

Kopij NVvA Nieuwsbrief 2004-03

INHOUD

Nieuwe Leden
NVvA-Kalender
Redactioneel

Thema: Arbeidsdermatosen

NVvA symposium 2004
NVvA symposium 2005, Call for papers
Cursussen en symposia

NIEUWE LEDEN

D. Bok	The Greenery
G. Dozeman	ArboAnders
Mw. V.J.M. van Hooren	Royal Haskoning
M.F. Otto	Du Pont de Nemours
R. van Sprang	Nutricia

Wij heten deze nieuwe leden van harte welkom bij de vereniging.

NVvA-KALENDER

Centrale en Bestuursagenda

2004		
september	3	bestuursbeleidsdag
	9	LCB
	15	verschijnen Nieuwsbrief 3
	21	bestuursvergadering
oktober	13	sluitingsdatum kopij Nieuwsbrief 4
	27	bestuursvergadering
november	11	verschijnen Nieuwsbrief 4
	18	LCB incl. ALV
december	7	bestuursvergadering

OVERIGE BIJEENKOMSTEN

september	14	Contactgroep Gezondheidszorg
december	2	Regio Oost, astbestherkenning en –sanering, studiedag met NVVK-

REDACTIONEEL

Beste mensen,

Jura, zon en meren. 950 kilometer van mijn werkplek. Even niet aan werk denken. In de Nederlandse krant van gisteren lees je over storm, regen, overstromingen, bezuinigingen en zie je foto's van mensen die voor de veiligheid van het land zorgen. Dan denk je: Hebben ze op mij gewacht tot ik weg ben? Zal ik nog een week blijven? Maar ja, de plicht roept! Thuisgekomen veel post en e-mail en verrek mijn huis staat er nog. Geen mensen in zwarte pakken. Geen helicopters boven mijn huis, maar gewoon de buurman die zegt: "Goedemiddag, fijne vakantie gehad?" "Ja," zeg ik, "maar nu moet ik aan de slag want de nieuwe nieuwsbrief moet er weer komen. De lijnstrakke en prikkelende cartoons van Jodokus gaan het blad weer tot leven brengen. Doei!"

Nou ja, het is weer gelukt hoor. Ditmaal zal één van onze redacteers, Simone Hilhorst, met het themanummer "Arbeidsdermatosen" bij jullie de rillingen over het lijf laten lopen. Voor leden die na dit themanummer klachten blijven houden, adviseer ik om deze te vermelden op de discussielijst van de website. De andere leden kunnen daar natuurlijk hun advies kwijt. Kijk op de website!

Natuurlijk blikken we ook nog terug op het afgelopen symposium "Blootstelling (on)bekend, wat nu?" En natuurlijk ook weer vooruit met "Voorbij de grenzen van de arbeidshygiëne". Verder zijn er weer al die cursussen en symposia en andere wetenswaardigheden. Enfin, veel leesplezier.

John Matulessy
hoofdredacteur NVvA Nieuwsbrief en Website

SLUITINGSDATUM KOPIJ NIEUWSBRIEF
2004-04:

13 oktober 2004

THEMA: ARBEIDSDERMATOSEN

Door onze redacteur Simone Hilhorst

Introductie NECOD

Het Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen - NECOD - wil kennis over arbeidsrelevante huidproblematiek zoals eczemen en de daarbij een rol spelende irritantia en allergenen vergaren, bundelen, ontwikkelen, toegankelijk maken en verspreiden. Het Kenniscentrum maakt deel uit van het Academisch Ziekenhuis Groningen en het Vrije Universiteit medisch centrum (VUmc). Het NECOD voert verschillende projecten uit:

- **Allergienbank en register:** Bij de diagnostiek van beroepsdermatosen, meestal handeczemen, is allergologisch onderzoek onontbeerlijk. Kennis omtrent het voorkomen van allergenen in arbeidssituaties is vaak nog onvoldoende aanwezig. Het opzetten van een databank met allergenen en irritantia is vooral voor dermatologen van belang. Vaak zijn de juiste allergen lastig of niet te verkrijgen. Naar Deens voorbeeld zal gepoogd worden een systeem op te zetten zodanig dat andere dermatologen na consultatie gebruik kunnen maken van de meer zeldzame allergenen die het kenniscentrum in voorraad houdt.
- **Communicatie en kennisoverdracht met regionale samenwerkingsverbanden:** De opbouw van een netwerk van dermatologen en bedrijfsartsen heeft tot doel de beschikbare kennis op directe en eenvoudige wijze over te kunnen dragen naar specialisten die geconfronteerd worden met arbeidgerelateerde problematiek. Dit zal in samenwerking geschieden met de werkgroep Allergie en Contactdermatosen van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCVB). Naast directe contacten zal gebruik gemaakt worden van ICT.
- **Consultatiefunctie en patiëntenverwijzing naar gespecialiseerde arbeidsdermatologische spreekuren: begeleiding en reïntegratie:** De consultatiefunctie van het centrum houdt in dat ook patiënten ter beoordeling, onderzoek en voor advies door het veld verwezen moeten kunnen worden. Ook voor kennisverwerving door het centrum zelf is deze stroom patiënten belangrijk. Een substantiële eigen patiëntenpopulatie is noodzakelijk om begeleiding en reïntegratiemethoden te ontwikkelen en om aan te kunnen toetsen. Protocollen en richtlijnen dienaangaande moeten in samenwerking met de doelgroepen uitgewerkt worden. Daarnaast heeft het werkplekonderzoek een belangrijke functie. De samenwerking tussen arbo-artsen, huidarts en het betrokken bedrijf is bij uitstek de gelegenheid om kennis over te dragen en te ontwikkelen. Het kenniscentrum dient, om te kunnen functioneren, continu een zeker massa te hebben (zowel aan patiëntenmateriaal als personeel); dit is vooral belangrijk voor kennisoverdracht en het op peil houden van kennis.
- **Gepoolde allergie testdata met Europese connecties:** Informatie over de frequentie waarin reacties op bepaalde allergenen voorkomen kan behulpzaam zijn bij het onderkennen dat een bepaald allergen belangrijk wordt in een bepaalde populatie: vroege signalering. Koppelingsmogelijkheden tussen de bestaande databanken van beide subcentra is daarvoor noodzakelijk. De systemen dienen hiervoor zodanig aangepast te worden dat ook uitwisselingen met vergelijkbare internationale databestanden kan plaatshebben. Een project om op die manier met de meest vooraanstaande klinieken in Europa te communiceren is in een vergevorderd stadium.
- **Melding en registratiesysteem ziektegevallen:** Gegevens over het voorkomen van beroepsdermatosen in Nederland zijn zeer onvolledig. Inventarisatie van het voorkomen van arbeidsgelateerde huidafwijkingen wordt daarom door middel van dermatologische peilstations in het land in samenwerking met het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCVB) opgezet. Dit levert informatie op over in welke beroepsgroepen de risico's om huidafwijkingen op te lopen groot zijn. Hoewel epidemiologisch gezien deze methode

manco's heeft, blijkt uit engelse ervaring met dit systeem dat het waardevolle gegevens oplevert. Daarbij levert het registratieproject van het NCVB onder bedrijfsartsen aanvullende gegevens op. Naar verwachting zal dit samen beter inzicht geven in de grootte van de problematiek.

□ **Onderwijs en nascholing:** Het kenniscentrum participeert in erkende beroepsopleidingen voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundigen. Het ligt in de bedoeling ook nascholingscursussen op het gebied van huis en arbeid te verzorgen: de doelgroepen zijn hierbij huidartsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Daarnaast zullen scholingsactiviteiten op dit gebied ontwikkeld worden voor huisartsen en paramedische groepen zoals arbeidshygiënist en bedrijfsverpleegkundigen. In het bijzonder dient aandacht besteed te worden aan huidartsen in opleiding en medische studenten. Voor deze laatste groep moet ernaar gestreefd worden dat onderwijs in ziekte in relatie tot arbeid in het studiecurriculum wordt opgenomen.

Het NECOD heeft voor de nieuwsbrief vier prachtige artikelen geschreven over arbeidsdermatosen.

BEROEPSGERELATEERDE HUIDZIEKTEN

Inleiding

Beroepsgerelateerde huidziekten zijn huidziekten die ontstaan of beïnvloed worden door het werk. Dit kunnen huidziekten zijn die primair door het werk worden veroorzaakt¹. Een voorbeeld is handeczeem bij een metselaar, veroorzaakt door een contactallergie voor bichromaat in cement. Secundair kunnen beroepsgerelateerde huidziekten het gevolg zijn van de invloed die het werk heeft op een al bestaande huidziekte. Een voorbeeld is verergering van psoriasis als gevolg van mechanische belasting door het gebruik van gereedschap. Ongeveer 30% van alle gemelde beroepsziekten betreft beroepsgerelateerde huidziekten². Hiervan is in 90% van de gevallen sprake van contacteczeem. Ongeveer 5% valt in de categorie contacturticaria. Overige huidziekten zijn o.a. huidkanker, psoriasis, olieacne. Het navolgende artikel zal ingaan op de belangrijkste beroepsgerelateerde huidziekten. Achtereenvolgens worden contacteczeem, onderverdeeld in irritatief (ortho-ergisch) contacteczeem en allergisch contacteczeem, en contacturticaria besproken.

Epidemiologie

De geschatte incidentie van werkgerelateerde huidziekten in Europa ligt tussen de 0.5 en 1.9 gevallen per 1000 full-time werknemers per jaar³. In Nederland vindt registratie van beroepsziekten plaats door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)⁴. De Nationale Registratie van Beroepsziekten gebeurt naar aanleiding van meldingen van beroepsziekten door bedrijfsartsen. Volgens de Arbo-wet zijn bedrijfsartsen verplicht om beroepsziekten te melden. De meldingen van bedrijfsartsen komen vaak tot stand als gevolg van spreekuurcontacten in verband met ziekteverzuim. Patiënten met beroepsgerelateerde huidziekten komen echter niet altijd bij een bedrijfsarts terecht omdat een grote groep van de patiënten niet verzuimt. Indien sprake is van ziekteverzuim is de verzuimduur echter veelal lang. De sector waarin de patiënt werkt is van invloed op het al dan niet verzuimen. Volgens statistieken van de NCvB zijn in 2003 de drie belangrijkste sectoren waarin beroepsgerelateerde huidaandoeningen gemeld worden door bedrijfsartsen achtereenvolgens de industrie (31%), bouwnijverheid (20%) en gezondheids- en welzijnszorg (19%). Naast de Nationale Registratie Beroepsziekten wordt ook geregistreerd door middel van het ArbeidsDermatosen Surveillance project (ADS). Dit is een gezamenlijk registratieproject van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en het Nederlands Kenniscentrum

ArbeidsDermatosen (Netherlands Expert Centre for Occupational Dermatoses - NECOD). In dit project melden een twintigtal dermatologen verspreid over Nederland nieuwe gevallen van beroepsgerelateerde huidaandoeningen. In 2003 waren er 830 meldingen van beroepsgerelateerde huidaandoeningen. In 673 van de 830 meldingen (81%) betrof het contacteczeem.

Tabel 1 geeft het aantal meldingen weer van beroepsgerelateerde huidziekten binnen het ADS- project in 2003, ingedeeld naar beroep van de patiënt. Beroepen waarbij sprake is van nat en vuil werk worden het meest frequent gemeld.

Beroep	2003
Kapper	61
Verpleegkundige	43
Schoonmaker	37
(Auto/onderhouds)monteur	42
Agrariër	14

Tabel 1. Aantal meldingen van beroepsgerelateerde huidziekten binnen het ADS- project in 2003, ingedeeld naar beroep van de patiënt

Contacteczeem

Contacteczeem betreft een ontstekingsreactie van de huid die ontstaat als gevolg van contact met externe factoren. De huidafwijkingen komen voor op de blootgestelde huid, vaak handen, onderarmen en gelaat. Contacteczeem kan zich presenteren als acuut, subacuut of chronisch eczeem. Acuut eczeem kenmerkt zich door roodheid, blaasjes en een nattende huid. Bij subacuut eczeem ziet men vooral droge, roodschilderende huidafwijkingen. Chronisch contacteczeem wordt onder andere gekenmerkt door vergroving van de huidlijnen.

Contacteczeem gaat vaak gepaard met jeukklachten.

Het ontstaan van beroepsgerelateerd contacteczeem wordt bepaald door een combinatie van blootstelling (exogene factoren) en individuele gevoeligheid (endogene factoren). De ernst van het contacteczeem wordt bepaald door het type en intensiteit van de blootstelling aan de exogene factor. Op grond van etiologie (exogene factor) kan men twee typen contacteczeem onderscheiden: irritatief contacteczeem en allergisch contacteczeem⁵. De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van beroepsgerelateerd contacteczeem is blootstelling aan irriterende stoffen. Verder zijn endogene factoren zoals o.a. atopische aanleg en huidbarrière van invloed bij het ontstaan van beroepsgerelateerd contacteczeem. Op grond van klinisch beeld zijn de verschillende typen eczemen vaak niet van elkaar te onderscheiden. Gegevens over lokalisatie, beloop, blootstelling in werk- en thuissituatie, in combinatie met allergologisch onderzoek zijn noodzakelijk om de diagnose te kunnen stellen.

Irritatief contacteczeem

Irritatief contacteczeem is het resultaat van huidcontact met irriterende factoren. De huid wordt beschadigd door de irriterende stof waardoor er een specifieke ontstekingsreactie optreedt. De mate van huidbeschadiging is afhankelijk van de eigenschappen en concentratie van de irriterende stof. Verder is de duur en intensiteit van het contact en de grootte van het contactoppervlak bepalend voor het ontstaan van eczeem. Deze vorm van eczeem kan bij iedereen optreden mits de belasting maar hoog genoeg is. Echter de individuele gevoeligheid van de huid is mede bepalend voor het ontstaan van klachten. De barrièrefunctie van de hoornlaag is bepalend voor het binnendringen van irriterende stoffen. Een droge huid geeft een verminderde huidbarrière en betekent dat irriterende stoffen gemakkelijker de huid kunnen binnendringen.

