Jaap Maas:

'Ik ben een bedrijfsarts met een hart voor publieke gezondheid'

Jozien Wijkhuijs en Joost van der Gulden

Voor bedrijfsarts Jaap Maas was 2020 een jaar van thuiswerken, minder met de trein reizen en sociale onthouding, net als voor iedereen. Maar het was ook het jaar dat de realiteit aansloot bij het thema dat al jaren zijn interesse heeft: infectieziekten. Als lid van het OMT van het RIVM en medewerker van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten is hij nu druk met het informeren en adviseren van de politiek en het registreren van de ontwikkeling en gevolgen van COVID-19. Maar hij kijkt ook vooruit. "Juist nu moeten we als bedrijfsartsen mee aan tafel zitten."

Jaap Maas verschijnt in het Zoom-interview voor *TBV* met achter hem een vakantiehuisje in een groene, bosrijke omgeving. "Eigenlijk zou ik voor mijn vakantie dit jaar in dat huisje zitten, in de buurt van Barcelona", vertelt hij lachend. "Maar ja, toen kwam corona. Nu heb ik een foto ervan ingesteld als mijn achtergrond, zo ben ik er toch een beetje." De coronacrisis mag dan roet in Maas' vakantieplannen hebben gegooid, op werkgebied is het een erg drukke, maar interessante tijd voor hem. "Ik werk bij het Amsterdam UMC als regulier bedrijfsarts en adviseur reizigersadvisering. Dat ziekenhuis zit nu natuurlijk in de hotspot van de corona-uitbraak", zegt hij. "Ik ben nu continu aan het werk. Zo hebben we pas nog een vraag-maar-raak-sessie gedaan voor verpleegkundigen, online. We zitten er bovenop qua communicatie over dit virus."

Maas heeft geholpen bij het opzetten van een coronahelpdesk en een teststraat voor medewerkers van het Amsterdam UMC. Sinds het begin van de pandemie zijn daar al zo'n 15.000 mensen getest. Daarnaast is hij voorzitter van het Arbo Management Team (AMT) en vanuit die rol ook vast lid van het Outbreak Management Team (OMT). Ook werkt hij bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

Het informeren van de minister

De organisaties die een rol hebben bij een serieuze uitbraak van infectieziekten, zoals de huidige pandemie, werken nauw samen. Het OMT, waar Maas in plaatsneemt, bestaat sinds 1995. Het boog zich eerder over uitbraken van onder andere polio, vogelgriep en Q-koorts. Het team kent een aantal vaste leden uit verschillende medische disciplines, waaronder een arboprofessional vanuit het AMT.

Zowel het OMT als het AMT kan buiten de vaste leden terugvallen op een flexibele schil van experts, afhankelijk van het onderwerp dat wordt besproken. Zo kan het zijn dat ze de hulp inschakelen van arbeidshygiënist of veterinaire geneeskundigen, zoals recentelijk bij de uitbraken op nertsenfokkerijen. Het overleg van het OMT is vertrouwelijk. "Ik kan dus helaas niet precies vertellen wat er wordt besproken", zegt Maas. Het RIVM levert de voorzitter van het OMT. Op dit moment is dat Jaap van Dissel, een bekend gezicht van televisie.

Het AMT, de denktank waar Jaap Maas verantwoordelijk voor is, is een groep deskundigen vanuit het arboveld. Deze groep voedt het OMT met informatie over wat er in de werkomgeving speelt op het gebied van infectierisico's en preventiemogelijkheden. Daarnaast heeft het AMT tot taak om genomen besluiten te vertalen in praktische richtlijnen voor bedrijfsartsen en andere arboprofessionals.

Het OMT-overleg leidt tot een schriftelijk advies aan het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). In het BAO wordt overlegd door vertegenwoordigers van relevante ministeries, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de GGD en verschillende andere organisaties. Het BAO beoordeelt of de adviezen en voorgestelde maatregelen vanuit het OMT maatschappelijk en bestuurlijk haalbaar en wenselijk zijn. Vervolgens adviseert het de minister van VWS en bij zoönosen ook die van Landbouw Natuur en Visserij. Ook dit advies blijft vertrouwelijk. Uiteindelijk is het besluit aan de minister(s).

Jozien Wijkhuijs is freelance journalist, redacteur en radiomaker

Joost van der Gulden is bedrijfsarts en hoofd van de SGBO

Correspondentieadres: h.j.wijkhuijs@gmail.com

Informereren over infectieziektebestrijding

Maas kwam in het AMT terecht na jaren van onderzoek naar en werkzaamheden rond infectieziekten. In 2000 promoveerde hij op dit onderwerp aan de Universiteit van Amsterdam. Via omwegen kwam hij daarna in de

'Arbo wordt meegenomen in alle overwegingen'

bedrijfsgeneeskunde terecht, en bij het NCvB. Hij werd in 2006 gevraagd om met anderen een *Richtlijn influenza* te schrijven voor de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. "Mijn interesse voor infectieziekten raakte ik niet kwijt", zegt hij daarover. "Dus dat was een mooie kans voor mij."

