
1 **Commentaar ontvangen per email 30-8-2014**
2
3

4 Geachte mevrouw van der Burght en meneer Groeneveld,

5 Graag maak ik van de gelegenheid gebruik commentaar te geven namens Arbo Unie
6 en het Expertise Centrum Toxische stoffen op het concept Werknemers en
7 infectieziekten – Criteria voor vaccinatie.

8 Allereerst kan ik u aangeven dat ik tevreden ben met dit concept aangezien het heel
9 belangrijk is dat er meer duidelijkheid komt over het onderwerp en de rol en de
10 verantwoordelijkheid die overheid, werkgever en werknemer daarin hebben.

11 Enkele opmerkingen:

12 Op pagina 5 regel 12 en 13 staat “Als de werknemer de vaccinatie niet accepteert
13 moeten werkgever en werknemer op zoek naar alternatieve maatregelen, zoals
14 (persoonlijke) beschermingsmiddelen.” Dit suggereert dat iemand die wel gevaccineerd
15 is geen (persoonlijke) beschermingsmiddelen hoeft te gebruiken. Dit lijkt mij ongewenst
16 in het kader van de arbeidshygiënische strategie (vaccinatie is één van de laatste
17 stappen) en mogelijk risico op andere biologische agentia. Het belang van de
18 arbeidshygiënische strategie wordt later goed omschreven, maar mis ik wel in de
19 samenvatting. Ik wil er voor pleiten deze ook in de samenvatting te benoemen.

20 Op pagina 17 regel 27 – 29 staat: De commissie tekent hierbij nadrukkelijk aan dat dit
21 in haar ogen niet betekent dat het beschikbaar zijn van een effectief vaccin de
22 werkgever ontslaat van het nemen van bronmaatregelen.” Ik zou hier graag aan
23 toegevoegd zien: van het nemen van bronmaatregelen en het aanbieden van
24 (persoonlijke) beschermingsmiddelen. Ik wil ook hier voorkomen dat de suggestie
25 gewekt wordt dat bij vaccinatie (persoonlijke) beschermingsmiddelen niet meer nodig
26 zouden zijn, terwijl deze zeker in de gezondheidszorg van groot belang zijn.

27 Op pagina 29 regel 33 tot 35 staat dat vaccinatie van rioolwerkers tegen hepatitis A
28 virus niet is aangewezen. Ik waag dit te betwijfelen. Enerzijds wijs ik dan op een advies
29 van KIZA, Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid
30 (<http://www.kiza.nl/content/vaccinatiebeleid-0>: *Ook een hepatitis A vaccinatie lijkt*
31 *aangewezen. Deze wisselende resultaten bij onderzoek op dit terrein en de steeds*
32 *weer opduikende casuïstiek geven een sterk voordeel van twijfel aan dit uitgangspunt.*
33 *Hierbij moet men bedenken dat sommige werknemers zeggen of denken reeds*
34 *gevaccineerd te zijn, maar dat ze het dan hebben over een passieve immunisatie met*
35 *immunoglobuline, bijvoorbeeld in het kader van een buitenlandse reis, die slechts*

1 *enige maanden werkzaam is. Mogelijk dat bij een stadswijk met veel mensen afkomstig*
2 *uit endemische gebieden met hepatitis A, er een hogere virusload aanwezig is.),*
3 anderzijds wil ik hier wijzen op mogelijke toepassing van het voorzorgsbeginsel wat ik
4 in uw concept advies overigens ook niet elders ben tegengekomen. Ik kan mij
5 voorstellen dat dit leidt tot een meer gedifferentieerd vaccinatieadvies. Bijvoorbeeld:
6 vaccinatie is aangewezen, vaccinatie is te overwegen of vaccinatie is niet aangewezen.
7 In deze casus zou dat dan “vaccinatie is te overwegen” kunnen zijn en dat geeft de
8 werkgever, de werknemer en de bedrijfsarts als adviseur extra speelruimte die in
9 bepaalde situaties wenselijk kan zijn.

10 Verder wens ik u succes met het verwerken van al het commentaar en ik hoop dat het
11 snel leidt tot het afronden van dit advies.

12 **Met vriendelijke groet,**

13
14 Juan Bouwmans
15 Bedrijfsarts
16 Arbeidsgeneeskundig consulent infectieziekten
17 Mede namens mijn collega
18 Fred van Kolck
19 Arbeidshygiënist

20
21 Arbo Unie
22 www.arbounie.nl
23 Expertise Centrum Toxische Stoffen
24 www.ects.nl
25 **Telefoon** 088-2726211, 06-52502283

26 **Email** juan.bouwmans@arbounie.nl
27 **Post** Postbus 44094, 3006 HB Rotterdam
28 **Bezoek** Victorialaan 15, 5213 JG 's-Hertogenbosch
29

1 Aan:
2 Gezondheidsraad
3 Commissie Werknemers en infectieziekten; Criteria voor vaccinatie
4 Tav mw dr. ASAM van der Burght / dhr dr. K. Groeneveld
5 A.vander.Burght@gr.nl en K.groeneveld@gr.nl
6

7 Van:
8 Stigas
9 A. de Rooij, bedrijfsarts / medisch adviseur
10

11
12 **Betreft: Werknemers en Infectieziekten / criteria voor vaccinaties**
13

14 Aan Stigas is gevraagd commentaar te geven vanuit de agrarische en groen sectoren op de
15 notitie 'werknemers en infectieziekten; Criteria voor vaccinatie'. Hierbij ontvangt u ons
16 commentaar na afstemming met enkele bestuursleden van Stigas.
17

18 **Preventie**

19 Preventieve maatregelen zijn een belangrijk onderdeel om een veilige en gezonde werkplek te
20 garanderen. Belangrijke maatregelen in de agrarische en groene sectoren om infectiedruk in
21 de hand te houden zijn onder meer: stimuleren van hygiëne maatregelen in de dierhouderij
22 (bv bedrijfskleding blijft in het bedrijf, handen wassen, ongediertebestrijding, vuile en schone
23 looplijnen, kadaver management, etc), arbo-veterinaire samenwerking, voorlichting over
24 preventieve maatregelen, uitreiken van persoonlijke beschermingsmiddelen en tijdig
25 vaccineren van de dieren. Kwetsbare werknemers weghouden van infectiebronnen en
26 stofreductie. Vaccineren van werknemers kan aanvullend zijn op dit preventieve beleid. Stigas
27 adviseert om in het document 'criteria voor vaccineren' aandacht voor preventie duidelijk
28 herkenbaar neer te zetten.
29

30 **Sector- en brancheniveau**

31 In het concept rapport van de Gezondheidsraad wordt er voor gepleit om de afweging voor
32 vaccinatie van werknemers zo veel mogelijk uniform op sectorniveau te laten verlopen.
33 Voornaamste argument hiervoor is dat afwegingen een behoorlijke dosis (medische en
34 arbeidshygiënische) kennis vergt. Het Stigas Bestuur geeft aan dat dit een goede zaak is. Vooral
35 omdat na overeenstemming tussen sociale partners van een branche of sector, het uniforme
36 afwegingskader voor vaccinatie van werknemers kan worden opgenomen in de diverse
37 arbocatalogi (www.agroarbo.nl).
38

39 **Bescherming werknemer en derden**

40 In het conceptadvies van de Gezondheidsraad wordt ingegaan op de mogelijkheid van de
41 werkgever om werknemers vervangende werkzaamheden te geven / tot ander werk
42 te verplichten bij ernstig gezondheidsrisico voor derden, als zij vaccinatie niet accepteren,
43 terwijl het volgens de gegeven beoordelingssystematiek wel de beste weg zou zijn. Die
44 redenering is te volgen – zeker in relatie tot risico's voor de volksgezondheid – mits het
45 beoordelingskader zorgvuldig wordt gevolgd. Dit kan echter wel de nodige
46 arbeidsvoorwaardelijke consequenties geven. Stigas pleit er voor dat de Gezondheidsraad er
47 bij de overheid op aandringt hierover helderheid te verschaffen.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Kwetsbare werknemers

De Gezondheidsraad gaat in zijn afwegingskader slechts zijdelings in op de positie van de kwetsbare werknemer (bv. door zwangerschap, allergie, medicijngebruik, immuun gecompromiteerd) die wordt blootgesteld aan een mogelijk infectie risico in het werk en vaccinatie gewenst is maar te belastend. Gezocht moet op zo'n moment worden naar alternatieven zoals naar vervangend werk. Belangrijk is helderheid te hebben over de rechten en plichten van werkgever en werknemer. Stigas pleit er voor hier aandacht aan te besteden.

Voorbeelden uit de agrarische en groene sectoren waarbij vaccinatie van belang kan zijn

Ter illustratie enkele voorbeelden uit de agrarische en groene sectoren:

- Werknemers van internationaal opererende agrarische - en dierhouderij bedrijven reizen geregeld naar ontwikkelingslanden.
- Werknemers die beroepsmatig te maken hebben met vleermuizen (bv. riet dakdekkers, medewerker natuurbeheer) zouden zich moeten beschermen tegen rabiës (hondsdolheid);
- Werknemers in de pluimveehouderij een jaarlijks griepvaccin aanbieden in het belang van de volksgezondheid ter voorbereiding op een onverwachte uitbraak van aviaire influenza;
- Werknemers die in Duitsland werken in de bosbouw beschermen tegen tekenencephalitis;
- Werknemers in de paardenhouderij tegen tetanus.

Opmerking bij conceptadvies:

OCR werknemers en infectieziekten versie mei 2014

Opgesteld 28 augustus 2014 door:

Drs H.P.J. Stinis , bedrijfsarts in ruste

8 Lieudit Parrou

82150 Saint-Amans-du-Pech

Frankrijk

harrystinis@gmail.com

Opmerking samengevat:

1. Uw advies gaat toch weer uit van de risicobenadering, terwijl die van de arbowet (gebaseerd op Europese wetgeving) die van de preventie benadering is. Deze is geheel niet vrijblijvend.
2. De werknemer bepaalt of hij de door de werkgever verplicht aan te bieden (kostenloze) vaccinatie accepteert. De werkgever levert daartoe alle beschikbare informatie aan over de voor- en nadelen. Indien er geen acceptatie is , moet de werkgever de meest effectieve overige maatregelen nemen.
3. Door uw advies te formuleren zoals u gedaan heeft bewijst u de meest effectieve preventie geen dienst en bij een eventuele rechtsgang zal het ook geen stand houden omdat het afdoet aan het intentie die de Europese wetgeving heeft.

Toelichting.

Inleiding.

Mijn opmerkingen zijn gebaseerd op kennis en ervaring bij de Arbeidsinspectie 1988-2000 als Geneeskundig Inspecteur van de Arbeid en als Specialist/onderzoeker infectieziekten bij de Arbeid bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten van 2000 tot mijn pensionering per 1-1-2014.