Irritatief contacteczeem is meestal het gevolg van de inwerking van zwak-toxische stoffen zoals water, zeep, afwasmiddel, schoonmaakproducten en groente- en fruitsappen. De stoffen brengen op zich weinig schade teweeg maar het repeterende en cumulatieve karakter geeft irritatief contacteczeem. De belangrijkste beroepsgerelateerde irriterende stoffen zijn: oplosmiddelen, detergentia, metaalbewerkingsvloeistoffen, permanentvloeistoffen en cement. Sommige stoffen hebben niet alleen irriterende maar ook allergene eigenschappen. Transpiratie die kan optreden onder occlusieve handschoenen en vuil zijn ook irriterende factoren. Aanvankelijk leidt blootstelling van de huid aan irriterende stoffen tot verdikking van de opperhuid en klinisch ontstaat een droge, schilferende huid. Herhaalde blootstelling waarbij de tussenliggende perioden te kort zijn voor de huid om te herstellen leiden uiteindelijk tot eczeem. Het is van belang om de blootstelling qua duur en frequentie goed in kaart te brengen, de arbeidshygiënist kan hierin een belangrijke rol spelen. De inductieperiode voordat het eczeem zichtbaar wordt is relatief lang. Genezing verloopt langzaam en de huid blijft gedurende langere tijd hyperreactief. Tabel 2 geeft een overzicht van veel voorkomende irritatieve stoffen op de werkvloer.

Ontvetters en oplosmiddelen: benzine, terpentine, aardolieproducten
Oppervlaktespanning verlagende stoffen: (schoor)zeep, schoonmaakmiddelen
Metaalbewerkingsvloeistoffen
Poets- en boenmiddelen: autowas, boenwas
Permanent- en blonderingsvloeistof
Water: nat werk, transpiratievocht
Vuil: aarde, stof, vet, dieselolie
Zure- en alkalische oplossingen
Nat deeg, vruchtenconcentraten (bakkers)
Glas- en steenwol
Metselspecie
Teer
Gips
Pesticiden

Tabel 2. Voorbeelden van irritatieve stoffen op de werkvloer

Allergisch contacteczeem

Allergisch contacteczeem is eczeem dat ontstaat als gevolg van een immunologische reactie bij contact met een allergeen. De reactie berust op een type IV, vertraagde type allergische reactie. Bij een contactallergie wordt een antigeen na penetratie door de huid opgenomen, door Langerhanscellen aangeboden aan het immuunsysteem waarna proliferatie optreedt van specifiek gesensibiliseerde T-lymfocyten. Bij hernieuwd contact met dit allergeen treedt herkenning op door deze T-lymfocyten, waardoor een ontstekingsreactie op gang wordt gebracht. Verschillende factoren zijn van invloed op het ontstaan van een contactallergie. Allergene factoren zijn onder andere: de fysisch-chemische eigenschappen van een stof, de dosis en concentratie, plaats van huidcontact en route van blootstelling, aantal en frequentie van blootstellingen, vehiculum waarin het allergeen is verwerkt en occlusie van het allergeen ten opzichte van de huid. Verder zijn omgevingsfactoren van invloed zoals temperatuur en de luchtvochtigheid. Persoonlijke factoren kunnen zijn, zichtbare schade aan de huid (ook irritatief contacteczeem) en subklinische schade als gevolg van handeczeem in de voorafgaande maanden.

De distributie van het eczeem komt over het algemeen overeen met de contact blootstelling, maar niet altijd. Stoffen kunnen van de handen naar andere plaatsen worden overgebracht. Zo uit een contactallergie voor nagellak zich vaak in de hals of rond de ogen, aangezien de huid hier dunner is dan op de vingers. Aan de handen is meestal sprake van symmetrische huidafwijkingen, echter rechts- of linkshandigheid kunnen het huidcontact en de verschijnselen van contactallergisch eczeem bepalen. Airborne blootstelling aan een allergeen (gas, damp) veroorzaakt eczeem aan blootgestelde huiddelen zoals gelaat, nek en armen. Ook hoofdhuid (indien onbehaard en niet bedekt) en oogleden kunnen zijn aangedaan. Of huidgebieden onder kleding aangedaan zijn is afhankelijk van hoe ruim de kleding zit en de mate van transpireren.

Op de werkvloer komen vele allergenen voor in allerlei producten. In de kappersbranche zijn allergenen o.a. verwerkt in haarverf, permanentvloeistoffen en rubber handschoenen.

Metaalbewerkers komen in contact met metaalbewerkingsvloeistoffen waarin conserveermiddelen, geurstoffen en emulgatoren als allergenen kunnen fungeren. In de agrarische sector vindt contact plaats met bestrijdingsmiddelen, desinfectantia, veterinaire medicatie, planten en bollen en rubber (melkmachine, handschoenen, laarzen). In de tandheelkunde zijn acrylaten en epoxyverbindingen allergenen. In de bouwnijverheid komen bichromaten voor in cement, verf en leer. Verder epoxyharsen, lijmen en tropische houtsoorten.

Voor het diagnosticeren van allergisch contacteczeem zijn plakproeven noodzakelijk. Hiertoe worden kleine hoeveelheden van (verdachte) stoffen op de huid aangebracht, waarna in geval van contactallergie na 2 tot 3 dagen een eczeemplekje ontstaat. In de Europese standaardreeks zijn de allergenen opgenomen die het meest frequent een contactallergie geven. Verder bestaan testreeksen voor veel voorkomende beroepen. Voorbeelden zijn de kappersreeks, metaalbewerkingvloeistoffenreeks of bakkersreeks. Tevens kan het nodig zijn om allergologisch onderzoek uit te voeren met producten van de werkvloer. Hiertoe zijn de gegevens van de grondstoffen nodig die men kan terugvinden op de productveiligheidsbladen (material safety data sheets). De geschikte testconcentratie moet dan zelf bepaald worden. Indien een positieve reactie ontstaat bij het testen van een industriële stof dient verder getest te worden met verdunningen en verder bij controlepersonen om uit te sluiten dat het om een irritatieve reactie gaat.

Contacturticaria

Contacturticaria presenteert zich als heftig jeukende, rode zwellingen (galbulten) die ongeveer 30 tot 60 minuten na contact met de veroorzakende stof ontstaan. De reactie kan uitbreiden buiten het contactgebied en systemische symptomen veroorzaken en zelfs incidenteel leiden tot anafylactische shock. Contacturticaria kan berusten op een type I, IgE gemedieerde allergische reactie. Bij penetratie van het allergeen door de huid reageert dit met IgE op mestcellen, die vervolgens degranuleren waardoor histamine en andere ontstekingsmediatoren vrijkomen. Klinisch ontstaat er een urticariële reactie die binnen 24 uur verdwijnt. Zo'n urticariële reactie kenmerkt zich door galbulten, roodheid en zwelling van de huid die extreem jeuk geven en treden binnen een halfuur na contact op en zijn vluchtig. Een typisch voorbeeld van een dergelijke reactie is de klachten na het aanraken van brandnetels.

Ook kan contacturticaria op niet-immunologische wijze ontstaan. Het wordt dan veroorzaakt door stoffen die de eigenschap bezitten mestcellen direct te destabiliseren, waardoor ontstekingsmediatoren vrijkomen. Stoffen die contacturticaria kunnen veroorzaken zijn eiwitten die gebruikt worden in bijvoorbeeld visproducten of in de voedselbereiding, maar ook geur/smaakstoffen die bijvoorbeeld een banketbakkerij worden gebruikt. Ook latexeiwitten in handschoenen kunnen aanleiding geven tot contacturticaria. Recidiverende urticaria kunnen na verloop van tijd gaan eczematiseren, waarbij het klinisch beeld van

‘proteïn contact dermatitis’ ontstaat. Verder zijn sorbinezuur, capsaïcine en ammoniumpersulfaat voorbeelden van stoffen die op de werkplek voorkomen en een contacturticariële reactie kunnen geven. De diagnostiek kan bestaan uit plakproeven die na 20 minuten worden afgelezen of priktesten.

Begeleiding en preventie

Afgezien van een adequate therapie heeft de patiënt uitgebreide begeleiding nodig in het vermijden van blootstelling aan voor hem schadelijke stoffen. Nat en vuil werk dient zoveel mogelijk gereduceerd te worden. Voor een adequate begeleiding is goede kennis van de werkplek en manier van werken noodzakelijk. Inspectie van de werkplek door bedrijfsarts en/of arbeidshygiënist is nodig om te beoordelen hoe irritatieve stoffen of relevante allergenen vermeden kunnen worden.

Bij problemen met en vragen over beroepsgerelateerde huidziekten kunt u terecht bij de helpdesk van het Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen (Netherlands Expert Centre for Occupational Dermatoses - NECOD) in het AZG in Groningen (tel: 050-3618000) en in het VUmc in Amsterdam (tel: 020-4440145)

Referenties

1. Bruynzeel DP, Coenraads PJ. Huidaandoeningen en werk. Ned tijdschr Allergie 2003;2:54-63.
2. Bauer A. Prävention berufsbedingter Handekzeme – eine interdisziplinäre Aufgabe. Allergologie 2003;26:367-68.
3. Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. Int Arch Occup Environ Health 1999;72:496-506.
4. www.beroepsziekten.nl Informatie over het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.
5. Menné T, Maibach HI. Hand eczema. 2nd ed. Boca raton: CRC Press; 2000.

MANAGEMENT VAN RISICO'S VOOR DE HUID IN DE WERKSITUATIE; EEN PARADOX

Huidziekten vormen in veel arbeidssituaties een reëel risico. Voor het overgrote deel betreft dit klachten van handeczeem. Toch worden de problemen door zowel de werkgevers als de werknemers niet of nauwelijks onderkend.

Ook bij bedrijven met arbeidsomstandigheden die bij veel medewerkers tot handeczeem leiden, worden de risico's van en de werkrelatie met huidklachten veronachtzaamd. Een zorgsysteem dat specifiek gericht is op primaire en secundaire preventie is derhalve zinvol, met name in sectoren met een grote natwerkbelasting waar sprake is van een hoge prevalentie van arbeidsdermatosen. Voorbeelden van deze sectoren zijn de gezondheidszorg, metaalbewerking, horeca en kappersbranche.

Een dergelijk zorgsysteem zal de bekende aanpak van werkgerelateerde gezondheidsrisico's moeten volgen en zich richten op:

- het herkennen en inventariseren van de risico's voor de huid: RI&E algemeen en indien nodig een verdiepende RI&E;
- de implementatie van een preventieprotocol, gericht op risicoreductie;
- het monitoren van gezondheidsschade door een PAGO handeczeem.

De arbeidshygiënist zal hier in samenwerking met de bedrijfsarts in veel gevallen de aandacht voor moeten trekken. Aandacht voor arbeidsdermatosen in bedrijven vereist echter beschikbaarheid van specifieke kennis en kunde op dit terrein binnen het bedrijf en bij de

Arbo-dienst. Helaas is bij de Arbo-diensten juist op dit terrein in Nederland nog een kennisachterstand aanwezig.

Het Nederlands kenniscentrum Arbeidsdermatosen/NECOD ondersteunt Arbo-diensten bij het ontwikkelen van kennis en ervaring op dit gebied. Verschillende arbo-convenanten in sectoren met huidbelastend werk (zie hieronder) initiëren PAGO, RI&E en AGS activiteiten.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kappersvak<input type="checkbox"/> Metaalbewerkingindustrie<input type="checkbox"/> Gezondheidszorg<input type="checkbox"/> Horeca<input type="checkbox"/> Landbouw/ veeteelt<input type="checkbox"/> Chemische industrie<input type="checkbox"/> Visserij<input type="checkbox"/> Rubberindustrie<input type="checkbox"/> Garagebedrijf<input type="checkbox"/> Bouwnijverheid<input type="checkbox"/> Schoonmaaksector |
|---|

Tabel 1 Sectoren met hoog risico op werkgerelateerde huidziekten.

Grenzen aan het arbeidshygiënische model

De ervaring heeft geleerd dat de vertrouwde denkkaders van arbeidshygiënist en bedrijfsarts voor een succesvolle aanpak van arbeidsdermatosen niet altijd toereikend zijn. Scherpe grenswaarden zijn voor het overgrote deel van de oorzakelijke factoren van arbeidsdermatosen niet of nauwelijks vast te stellen. Dit geldt zowel voor blootstelling aan allergenen als voor blootstelling aan de andere belangrijke groep van veroorzakers van arbeidsdermatosen: zwaktoxische stoffen die de huid irriteren. Deze stoffen vormen, in aantallen mensen met klachten, een nog veel grotere bron voor arbeidsgelateerd handeczeem dan allergenen. Met zwak toxische stoffen worden stoffen bedoeld die bij frequent en langdurig huidcontact eczeem kunnen veroorzaken. Voorbeelden hiervan zijn water, zeep, koelvloestoffen, maar ook een situatie van occlusie zoals voorkomt bij het langdurig dragen van vloeistofdichte handschoenen. Het dragen van handschoenen vormen in relatieve zin een risico: afhankelijk van de duur en de frequentie van de blootstelling kunnen ze zelfs van huidbeschermend omslaan in een huidirriterend effect. Voor deze etiologische factoren van arbeidsdermatosen geldt dat eliminatie van blootstelling niet haalbaar, maar ook niet wenselijk is.

Anders dan bij toxische stoffen is de gezondheidsschade bij expositie aan een allergeen afhankelijk van sensibilisatie. Ook voor allergenen geldt dat het risico van sensibilisatie, en zelfs op elicitering toeneemt bij grotere expositie. Toch is de kans op een sensibilisatie vooral individueel bepaald en bovendien uniek voor de combinatie allergeen en individu. Ook eliminatie van allergenen uit de werkomgeving is niet alleen nagenoeg onmogelijk, maar ook slechts zeer beperkt zinvol.

Schuivende drempelwaarden

De drempelwaarden voor huidirritaties (belasting door zwak toxische stoffen), mechanische irritaties en bijvoorbeeld licht zijn individueel verschillend. De hoeveelheid belasting die voor deze algemeen voorkomende en tot op zekere hoogte onschuldige huidbelastingen acceptabel is, wordt bepaald door een vooraf gekozen minimaal belastbaarheidniveau van de blootgestelden. Hoe hoger het gekozen minimale belastbaarheidniveau is, des te meer medewerkers zal afgeraden moeten worden de werkzaamheden te verrichten. De andere kant van deze medaille is echter dat hoe lager het minimale belastbaarheidniveau gekozen wordt,

des te meer preventie maatregelen geïmplementeerd moeten zijn om de belasting voldoende laag te houden

Op groepsniveau kan de drempelwaarde voor huidirritaties door een aantal fenomenen worden beïnvloed, te weten atopie, een dubbel risico op het ontstaan van huidklachten en dubbele belasting als gevolg van zorgtaken thuis.

In sectoren met relatief veel medewerkers met een verlaagde prikkel drempel zal de grenswaarde voor acceptabele huidbelasting in het werk lager moeten liggen. De belangrijkste oorzaak van de lagere drempelwaarde wordt gevormd door de prevalentie van atopisch eczeem. Met andere woorden: in bedrijven met relatief veel atopici zal de grenswaarde voor huidbelasting lager liggen. Helaas neemt de prevalentie van atopisch eczeem de laatste jaren toe. Vooral bij jongeren is een duidelijke stijging te constateren. Bedrijven en instellingen met relatief veel jonge werknemers, zoals bijvoorbeeld de zorgsector, maar ook sectoren gericht op uiterlijke verzorging (kappers, schoonheidsspecialisten), lopen het risico ook relatief veel atopici te hebben. Het is opvallend dat veel van de op basis van de werkzaamheden als hoog risico geclassificeerde sectoren, ook veel jonge medewerkers herbergen en daardoor dus dubbel risico hebben op het ontstaan van huidklachten bij de medewerkers.

Naast de verschillen in drempelwaarde veroorzaakt door de verschillen in prevalentie van atopisch eczeem, wordt de drempelwaarde voor de werkgerelateerde huidbelasting ook beïnvloed door verschillen in niet-werkgerelateerde huidbelasting. Het is bekend dat bijvoorbeeld jonge moeders thuis een grote belasting aan zorg en huishoudelijke taken hebben. Het zal duidelijk zijn dat de huid geen onderscheid maakt in irritaties vanuit het werk of door activiteiten thuis. Het resultaat is hetzelfde: irritatief eczeem. Voor medewerkers in nat werk sectoren met daarnaast een hoge belasting aan huidirritaties thuis, slaat de balans eerder in negatieve zin door dan bij medewerkers die deze thuisbelasting niet hebben. Het zou kortzichtig zijn om in sectoren waarin deze dubbele belasting veel voorkomt (bijvoorbeeld kappers en verpleegkundigen) hier geen rekening mee te houden.

Beoordelen van de risico's

De beoordeling van een werkplek op de kans dat medewerkers er gezondheidsschade op zullen lopen, zal in eerste instantie globaal en algemeen van aard zijn. Een algemene RI&E procedure in sectoren waarin blootstelling aan toxische stoffen, irritatieve factoren, allergenen en UV-licht voorkomt, kan het risico op het ontwikkelen van een arbeidsdermatosen slechts globaal aangeven. Om te komen tot concrete aanbevelingen gericht op risico reductie is een nadere specificatie nodig. Een algemene RI&E zal dan uitgebreid moeten worden met een verdieping naar aard, duur en frequentie van de huidblootstelling. In de praktijk zullen risicobeoordelingen in de sectoren die in tabel 1 zijn opgesomd niet compleet zijn zonder specifieke aandacht voor de huidrisico's.

Voor het inschatten van de huidrisico's in arbeidsomstandigheden is inzicht in de oorzaken van arbeidsdermatosen van belang (zie tabel 2).

Oorzaken eczematuze arbeidsdermatosen:	<input type="checkbox"/> exogene factoren: allergeen/ irritatie
	<input type="checkbox"/> endogene factoren: met name atopisch eczeem
Oorzaken niet-eczematuze arbeidsdermatosen:	<input type="checkbox"/> infecties
	<input type="checkbox"/> lichtbelasting

<ul style="list-style-type: none"> ❑ immunologische en niet-immunologische bronnen voor mestceldegranulatie (urticaria) ❑ mechanische belasting (irritatie, verergering pre-existente psoriasis)
--

Tabel 2 Oorzaken van arbeidsdermatosen

De belangrijkste huidrisico's, die in risicosectoren beoordeeld moeten worden, zijn:

- Kwalitatieve blootstelling: vooral allergenen, toxische stoffen en infectiebronnen;
- Kwantitatieve blootstelling: vooral zwak toxische stoffen, huidirritaties: duur en frequentie van blootstelling;
- Kwantitatieve blootstelling aan (UV-) licht: in Nederland is als gevolg van de klimatologische omstandigheden geen kwantitatieve blootstellingbepaling nodig.

Een complete inschatting van het risico voor de huid vereist naast kwantitatieve en kwalitatieve beoordeling van blootstellingsrisico's ook een inschatting van het aantal atopici en het aantal medewerkers met een dubbele belasting. Samenwerking tussen de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist is hierbij essentieel.

Uitvoering RI&E gericht op huidrisico's

Stap 1 Kwalitatieve beoordeling van blootstelling aan allergenen, toxische stoffen en infectiebronnen

Voor een praktische beoordeling van deze risico's is een grondige kennis van de werkwijze en werkomstandigheden nodig. Het Nederlands Kenniscentrum Arbeidsdermatosen ontwikkelt voor specifieke bedrijfstakken checklists voor het uitvoeren van werkplekonderzoeken. Een voorbeeld van zo'n checklists voor de gezondheidszorg staat afgebeeld in tabel 3. De checklist is te gebruiken voor het uitvoeren van deze stap van de verdiepende RI&E gericht op huidrisico's.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifieke allergenenbelasting: Werkplek voldoet aan criterium: minimaal 'latexarm (minder dan 50 microgram eiwit per gram poedervrij)'. 2. Inschatting: de werkzaamheden bestaan voor een belangrijk deel uit nat werk Indien vraag 2 met ja beantwoord wordt dan: 3. Preventieprotocol voor huidbelasting is aanwezig. 4. Medewerkers worden geattendeerd op risico's handeczeem. 5. De juiste handen alcohol is voldoende aanwezig. 6. Op werkplek is een schriftelijke reminder voor het gebruik van handen alcohol goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig. 7. Handschoenen zijn in juiste maten voldoende aanwezig. 8. De aanwezige handschoenen zijn geschikt voor de werkzaamheden. 9. Op werkplek is een schriftelijke reminder voor gebruik van handschoenen goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig

Tabel 3 Een checklist, ontwikkeld voor een individuele werkplek beoordeling.

Stap 2 Kwantitatieve beoordeling van blootstelling aan huidirritaties

De aard van de belasting van irritaties maakt dat beoordeling van de duur en frequentie van de blootstelling bepalend is voor het huidrisico. Middels vragenlijsten kan een indruk worden verkregen over deze blootstelling. De vragenlijsten zijn sectorspecifiek, maar hebben een algemeen deel die voor alle nat werk sectoren is te gebruiken. De kernvragen betreffen: duur en frequentie van blootstelling van de handen aan water, water/ zeep en aan occlusie (handschoenen). De algemene vragen worden aangevuld met vragen over sectorspecifieke blootstelling zoals metaalbewerkingsvloeistoffen en permanentvloeistoffen in de betreffende sectoren.

Helaas heeft de praktijk geleerd dat beoordelen van de blootstelling aan huidirriterende omstandigheden door middel van een vragenlijst geen grote betrouwbaarheid heeft. De vragenlijstmethode is bruikbaar als grofmazige beoordeling van de blootstelling en om in te schatten hoe de medewerkers de eigen blootstelling beoordelen. De ervaring leert dat bij zelfrapportage er altijd sprake is van een onderschatting van de daadwerkelijk blootstelling.

Stap 3 Inschatting prevalentie atopisch eczeem en thuisbelasting aan huidirritaties

De inschatting van de prevalentie van atopisch eczeem in de populatie geschiedt ook door middel van vragenlijstonderzoek. Deze prevalentie van atopisch eczeem kan gespiegeld worden aan de prevalentie in de algemene bevolking of in de rest van de sector. Ook de mate van thuisbelasting kan ingeschat worden door middel van een vragenlijst. Hiervoor geldt dezelfde beperking als het inschatten van de werkblootstelling. Een aantal kernvragen maken deze beoordeling echter betrouwbaarder: bijvoorbeeld de vraag naar zorgtaken voor kinderen onder de 4 jaar, het hebben van huishoudelijke taken en het al dan niet de beschikking hebben over een vaatwasser kunnen de inschatting vereenvoudigen.

In situaties waarbij de prevalentie van arbeidsdermatosen (handeczeem) hoog is bij een lage inschatting van de huidrisico's kan de subjectieve inschatting van huidirritaties (door middel van de vragenlijst) onvoldoende zijn. In deze omstandigheden kan extra aandacht aan voorlichting over arbeidsdermatologische risico's door de arbeidshygiënist de zelfrapportage verbeteren.

In sommige situaties kan het nodig zijn dat de arbeidshygiënist de werkwijze moet (laten) observeren om de juiste mate van blootstelling in te kunnen schatten.

Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek (PAGO)

Ook een maximaal geïmplementeerd preventieprogramma ter voorkoming van huidschade zal het risico niet geheel kunnen uitbannen. Medewerkers die aan gezondheidsrisico's op het werk worden blootgesteld moeten wettelijk in de gelegenheid worden gesteld periodiek de gezondheidseffecten te laten onderzoeken.

Arbeidsdermatosen manifesteren zich in het overgrote deel van de gevallen als contactdermatosen en daarvan uit zich weer het overgrote deel aan de handen.

- Arbeidsdermatosen komen frequent voor.
- Arbeidsdermatosen uiten zich frequent als handeczeem.
- Handeczeem ontsnapt vaak aan de aandacht van de bedrijfsarts.
- Primaire en secundaire preventiemaatregelen ter voorkoming van handeczeem zijn beschikbaar.
- Vroegtijdige herkenning is mogelijk middels handeczeem-screening
- Bij vroegtijdige diagnose is herstel en reïntegratie vaak veel eenvoudiger dan bij chronisch handeczeem.

Tabel 4 Redenen voor een PAGO-handeczeem

Monitoren van de dermatologische gezondheidsschade als gevolg van het werk zal in de praktijk betekenen: een PAGO handeczeem. Als uitvloeisel van een verdiepende RI&E arbeidsdermatosen zal een op handeczeem gericht PAGO worden ingesteld. Voor medewerkers met een atopische constitutie zal de frequentie van dit PAGO hoger moeten liggen.

Voor de uitvoering van dit PAGO is kennis over presentatie en beloop van contacteczeem van belang. Met behulp van een vragenlijstonderzoek kunnen medewerkers met een verdenking worden gescreend. Beoordeling door getrainde deskundigen blijft nodig voor een adequate inschatting.

Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek (AGS)

Het AGS bij huidaandoeningen dient een specifieke anamnese en lichamelijk onderzoek te bevatten. Het AGS is gericht op het stellen van een eerstelijns dermatologische diagnose. Naast de diagnose zal het AGS de mate van arbeidsrelevantie van de huidklacht moeten vaststellen. Het AGS door de bedrijfsarts omvat bij een huidaandoening:

- Stellen van eerstelijns dermatologische diagnose: eczeem/ niet eczemateuze aandoening;
- Beoordelen van de relevantie van (niet-)werkgerelateerde dermatologische blootstellingfactoren;
- Vaststellen exogene factoren: allergenen, irritaties, licht, mechanische belasting, infectie risico etc;
- Vaststellen endogene factoren (met name aanwijzingen voor atopie).

Indien een van deze onderdelen onvoldoende door de bedrijfsarts uitgevoerd kan worden, moet expertise van een (arbeids-)dermatoloog worden ingeschakeld.

Het Nederlandse systeem werkt (nog) onvoldoende

Het Nederlandse systeem van de arboregeling is gebaseerd op een raamwerk van herkennen van gezondheidsrisico's, het instellen van preventiemaatregelen en het monitoren van gezondheidsschade. Voor veel (werkgerelateerde) blootstellingsrisico's zijn wettelijke normen vastgelegd. Vooral voor blootstelling aan toxische stoffen gelden strikte regels. Helaas kent Nederland geen regelgeving voor blootstelling aan de grootste veroorzaker van arbeidsdermatosen: nat werk in combinatie met detergentia, schoonmaakmiddelen en oplosmiddelen. Deze blootstelling aan zwak toxische stoffen komt frequent en langdurig in vele arbeidsomstandigheden voor en veroorzaakt de grootste toestroom van arbeidsdermatosen. Duitsland kent sinds enkele jaren in de vorm van TRGS 531 een normering van de blootstelling aan nat werk. Bij werk waarbij de handen frequent en langdurig (langer dan 25% van de werktijd) nat zijn, dient een preventieprogramma geïmplementeerd te zijn.

Mogelijk als gevolg van het ontbreken van regelgeving over blootstelling aan nat werk werkt het Nederlandse systeem van RI&E en PAGO voor management van het arbeidsdermatologische risico's nog onvoldoende. Slechts sporadisch wordt in risicosectoren aandacht geschonken aan dit probleem. RI&E- en PAGO-methoden gericht op huidrisico's zijn nog nauwelijks beschikbaar. Toch moet binnen de huidige Nederlandse verhoudingen en de Nederlandse middelen resultaten op het terrein van reductie van arbeidsdermatosen zijn te boeken.

De Nederlandse wetgever heeft het de werkgever (de Arbo-dienst) lastig gemaakt mensen met verminderde belastbaarheid bij intreden te herkennen. Toch is het belangrijk om medewerkers met een endogeen bepaalde verminderde huidbelastbaarheid (lees: atopici) bij blootstelling

aan nat werk nauwgezet te begeleiden. Duitsland kent sinds 1996 de G-24 (Grondregel 24 van de Duitse beroepsverenigingen) waarin de begeleiding van medewerkers met een huidaandoening staat voorgeschreven voor verschillende categorieën. Onderstaande tabel 5 geeft een samenvatting van de Duitse regelgeving weer.

<p>Eerste risicocategorie:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ernstig atopisch eczeem met regelmatig aandoeningen van de handen;<input type="checkbox"/> een chronisch recidiverend handeczeem;<input type="checkbox"/> klinisch relevante allergieën ten aanzien van stoffen in het beroep;<input type="checkbox"/> beroepsziekte van de huid die tot beroepsverandering noopte. <p><i>Voor deze categorie is een duidelijk werkadvies en continue begeleiding gewenst.</i></p> <p>Tweede risicocategorie:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> atopisch eczeem zonder afwijkingen van de handen;<input type="checkbox"/> gering eczeem van de handen: dyshidrosis en metaalallergieën bij atopische diathese;<input type="checkbox"/> allergische rhinitis of allergisch astma in beroepen waar type I-allergieën (onmiddellijke type) gemakkelijk ontstaan (bijv. bij bakkers);<input type="checkbox"/> psoriasis palmaris. <p><i>Voor deze categorie zijn technische maatregelen op de werkplek noodzakelijk. Revisie om de 3 maanden in het eerste jaar, om de 6 maanden in het tweede jaar.</i></p> <p>Derde risicocategorie:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> aanwijzingen voor versterkte huid irritabiliteit: onder andere jeuk bij zweten, wol-intolerantie;<input type="checkbox"/> zeer droge huid. <p><i>Voor deze categorie zijn adviezen ten aanzien van technische en organisatorische huidbeschermende maatregelen gewenst. Revisie na 6, 12, 24 maanden.</i></p> <p>Vierde risicocategorie:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> zeldzame erfelijke huidaandoeningen zoals ernstige ichthyosis, epidermolysis;<input type="checkbox"/> dermatosen met verhoogde lichtgevoeligheid. <p><i>Voor deze categorie wordt overleg met een (arbeids)dermatoloog aanbevolen.</i></p>

Tabel 5

Een consequent uitgevoerd arbomanagement-beleid biedt ook de Nederlandse werkgever de mogelijkheid voor het uitvoeren van een screening op endogene oorzaken van verminderde huidbelastbaarheid. Werkgevers van huidbelastend werk, waarbij dit huidrisico in de (verdiepende) RI&E is vastgelegd, leggen de maatregelen vast in een preventieprogramma. Het preventieprogramma kan gedifferentieerd worden voor verschillende risicogroepen. Medewerkers met een atopie kunnen dan vergelijkbaar als in de Duitse G-24 een ander type begeleiding krijgen dan medewerkers zonder atopie. Een dergelijk programma maakt een screening op atopie aan de poort mogelijk en wenselijk.

Arbeidsgerelateerde huidaandoeningen vormen een klassieke beroepsziekte die nog altijd wordt onderschat. De aanpak van deze problematiek vraagt om grotere aandacht van de arbeidshygiënist voor de risicofactoren voor handeczeem.

**AANDACHT VOOR PREVENTIE VAN HUIDBELASTING IN DE ZORGSECTOR:
EEN VOORBEELD**

De Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen hebben in een convenant afgesproken beleid te implementeren dat het aantal huidziekten onder werkers in de zorgsector zal doen verminderen. Op verzoek van de verschillende convenant partijen heeft het Nederlands Kenniscentrum Arbeidsdermatosen/ NECOD daartoe een zorgsysteem gemaakt dat gericht is op het verminderen van handeczeemklachten in de zorgsector. Dit systeem bestaat naast een module voor PAGO en RIE ook uit een preventieprotocol. Dit preventieprotocol heeft tot doel de aan het werk gerelateerde belasting van de huid aan allergenen (onder andere latex) en irritatieve stoffen (water, zeep, handschoenen) te reduceren.

Achtergrond

Handeczeem komt veel voor bij werkers in de gezondheidszorgsector. Medewerkers in ziekenhuizen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van handeczeem door veelvuldige blootstelling aan stoffen en omstandigheden die de huid kunnen beschadigen. Bij handeczeem kan sprake zijn van jeuk, roodheid, ruwe plekken, kloven en blaasjes. Belangrijkste maatregel om eczeem te voorkomen is preventie. Hierbij gaat het om het zoveel mogelijk vermijden van eczeembevorderende risicovolle handelingen en factoren. In de dagelijkse praktijk is niet altijd duidelijk hoe de preventie gestalte moet krijgen, daarom is een protocol opgesteld waarin wordt beschreven wat de meest risicovolle handelingen of factoren zijn en hoe men de huid hier tegen kan beschermen. Het preventieprotocol focust primair op de huidbelastende taken die de productiviteit niet aantasten. Met andere woorden in de zorgsector zullen activiteiten die niet patiëntgebonden zijn als eerste aangepast worden om het totale risico te reduceren.

In het protocol worden richtlijnen ter preventie van handeczeem gegeven. De effectiviteit van deze richtlijnen zal voor een belangrijk deel bepaald worden door de graad van implementatie. Voor implementatie van de richtlijnen is voorlichting essentieel. De medewerkers zullen een aantal handelingen en gewoonten moeten aanpassen om de risico's succesvol te reduceren.

Het protocol valt in drie delen uiteen. Allereerst wordt aandacht besteed aan de meest voorkomende oorzaak van handeczeem in de zorgsector, vervolgens worden de meest risicovolle handelingen en factoren besproken en tot slot wordt aandacht besteed aan het daadwerkelijke protocol.

De oorzaken

De oorzaak van handeczeem in de zorgsector is vaak werkgerelateerd. De huid van verplegend en verzorgend personeel staat dagelijks vele malen bloot aan zwak irriterende stoffen zoals water, zeep, shampoo en schoonmaakmiddelen. Dit maakt de huid kwetsbaar voor eczeem, omdat deze stoffen de huid bij ieder contact in geringe mate beschadigen. Deze blootstelling aan irriterende stoffen heeft in eerste instantie geen zichtbare afwijking tot gevolg; de huid herstelt zich na iedere beschadiging. Als echter de volgende beschadiging komt voordat de huid volledig is hersteld van het vorige contact neemt de schade toe. De huid krijgt in deze situatie onvoldoende tijd om te genezen en na verloop van tijd kan eczeem ontstaan.

Ook langdurig handschoengebruik kan eczeem bevorderend werken, doordat het afsluitende effect van handschoenen transpiratie kan veroorzaken. Dit maakt de huid week waardoor deze beter doordringbaar wordt voor irriterende stoffen.

Latex - allergie is uitvoerig beschreven als beroepsziekte in de gezondheidszorgsector. In het verleden is onder andere vanwege de risico's op verspreiding van HIV het gebruik van latexhandschoenen in de gezondheidszorg enorm toegenomen. Door de enorme vraag naar latex handschoenen zijn in die periode inferieure producten op de markt gekomen. Het grotere gebruik en de blootstelling aan inferieure producten hebben geleid tot een piek in de incidentie van latex sensibilisatie bij medewerkers in de gezondheidszorg.

De allergische reactie op latexpartikels betreft een type I, IgE gemedieerde reactie volgens Coombs en Gell, waarbij het totale scala van reacties van erytheem en jeuk via angio-oedeem tot een complete anafylactische shock tot de risico's behoort.

De hoeveelheid latexeiwit per gewichtseenheid en de hechting van latexpartikels aan het gebruikte maïsmeelpoeder dragen voor een belangrijk deel bij aan de sensibilisatie capaciteit van de latexproducten. De hoeveelheid eiwit per gram latex verschilt sterk per product en is bij steriele producten hoger dan bij niet steriele producten. Sinds 1998 is de CE norm van maximaal 50 µg / g latex operationeel in Europa. Internationaal onderzoek toont aan dat hierbij het sensibilisatie risico dramatisch daalt.

Naast de typische IgE gemedieerde reactie op latexallergenen kunnen ook type IV T-cel gemedieerde reacties op rubberadditieven zoals vulcanisatoren, acceleratoren, stabilisatoren en anti-oxidantia optreden. Bovendien houdt het dragen van occlusieve handschoenen ook een orthoergische, irritatieve belasting van de huid van de handen in.

Naast de genoemde frequente en langdurige blootstelling aan voor de huid zwak toxische, irriterende omstandigheden vormt in de zorgsector ook blootstelling aan toxische en allergene stoffen een risico.

Uitgedrukt in aantallen medewerkers die huidschade ondervinden als gevolg van blootstelling aan allergische of toxische stoffen is het risico kleiner dan de schade die de irritatie veroorzaakt. Indien echter eenmaal een sensibilisatie voor een arbeidsgerelateerd allergeen heeft plaatsgevonden kan de reactie heftiger verlopen en zal het allergeen vaak uit de werkomgeving geëlimineerd moeten worden

De belangrijke allergenen in de zorgsector zijn: latex (type I reactie), rubberadditieven in handschoenen (thiuram, mercaptobenzothiazol), glutaraldehyde, conserveermiddelen (methylidibromoglutaronitrile).

In de zorgsector wordt veruit de belangrijkste risico in deze categorie gevormd door het gebruik van (latex)handschoenen.

Risicovolle handelingen en factoren

De huid van verplegend en verzorgend personeel wordt vele malen per dag blootgesteld aan handelingen waarbij men in aanraking komt met zwak irriterende stoffen.

De meest voorkomende risicovolle handelingen en factoren worden hieronder kort genoemd.

- Handen wassen (contact met water en zeep of desinfectantia);
- Patiënten wassen (contact met water, zeep, shampoo, etc);
- Langdurig dragen van vloeistofdichte handschoenen (blootstelling aan transpiratievocht onder occlusie);
- Huishoudelijke activiteiten, met name schoonmaken, afwassen (contact met schoonmaakmiddelen).

Het protocol, de preventie

De belangrijkste maatregel om de eczeem prevalentie in de zorgsector terug te dringen is preventie. Hierbij gaat het om het zoveel mogelijk vermijden van de eczeembevorderende, risicovolle handelingen en factoren. Dit is in de dagelijkse praktijk echter niet altijd volledig haalbaar, in dat soort situaties is het belangrijk de huid goed te verzorgen.

Handreiniging

Handreiniging kan op een aantal manieren plaats vinden: door het gebruik van alleen water, door gebruik van water en zeep of door gebruik van een desinfectans of handen alcohol. Het gebruik van alleen water is voor de zorgsector per definitie onvoldoende.

Handhygiëne algemeen:

- Handsieraden dienen bij zorgwerkzaamheden niet gedragen te worden. Niet alleen vanuit het oogpunt van infectiepreventie, maar ook om handeczeem te voorkomen; onder handsieraden blijft altijd vocht achter dat verdampt en daarbij de huid uitdroogt.

Handen wassen: met water en zeep

- Alleen na handelingen waarbij de handen zichtbaar vervuild zijn geraakt;
- Handen worden gewassen met koud of lauw water. Gebruik geen heet water in verband met het uitdrogende effect hiervan;
- De handen moeten zorgvuldig worden droog gedept. Dit geldt vooral voor de polsen en tussen de vingers;
- Bij het afdrogen wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van zachte papieren handdoekjes, omdat deze de huid minder irriteren;
- Bij het drogen van de handen bij voorkeur geen gebruik maken van hete lucht vanwege het mogelijk uitdrogende effect.

Gebruik van handen alcohol

- Na alle direct of indirect patiëntgebonden taken. De voorkeur heeft een handen alcohol waaraan een huidverzorgend bestanddeel is toegevoegd.
- Per keer voldoende vloeistof toedienen om de handen en polsen in te wrijven.

Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van een handen alcohol minder belastend is voor de huid dan het gebruik van water en zeep. Vandaar dat de voorkeur wordt gegeven aan een handen alcohol om de huid te desinfecteren. Na het gebruik van een handen alcohol blijven er minder bacteriën achter dan na gebruik van water en zeep.

Als desinfectans kan worden gebruikt:

- ethanol 70-80-%
- isopropylalcohol

Handschoengebruik

Handschoengebruik is zinvol in de preventie van eczeem als de handschoenen kortdurend gedragen worden. Indien langdurig gebruik noodzakelijk is, dan is het aan te bevelen een dunne katoenen binnenhandschoen te dragen, bijvoorbeeld Lohmann tg® handschoenen.

Handschoenen: wanneer

- Handschoenen worden gebruikt tijdens handelingen waarbij besmettingen kunnen optreden (bij patiënten of medewerkers) zoals bijvoorbeeld bij contact met urine en/of faeces of eventueel andere lichaamsvochten zoals bloed;

- Handschoenen worden bij voorkeur ook gebruikt bij patiëntgebonden handelingen waarbij de handen nat worden, zoals bijvoorbeeld wassen, douchen, om watercontact zoveel mogelijk te voorkomen;
- Handschoenen worden bij voorkeur ook gebruikt bij niet patiëntgebonden handelingen waarbij de handen nat worden, zoals bijvoorbeeld bedden afsoppen.

Handschoenen: welke

- Bij patiëntgebonden handelingen kan gebruik worden gemaakt van latex of vinyl onderzoekshandschoenen. De voorkeur gaat uit naar het gebruik van vinyl handschoenen, omdat veelvuldig gebruik van latex handschoenen op termijn een latexallergie kan veroorzaken. Bij vinylhandschoenen bestaat dit risico niet. Gepoederde latex handschoenen dienen vanwege het allergierisico voor zowel gebruiker als omstanders, te worden vermeden.
- Bij niet patiëntgebonden 'natte' handelingen kan gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld huishoudhandschoenen. Ook hier gaat de voorkeur uit naar vinyl handschoenen. Het gebruik van onderzoekshandschoenen behoort ook tot de mogelijkheden, maar deze zijn minder sterk en daardoor eerder stuk.

Naast de primaire preventie van sensibilisatie is het van belang dat medewerkers die voor latex gesensibiliseerd zijn volgens vaste criteria worden gediagnosticeerd en dat door een bedrijfsarts beperkingen worden geformaliseerd. Als diagnostisch criterium geldt als minimale standaard een positieve RAST op latex en/ of een positieve latex priktest. Diagnostische beoordeling van deze testen gebeurt door dermatoloog of allergoloog.

Handschoenen: hoe

- De handen dienen schoon, maar vooral ook droog te zijn voordat de handschoenen worden aangetrokken. Een natte huid onder de handschoen geeft namelijk eerder irritatie;
- Gebruik de handschoenen zo kortdurend als mogelijk is;
- Bij langdurig gebruik van handschoenen (> 10 minuten) is het aan te bevelen een katoenen binnenhandschoen te gebruiken, deze kan eventueel transpiratie vocht opnemen en verweking van de huid door transpiratie voorkomen. Katoenen binnenhandschoenen dienen na ieder gebruik te worden afgevoerd: weggegooid of in de was gedaan;
- Een beschadigde handschoen dient direct verwisseld te worden, omdat het irriterende effect van bijvoorbeeld water dat door een kapotte handschoen heendringt toeneemt door het afsluitende effect van de handschoenen. Tevens verliest de handschoen zijn beschermende werking tegen overdracht van micro-organismen zowel naar de medewerkers als de patiënt.

Huidverzorging

Preventie is de belangrijkste maatregel om eczeem te voorkomen. In de drukke dagelijkse praktijk is dit echter niet altijd haalbaar. Voor die situaties geldt dat het belangrijk is om de belaste huid zo goed mogelijk te verzorgen.

Huidverzorging: waarom

Een van de functies van onze huid is bescherming tegen schadelijke stoffen van buitenaf en in het lichaam houden van vocht. Deze barrièrefunctie van de huid wordt vervuld door de hoornlaag. De hoornlaag bestaat uit lagen dicht op elkaar gelegen dode hoorncellen die omgeven zijn door vetten. De structuur van de hoornlaag lijkt veel op een stenen muur waarbij de hoorncellen de bakstenen vormen en de vetten het cement.

Tezamen vormen ze een barrière die onder normale omstandigheden alleen een bepaalde gecontroleerde verdamping van water toelaat. Daarom wordt een droge huid altijd in verband gebracht met een defecte huidbarrière; anders had het vocht er simpelweg niet uitgekund.

De laatste jaren is gebleken dat niet de cellen, maar vooral de vetten een belangrijke rol spelen in het vochtvasthoudend vermogen van de huidbarrière. Dagelijkse slijtage veroorzaakt door bijvoorbeeld veelvuldig handen wassen en/ of nat werk kan de barrière beschadigen en daardoor leiden tot een toename van de verdamping. Bovendien wordt de huid beter doordringbaar voor irriterende stoffen.

Deze toename van de verdamping zet de huid ertoe aan de barrière te herstellen door het vrijgeven van de reeds aanwezige vetten en het versnellen van de aanmaak van nieuwe vetten. Het resultaat is een langzame normalisering van de verdamping, mits er geen problemen zijn met de aanmaak van de benodigde vetten. Is dit wel het geval, dan zal de verdamping van water te groot blijven waardoor er chronische problemen met droge huid en zelfs eczeem kunnen ontstaan.

Bovendien is het herstel van de barrière niet direct voltooid. Zelfs bij mensen met een normale huidbarrière duurt het herstel minimaal 5 dagen. In de tussentijd verliest men een grote hoeveelheid vocht, waardoor de huid droog wordt. Het herhaaldelijk beschadigen van de huidbarrière door bijvoorbeeld frequent handen wassen verstoort het herstelproces en dit verhindert dat de barrière zich echt herstelt.

Huidverzorging bij een droge huid

Bij een droge huid zijn normaal aanwezige vetten minder aanwezig en richt de verzorging zich op twee maatregelen:

- Vermijden dat onnodig de vetten worden verwijderd;
- Aanvulling met vetten van buitenaf.

Zoals hiervoor beschreven kan door bijvoorbeeld veelvuldig handen wassen en/of nat werk de barrièrefunctie van de huid worden beschadigd. Dit kan leiden tot een toename van de verdamping en een betere doordringbaarheid van de huid voor irriterende stoffen.

In een beroep waarbij de huid op deze wijze vaak wordt beschadigd is de kans groot dat op den duur huidklachten in de vorm van eczeem ontstaan. Daarom is het van belang de huid zo goed mogelijk te beschermen. Dit kan onder meer door het gebruik van een verzorgende handcrème.

Het volledig herstel van de huidbarrière duurt een aantal dagen. Daardoor verliest de huid in de eerste fase van herstel veel vocht. Dit kan door het occlusie effect van crèmes worden beïnvloed. Door een vetlaagje op de huid aan te brengen, wordt de huid als het ware afgesloten en vermindert de verdamping. Het water blijft in de hoornlaag en zorgt ervoor dat de huid zacht en soepel aan blijft voelen en er geen kloofjes kunnen ontstaan.

Hierdoor blijft de doordringbaarheid van de huid voor irriterende stoffen gering.

Huidverzorging: wanneer

Verzorgende crèmes zouden eigenlijk vaak gebruikt moeten worden. Het meest ideale zou zijn om na ieder contact met bijvoorbeeld water en zeep de huid te verzorgen met een crème. In de praktijk is dit echter niet haalbaar. Daarom wordt geadviseerd om de crème te gebruiken op een aantal vaste momenten per dag, bijvoorbeeld voor aanvang van de dienst, tijdens koffie/thee en lunchpauzes en voor het naar huis gaan. Daarnaast is het altijd goed om de handen te verzorgen op ieder ander moment dat daar even tijd voor is.

Huidverzorging: hoe

- Gebruik bij voorkeur een handcrème die geen geur-, kleur-, en parfumstoffen bevat. De crème dient voldoende vet te zijn en prettig in het gebruik (dit wisselt per individu);
- Breng niet teveel crème per keer aan; de huid kan maar een bepaalde mate aan vet in een keer opnemen, het restant blijft op de huid achter en vormt een vette laag die het werken bemoeilijkt;
- Het is zinvoller een aantal keren per dag een dunne laag crème te gebruiken dan een of twee keer een hele dikke laag;
- Gebruik bij voorkeur geen bodylotions, deze bevatten meestal erg veel water en kunnen daardoor uitdrogend zijn voor de huid.

Exogene vetten kunnen de aanmaak van endogene vetten vertragen, waardoor de huid in extreme situaties, bij verkeerd gebruik van de huidverzorgende crème juist minder weerstand tegen irritatie ontwikkelt. De juiste voorlichting en instructie is ook in dit verband van

ARBEIDSDERMATOLOGISCHE PROBLEMATIEK IN DE KARTONINDUSTRIE: EEN GECOMBINEERDE, BEDRIJFSGENEESKUNDIGE EN ARBEIDSHYGIËNISCHE AANPAK!

Tijdens het productieproces van karton en papier worden medewerkers aan de papiermachines blootgesteld aan vele huidirriterende omstandigheden en verschillende allergenen. Bovendien moeten deze operators van papiermachines hun werkzaamheden verrichten onder sterk wisselende klimatologische omstandigheden. De werkomgeving wisselt vele malen per dag van heet en vochtig via droog en warm naar koud en tochtig. Bovendien komen in de werkomgeving van een papierfabriek een aantal bekende contactallergenen voor die een bron kunnen zijn voor arbeidsgerelateerd (hand)eczeem. Colofonium, organic broom, methylene-bis-thiocyanaat en methylisothiazolinonen.

Het productieproces van papier en karton zorgt voor een goede voedingsbodem voor schimmels. Deze industrie maakt gebruik van verschillende mycocide middelen, waarvan enkele kunnen sensibiliseren (6). De contaminanten in papierpulp, waar operators veelvuldig direct huidcontact mee hebben, zijn in het verleden middels gaschromatografie-massa spectrometrie (GC-MS) technieken en schimmelcultures in kaart gebracht. Hoewel het mogelijk is gebleken in sommige situaties adequate controlesystemen te implementeren die de schimmelgroei zodanig remden dat de huidklachten bij operators drastisch daalden (7), blijven de arbeidsomstandigheden in kartonfabrieken vaak belastend voor de huid. In het verleden is daarom verschillende keren onderzoek gedaan naar de prevalentie van arbeidsdermatosen onder medewerkers van papierfabrieken (1-2). In 1993 werd in Zweden een vragenlijst onderzoek onder 166 papiermachineoperators van een papierfabriek uitgevoerd. Ondanks de verschillende arbeidsomstandigheden werden geen significante verschillen gevonden in prevalentie van handeczeem met een populatie van 72 kantoormedewerkers: 32% van de operators en 29% van de kantoormedewerkers had handeczeem (1). Andere onderzoekers, bijvoorbeeld Efskind, melden een prevalentie van handeczeem onder operators van tussen de 7.3% en 16.4% (2). De rapportages van arbeidsdermatologen zowel in Nederland als in Engeland maken echter nauwelijks melding van handeczeem in de papierindustrie (3-5).

Een Nederlands voorbeeld

Op verzoek van een papierfabriek is het voorkomen van arbeidsgerelateerde huidklachten bij de operators van de papiermachines onderzocht.

Na een eerste arbeidshygiënische oriëntatie werd op basis van de mogelijke contactstoffen een specifieke allergenen testreeks samengesteld (zie tabel 1). Alle operators werden uitgenodigd deel te nemen aan een vragenlijstonderzoek en kregen een uitnodiging voor een arbeidsdermatologisch spreekuur. Op indicatie werden de allergenen uit de specifieke testreeks middels een verdunningsreeks getest. De producten die mogelijk allergen kunnen zijn, hebben ook huidirriterende eigenschappen. Voor optimale differentiatie van allergie ten opzichte van een irritatiereactie is het derhalve noodzakelijk verdunningreeksen te testen in plaats van enkelvoudige concentraties. Incidenten met huidverbrandingen, verwondingen ten gevolge van contact met chemicaliën, worden wel genoemd maar komen zeer sporadisch voor. De meeste kleine huidverwondingen zijn mechanisch van aard.

Naast het allergologisch onderzoek werd op indicatie ook onderzoek naar huidschimmelinfecties ingezet.

Neonal-HSC	Alkalisch schoonmaakmiddel	0.01%-0.1% en 1% aq
Sursol * VL	Alifatisch alcohol alkoxylaat	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq
Polymin KE 2035	Bevordert de drainage tijdens de	0.01%-0.1%- en 1% aq

	webformatie op de papiermachine: cationisch polymeer	
HM Polymin	Polyethyleen amine	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq
Imbacin -I	Zuur schoonmaakmiddel	0.01%-0.1%- en 1% aq
Astra Malachitgruen	Kleurstof triarylmethane	0.01%-0.1%- en 1% aq
Keydime D15 glue	Alkyl keteen dimeer	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq
Kartonol AW-12	Polyvinyl alcohol, china clay	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq
Nalco 77223	Ketelwaterreiniger: natrium polyfosfaat	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq
Nalco 4221	Oxygeen binder	0.01%-0.1%- 1% en 10% aq

Tabel 1 Specifieke allergenenreeks

Bevindingen

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Medewerkers van de papierfabriek zijn verplicht veiligheidsschoenen en werkkleding te dragen. Voor verschillende activiteiten is een arsenaal aan handschoenen beschikbaar. De werkkleding is niet speciaal geschikt voor warme vochtige omstandigheden. Voor de werkzaamheden waarbij de kleding nat wordt met proceswater en waarbij de medewerker snel gaat transpireren is de kleding niet geschikt.

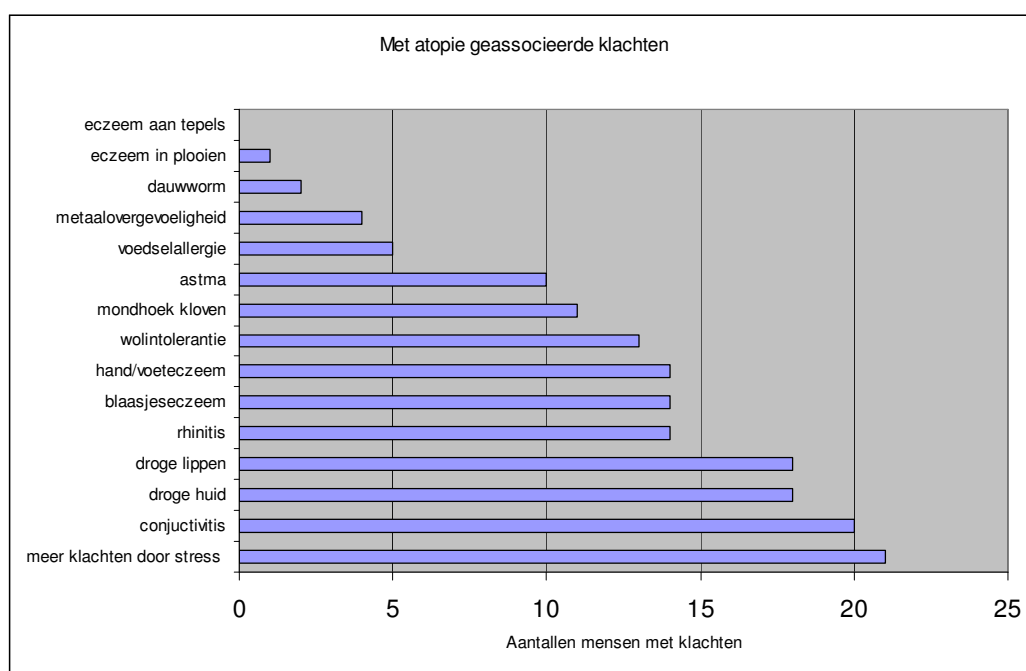
Veel medewerkers hebben verschillende activiteiten op werkplekken aan de kartonmachine. Het is niet mogelijk een type werkkleding te maken die geschikt is voor alle klimatologische omstandigheden in de kartonfabriek! Voor de veiligheidsschoenen geldt dezelfde constatering als bij de werkkleding. De schoenen zijn niet geschikt voor activiteiten in een warme, vochtige omgeving. Voorkomen van contact met proceswater is in de meeste situaties voldoende gegarandeerd met de gebruikte schoenen.

De schoenen zijn bij normaal gebruik na ongeveer 9 maanden versleten (verzadigd). Er vindt dan blootstelling plaats omdat geen transpiratievocht meer wordt opgenomen en de huid meer wordt blootgesteld aan transpiratievocht. In de meeste gevallen worden de schoenen minimaal een jaar gedragen.

Aanleg

Het vragenlijstonderzoek detecteerde bij 3% van de operators een waarschijnlijke aanleg voor atopisch eczeem. Tijdens het spreekuur kon bij 50% van hen deze waarschijnlijkheid worden bevestigd. In figuur 1 worden de aantallen medewerkers met klachten die aan atopie zijn gerelateerd weergegeven. Bij een combinatie van 6 of meer klachten wordt de verdenking atopisch eczeem uitgesproken. De bevinding dat 3% van de onderzochte medewerkers aanleg voor atopisch eczeem hebben is opvallend. Deze uitkomst is niet lager dan het gemiddelde in de algemene bevolking. Wij verwachtten dat door de aard van de werkzaamheden een natuurlijke selectie zou hebben plaatsgevonden. Verwacht was dat medewerkers en/ of potentiële medewerkers met aanleg voor eczeem sneller op zoek gaan naar ander werk. Dit onderzoek vond geen aanwijzingen voor een dergelijke selectie proces.

Figuur 1



Manifeste huidklachten

Het vragenlijstonderzoek detecteerde 20% operators met een vermoeden van eczeem en/ of huidschimmelinfecties. Tijdens de gestructureerde anamnese en bij het lichamelijk onderzoek werd bij 36% van de operators de diagnose schimmelinfectie (mycose) en bij 25% van de operators de diagnose contacteczeem (irritatief en/ of allergie) gesteld. Binnen deze groepen was bij 16% sprake van zowel contacteczeem als een schimmelinfectie. Voor 6 patiënten bestond een indicatie voor aanvullend specialistisch onderzoek. Indicaties voor aanvullend onderzoek waren wisselend van aard: bijvoorbeeld verdenking op contactallergie, onduidelijkheid van de diagnose of therapie resistentie. De indicatie werd voornamelijk gesteld op basis van het klinisch beeld. Van de 6 medewerkers bij wie verder onderzoek geïndiceerd was, zijn 4 mensen ingegaan op de uitnodiging voor een arbeidsdermatologische expertise. Bij deze 4 medewerkers is allergie onderzoek verricht. Naast de reguliere dermatologische testen zijn de stoffen uit de specifieke allergenenreeks (zie tabel 1) getest.

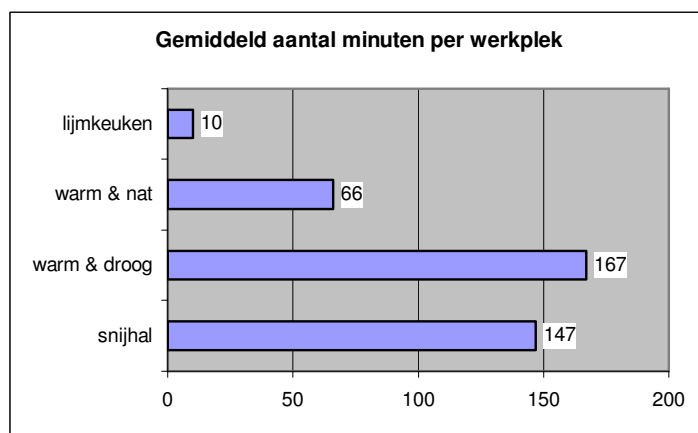
Inventarisatie blootstelling aan huidirritaties

Als onderdeel van de medische beoordeling van de huidklachten is de blootstelling aan huidirritaties tijdens het werk onderzocht. Middels de vragenlijst is gevraagd naar de duur en frequentie van situaties waarbij (delen van) de huid nat wordt. Figuur 2 geeft het aantal minuten weer dat de productiemedewerkers gemiddeld hebben aangegeven dat zij op de verschillende werkplekken activiteiten verrichten.

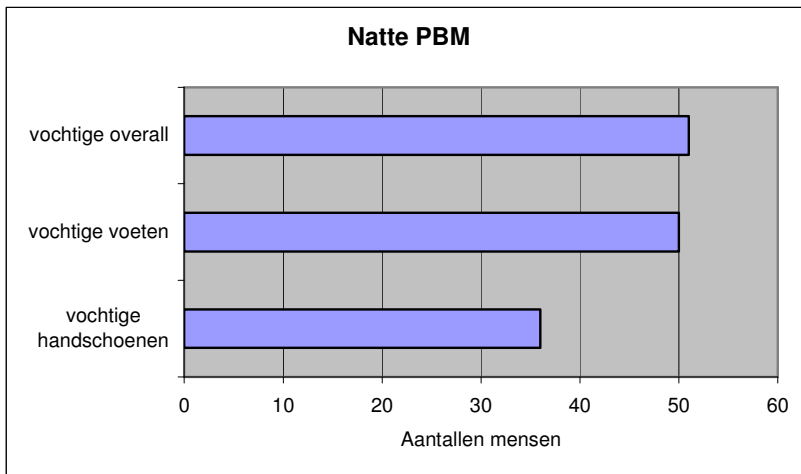
Gemiddeld geven de productiemedewerkers aan bijna 3 uur op warme werkplekken te werken: werkplekken waarbij transpiratie een belangrijke huidirritatie zal zijn. Meer dan 1 uur daarvan worden activiteiten verricht in een omgeving waar het bovendien vochtig is.

Figuur 3 geeft het aantal medewerkers weer dat aangeeft dat de huid tijdens de werkzaamheden, ondanks het dragen van handschoenen, veiligheidsschoenen en overall, toch vochtig wordt.

De substantiële tijd dat medewerkers in warme en vochtige omgevingen werken leidt bij meer dan helft van de medewerkers tot een situatie dat de bedekte huid vochtig wordt. Het is bekend dat deze vorm van huidbelasting zeer irriterend is voor de huid.



Figuur 2



Figuur 3

Conclusies

De operators hebben meer dan gemiddeld last van huidklachten. De huidklachten zijn verschillend van aard, maar vallen voornamelijk onder de categorie contacteczeem en schimmelinfecties. De oorzaak van het bovengemiddeld voorkomen van eczeem en huidschimmelklachten is de frequente en langdurige wijze waarbij de huid nat/ vochtig is bij de reguliere activiteiten. De huid wordt vooral nat en vochtig door transpiratievocht en in mindere mate door proceswater. De grote verschillen in klimatologische omstandigheden bij werkzaamheden aan de kartonmachine maken uniforme werkkleding, geschikt voor alle werkplekken, onmogelijk. De beschikbare veiligheidsschoenen zijn voldoende geschikt voor het vermijden van contact met proceswater. Deze schoenen worden gezien de belasting aan transpiratievocht echter te laat vervangen. De gebruikte overalls zijn, alhoewel niet ideaal voor de warme en vochtige omgeving, geschikt voor de werkzaamheden, mits de overall consequent wordt vervangen door een droge overall op het moment dat de huid klam en vochtig wordt. Huidverzorgende producten worden, ondanks de forse huidbelastende activiteiten, niet of nauwelijks gebruikt door de medewerkers.

Blootstelling aan allergenen en toxische stoffen zijn niet of nauwelijks oorzaak van de huidklachten bij de medewerkers. Aanleg voor huidklachten in de vorm van atopie komt niet minder dan gemiddeld voor, dit betekent dat voor de verwachte een selectie op basis van atopie geen aanwijzing is gevonden. Klachten van de slijmvliezen van de bovenste luchtwegen op de warme en vochtige werkplekken nopen tot nader onderzoek.

Adviezen

Op grond van de arbeidshygiënische oriëntatie, het vragenlijstonderzoek en de bevindingen werden de volgende adviezen gegeven:

- Laat nieuwe medewerkers door de bedrijfsartsen onderzoeken op de waarschijnlijkheid van een atopische constitutie;
- Licht medewerkers met een atopische constitutie individueel voor over de risico's voor de huid bij natwerk en over de noodzakelijke beschermingsmaatregelen;
- Breng alle productiemedewerkers collectief op de hoogte van de risico's voor de huid bij natwerk en van de noodzakelijke beschermingsmaatregelen;
- Onderzoek periodiek (1x per 2 jaar) de huid van de medewerkers in de productie;
- Maak de mogelijkheid bekend van het individueel gezondheidskundig spreekuur door de bedrijfsarts bij het voorkomen van huidklachten;
- Stel gedragsregels op voor het wisselen van kleding bij werkzaamheden waarbij de kleding nat wordt;

- Stel minimaal 3 paar veiligheidsschoenen beschikbaar, waarbij de niet gebruikte paren in een ruimte met voldoende ventilatie kunnen drogen.
- Vervangen veiligheidsschoenen na maximaal 6 maanden;
- Wissel minimaal 1 maal per werkdag van schoenen;
- Wissel frequent van (katoenen) sokken (voordat de voeten klam/ zweterig zijn);
- Gebruik in de schoenen transpiratievochtabsorberende inlegzolen, vervang deze inlegzolen op moment dat ze verzadigd zijn;
- Maak gebruik van een persoonlijk paar, goed passende en voor de activiteit geschikte handschoenen; voorkom gezamenlijk gebruik van dezelfde handschoenen;
- Bevorder het frequent gebruik (4-6 maal per werkdag) van indifferente (verzorgende) handcrème.

Referenties

1. Meding B, Toren K, Karlberg AT, Hagberg S, Wass K. Evaluation of skin symptoms among workers at a Swedish paper mill. *Am J Ind Med* 1993; 23:721-728.
2. Efskind J. Prevalence of occupational eczema in a woodpulp factory. *Contact Dermatitis* 1980; 6:77-78.
3. Cherry N, Meyer JD, Adishes A, Brooke R, Owen-Smith V, Swales C et al. Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. *Br J Dermatol* 2000; 142:1128-1134.
4. Pal TM. Peilstations completeren het beeld van beroepsziekten. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 10, 217-221. 7-7-2002. Houten, Bohn Stafleu van Loghum bv.
5. Pal TM, Spreewers D, Laan van der G, Stinis HPJ, Brand T, Kuijer PFM et al. Alert Report on Occupational Diseases. 2003. Coronel Instituut, Netherlands Center for Occupational Diseases, Universiteit van Amsterdam.
6. Fregert S. Registration of chemicals in industries. Slimicides in the paper-pulp industry. *Contact Dermatitis* 1976; 2:358-360.
7. Cohn KK, Marcero DH, Wojinski SF. The use of GC/MS analysis and fungal culturing in a pulp mill industrial hygiene program. *Am Ind Hyg Assoc J* 1984; 45:594-597.

D.P. Bruynzeel¹, P.J. Coenraads², F.H.W. Jungbauer², G.J. Lensen², M.L.A. Schuttelaar²

Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen (Netherlands Expert Centre for Occupational Dermatoses – NECOD).

1. Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam
2. Academisch Ziekenhuis Groningen, Groningen

Correspondentie:

Drs. F.H.W. Jungbauer, bedrijfsarts
 Academisch Ziekenhuis Groningen
 Afdeling Dermatologie
 Postbus 30.001
 9700 RB Groningen
 Tel: 050-3618000
 Fax: 050-3612624
 E-mail: f.h.w.jungbauer@derm.azg.nl

tot en met deze pagina (afgezien van de rubrieken Redactioneel, nieuwe leden en agenda, steeds in de zijbalken: Thema: Arbeidsdermatosen vermelden

NVVA-SYMPOSIUM 2004: BLOOTSTELING (ON)BEKEND; WAT NU?

Op dinsdag 15 juni 2004 werd in het Educatorium van de Universiteit Utrecht het 13^e symposium van de NVvA gehouden met de titel: Blootstelling (on)bekend; wat nu? Dat "onbekend wat nu" bedacht de redactie zich ook eind juli. Want het was onbekend wie er een verslag van het symposium zou schrijven voor de nieuwsbrief. Help, wie kan er nog een sfeerrapportage schrijven, kwam er van het secretariaat via e-mail aan de redactieleden. Sommige redactieleden waren niet geweest, andere waren nog op vakantie dus uiteindelijk aan mij de eer een sfeerrapportage te geven voor degenen die er niet bij waren. Wat er inhoudelijk aan arbeidshygiënische nieuwtjes verteld werden, kun je op de cd nalezen. Wel kan gesteld worden dat het een geslaagd symposium was dat je in een klap weer helemaal bijbrengt bij de (recente) ontwikkelingen binnen de arbeidshygiëne. Bij binnenkomst werd de congressas uitgedeeld. De meesten keken nieuwsgierig naar de inhoud: een etui met 1 potlood erin, diverse folders, een fraaie (schrijf)map en een heel handige cd-rom-verzameldoosje waar natuurlijk al 1 cd van de sponsor in zat. Handig als je zonder tas bent gekomen zoals velen. Onder het genot van een kopje koffie kon je al vast een kijkje nemen bij de standhouders. Iets na 9.30 uur opende Pieter Ruigewaard, als voorzitter commissie symposium het congres. Niet alleen de NVvA-leden werden welkom geheten, ook enkele buitenlandse gasten werden verwelkomd. Omdat aansluitend het X2004-congres gepland was, konden enkele internationale sprekers ook een aandeel leveren op het NVvA-symposium. Het was m.i. een goed idee om zo de NVvA-ers kennis te laten maken met de internationale ontwikkelingen en de rol van de arbeidshygiënist in andere landen. Het was interessant te zien en horen op welke plaats en positie je arbeidshygiënist "all over the world" tegenkomt. De voorzitter vroeg aandacht voor de bijzondere locatie. Het Educatorium is een internationaal bekend gebouw, ontworpen door Rem Koolhaas en je komt in tegen in ieder architectonisch overzicht van beroemde gebouwen.

Heather Jackson, president van de International Occupational Hygiene Association was enerzijds blij zoveel bekenden te zien maar anderzijds ook aangenaam verrast door het grote aantal deelnemers. Hij benadrukte de internationale samenwerking, waarin Nederland een belangrijk steentje bijdraagt in onder andere het bestuur.

Hierna kreeg Gerry Eijkemans, scientist, occupational health van de World Health Organisation (WHO) het woord. Als WHO-vertegenwoordiger hield ze een betoog waarin ze aangaf welke rol de arbeidshygiëne ook in ontwikkelingslanden kan spelen. Als je de problemen in die landen ziet, vraag je je soms wel af waar we ons hier in Nederland eigenlijk druk over maken. Terwijl blootstelling aan allerlei gevaarlijke stoffen of omstandigheden daar enorm is, doe je in Nederland verwoede pogingen om een blootstelling een paar microgrammen te verlagen. Toch is het goed dat de WHO er bovenop zit om ook in Verwegistan initiatieven te nemen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren.

Hierna volgde een pauze waarin de stands bezocht konden worden maar waarin toch voornamelijk werd bijgepraat met (oude) bekenden.

Na de pauze vertelde Dook Noy welke arbeidshygiënist in Nederland vooral publiceren en waarover het dan gaat. Op zich interessant om te zien welk type arbeidshygiënist schrijft over welk onderwerp maar dat hadden we al in het TTA kunnen lezen. Ik miste ook een beetje in de slotconclusie of en welke rol de NVvA moet spelen bij publicaties. Zowel nu als in de toekomst. Stimuleren van bepaalde onderzoeken, publicaties, groepen of juist multidisciplinair samenwerken met andere arbo-disciplines? Alvast een opzet voor de mogelijk fusie met vakbroeders?

Een succesverhaal uit de praktijk volgde door Frans de Kruif, arbo-adviseur van Orbis. Een stijlvol verhaal over hoe de kappers en kapsters "geknipt & geschoren" worden in goede arbeidsomstandigheden. Gesteund door (overheids)convenantsgeld werden gelikte shows

gegeven, waarin slechte arbeidsomstandigheden plots als duveltje uit een doosje tevoorschijn kwamen. De boodschap kwam luid en duidelijk over. Dankzij een centrale aanpak werden hiermee mooie resultaten bereikt. Alleen de toekomst zal moeten uitwijzen of deze aanpak beklijft. De grote doorstroming in de kapperswereld (eigenlijk ook een soort arbeidshygiënische strategie) is niet bevorderend voor de borging van goede arbeidsomstandigheden.

Ten slotte werd een oproep gedaan voor deelname aan een internationale ontmoeting op het voetbalveld. Het was tenslotte EK-tijd. Een internationaal elftal zou het gaan opnemen tegen een Nederlands team. Wie er heeft gewonnen, is mij niet bekend.