Toen hij in 2009 werd gevraagd om zitting te nemen in het AMT was er op landelijk niveau nog weinig geregeld voor

werknemers in het geval van een infectieziekte-uitbraak. "We zijn toen begonnen met Arbo-inf@ct. Er waren in 2009 nog geen communicatiekanalen over dit onderwerp." Arbo-inf@ct heeft als doel om de beroepsgroepen verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding in de werksituatie in Nederland en Caribisch Nederland te informeren over ontwikkelingen en passende maatregelen.

De factor arbo

"Ik ben de voorzitter van het AMT en in die rol ook vast lid van ieder overleg van het OMT. Dat betekent dat de factor werknemersveiligheid wordt meegenomen in alle overwegingen rondom een virusuitbraak", zegt Maas. Hij doet het werk samen met Fleur Meerstadt, die verbonden is aan het RIVM en de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). "Fleur en ik kijken voorafgaand aan iedere OMT-bijeenkomst welke punten op de agenda relevant zijn voor arbo."

Maas ziet een duidelijke samenhang tussen zijn verschillende taken. "Al mijn rollen zijn uitwisselbare jassen voor mij. Ik ben een bedrijfsarts met een hart voor publieke gezondheid", zegt hij. En ondanks de heftigheid van het afgelopen jaar is het voor hem ook nog te combineren. "Ik ben erg blij met het Amsterdam UMC als werkgever, dat geeft me de ruimte om me nu vooral met deze crisis bezig te houden, zowel landelijk als bij mijn arbodienst. Ik ben even vrijgesteld van verzuimspreekuren." Hij kan groten-deels zelf zijn tijd indelen. "Als je dan ook kunt thuiswerken wanneer dat beter uitkomt, kom je met je laptop en je mobiel een heel eind. Vanochtend begon ik bijvoorbeeld om 9.55, dan ga ik tussendoor even hardlopen en ga ik vanavond weer wat langer door. Het is op deze manier goed vol te houden", vertelt Maas. "Het zou heel anders zijn als ik ook mijn reguliere spreekuur nog moest doen."

Maatschappelijke impact

De rol van het OMT is medisch-wetenschappelijk, stelt Maas. "Wij geven de wetenschappelijke feiten en de medische kaders. Het team krijgt bijvoorbeeld een vraag van de minister en formuleert daar een antwoord op. Dat antwoord wordt vervolgens besproken in het Bestuurlijk Afstemmings-overleg, daarin wordt de politieke afweging gemaakt. De sluiting van de horeca, bijvoorbeeld, is zo'n beslissing die het OMT niet zelf heeft gemaakt. We houden ons daar ver vanaf. Wij moeten vanuit de wetenschap kijken naar wat de literatuur zegt, wat men internationaal doet en wetenschappelijk gezien verstandig lijkt. Daarop baseren we ons advies."

Vergeleken met de eerste golf heeft het OMT nu veel meer kennis. "We wisten natuurlijk nog veel minder aan het begin van deze crisis. Van asymptomatische verspreiding wisten we niets, we gingen ervan uit dat het aandeel hiervan gering was", zegt Maas. "We hebben nu veel meer surveillancesystemen, we hebben het dashboard en veel meer knopjes waaraan we kunnen draaien."

Advisering en besluitvorming bij een infectieziektecrisis zoals de huidige pandemie. Meer uitleg is te vinden in de RIVM-brochure Landelijke advisering bij infectieziektedreigingen en -crises

De intensiteit van de tweede golf noemt hij opvallend. “Op 28 september gingen de eerste beperkende maatregelen weer in, maar in oktober kwam het aantal nieuwe gevallen per dag toch boven de 10.000. We hadden natuurlijk gehoopt dat we een afvlakking zouden zien.” Die nieuwe kennis komt nu dus erg van pas, maar toch is er nog geen magisch knopje om op te drukken. “Of misschien wel, een totale lockdown. Maar de indirecte kosten daarvan zijn enorm, als je een hele economie op slot zet”, zegt Maas.

‘Als je een hele economie op slot zet, zijn de indirecte kosten enorm.’

Rol bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Voor Maas is communicatie en samenwerking in alles wat hij doet erg belangrijk. Zo beheert hij bij het NCvB de website KIZA, het Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid. Ook zit hij daar achter de helpdesk om vragen te beantwoorden uit de beroepsgroep. Daarnaast stimuleert hij samenwerking en bundeling van expertise rondom infectieziekten, wat heeft geresulteerd in een zestal COVID-19-nieuwsbrieven.