Eindelijk is daar het GR-advies ten aanzien van vaccinatie van werknemers door de werkgever. Hoewel de schade aan werknemers aanzienlijk kan zijn (hepatitis B, hepatitis A, Q-koorts, etc) en dat dit ook het geval bij risico's voor derden zo kan zijn (hepatitis B, hepatitis A, seizoensinfluenza bij verhoogd kwetsbaren in een ziekenhuis of verzorgingsinrichting bijvoorbeeld) wordt er in de praktijk nog zeer krampachtig mee omgegaan. Vooral ethische (vrijheid van de werknemer om anderen, (zelfs dodelijk) te besmetten is dan blijkbaar wel ethisch) en economische (kost teveel geld, maar als de werknemer ziek wordt kost het die als individu vaak wel veel geld) bezwaren worden genoemd. Dit gaat meestal gepaard met argumenten als: "niemand doet het", "nog nooit van het risico gehoord" (en dat blijft zo als niemand een adequate RI&E ten aanzien van biologische agentia maakt. (risico-inventarisatie en evaluatie maakt), "als ze zo graag willen moeten ze het zelf maar betalen" .,etc

1 Het kroonartikel van de Arbowet, de kapstok voor alle te nemen maatregelen, artikel 3 luidt:

2 1. (gedeeltelijk)

3 De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid
4 verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke
5 arbeidsomstandigheden, waarbij hij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele
6 dienstverlening, het volgende in acht neemt:

7 **a. tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd organiseert de werkgever de arbeid zodanig dat**
8 **daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer;**

9 **b. tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd worden de gevaren en risico's voor de**
10 **veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron daarvan**
11 **voorkomen of beperkt; naar de mate waarin dergelijke gevaren en risico's niet bij de bron kunnen**
12 **worden voorkomen of beperkt, worden daartoe andere doeltreffende maatregelen getroffen waarbij**
13 **maatregelen gericht op collectieve bescherming voorrang hebben boven maatregelen gericht op**
14 **individuele bescherming; slechts indien redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat maatregelen**
15 **worden getroffen die zijn gericht op individuele bescherming, worden doeltreffende en passende**
16 **persoonlijke beschermingsmiddelen aan de werknemer ter beschikking gesteld;**

17 **c.** de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethoden en de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen
18 alsmede de arbeidsinhoud worden zoveel als redelijkerwijs kan worden gevergd aan de persoonlijke
19 eigenschappen van werknemers aangepast;

20
21 Hierin staat toch duidelijk dat de werkgever de meest optimale maatregelen moet nemen, tenzij dat
22 redelijker wijs niet gevergd kan worden. Bovendien moeten de maatregelen op het (eventueel ook
23 kwetsbare) individu gericht worden. De redelijkerwijs opmerking slaat echt op extreme omstandigheden,
24 bv een dreigend faillissement...

25 De werkgever is nu eenmaal de bezitter van de (machts)middelen, van de kennis en van de
26 financiën en heeft derhalve altijd het voortouw bij potentiële bedreigingen van de gezondheid.
27 Daarnaast staat in het Arbobesluit het volgende over vaccinatie :

28 **Artikel 4.91. Onderzoek en vaccins**

29 1. Iedere werknemer die is of kan worden blootgesteld aan biologische agentia wordt, in
30 aanvulling op artikel 18 van de wet, in de gelegenheid gesteld bij de aanvang van de arbeid
31 waarbij blootstelling kan ontstaan, een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.

32 2. Iedere werknemer die een infectie of ziekte heeft opgelopen als gevolg van blootstelling aan
33 een biologisch agens, wordt, in aanvulling op het eerste lid, tussentijds in de gelegenheid
34 gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.

35 3. Iedere werknemer die aan een zelfde biologisch agens is blootgesteld als gevolg waarvan
36 een andere werknemer een infectie of ziekte heeft opgelopen, wordt, in aanvulling op het eerste
37 lid, tussentijds in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te
38 ondergaan.

39 4. Het arbeidsgezondheidskundig onderzoek vindt plaats met inachtneming van de praktische
40 aanbevelingen, opgenomen in bijlage IV bij [de richtlijn](#).

41 5. Indien het resultaat van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek daartoe aanleiding geeft,
42 worden doeltreffende maatregelen genomen om schade voor de gezondheid van de betrokken
43 werknemer door blootstelling aan biologische agentia te voorkomen.

44 **6. Voor zover mogelijk worden aan iedere werknemer die nog niet immuun is voor de**
45 **biologische agentia waaraan hij is of kan worden blootgesteld, doeltreffende vaccins ter**
46 **beschikking gesteld. Daarbij wordt bijlage VII bij de richtlijn in acht genomen.**

47 7. Op verzoek van de werkgever of de betrokken werknemer wordt het in dit artikel bedoelde
48 onderzoek opnieuw uitgevoerd. Het resultaat van het hernieuwde onderzoek treedt in de plaats
49 van het daaraan voorafgaande.

50 8. Iedere werknemer heeft recht op inzage in het hem betreffende medisch dossier.

1 9. De resultaten van het in dit artikel bedoelde arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden
2 in passende vorm geregistreerd en ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke
3 blootstelling bewaard. In gevallen als bedoeld in artikel 4.90, vierde lid, worden de resultaten
4 een navenant langere tijd doch niet meer dan veertig jaar bewaard.

5 10. Iedere werknemer wordt geïnformeerd over de wijze waarop hij na beëindiging van de
6 blootstelling in de gelegenheid wordt gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te
7 ondergaan.
8

9 Zoals te zien is in lid 6 van bovengenoemd artikel moet **aan iedere werknemer een vaccinatie**
10 **ter beschikking** worden gesteld, voor zover deze **nog niet immuun is**. **IN BIJLAGE VII van het**
11 **Europees** besluit staat:

12 **BIJLAGE VII** europeesbesluit biologische agentia
13 AANBEVOLEN GEDRAGSREGELS BIJ VACCINATIE
14 (Artikel 14, lid 3)

15 1. Indien uit de in artikel 3, lid 2, bedoelde beoordeling blijkt dat er een risico bestaat voor de
16 veiligheid en de gezondheid van de werknemers doordat deze worden blootgesteld aan
17 biologische agentia waarvoor doeltreffende vaccins bestaan, **moet hun werkgever hun de**
18 **vaccinatie aanbieden**.

19 2. De vaccinatie moet overeenkomstig de nationale wetgeving en/of praktijken geschieden.
20 De werknemers moeten op de hoogte worden gebracht van de voor- en nadelen van
21 vaccinatie en niet-vaccinatie.

22 3. De aan de werknemers aangeboden vaccinatie mag geen kosten voor hen meebrengen.

23 4. Er kan een vaccinatiekaart worden opgesteld, die aan de betrokken werknemer en op
24 verzoek aan de bevoegde autoriteiten wordt afgegeven.
25

26 **Ook hieruit blijkt het verplicht aanbieden indien er een risico bestaat. Niets over hoog of**
27 **laag risico.**
28

29 Algemene opmerkingen.

- 30 • De betekenis van de begrippen risicobenadering, voorzorgbenadering en
31 preventiebenadering worden onvoldoende beschreven ten aanzien van
32 Arbeidsomstandigheden EN ten aanzien van de Risico voor derden.
- 33 • Bij arbo is bij infectieziekten bijna altijd sprake van een **zekere** causale relatie: aan een
34 bepaalde vaccinabele) ziekte ligt immers blootstelling aan een agens ten grondslag. Dit
35 in tegenstelling tot bv de veronderstelde relatie tussen blootstelling aan EM en
36 bepaalde soorten van kanker.
- 37 • Bij arbo spreekt men van een **gerede** kans op blootstelling die er is of zou kunnen zijn (
38 arbobesluit biologische agentia en de Europese RICHTLIJN 2000/54/EG VAN HET
39 EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 18 september 2000 betreffende de
40 bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische
41 agentia op het werk (zevende bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van
42 Richtlijn 83/391/EEG) bios) [http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:262:0021:0045:NL:PDF)
43 [lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:262:0021:0045:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:262:0021:0045:NL:PDF)

-
- 1 • Dat betekent als men een (mogelijke) blootstelling **kan beredeneren** samenhangend
2 met het werk, dat er sprake is van een gerede (volgens de ratio) kans. DUS ACTIE VAN
3 DE WERKGEVER.(artikel 3 c van de arbowet) Dat die kans soms ook heel klein kan zijn,
4 is vooral van belang bij een risicobenadering, zoals die bijvoorbeeld in de
5 Volksgezondheid wordt toegepast. Dat is daar ook te begrijpen omdat het immers
6 praktisch onmogelijk is (zowel technisch, praktisch als economisch) om de gehele
7 bevolking effectief te beschermen. Maar bij de werkgever/werknemer verhouding is
8 juridisch sprake van een het **preventiebeginsel** . Alle mogelijke inspanning moet
9 verricht worden, en pas secundair spelen proportionaliteit, subsidiariteit, financiën etc
10 een rol. En eigenlijk heb ik in de praktijk het nog nooit meegemaakt dat een bedrijf
11 deze secundaire argumenten kan toepassen. Het gaat immers om een tamelijk geringe
12 organisatorische en vaak ook in verhouding geringe financiële inspanning (Wij zeiden
13 altijd ter grootte van een kerstpakket...) . Het feit dat er OOK privé blootstelling KAN
14 plaatsvinden, vermindert de inspanningsverplichting van de werkgever niet! (Aan
15 asbest ,uitlaatgassen etc kan je ook overal worden blootgesteld...)
- 16 • Aangezien de blootstelling nogal ongewis is, heeft het zoals de GR in een eerdere
17 publicatie vermeldt het geen zin te gaan meten. Alleen een beredeneerde
18 blootstelling(smogelijkheid) kan zinvol gebeuren. Zo zal een rioolwerker bij een
19 internationaal vliegveld, of in een mediterraan land een reële kans op blootstelling aan
20 hepatitis A hebben, maar in een plattelandsgemeente zonder allochtonen feitelijk niet.
21 In het onderwijs met veel jonge allochtone kinderen weer meer. Er zijn In mijn elf jaar
22 ervaring maar twee gevallen zijn geweest die mij ter ore kwamen: een reiniger(met
23 hoge druk spuit) van een Amsterdamse krul (openbare urinoir) waarin feces aanwezig
24 waren en een uitzendkracht die hep A opliep bij werkzaamheden in Duitsland aan de
25 riolering. Er is waarschijnlijk sprake van een sterke ondermelding en ook
26 onderdiagnostisering van oorzaken die in het werk gevonden kunnen worden.
27 Hepatitis A is voor 1 op de 300 volwassenen dodelijk.. Natuurlijk zijn er hygiënische
28 maatregelen mogelijk tegen de eventueel aanwezige biologische agentia, maar om
29 infectieziekten te voorkomen is een vaccinatie superieur mede vanwege de vele malen
30 dat men toch een goede hygiëne vergeet of denkt niet nodig te hebben. DAAROM
31 vraagt de wet altijd vaccinatie AAN TE BIEDEN omdat dat de beste methode is.
- 32 • Hygiëne vraagt voorlichting, instructie en regelmatig toezicht + de
33 middelen+onderhoud en is meestal minder effectief als vaccinatie EN vaak ook veel
34 kostbaarder dan een vaccinatie.

35 **Bovenstaande pleit dus allemaal voor een stringent AANBIEDINGSBELEID van vaccinatie aan**
36 **de werknemer, inclusief meedelen van alle voor- en nadelen van die vaccinatie. De**
37 **werkgever heeft die plicht al heel snel. Eigenlijk is het enige argument voor de werkgever,**
38 **dat er geen sprake is van enige blootstelling NU of ooit in de toekomst in welke**
39 **werkgerelateerde situatie dan ook!!! Anders AANBIEDEN en dat zo doen dat de werknemer**
40 **een weloverwogen keuze kan maken....**

41 **Het voorstel om via de branche organisatie e.e.a te regelen is als generiek voorstel prima,**
42 **maar iedere werknemer zal zelf naar z'n eigen situatie moeten kijken. Dus een eigen RI&E**
43

1 **moeten maken. Dit mede omdat ieder productieproces, weer eigengrondstoffen gebruikt,**
2 **een eigen werk en of bedrijfsomgeving heeft. Anders verschuilt men zich achter de**
3 **brancheregels.**

4 Voorbeeld uit de praktijk. De kippenvleesverwerking maakt een branche RI&E waarin geen
5 biologische agentia worden vermeld, *omdat die nu eenmaal bij ieder bedrijf anders zijn (en*
6 *ook kunnen veranderen (bij de kippeninfluenza epidemie bv).* Dacht u echt dat een individueel
7 bedrijfje nu een lijst van potentiële agentia gaat maken voor het eigen bedrijf??? NEE dus. De
8 achtergrond is de angst dat de consument er achter komt wat er allemaal in kip kan zitten....
9 ERGO de werknemers weten nog steeds niet waaraan ze worden blootgesteld en de baas
10 waarschijnlijk ook niet.

11
12 Uw concept beschrijft alle uitgangspunten wel, maar door het vervolgens **bij de voorbeelden**
13 weer invoeren van **het risicobeginsel wordt de angel uit het geheel gehaald, namelijk de**
14 **verplichting vaccinatie aan te bieden als daar de aanleiding voor bestaat dat men aan een**
15 **bepaald agens Blootgesteld KAN worden NU of OOI.**

- 16
17 • Wat het risico voor derden betreft gaat het om belangen van veel grotere groepen
18 zelfs de gehele bevolking (ziekenhuizen, voedsel en bij algemene epidemieën) Dat valt
19 eigenlijk niet onder één advies met arbo onder te brengen, wat de Overheid daar over
20 ook graag wil.

21 Bij de arbo kan men vaak zeer effectief en goedkoop werken: de blootstelling is bekend, de
22 transmissieroutes ook, het aantal blootgestelden is beperkt, men kan toezicht houden op de
23 effectiviteit van alle genomen maatregelen en deze ogenblikkelijk bijstellen als dat nodig is.
24 Dat is op **algeheel bevolkingsniveau onmogelijk**. DIT zeer essentiële verschil tussen de min of
25 meer in algemene termen bekende blootstelling van de hele bevolking “altijd en overal” versus
26 de zeer beperkte blootstelling(routes) van de werknemers in een bepaald bedrijf maakt het
27 zeer aanvaardbaar dat van het bedrijf bijna 100% effectieve maatregelen wordt gevraagd. Als
28 dat ingezien wordt, trapt men niet meer in de valkuil van het ten onrechte toepassen van
29 publieke maatregelen op een private situatie!!!

30 Bij de Q koorts hadden alle betrokken werknemers arbowettelijk gezien zeker recht op een
31 vaccinatie Het is een bekende beroepsziekte bij iedereen die beroepsmatig met bronnen
32 omgaat alsoeien, schapen en bv geiten. Het vaccin was speciaal voor werknemers in Australië
33 ontwikkeld. Toch ging men erom heen en kregen alleen medisch kwetsbaren het op advies van
34 de GR. Ik ga er van uit dat men niet weer de zelfde fout gaat maken ten aanzien van alle
35 bestaande vaccinaties.

36
37 Mijn voorstel is de regels simpel te houden Bijvoorbeeld:

38 A. Er is GEEN noodzaak om vaccinatie aan werknemers aan te bieden:

- 39 1. Als er **geen biologische agentia** aanwezig zijn én deze ook op theoretische gronden
40 niet aanwezig zullen zijn in de arbeidsomstandigheden
- 41 2. Als er **geen aantoonbare bronnen** zijn en men deze ook niet op theoretische
42 gronden mag verwachten in de arbeids- en werkomstandigheden

43 B. Men is VERPLICHT vaccinatie aan de werknemers bieden als:

-
1. Het agens aanwezig is of kan zijn op theoretische overwegingen
 2. Een bron aanwezig is die besmet is of het kan zijn op theoretische gronden

NB

- De grootte van het risico noch die van de blootstelling, noch de ernst van het ziektebeeld spelen een rol bij het aanbieden van de vaccinatie door de werkgever
- De werknemer moet aan de hand van gegevens uit de extra uitgebreide RI&E biologische agentia met een beschrijving van de ernst van de eventuele ziekte, de voor-, nadelen en bijwerkingen van de vaccinatie en de effectiviteit van de alternatieve beslissen of men een vaccinatie accepteert.
- Indien een vaccinatie niet acceptabel is voor de werknemer zal de werkgever alle andere effectieve maatregelen dienen te overwegen (zoals technische en hygiënische) Tevens zal deze medisch onderzoek moeten aanbieden om de effectiviteit van die maatregelen te monitoren.
- Indien er sprake is van de mogelijkheid van een zeer ernstige ziekte, door de aard van het agens en/of de verhoogde kwetsbaarheid van de werknemer moet de werknemer ander werk worden aangeboden aangezien deze als ONGESCHIKT voor de desbetreffende werkzaamheden moet worden beschouwd. Tevens is er bij aanname van werknemers voor dit soort werkzaamheden een gerichte aanstellingskeuring vóór aanvang van de werkzaamheden tav de kwetsbaarheid en een periodiek onderzoek tav een eventuele nieuw ontstane kwetsbaarheid noodzakelijk.

De wetgeving hoeft helemaal niet te worden aangepast, alleen de toelichting moet stringenter geformuleerd worden, want laat nu te veel ruimte over om niets te doen. Tevens zal een en ander met de nodige voorlichting en eventueel latere intensivering van het toezicht gepaard moeten gaan.

Aanbevolen wordt om de naast de branche RI&E:

- ÓF alles dekkend te laten maken, dus niet alleen generiek maar ook met exacte vermelding van alle potentiële agentia
- ÓF de bedrijven een RI&E op de specifieke lokale arbo te maken.

NB ook zakenreizigers, werkzaamheden op wisselende plaatsen vallen onder het vaccinatie regime

Wat betreft de **risico's voor derden** zou wat mij betreft een apart regime moeten gelden waarin de belangen van de omgeving, de patiënten, de bezoekers en zeker alle onwetende kwetsbaren in voldoende mate worden meegenomen. Het is toch vreemd dat bij een patiënt in een ziekenhuis het ethische gevoel van een professional bepaalt of men als vaak extra kwetsbare bepaalde infectieziekten oploopt als bv griep.

Mogelijk zou bij de beoordeling van de kwaliteit van ziekenhuizen dit onderwerp verplicht meegenomen kunnen worden als kwaliteitsindicator.



Gezondheidsraad
mw. dr. A.S.A.M. van der Burght en dhr. dr. K. Groeneveld
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
[Brief verstuurd per e-mail]

GlaxoSmithKline BV
Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
Postbus 780
3700 AT Zeist
Tel. +31 30 693 81 00
Fax +31 30 693 84 71
www.gsk.nl

Doorkiesnummer: 06 5156 4521

Zeist, 22 augustus 2014

Betreft: GR Conceptadvies 'Werknemers en Infectieziekten, Criteria voor vaccinatie'

Geachte mevrouw van der Burght en meneer Groeneveld,

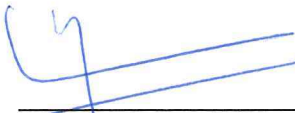
Graag maken wij gebruik van de door u geboden mogelijkheid om inhoudelijk commentaar te leveren op het Conceptadvies van de Gezondheidsraad getiteld 'Werknemers en Infectieziekten, Criteria voor vaccinatie'.


Allereerst hechten wij eraan op te merken dat wij de voorgestelde criteria helder en duidelijk omschreven vinden. Dit geldt zowel voor de criteria die het 'Kader ter bescherming van werknemers' vormen als voor de criteria die het 'Kader ter bescherming van derden' vormen.

Onze zorg ligt dan ook niet zozeer bij de helderheid van de voorgestelde criteria, als wel bij de implementatie van beide kaders in de praktijk. Een succesvolle en uniforme implementatie van deze kaders hangt af van een gecoördineerde aanpak door de partijen in het veld. De commissie raadt zelf inderdaad in het Conceptadvies aan om de afwegingen op sector en branche niveau uit te voeren, om daarmee de uniformiteit van de afwegingen te waarborgen. Wij onderschrijven het belang hiervan, maar vrezen dat het rapport onvoldoende handvatten biedt voor de implementatie van de afwegingskaders in de praktijk. Hierdoor gaat er een zekere vrijblijvendheid van uit, wat het risico met zich meebrengt dat - hoe helder de kaders ook zijn - deze in de praktijk onvoldoende of onvoldoende gecoördineerd worden geïmplementeerd en vertaald in concrete richtlijnen.

Wij zouden dan ook graag zien dat er meer duidelijkheid komt in wie de verantwoordelijkheid zal nemen om te waarborgen dat de vertaalslag naar concrete richtlijnen, en daarmee de implementatie van het Gezondheidsraad advies in de praktijk, ook daadwerkelijk plaats zal vinden.

Met vriendelijke groet,
GlaxoSmithKline BV


Dr. R.W. van Olden
Medisch Directeur


Drs. M. de Gier
Medisch Adviseur Vaccins

Gezondheidsraad
t.a.v. mw. dr. A.S.A.M. van der Burght en dhr. dr. K. Groeneveld
Postbus 16052
2500 BB Den Haag

Den Haag, 5 september 2014

Betreft: Reactie op: Werknemers en infectieziekten. Criteria voor vaccinatie.

Geachte mw. dr. A.S.A.M. van der Burght en dhr. dr. K. Groeneveld,

Met veel waardering heeft HollandBIO kennis genomen van het recent verschenen concept rapport van de Gezondheidsraad over werknemers en infectieziekten. De Gezondheidsraad heeft een afwegingskader opgesteld om de werkgever te helpen een afweging te maken omtrent wel of niet vaccineren. De expertgroep vaccins van HollandBIO ziet ook de noodzaak voor een kader dat werkgevers ondersteunt om hun zorgplicht te vervullen. Op deze manier kunnen vaccins een bijdrage leveren aan gezonde en veilige arbeidsomstandigheden.

De kaders zijn weloverwogen opgesteld en kunnen als goed startpunt dienen voor afweging omtrent vaccinatie. Het hoge abstractieniveau van de kaders en de moeilijkheid van het vast stellen van het te lopen risico kunnen het echter voor een individuele werkgever lastig maken om een consistente en verantwoorde afweging te maken. Daarom sluit HollandBIO zich aan bij het advies om op geïntegreerd niveau de afweging omtrent vaccinatie te maken.

Om men de juiste afwegingen omtrent vaccinatie te laten maken is goede voorlichting van werkgever en werknemer essentieel. HollandBIO pleit ervoor om in een vroeg stadium werknemers te betrekken bij het afwegingsproces. Wanneer uit de afweging blijkt dat vaccinatie optimale bescherming biedt aan de werknemer en aan derden, zou vaccinatie moeten plaatsvinden. Mocht er toch weerstand ontstaan, zouden er uitgebreide mogelijkheden moeten kunnen worden toegepast om werknemers te overreden. Alleen dan heeft toepassing van de kaders werkelijk impact op gezonde arbeidsomstandigheden.

Om implementatie van het advies te vergemakkelijken zou HollandBIO, als vertegenwoordiger van de Nederlandse biotechnologie industrie, eventueel al stappen kunnen nemen tot het toepassen van het afwegingskader voor de biotechnologie sector. Ook denkt de expertgroep vaccins van HollandBIO graag mee over andere eventuele vervolgstappen en verdere implementatie van dit advies.

Met vriendelijke groet,

Annemiek Verkamman,

Directeur HollandBIO
Expertgroep vaccins

Postbus 443
2260 AK Leidschendam

Bezoekadres
Loire 150, gebouw C
(Synthesium)
2491 AK Den Haag

+31 (0) 70 337 87 64
info@hollandbio.nl
www.hollandbio.nl
twitter.com/hollandbio

1 **Commentaar ontvangen per email, dd 11 juni 2014**

2
3
4 Geachte heer/mevrouw,

5
6 Ik mis in deze conceptractlijn vrijwilligers, mensen die aangesloten zijn bij een organisatie zoals
7 bijvoorbeeld de dierenambulance of zoogdierwerkgroepen of maatschappelijke. Om een paar
8 voorbeelden te noemen: vleermuishobbyisten en dierenambulancemedewerkers lopen een klein
9 risico op rabiës tgv een vleermuisbeet. Sommige vleermuishobbyisten bv worden wel 60 maal
10 per jaar gebeten. (individueel risico). Er werken veel mensen in asielzoekerscentra als
11 vrijwilliger. Daar speelt nu een verhoogd risico op polio via Syrië. Hun polio vaccinatiestatus is
12 onlangs in kaart gebracht en indien nodig aangevuld. Weer anders, want asielcentra vallen
13 onder justitie en het gaat hier vooral over risico voor de volksgezondheid en dan nog slechts in
14 bepaalde gebieden van Nederland. Dat soort zaken.
15 Oftewel; als jullie het hebben over 'werkgever', wat is dat dan?
16 Gaat het om betaalde functies of ook over onbetaalde?

17
18 Als ik nu vrijwilliger zou zijn binnen een organisatie dan zou ik mezelf afvragen; gaat dit ook
19 over mij?

20
21 Het lijkt me van wel. Dan gaat het vervolgens om de onderhandelingen tussen die organisatie
22 en mijzelf; of zij voor de kosten opdraaien of ikzelf.
23 Een risico-inschatting moet mijn organisatie dan wel doen lijkt me.

24
25 Is het een optie om 'vrijwilligers' ook te benoemen ter verduidelijking? Dat jullie die ook (of juist
26 niet niet) bedoelen met 'werknemers'? Misschien hebben jullie het hierover gehad en goede
27 argumenten om het niet te benoemen, ook prima.

28
29 Met vriendelijke groet,

30
31
32 Hetty Koppenaal
33 Arts M&G
34 Arts infectieziekten i.o.
35

1 **Commentaar ontvangen per email op 16 augustus 2014**

2
3
4 Geachte vertegenwoordigers van de Gezondheidsraad,

5
6 Met belangstelling hebben deskundigen van de 3 landelijke arbodiensten binnen ons Zorg van
7 de Zaak netwerk het conceptrapport van mei 2014 gelezen over:
8 Werknemers en infectieziekten, criteria voor vaccinatie.

9
10 In de eerste plaats willen wij de waarde benadrukken van eenduidig vaccinatiebeleid in
11 arbodienstverlening. Het juridische gedeelte is interessant, evenals de methodiek van
12 overwegingen die in voorbeelden is uitgewerkt.

13
14 We hebben echter ook enkele attentiepunten. Deze staan hieronder geformuleerd.

- 15
- 16 1 In Bijlage C staan niet de instanties weergegeven die benaderd zijn voor commentaar. Naar ik
17 aanneem heeft U als GR vast wel de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (NVAB) betrokken in de
18 commentaarronde.
 - 19
20 2 Wij hebben de indruk dat het rapport beknopter kan worden weergegeven door dubbelingen in de
21 tekst te vermijden of te beperken.
 - 22
23 3 Op pagina 5 (regel 12 – 15) merken wij op dat persoonlijke beschermingsmiddelen niet pas ingezet
24 moet worden als een werknemer vaccinatie niet accepteert. Gebruik van PMO is ons inziens eerste
25 optie.
 - 26
27 4 Op pagina 5 (regel 34) moet het woordje “man” gewijzigd worden in “mag”.
 - 28
29 5 Wij vermoeden dat bij het refereren aan het aspect van de verdelingsvragen (pagina 6) bedoeld
30 wordt: ‘Welke (beroeps)groepen van de bevolking moeten, bij schaarste aan vaccins, als eerste
31 worden gevaccineerd?’. Klopt deze interpretatie?
 - 32
33 6 Inhoudelijk missen we als uitgewerkt voorbeeld
34 a Griepvaccinatie voor (para)medici en verzorgenden; juist hier ontstaat vaak discussie over in de
35 praktijk.
36 b Gerichte reizigersvaccinatie voor expats (medewerkers van Nederlandse organisaties of
37 ondernemingen, die in perioden in het buitenland verblijven of wonen)
 - 38
39 7 Tot slot vragen wij aandacht voor de behoefte aan gecoördineerde organisatie van
40 gestructureerde, tijdige en inhoudelijk relevante informatie aan en voor bedrijfsartsen bij een
41 (dreigende) pandemie. De vorige keer werd van alle kanten zodanig veel informatie geleverd dat
42 dit door de uitvoerende bedrijfsarts als een onoverzichtelijke “brij” ervaren werd.
 - 43
44
-

1 Wij wensen u veel succes toe en hopen dat ons commentaar u ondersteuning biedt.

2
3 Met vriendelijke groet,

4
5 **ArboVitale | Kwaliteit**

6 Inge Speller

7 Kwaliteitsmanager | bedrijfsarts

8
9 Beneluxlaan 907 | 3526 KK Utrecht

10 Postbus 5020 | 3502 JA Utrecht

11 Claus Sluterweg 125 | 2012 WS Haarlem

12 M (06) 511 33 330 | T (088) 462 4030 | Klantenservice

13 E inge.speller@arbovitale.nl | www.arbovitale.nl

14
15 **Bezoek onze website**

16 **Handige tips over zwangerschap en werk, vind je op www.arbovitale.nl/zwangerschap.**

17
18 ArboVitale is onderdeel van het Zorg van de Zaak Netwerk, een netwerk van bedrijven op het
19 gebied van bedrijfsgezondheidszorg.
20
21

22

23

1 **Commentaar ontvangen per email 20 augustus 2014**

2
3
4 Geachte medewerker,

5
6
7 Ik zag op uw site het concept-advies werknemers en infectieziekten staan en heb dit met
8 interesse gelezen, vooral de juridische beschouwing.

9
10 Binnen onze organisatie wordt beleid gevoerd ter bevordering van de vaccinatie van
11 medewerkers t.a.v. Hepatitis B.
12 De vaccinatie wordt actief aangeboden, maar kan niet afgedwongen worden. De vaccinatie
13 wordt gratis aangeboden.

14
15 Eén vraag blijft –na lezing van het conceptadvies- onbeantwoord en ik hoop dat u mij wat
16 overwegingen kunt geven.

17 Veel (aanstaande) medewerkers geven aan vrijwillig mee te werken aan de gratis aangeboden
18 vaccinatie, maar komen vaak (soms tot 4 x toe) niet opdagen bij de afspraak zonder afmelding
19 of opgaaf van redenen. Tot nu toe heeft onze organisatie deze kosten voor 'no show' voor eigen
20 rekening genomen (20 euro per keer). De kosten hiervoor lopen echter zodanig op, dat wij
21 overwegen deze in rekening te brengen bij medewerkers die zich niet 24 uur van tevoren
22 afmelden.

23
24 Mijn vraag is of dit is toegestaan of dat dit toch in strijd is met de arbowetgeving die voorschrijft
25 dat dit gratis moet worden aangeboden? Welke ruimte heeft de werkgever om deze 'no show'
26 kosten te beteugelen? Hebt u voorbeelden uit de praktijk van zorginstellingen? Weet u hoe
27 anderen hiermee omgaan?

28
29 Ik ben benieuwd naar uw reactie, wellicht ook een issue voor het conceptadvies.

30
31
32 Vriendelijke groeten,

33
34
35
36 Ellen van Broekhoven-Grutters
37 jurist

38
39 T. 024 - 3017413 (rechtstreeks) of 024-3017111 (receptie Herstelhotel)
40 Aanwezig op ma (tot 14.00 uur) en vrijdag (tot 16.00 uur)



42
43 Boslaan 218
44 6561 LE Groesbeek
45 www.zgzorggroep.nl

46
47