Gedurende de uitgebreide lunchtijd kon uitgebreid alle stands bezocht worden, de mobieltjes gecheckt of de laatste nieuwtjes uitgewisseld worden. In de middag verdeelden alle symposiumgangers zich over diverse deelsessies. Een groot aantal proceedings hiervan vindt u op de symposium-cd. Gekozen kon worden uit een groot scala van arbeidshygiënische onderwerpen. Voor ieder wat wilt dus. Aan het eind van de middag werd de Bob van Beekprijs uitgereikt aan Daan Huizer. Hoewel de verschillen klein waren, kwam volgens de jury zowel zijn scriptie "A comparison of inhalable aerosol samplers used in the rubber manufacturing industry" als zijn presentatie tijdens het symposium als beste uit de bus. Al met al een geslaagd symposium met dank aan de organisatie die erin geslaagd is een breed programma samen te stellen met voldoende diepgang voor de bezoekers. Voor wie de diepgang nog niet verregaand genoeg was, kon de volgende dag(en) zich storten in de details op het internationale congres X2004: Exposure Assessment en a Changing Environment.

Edwin Hagelen
(website)redactielid

+ foto's, zie apart bestand

JURY-RAPPORT NVVA BOB VAN BEEK – ONDERWIJSPRIJS 2004

Voorgedragen kandidaten

Voor de Zevende NVvA Bob van Beek – onderwijsprijs zijn vier afstudeerscripties voorgedragen:

Daan Huizer (met Maarten Prause)	A comparison of inhalable aerosol samplers used in the rubber manufacturing industry	Institute of Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht
Christine ten Hove	Onderzoek naar de blootstelling aan vanadiumhoudend stof tijdens de DeSOx productie in de multi purpose catalyts fabriek	Arbeidshygiene, Saxion Hogeschool IJselland, Deventer
Vivian van Hooren	Determination of occupational exposure to isocyanate monomers, prepolymers and products of thermal degradation	Arbeid, Milieu en Gezondheid, Epidemiologie en Biostatistiek, Universitair Medisch Centrum, Nijmegen
Bonnie Mutsaers	Verdiepend onderzoek fysieke belasting bij volcontinue operators van een op- en overslagbedrijf	Nova Knowledge/ Avansplus, Breda

Het aantal scripties dat is ingezonden is hopelijk geen voorbode van verminderde interesse en aandacht voor het vakgebied van de arbeidshygiëne. De ingezonden scripties hebben een relatief beperkt scala aan onderwerpen (drie betreffen de chemische factor en een fysieke belasting), maar getuigen alle van goede kwaliteit en creativiteit. Alle scripties voegen verder nieuwe kennis en ervaring toe aan het onderhavige kennisdomein.

Beoordelingsprocedure

De beoordelingsprocedure van de afstudeerscripties is doorlopen in twee ronden door een jury van vijf arbeidshygiënist afkomstig uit Arbo-diensten en de (toegepaste) wetenschappelijke wereld, aangevuld met het recent benoemde ereid van de NVvA, Eric Meyer.

In de eerste ronde is beoordeeld of de aangeboden scripties van voldoende niveau waren om de auteurs te vragen een presentatie te verzorgen op het NVvA symposium van juni 2004.

Daarnaast is een selectie van drie scripties gemaakt die conform het reglement daarvoor het meest in aanmerking kwamen. De jury heeft het werk van de kandidaten beoordeeld op onderwerpkeuze (drie elementen), inhoud (vier elementen) en stijl (twee elementen).

Tijdens het congres zijn de drie kandidaten beoordeeld op drie elementen tijdens hun presentatie. De totaalscore van beide ronden heeft uiteindelijk de definitieve keuze voor de winnaar van de Bob van Beek - onderwijsprijs 2004 bepaald.

Voor een nadere toelichting op de beoordelingscriteria en de wijze van selectie van de uiteindelijke winnaar wordt verwezen naar het jury reglement.

Beoordeling eerste ronde

Hieronder volgen de gesommeerde scores van de zes juryleden uit de eerste ronde. Zoals verwacht mocht worden op basis van het scoringssysteem is er aanzienlijke spreiding over kandidaat en jurylid, maar dit heeft het eind oordeel niet bemoeilijkt. Uit de hoogte van de scores in onderstaande tabel kan worden afgeleid dat naar het oordeel van de jury er in de meeste gevallen sprake is van ruim voldoende originaliteit en kwaliteit (norm hierbij is 108 punten).

De uiteindelijke selectie van drie kandidaten is zoals blijkt dwingend uit de scores af te leiden.

	Onderwerpkeuze			Inhoud				Stijl		
Daan Huizer	10	16	12	14	14	14	13	11	14	118
Christine ten Hove	13	11	10	16	12	12	15	14	14	117
Vivian van Hooren	10	14	12	11	13	11	12	12	13	108
Bonnie Mutsaers	12	8	13	11	12	9	13	9	10	97

Beoordeling tweede ronde

De beoordeling van de presentatie tijdens aan sessie op het symposium telt voor een kwart mee in het uiteindelijke resultaat. Beoordeeld zijn de wijze van presentatie, de opbouw van het betoog en de beantwoording van vragen. Een van de juryleden was hierbij, vanwege vakantie, niet aanwezig. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Presentatie	Opbouw	Beantwoording vragen	
Daan Huizer	15	11	13	39
Christine ten Hove	11	12	9	32
Vivian van Hooren	14	11	11	36

De presentaties waren van uitstekende kwaliteit. De jury betreurt het echter dat de kandidaten, zoals in de afgelopen jaren, niet de kans hebben gekregen hun scripties te presenteren in een voltallige sessie voor het front van de leden van de NVvA. De symposiumcommissie en het bestuur wordt in overweging gegeven om dit bij het volgende symposium opnieuw mogelijk te maken.

In onderstaande tabel zijn de totaalscores weergegeven.

	Eerste ronde	Presentatie	Totaal score
Daan Huizer	118	39	157
Christine ten Hove	117	32	149
Vivian van Hooren	108	36	144

De jury van de NVvA Bob van Beek – onderwijsprijs heeft na overleg op basis van het bovenstaande besloten om de prijs toe te kennen aan Daan Huizer op grond van het hoogste aantal punten.

3^e plaats: Vivian van Hooren

2^e plaats: Christine ten Hove

Winnaar: Daan Huizer

De prijs is door de voorzitter van de jury uitgereikt aan Daan Huizer in aanwezigheid van veel leden van de NVvA na afloop van het symposium in Utrecht op 15 juni 2004.

Utrecht, 15 juni 2004

Joop J. van Hemmen (voorzitter)

Lou Meertens

Eric Meyer (erelid van de NVvA)

Dook Noy

John Peters

Jack Smit

+ foto's (apart bestand)

VERSLAG VAST WORKSHOP NVVA SYMPOSIUM 15 JUNI 2004

In de workshop is een toelichting op het VASSt-programma van het Ministerie SZW gegeven. De doelen, resultaten en keuzes zijn besproken, en ook de relatie met het programma SOMS en het Europese traject REACH.

Vervolgens hebben de aanwezige arbeidshygiënisten zichzelf de vraag gesteld wat zij concreet met het VASSt-programma kunnen of willen doen.

Elke workshopdeelnemer heeft de vraag beantwoord:

wat kan ik (of wat kan mijn organisatie) met het VASSt-programma?

Hieronder staan de verzamelde antwoorden:

Contact opnemen branches

- Aan tafel met branche komen en bespreken

- Thee drinken bij brancheorganisaties en interesse peilen
- Branche-managers van mijn organisatie aanschrijven
- Navragen bij twee grote klanten
- Brancheorganisatie over VASSt informeren en meedenken op brancheniveau
- Contacten leggen/onderhouden en netwerken leggen
- Via de VNCI informatie van branches verkrijgen
- VASSt, REACH of beide?
- Als arbodienst bij de klant bekend maken dat VASSt mogelijkheid er is
- Stimuleren dat arbodienst medewerkers dit bij branches aankaarten
- Relatie met branches en werkgevers binnen branche zal verbeteren
- Toegevoegde waarde gaat omhoog
- In samenwerking met branche VASSt invulling geven
- Kamer van Koophandel (een regionaal VASSt initiatief starten)
- Branche ondersteunen bij initiëren en uitvoeren VASSt project
- Bestaande VASSt projecten ondersteunen

Concrete projectideeën

- Vervangingsmogelijkheden kankerverwekkende stoffen verbeteren
- Problemen van bedrijven vertalen in projecten → oplossingen
- Toeleveranciers MSDS → werkvoorschriften, opnemen in dealervoorschriften, leidt tot meerwaarde als toeleverancier
- Zicht op knelpunten gevaarlijke stoffen beleid
- Registratie gevaarlijke stoffen opzetten
- Opleiden decentrale medewerkers arbo
- VIB's voor iedereen op de werkvloer via computer
- Via branche etiketteringssysteem opzetten, kennis bundelen
- Via branche registratiesysteem gevaarlijke stoffen opzetten en koppelen aan inkoopstelsel
- Van registratie naar VIB/WIK naar beheersmaatregelen
- Databank
- Optimalisatie van werkinstructies
- Vervolgtraject Arboconvenant AZ-en
- Implementatie productketen
- Uiteindelijk verbetermaatregelen op de werkvloer/beperking blootstelling
- Arbeidshygiënische kennis verkopen
- Deskundige ondersteuning geven (inhoud, proces)
- Minimalisatie risico's
- Controle stoffenbeleid

Houding

- Initiatief nemen!
- Pro-actieve houding arbeidshygiënist
- Raadplegen internet en VASSt-brochures (informatie www.VASSt verzamelen)
- Overleg SZW
- Ik kan alleen iets met VASSt als ik toevallig een bedrijf heb dat binnen een VASSt project meedraait
- Informeren of onze organisatie al bij VASSt-trajecten betrokken is
- Actieplan universiteiten maken
- Niks: want werk bij een Technische Universiteit
- Niks.

Leren van elkaar

- Kennis delen en overbrengen

Conclusie:

1. Veel workshopdeelnemers hebben de mogelijkheid benut zich te laten informeren over het VASSt-programma, het Convenant Stoffen en de relatie met het Europese traject REACH.
2. Een eerste reactie op het VASSt programma levert veel concrete inhoudelijke ideeën voor projecten op. Het organiseren van het proces, met proces- en veranderkundige vaardigheden, is onderbelicht. De workshopdeelnemers constateerden tegelijkertijd dat deze vaardigheden noodzakelijk zijn in de beoogde trajecten, dus lijkt het werken in multi-disciplinaire teams voor de hand te liggen.

Tim Stevens

NVvA-SYMPOSIUM 2005: VOORBIJ DE GRENZEN VAN DE ARBEIDSHYGIËNE Eerste aankondiging: verzoek om bijdragen voor 15 september 2004

In maart 2005 zal wederom het jaarlijkse NVvA-symposium worden georganiseerd. Het betreft dit keer weer een tweedaags symposium.

Het thema “Voorbij de grenzen van de arbeidshygiëne” sluit aan bij de actualiteit. Het veld van preventie, verzuim, reïntegratie en de bijbehorende arbodienstverlening is sterk in beweging. Met name de centrale rol van de externe, gecertificeerde arbodienst staat onder druk. Veel van de leden van de NVvA hebben hier hun werkkring. Voor de uitvoering van de RI&E is straks nog maar één kerndeskundige nodig. Gaat dat de arbeidshygiënist zijn, of zijn er kapers op de kust?

De besturen van de verschillende beroepsverenigingen, actief op het gebied van de preventie, zoeken elkaar op. Er wordt zelfs overwogen om tot één vereniging te komen. Betekent dit alles dat de arbeidshygiënist zijn werkveld moet verbreden of juist moet verdiepen? Oftewel: wordt de arbeidshygiëne grenzeloos of juist begrensd?

Ook op het gebied van onderzoek en ontwikkeling ten aanzien van arbeid en gezondheid nemen we grensverleggende initiatieven waar. Denk hierbij aan de invloed van het genetisch onderzoek naar aanleg voor aandoeningen en gevoeligheid voor blootstelling (genetics/genomics). Wat zal bijvoorbeeld de reactie en de invloed van verzekeringsmaatschappijen hierop zijn? Selectie aan de poort op basis van het genetisch profiel?

Verder kunnen nieuwe technologieën, zoals nano-technologie en het milieu-onderzoek, bijvoorbeeld gericht op ultrafijne deeltjes, hun weerslag hebben op het inzicht in risico's bij beroepsmatige blootstelling.

Binnen het thema kan ook gedacht worden aan Europese initiatieven zoals REACH en Nederlandse varianten als VASSt die het onderwerp chemische risico's nadrukkelijk op de kaart zetten. Daar liggen kansen voor de arbeidshygiënist.

Verder wordt er ten aanzien van de ontwikkeling van meetmethoden een impuls verwacht door de oprichting van een werkgroep meetmethoden vanuit de SER.

Voortaan zal de SER alleen nog maar instemmen met een nieuwe norm als er ook een bijbehorende meetmethode beschikbaar is.
Kortom, voldoende ontwikkelingen die tijdens het NVvA-symposium in 2005 aan bod kunnen komen.

Graag ontvangen we van jou, actief binnen het veld van de arbeidshygiëne, bijdragen die verband houden met het thema en raakvlak hebben met de bovengenoemde aandachtsgebieden. Daar waar je zelf aanloopt tegen de grenzen van de arbeidshygiëne, of die al (ruim) overschrijdt, zijn wij geïnteresseerd in jouw ervaringen. Schroom niet om die met collega's te delen. Jouw samenvatting ontvangen we graag uiterlijk 15 september 2004.

Voor meer informatie: zie de WEB-site van de NVvA (www.arbeidshygiene.nl) of bel met het secretariaat op 040-2926575 (of mail naar: nvva@arbeidshygiene.nl)

Richtlijnen voor een abstract voor NVvA-symposia

Abstracts voor NVvA symposia worden beoordeeld. Hieronder staat het format voor abstracts en de symposiumcommissie raadt indieners van abstracts sterk aan het onderstaande format te gebruiken. Gestart wordt met een paragraaf indeling van een abstract dat verslag doet van onderzoek, gevolgd door een indeling van een abstract met opiniërend karakter.

Titel

Het abstract start met een pakkende titel, die in een paar woorden de boodschap van het abstract vangt. Zo nodig is de titel uit te breiden met een subtitel.

Namen

Direct onder de titel staat de naam van de auteur, de functie, het bedrijf of organisatie, adres, telefoonnummer, e-mail adres. Een abstract kan ook door meerdere auteurs ondersteund worden. De naam van de auteur die presenteert wordt onderstreept. Van de andere auteurs hoeft alleen de naam, functie en bedrijf of organisatie vermeld te worden.

Inleiding

Geef in een paar korte alinea's aan wat het onderwerp van je presentatie is, of wat het probleem is dat behandeld wordt, waarom het een probleem is en sluit af met een vraagstelling. De vraagstelling kan een onderzoeksvraag zijn, die eventueel onderverdeeld is in meerdere subvragen, of het kan een adviesvraag zijn.

Methoden en technieken

Geef hier de methoden en technieken aan, die gebruikt zijn om de vraagstelling te beantwoorden. Geef bij presentatie van meetgegevens de meetstrategie aan (wat is gemeten, de omvang van de blootgestelde en bemeten populatie, de meetmethode). Zijn de gegevens bijvoorbeeld met interviews verzameld, geef dan het type interview aan (open of gesloten vragen), een globale aanduiding van de interview onderwerpen en de omvang van de onderzochte populatie. Geef bij vragenlijstonderzoek een globale aanduiding van de onderwerpen en het responspercentage.

Resultaten

Presenteer de resultaten, die uit de gebruikte methoden en technieken volgen.

Conclusie

Ga terug naar de vraagstelling en geef antwoord op de vraag en de mogelijke subvragen. In deze paragraaf kan in een korte alinea een of enkele discussiepunten worden vermeld.

Opiniërend onderwerp

Voor een abstract met een opiniërend karakter is de paragraaf 'methoden en technieken' en 'resultaten' niet van toepassing. In plaats van resultaten is een paragraaf toe te voegen, die kernachtig de inhoud van het betoog weergeeft.

Omvang van een abstract

Beperk de totale tekst, exclusief titel en auteur(s)namen tot maximaal 400 woorden.

Ir. Pieter Ruigewaard

Voorzitter symposiumcommissie

NVvA-WERKGROEP IDENTITEIT

Naar aanleiding van de bijzondere ALV, bijeengeroepen op 7 juni 2004 om te discussiëren over de toekomst van de NVvA, al dan niet als zelfstandige vereniging (en hoe?), is een tijdelijke NVvA-werkgroep "Identiteit" opgericht.

Wanneer deze Nieuwsbrief verschijnt is er een eerste bijeenkomst geweest van deze werkgroep, op 2 september in een ruimte van de Faculteit Geneeskunde van het Erasmus MC te Rotterdam. Gastheer aldaar was Alex Burdorf, die een aantal NVvA-leden werkzaam in uiteenlopende organisaties heeft uitgenodigd om deel te nemen.

De huidige samenstelling van de werkgroep is: Y. Oostendorp, R. Kerkhoff, M. van Kerkvoorde, W. Fransman, J. Gijsbers, J. Diemel, A. Burdorf.

Overwegingen om deze leden uit te nodigen waren onder andere hun deelname aan de betreffende ALV en/of hun bijdrage aan een daaraan voorafgaande discussie op de discussielijst van de NVvA. (Voor verslag van ALV en voor aanmelding aan de discussielijst: zie www.arbeidshygiene.nl).

De kerntaak van de werkgroep is om voor het eind van 2004 enkele zeer verstandige zaken te zeggen over wat ons bindt als arbeidshygiënist binnen de vereniging, opdat we de vereniging van advies kunnen dienen over de gewenste organisatie en te ondernemen activiteiten in de komende jaren. Dat advies zal met name moeten ingaan op de consequenties voor de verenigingsvorm en -activiteiten en een analyse moeten bevatten hoe dit het beste gediend kan worden. Daarover kunnen we vrij filosoferen zonder last van historie of van bestaande organisatievormen.

Het advies zal een belangrijke rol spelen in de discussie over de toekomst van de NVvA en daarmee indirect ook bijdragen aan de discussie over de toekomst van het vakgebied van de arbeidshygiene.

Deze agenda wordt mede bepaald door de ontwikkeling dat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid graag één grote arbo-familie ziet en dat een aantal grote werkgevers dat verlangen ook hebben geuit.

De eerste bijeenkomst kon door diverse omstandigheden door slechts drie leden worden bezocht en is gebruikt om te brainstormen over vragen als:

- wat maakt ons als arbeidshygiënist uniek
- hoe presenteren we ons in bedrijven

- hoe hard heb je je eigen beroepsgroep nodig
- met welke beroepsgroep werk je graag samen
- waarom ben je lid van de NVvA
- wat vind je uniek aan de NVvA

De bedoeling is om hieruit een zinnige start te destilleren voor een antwoord op de vraag: waartoe zijn wij als arbeidshygiënist geroepen door het leven? Een beknopte samenvatting van deze discussie zal verspreid worden onder de eerder genodigden en zal binnenkort verschijnen in de nieuwsrubriek op de NVvA website (www.arbeidshygiene.nl). Houd dat dus in de gaten.

Deze samenvatting zal dienen als basis voor de verdere discussie. Daartoe is een afspraak gemaakt over (voorlopig) één vervolgbijeenkomst om de inhoud van ons advies aan het bestuur verder op te stellen.

Om tot een goed afgewogen standpunt te komen is het belangrijk dat, behalve de bovengenoemde genodigden, er nog meer arbeidshygiënisten deelnemen (bij voorkeur van verschillende leeftijden, met verschillende opleidingen en werkzaam in verschillende praktijksituaties).

De werkgroep roept daarom leden die graag een bijdrage willen leveren op, zich aan te melden voor de volgende bijeenkomst van de werkgroep, zodat ze daarvoor kunnen worden uitgenodigd. Met name arbeidshygiënist met een bedrijfsverpleegkundige of MVK vooropleiding ontbreken nog in de huidige samenstelling,.

De volgende bijeenkomst is gepland op:

donderdag 4 november, van 16.00 tot 18.00 te Utrecht

Locatie: een nog nader bekend te maken zaaltje ergens in of bij Hoog Catharijne; met na afloop gelegenheid informeel iets te drinken.

Reacties op deze oproep bij voorkeur per e-mail aan:

Alex Burdorf, e-mail: a.burdorf@erasmusmc.nl

Houdt de website en de discussielijst in de gaten om op de hoogte te blijven van nieuws omtrent deze werkgroep en eventuele bijdragen van anderen aan de discussie.

Jodokus Diemel.

CURSUSSEN EN SYMPOSIA

20 – 23 september 2004

Cursus “Ventilation Design”, Utrecht

Info: IRAS, tel. 030 2539447, e-mail: m.lumens@iras.uu.nl, website: www.iras.uu.nl

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

21 september 2004

Eendaagse cursus: “Binnenklimaat en gebouwgerelateerde gezondheidsklachten”, Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

23 september 2004

Eendaagse cursus: "RSI en Claims", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

28 september 2004

Cursus: "Binnenmilieu, een weg vol valkuilen", Utrecht

Info: AVEGB, tel. 030 2992514, e-mail: info@avegb.com, website : www.avegb.com

30 september en 14 oktober 2004

Tweedaagse cursus: "Meetmethoden fysieke belasting inclusief software-methode Fysibel", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

05 oktober 2004

Eendaagse cursus: "Opzetten en uitvoeren van RSI-beleid", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

6 en 7 oktober 2004

Risicofactoren en sociale zekerheid in Duitsland

Een blik over de grens voor een andere aanpak van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid. Wat kunnen we ervan leren? Voor arboprofessionals en bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

7 oktober 2004

Toxalarm en kanker op het werk, Utrecht

Uitzoeken en beoordelen van informatie die nodig is bij toxicologische problematiek én het informeren van het bedrijf over risico's en maatregelen.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

12 oktober 2004

Cursus "Beoordeling en verbetering van laboratoriumresultaten", Utrecht

Info: PAON, tel: 071 5214155, e-mail: office@paon.nl, website: www.paon.nl

12 oktober 2004

Cursus: "Praktische ergonomie voor arbocoördinatoren en arboadviseurs", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

13 oktober 2004

Leeftijdsbewust arbobeleid, Utrecht

Voor professionals in bedrijven die met een vergrijzend personeelsbestand worden geconfronteerd en met oudere werknemers die dreigen uit te vallen.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

13 en 14 oktober 2004

Cursus "De zorg innovator als veranderaar", Nijmegen

Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

13 en 14 oktober 2004

Cursus: "Basiscursus gevaarlijke stoffen op de werkplek", Amsterdam

Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

13 – 15 oktober 2004

17th International Symposium on Epidemiology, Melbourne, Australië

Info: e-mail: epicoh2004@med.monash.edu.au, website: www.ed.monash.edu.au/epicoh2004

15 oktober 2004

Juridische aspecten van arbeid en gezondheid

Aandacht voor de Arbowet, andere VGWA-regelingen en wetten op het terrein van de sociale zekerheid en civielrechtelijke aansprakelijkheid. Hoe kunnen uw klanten juridische aansprakelijkheid voorkomen.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

15 oktober 2004

Bedrijfsgericht adviseren, Utrecht

Adviseren afgestemd op het type bedrijf. De juiste 'diagnose' verhoogt uw effectiviteit en de tevredenheid bij klant en arboprofessional.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

2 november 2004

Workshop: "Het expertsysteem EASE- Arbeidshygiënische beoordeling van blootstelling aan stoffen op de werkplek zonder te meten", Nijmegen

Info: IndustoX Consult, dr. Joost G.M. van Rooij, tel. 024 3528842, e-mail:

joost.vanrooij@industox.nl, website: www.industox.nl

2 en 16 november 2004

Tweedaagse cursus: "Basiscursus RSI-consulent", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

4 november 2004

Workshop van een halve dag: "Ergonomische eisen en richtlijnen kantoorstoelen", Den Bosch

Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

4, 10 en 25 november 2004

Cursus: "Etikettering en Veiligheidsinformatiebladen", Utrecht

Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

4, 17, 18 en 25 november, 1 en 2 december 2004

Cursus "Kerncompetenties van de zorginnovator", Nijmegen

Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

9 november 2004

Efficiënte arbozorg voor het MKB

De arbozorg in het MKB vanuit diverse invalshoeken. Voor arboconsultants werkend voor het MKB. Locatie: Utrecht

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

9 en 23 november 2004

Tweedaagse cursus: “Succesvol adviseren in de ergonomie”, Den Bosch
Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

11 november 2004

Eendaagse cursus: “Toegepaste kantoorergonomie”, Den Bosch
Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

11 november 2004

Workshop: “Biologische monitoring – inzet van urine- of bloedmetingen bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen op de werkplek”, Nijmegen
Info: IndusTox Consult, dr. Joost G.M. van Rooij, tel. 024 3528842, e-mail: joost.vanrooij@industox.nl, website: www.industox.nl

11 en 12 november 2004

Cursus “Communicatieve vaardigheden”, Noordwijkerhout
Info: PAON, tel: 071 5214155, e-mail: office@paon.nl, website: www.paon.nl

15, 22 en 29 november, 6 en 20 december 2004, 10, 17 en 31 januari en 7 februari 2005

Veranderkunde, Amsterdam

Hoe kun je arbeidsomstandigheden in een organisatie verbeteren, en hoe de organisatie? Keuze tussen strategieën, methoden en interventies, bouwstenen om een veranderingsproces voor te bereiden en zo mogelijk in gang te zetten. Voor arboconsultants, bedrijfsartsen, A&O deskundigen en A&O psychologen.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

17 november 2004

Visie op kantoorergonomie

Integraal adviseren over de inrichting van kantoorwerkplekken. Niet alleen het meubilair en de zithouding, maar ook het werkklimaat (zowel fysisch als sociaal). Voor arboconsultants en bedrijfsartsen. Locatie: Amsterdam

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

18 november 2004

Eendaagse cursus: “Effectief trainen in gezond werken”, Den Bosch
Info: vhp Ergonomie, tel. 070 3892010, e-mail: ellenroos@vhp-ergonomie.nl

18 november 2004

Cursus: “Training veilig werken met gevaarlijke stoffen”, Utrecht
Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

18 november 2004

Cursus: “Asbestherkenning in bedrijven”, Utrecht
Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

26 november 2004

Kennismaken met Evidence-Based Medicine (EBM)

Hoe kan ik de methode van Evidence-Based Medicine met succes in mijn werk toepassen?

Locatie: Utrecht.

Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

1, 2, 8, 9, 16 en 23 december 2004

Cursus: "Preparatie, Interventie en Gezondheidsonderzoek bij Ongevallen en Rampen met Gevaarlijke stoffen (PIGOR)
Info: PAOG, e-mail: o.crommelin@paog.umcn.nl

1 en 8 december 2004

Cursus: "Zonering en explosieveiligheid", Utrecht
Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

2 en 9 december 2004

Cursus: "Opslag van gevaarlijke stoffen", Amsterdam
Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

3 december 2004

Training Situationeel Adviseren, Rotterdam
Situationeel Adviseren: adviseren afgestemd op het type bedrijf. De juiste 'diagnose' verhoogt uw effectiviteit en de tevredenheid bij klant en arboprofessional.
Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

8 december 2004

Alcoholbeleid in bedrijven, Utrecht
Studiedag die een dwarsdoorsnede vormt van de belangrijkste aspecten van alcohol en werk: alcoholproblematiek op de werkplek, preventie en de rol van de arboprofessional. Juridische aspecten worden daarbij belicht.
Info: www.nspoh.nl, tel: 020 5664949

9, 15, 16 december 2004, 13, 19 en 20 januari 2005

Cursus "De diagnose voor de zorginnovatie, Nijmegen
Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

14 en 15 december 2004

Cursus: "Vervoersetikettering", Utrecht
Info: Arboplan, tel: 020 6716121, e-mail: arboplan@arboplan.nl, website: www.arboplan.nl

februari 2005

Cursus "A two year MSc course in Toxicology and Environmental Health", Utrecht
Info: IRAS, tel. 030 2539447, e-mail: m.lumens@iras.uu.nl, website: www.iras.uu.nl

2, 16, 17 februari, 9 en 10 maart 2005

Cursus "Van ontwerp tot plan van aanpak", Nijmegen
Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

23, 30 en 31 maart, 27 en 28 april 2005

Cursus "Implementatie en managen van een zorgvernieuwing", Nijmegen
Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

30 mei, 7, 8 en 23 juni, 7 en 8 juli 2005

Cursus "Gezondheidszorg in de Nederlandse samenleving", Nijmegen
Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

7, 14, 15 en 21 september, 5 en 6 oktober 2005

Cursus "Het verspreiden van de innovatie", Nijmegen

Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

24 oktober, 8, 9 en 23 november, 7 en 8 december 2005

Cursus “De excellente zorginnovator”, Nijmegen

Info: VDO, tel. 024 3530568, e-mail: vdoinfo.smit@ls.han.nl, website: www.vdo.han.nl

COLOFON LAATSTE PAGINA

Redactie Nieuwsbrief-website

John Matulesy (hoofdredacteur)

Jodokus Diemel

Ronald Frencken

Edwin Hagelen

Karin Heimeriks

Simone Hilhorst

Remko Houba

Wendel Post

Vivianne Raedts

Jurriaan van Velden