‘Ik wil het onderzoek naar zoönosen bij elkaar brengen’

Ook vanuit de arbodienst is hij bij verschillende projecten betrokken, waaronder een arbocuratieve pilot rond de ziekte van Lyme. “Samen met collega’s Theo Senden en Alfons Olde Loohuis en de afdelingen Interne geneeskunde van Radboudumc en Amsterdam UMC. Ik ben erg geïnteresseerd in Q-koorts en Lyme en de zoönosen in bredere zin. Ik wil al het onderzoek naar dit soort ziekten graag bij elkaar brengen.”

Het doel van het NCvB is om beroepsziekten te voorkomen, maar ook om goed te registreren wat er op het gebied van beroepsziekten gebeurt. “De verzamelde kennis geven we door aan het ministerie van Sociale Zaken, maar ook aan bedrijfsartsen.”

Op dit moment let Maas natuurlijk ook op de meldingen van beroepsziekten door COVID-19. “In het begin van de eerste golf hadden we er nog geen aparte code voor”, vertelt Maas. “We wilden deze trend goed in beeld krijgen en hebben toen een code gemaakt voor specifiek COVID-19. In de eerste golf zag je een duidelijke relatie tussen de ziekte en werken in verpleeghuizen en andere langdurige zorg.” Het NCvB had na de eerste golf ruim 700 beroepsziektemeldingen binnen. Dat is zo’n 30% van alle meldingen voor die periode. Uit de GGD-meldingen blijkt dat ongeveer 13% van de positief geteste mensen denkt dat ze besmet zijn op het werk. “Dat zijn enorm veel gevallen. Veel meer dan de meldingen”, zegt Maas. “Ik zou onderzoek willen doen om dat goed te duiden. Wat is die basisepidemiologie en hoe verhoudt zich dat tot onze beroepsziektemeldingen? Wat kunnen we ervan leren?”

Bij registratie als beroepsziekte moet een causale relatie plausibel zijn. Dit betekent dat er een concrete aanwijzing moet zijn voor nauw contact met een COVID-19-positieve collega of cliënt in de werkomgeving. Maas: “Het moet kloppen in de tijd en de ruimte, er moet een aannemelijke reden zijn dat er sprake is geweest van een onbeschermd blootstelling en dat mensen een paar dagen later zelf klachten hebben ontwikkeld.” Dit is lang niet altijd vast te stellen. Mede omdat werknemers die positief getest zijn, maar slechts kort verzuimen, niet bij een bedrijfsarts komen. “In het begin werd de vraag weleens opgeworpen of we de risico’s hebben onderschat”, stelt Maas. “We weten nu dus dat overdracht ook pre- en asymptomatisch kan. Met de kennis van nu is met name dat aspect onderschat. We hebben het beleid aangepast, er wordt nu laagdrempelig getest, zodat we er bijvoorbeeld in de verpleeghuizen erg snel bij kunnen zijn.”

Wat als iemand niet wil werken?

Maas signaleert vanuit zijn rol als bedrijfsarts nog een ander punt. “De bedrijfsarts zit door COVID-19 in een lastige positie”, zegt hij. Wat doe je bijvoorbeeld als een medewerker van een school niet wil werken, omdat diegene een partner heeft die in de risicogroep valt? “Dat is natuurlijk een discussie in het publieke domein, hoe kun je als docent veilig werken terwijl we weten dat jongeren een bijdrage leveren aan de transmissie? Daar zit een spanning, maar de politieke keuze is nu om de scholen open te laten”, meent hij. “Je hebt anders een generatie die minder kansen krijgt, het is een heel zware keuze om scholen te sluiten. Maar er zijn natuurlijk indi-

viduen die het risico dat werken op school meebrengt te groot vinden. Formeel is dat niet iets om over te adviseren als bedrijfsarts. Dit valt niet onder ziekteverzuim waarvoor sprake moet zijn van ziekte of gebrek.” Het is iets dat de werkgever en de werknemer samen moeten oplossen, maar toch worden bedrijfsartsen hierbij om advies gevraagd. Bedrijfsartsen moeten geen politieagenten worden die mensen vertellen weer aan het werk te gaan, vindt hij. “Ik zou daar zelf veel moeite mee hebben.”

‘Bedrijfsarts is adviseur en coach, geen politieagent’

Veilig werken

“Natuurlijk kunnen we wel helpen door werkgevers van advies te voorzien over veilig werken”, zegt Maas. “En ik denk niet dat we dat alleen moeten doen, daar hebben we ook arbeidshygiënisten bij nodig. Samen met arbeidshygiënisten kunnen we kijken naar de strategie die een werkgever moet implementeren om het risico voor werknemers zo laag mogelijk te houden.” Maas denkt hierbij aan preventie; een goed bronbeleid, het handhaven van handhygiëne op het werk en genoeg ruimte voor mensen om thuis te blijven bij klachten die bij COVID-19 kunnen passen. “Een werkgever moet niet constant naar een werknemer gaan bellen of hij alweer kan werken, want dan zijn mensen geneigd om met kleine klachten toch te komen”, zegt hij. Het gaat dus ook om de manier waarop je met elkaar omgaat. “De bedrijfsarts is maar één speler daarin, ik denk heel multidisciplinair. Ook de arbeids- en organisatiedeskundige komen hierbij kijken.”

Als een bedrijf de preventie goed op orde heeft, kun je als bedrijfsarts best in gesprek gaan met een werknemer die zich zorgen maakt over de eigen gezondheid of die van kwetsbare personen in de directe omgeving. “Ik denk dat je hierin een coachende rol moet hebben en steeds moet checken of het verhaal klopt. Misschien kun je samen met de werknemer nadenken over maatwerk. Misschien kan die deels thuiswerken, of komen op momenten dat er weinig leerlingen zijn. Dan heb je een heel ander gesprek.”

‘We moeten kijken of iemand op een constructieve manier aan herstel werkt’

Nu doorpakken

Voor de arbosector ziet de toekomst na COVID-19 er anders uit, verwacht Maas. De kennis rondom post-COVID-19-klachten moet zich weliswaar nog ontwikkelen, het is wel aannemelijk en wenselijk dat dat snel gebeurt. “Ik denk dat er nu een uitgelezen kans is om na te denken over het lanceren van arbocuratieve initiatieven om behandeling

en re-integratie beter af te stemmen. Nijmegen is daar een voorloper in. Ik noemde eerder al het initiatief dat daar loopt rondom klachten na Lyme en Q-koorts”, zegt hij. “Het is belangrijk dat we hier nu van leren. Mensen hebben post-COVID-19-klachten, ze hebben nu nog een baan, wat moeten we dan doen om te zorgen dat ze niet tussen wal en schip vallen. Laten we nu doorpakken door de klinische arbeidsgeneeskunde hier alle ruimte te geven.”

Niet alleen de klinische arbeidsgeneeskundige heeft hier een rol. Zolang er geen richtlijn is voor post-COVID-19-klachten, is het goed mogelijk om de multidisciplinaire LCI-richtlijn *Q-koortsvermoeidheidssyndroom* te gebruiken, zegt Maas. “Daar zit een kader in waarmee je als bedrijfsarts of verze-keringsarts kunt toetsen of het verhaal consistent is. Toetsen of iemand de goede behandeling krijgt is nog lastig voor COVID-19, want daar zitten we nog in de experimentele fase. Voor Q-koorts is dat al beter uitgekristalliseerd.”

Maas herhaalt dat we niet te veel moeten focussen op de vraag of sprake is van ziekte of gebrek. “Dat is hier niet relevant, we moeten kijken of iemand op een constructieve manier aan z’n herstel werkt, hier informatie over vraagt aan de medisch specialist en zelf probeert mee te denken over oplossingen.” Werk kan bij blijvende klachten in overleg met de werkgever worden aangepast, zodat de werknemer toch inkomen kan blijven verwerven. “Misschien niet zijn eigen werk”, zegt Maas. “Dat kan goed ander werk zijn. En dat vraagt een wat andere begeleiding. Het is meer procesbegeleiding en emotionele begeleiding dan medisch-inhoudelijke.”

Laat zien wat we te bieden hebben

Er ligt nu de kans om ons als beroepsgroep beter te profileren, meent Maas. Het wordt nu duidelijk dat besmettingen op het werk een substantiële rol spelen. De bedrijfsarts heeft dus een rol in de publieke gezondheidszorg. Maar dat wordt tot nu toe nog te weinig herkend. In veel bedrijven denkt de werkgever er bij een uitbraak van infectieziekten niet aan om de bedrijfsarts om raad te vragen. “Ze maken die koppeling niet.” De focus ligt te veel op spreekkamercontacten, op verzuim, ook in de contracten. “Die zijn vaak 99% verzuim-georiënteerd.” Maas zou dit graag anders zien. “Als er een schurft- of MRSA-uitbraak is, bijvoorbeeld. Hoe mooi zou het zijn als de bedrijfsarts dan ook een rol heeft, naast de GGD?”

Omdat bedrijfsartsen in de huidige crisis veel meer aan tafel zitten, is nú het moment om dit te veranderen, denkt Maas. “Je ziet het langzaam al gebeuren. Arbodiensten worden bijvoorbeeld benaderd om een rol te spelen bij het sneltesten, waarvan de ontwikkeling erg snel gaat. Dat is allemaal vrij nieuw, daar komen ook zaken bij kijken als privacy en de vertaling naar inzetbaarheid. Daar moet de bedrijfsarts bij aan tafel zitten. We kunnen nu laten zien dat we meer te bieden hebben dan verzuimbegeleiding.”