsgerelateerde aspecten van de infectieziekte die in het OMT wordt besproken analyseren, ter ondersteuning van de arboprofessional die deelneemt aan het OMT. De adviezen van het OMT zullen door de leden van het AMT worden vertaald voor bedrijven. Daarnaast wordt in het signaleringsoverleg van het CIB wekelijks nagegaan of er signalen worden gemeld die relevant zijn voor SZW en arbodienstverleners.

Communicatiekanalen

Het @rboinfectaalertsysteem is ontwikkeld om tijdens de huidige Nieuwe Influenza A (H1N1) pandemie, arboprofessionals tijdig te informeren over belangrijke ontwikkelingen en beschermingsmaatregelen.

Registratiesystemen

De registratiecommissie van Osiris heeft toestemming gegeven om het registratiesysteem van meldingsplichtige infectieziekten aan te vullen met arbeidsgerelateerde vragen.

In de toekomst zal indien een patiënt aangeeft de ziekte te hebben opgelopen tijdens het werk ook in Osiris worden geregistreerd wat zijn/haar beroep is, in welke sector de patiënt werkzaam is en tijdens welke werkzaamheden besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. Op deze wijze kan beter inzicht worden verkregen in de risicomomenten om een infectieziekte op te lopen en kan er worden bekeken welke beschermingsmaatregelen getroffen moeten worden.

De database Crios bevat veel informatie over werksituaties waarin een infectieziekte kan worden opgelopen. Wekelijks wordt deze informatie binnen de LCI besproken en wordt relevante informatie doorgegeven aan het NCvB, SZW en Stigas.

Producten van CIB

In de LCI-richtlijnen infectieziektebestrijding is structurele aandacht voor arbeidsomstandigheden. Bij een herziening of het schrijven van een nieuwe richtlijn wordt van de auteurs verwacht dat zij in samenwerking met een bedrijfsarts verschillende paragrafen voorzien van relevante informatie. Daarnaast zijn er verschillende toolkits ontwikkeld die bedrijven van nuttige informatie voorzien. Voorbeelden van de toolkits zijn 'Zwangerschap en infecties' en 'Teken en lyme'. In de toekomst zal er ook aandacht aan arbeidsomstandigheden worden gegeven in de nieuwe te ontwikkelen toolkits 'Q-koorts' en 'Scabies'.

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl