



Nederlands Kenniscentrum  
ArbeidsDermatosen – NECOD

Nederlands Centrum  
voor **Beroepsziekten**



# Nieuwsbrief

## Arbeidsdermatosen Surveillance

augustus 2014

### Laatste nieuwsbrief

Tot onze spijt moeten we u mededelen dat het ADS-peilstation in de huidige vorm na bijna 14 jaar beëindigd zal worden. Ten grondslag hieraan liggen enerzijds een mindering van de financiële middelen vanuit het Ministerie van SZW, maar anderzijds ook de bewuste keuze voor het alternatief van een kennisnetwerk. Hartelijk willen wij u danken voor het inzicht dat u ons gaf over arbeidsdermatosen op uw polikliniek.

#### In dit nummer

**Laatste nieuwsbrief: ADS en AEGD**  
pag 1

**Meldingsgegevens 2013 pag. 2**  
Aantal geretourneerde kaarten en meldingen  
Diagnose, beroep en oorzaak  
Ziekteverzuim

**Casuïstiek: een ziekmakende school**  
pag. 7

**Nieuws NECOD / NCvB pag. 9**

**Agenda pag. 9**

#### Contactgegevens

**Prof dr. T. Rustemeyer (NECOD)**  
020-4440145 fax: 020-4440148  
t.rustemeyer@vumc.nl

**Prof. dr. P.J. Coenraads (NECOD)**  
050-3612520/8000 fax: 050-3612624  
p.j.coenraads@med.umcg.nl

**Drs. J.G. Bakker (NCvB)**  
020-5663708/0654 693836 fax: 020-5669288  
jan.g.bakker@amc.nl

**Drs. F. Moeijes (NCvB-datamanager)**  
020-5663703 / fax: 020-5669288  
f.moeijes@amc.uva.nl

## Continuïteit: AEGD

In afgeslankte vorm zal worden zorg gedragen voor continuïteit voor het peilstation:

- Op nationaal niveau zal de ArboExpertGroepDermatologie (AEGD) gecontinueerd worden. Sedert 2007 delen tweemaal jaarlijks de arbeidsdermatologen, klinisch arbeidsgeneeskundigen en toxicologen hun ervaringen, resultaten en nieuwe risico's, gecoördineerd door het NCvB.
- Een drietal academische centra zal blijven rapporten over arbeidsdermatosen, arbeidsomstandigheden en beroepen, huidkanker uitgezonderd.
- Dit sluit aan bij de Europese rapportages van deze centra in ESSCA (European Surveillance System of Contact Allergies)

Wilt u op de hoogte blijven van bovenstaande ontwikkelingen, te rapporteren in de nieuwe "AEGD Nieuwsbrief", dan verzoeken wij u hierover contact met ons op te nemen.

## Meldingsgegevens 2013

De meldingscijfers van arbeidsgebonden huidandoeningen door dermatologen in Nederland vormen samen met de wettelijk verplichte melding van beroepsdermatosen door bedrijfsartsen naast literatuurrecherches over internationale ontwikkelingen al meer dan 14 jaar het fundament voor de jaarlijkse rapportage door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten AMC aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over arbeidsdermatosen in Nederland. Uw meldingen over 2013 en de vier voorgaande jaren heeft het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten voor de laatste maal meegenomen in de rapportage Beroepsziekten in Cijfers 2014 voor het Ministerie van SZW (zie: [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl) en ook [www.necod.nl](http://www.necod.nl) , de website van oudsher van de academische centra van Groningen en Amsterdam). Publicatie zal plaatsvinden in oktober 2014.

### Aantal geretourneerde kaarten en meldingen

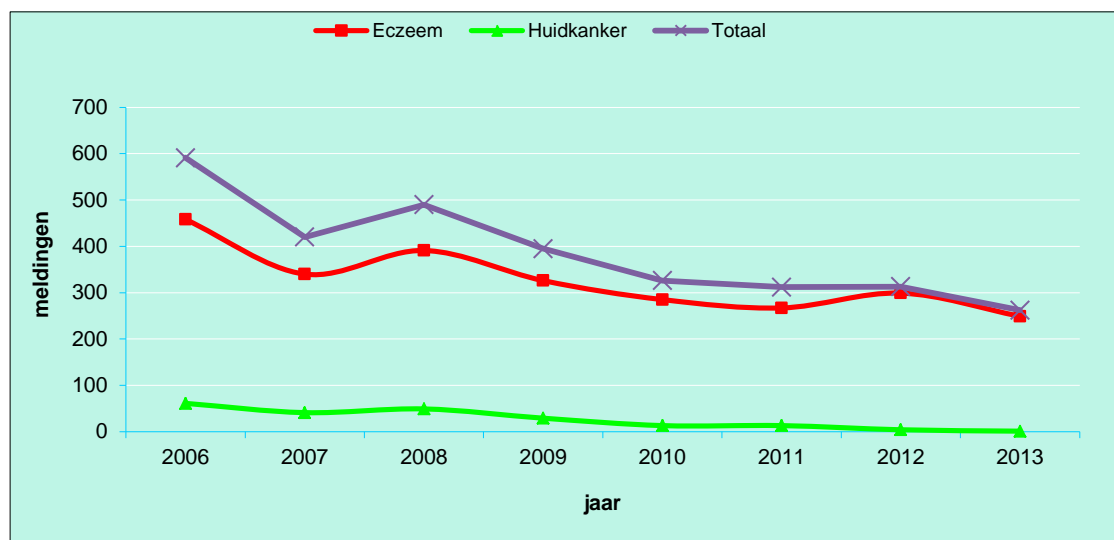
Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal geretourneerde kaarten en meldingen in de periode 2009-2013. Het aantal kaarten met meldingen loopt terug van 100 in 2009 naar 71 in 2013. Het gemiddeld aantal meldingen is ongeveer 4.

Kaarten en meldingen	2009	2010	2011	2012	2013
Aantal meldende artsen	15	16	12	11	11
Aantal kaarten zonder meldingen retour	35	63	52	62	58
Aantal kaarten met meldingen retour	100	86	71	69	71
Aantal meldingen	395	326	312	313	262
Gemiddeld aantal meldingen per kaart	4,0	3,8	4,4	4,5	3,7

**Tabel 1** Meldende artsen, geretourneerde kaarten en meldingen in periode 2009-2013

## Diagnose bij de meldingen

Bij de 262 meldingen van huidaandoeningen in 2013 gaat het vooral om contacteczeem (249; 95%) en contacturticaria (8; 3,1%). De daling van het aantal meldingen kan verklaard worden door het afkalven van deelname van met name perifeer meldende dermatologen met als gevolg een steeds dominantere inbreng van de arbeidsdermatologische expertise centra van Groningen en Amsterdam. In figuur 1 wordt het beloop in de tijd van de meldingen weergegeven.



**Figuur 1** Aantal meldingen van contacteczeem, huidkanker en het totaal aantal meldingen beroepshuidaandoeningen door ADS dermatologen in de periode 2006-2013

Diagnose	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Contacteczeem	326	82,5	285	87,4	267	85,6	299	95,5	249	95,0
Huidkanker	29	7,3	13	4,0	13	4,2	4	1,3	1	0,4
Infecties	19	4,8	8	2,5	15	4,8	0	0,0	1	0,4
Contact urticaria	8	2,0	13	4,0	9	2,9	5	1,6	8	3,1
Overige dermatosen	12	3,0	4	1,2	3	1,0	5	1,6	1	0,4
Folliculitis/acne	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,8
Mechanisch, trauma	0	0,0	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0
onbekend	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nagels	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ontbrekend	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>395</b>	<b>100,0</b>	<b>326</b>	<b>100,0</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>	<b>262</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2** Diagnosen van de meldingen in 2013 en ter vergelijking 2009 t/m 2012

## Beroep bij de melding contacteczeem

Onderstaande tabel laat de klassieke, uitvoerende beroepen zien waarin de beoefenaren veelal blootgesteld worden aan zowel ortho-ergische als allergene factoren.

Opvallend is het ontbreken van werkgebonden infectieziekten, zoals bijvoorbeeld het erythema migrans van M. Lyme. Waarschijnlijk consulteren risicowerknemers als boswachters of plantsoenwerkers hiervoor wel de bedrijfsarts maar niet de dermatoloog. Beide peilstations, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en ADS vullen elkaar ook in dit opzicht aan.

Beroep	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Kapper	37	11,3	25	8,8	23	8,6	23	7,7	20	8,2
Verpleegkundige	19	5,8	17	6,0	21	7,9	20	6,7	16	6,6
Administratief medewerker	2	0,6	6	2,1	1	0,4	15	5,1	12	4,9
Horecamedewerker	10	3,1	5	1,8	2	0,7	5	1,7	9	3,7
Student	3	0,9	1	0,4	3	1,1	7	2,4	9	3,7
Schoonmaker	12	3,7	9	3,2	13	4,9	8	2,7	8	3,3
Verzorger, n.n.g.	10	3,1	10	3,5	9	3,4	2	0,7	8	3,3
Operator industrie/chemie	7	2,1	3	1,1	1	0,4	5	1,7	8	3,3
Chemicus	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	8	3,3
Zwembadmedewerker	2	0,6	1	0,4	3	1,1	3	1,0	7	2,9

**Tabel 3** Meest voorkomende beroepen bij contacteczeem in 2013 en ter vergelijking 2009 t/m 2012

Kapper blijkt nog steeds het meest voorkomende risicoberoep maar de aantallen blijven dalen, waarschijnlijk niet door een verlaging van de incidentie, maar doordat de financiering sinds 2007 weggevallen is voor verwijzing naar arbeidsdermatologische expertise centra. De werkgever kan zich wel hiervoor verzekeren, maar de praktijk leert anders.

## Oorzaak bij de melding contacteczeem

Evenals bij de meldingen van de Nationale Registratie door bedrijfsartsen spelen bij het ontstaan van eczeem irritatieve factoren zoals nat werk, blootstelling aan chemische stoffen en conserveringsmiddelen een hoofdrol. Opmerkelijk is dat het aantal meldingen waarbij nat werk of kapperproducten een rol spelen, zowel in absolute als procentuele zin, de laatste 5 jaar meer dan gehalveerd zijn. De vraag is of hier niet sprake is van bias. Nader onderzoek en overleg met de meldend bedrijfsartsen lijkt op dit punt aangewezen. Tabel 4 laat verder relevante stijgingen zien met name voor nikkel, huisstofmijt, klimaatinvloeden maar ook anti-histaminica.

## Leeftijd en geslacht

In tegenstelling tot vorige jaren werden iets meer meldingen gedaan van vrouwen (52%). De leeftijds-verdeling is nog steeds dezelfde en komt overeen met die bij de bedrijfsartsenmeldingen: jongere vrouwen - oudere mannen. Leerling kapsters en –verpleegkundigen en schoonmaaksters bepalen voor een groot deel deze leeftijdsverdeling.

Oorzaak	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Natwerk	100	30,7	63	22,1	70	26,2	57	19,1	33	13,3
Rubberchemicaliën en materialen	19	5,8	9	3,2	14	5,2	37	12,4	19	7,6
Conserveringsmiddelen	22	6,7	20	7,0	18	6,7	28	9,4	15	6,0
Overige irritatieven	17	5,2	18	6,3	16	6,0	9	3,0	13	5,2
Nikkel (-verbindingen)	8	2,5	7	2,5	1	0,4	10	3,3	13	5,2
Huisstof- /andere mijten	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,7	9	3,6
Zepen en detergentia	4	1,2	13	4,6	16	6,0	15	5,0	8	3,2
Harsen	14	4,3	12	4,2	4	1,5	12	4,0	7	2,8
Klimaat	5	1,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	7	2,8
Acrylaten	2	0,6	5	1,8	2	0,7	5	1,7	5	2,0
Latex handschoenen	3	0,9	2	0,7	5	1,9	2	0,7	5	2,0
Anti-histaminica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,0
Kapperproducten	20	6,1	15	5,3	9	3,4	6	2,0	4	1,6
Cobalt en verbindingen	2	0,6	4	1,4	1	0,4	4	1,3	4	1,6
Voedsel, toevoegingen, smaakstoffen	3	0,9	3	1,1	1	0,4	4	1,3	4	1,6

**Tabel 4** Meest voorkomende oorzaken bij contacteczeem in 2013 en ter vergelijking 2009 t/m 2012

## Diagnose en beroep bij de melding huidkanker

Neoplasmata behandelen we als een aparte entiteit, maar het aantal gerapporteerde kankermeldingen neemt duidelijk af. De afwijkingen worden veelal pas gediagnosticeerd aan het einde van het werkzame leven of als men al met pensioen is. Het zonnebaden, verbranden e.d. worden op die leeftijd door de patiënt gewoonlijk ook minder nauwkeurig gerapporteerd.

Diagnose	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Keratosi	16	55,2	4	30,8	10	76,9	4	100	1	100
Basaalcel carcinoom	11	37,9	7	53,8	2	15,4	0	0,0	0	0,0
Spinocellulair carcinoom	1	3,4	2	15,4	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Melanoma	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Tabel 5** Diagnosen bij meldingen van huidkanker in 2013 en ter vergelijking 2009 t/m 2012

De voornaamste oorzaak van huidkanker is blootstelling aan UV straling door zonlicht bij "buitenwerkers". Op individueel niveau is de proportionele bijdrage van "werk" echter niet gemakkelijk aan te geven zoals blijkt uit met name de Duitse richtlijnen en de NCvB Registratierichtlijn Werkgebonden huidmaligniteiten. Wellicht dat dit de daling verklaart van 7,3% van alle meldingen vijf jaar geleden naar 0,4% nu. Waarschijnlijk is dit echter niet. Dermatologen

raadplegen deze richtlijnen in Nederland niet. Alle meldingen in 2012 en 2013 betreffen actinische keratosen, de premaligne voorbode van het spinocellulair carcinoom. Bij dit type is het wetenschappelijk bewijs voor de relatie met cumulatieve UV-blootstelling het duidelijkst.

Beroep	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Marinier	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Tropen (oud medewerker)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
Zeeman/ schipper/matroos	1	3,4	0	0,0	1	7,7	1	25,0	0	0,0
Olieplatform medewerker, offshore medewerker	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
Bouwvakker ook engineer	2	6,9	1	7,7	3	23,1	0	0,0	0	0,0
Postbode	1	3,4	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Dakdekker	1	3,4	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Hovenier	1	3,4	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Aannemer	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Ingenieur, scheepsbouwkundig	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Landmeter	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Technische medewerker	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Tuinarbeider	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Stratenmaker	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Veenarbeider	2	6,9	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boer	3	10,3	3	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sloper	1	3,4	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Wegenbouwer	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Stucadoor	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Spoorwegmedewerker/ railvervoer tram	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Metselaar	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Veenarbeider	2	6,9	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0

**Tabel 6** Beroepen bij meldingen van huidkanker in 2013 en ter vergelijking 2009 t/m 2012

De resultaten lijken twijfel te rechtvaardigen naar de representativiteit en kwaliteit van dit peilstation voor beroepsgebonden huidkanker.

### Ziekteverzuim van meldingen

Zoals bekend verzuimen de meeste werkenden met arbeidsdermatosen niet. Reden ook waarom bedrijfsartsen betrekkelijk weinig arbeidsdermatosen zien.

In het jaar 2013 verzuimde 20%, minder dan in 2012 (24%), in 2011 (29%) en in 2010 (21%) maar meer dan in 2009 (17%).

# Casuïstiek:

## Een ziekmakende school

### Inleiding

Een bedrijfsarts van een school voor basisonderwijs vraagt dringend advies via de helpdesk van een arbeidsdermatologisch centrum vanwege huid- en slijmvliesklachten bij leerkrachten en leerlingen. Het voltallige personeel dreigt met ziekmelding en adviseert de wethouder de school te slopen.

Huid- en slijmvliesklachten geven geregeld aanleiding tot (pseudo)epidemieën in tal van organisaties als kantoorgebouwen, zwembaden, slachterijen, scholen etc<sup>1</sup>. Niet zelden wordt de bedrijfsarts overgeslagen en schakelt het management advies- en onderzoeksbureaus in. Daarbij worden altijd wel afwijkingen geconstateerd van de (binnenklimaat)normen, worden interventies gepleegd, maar verdwijnen de gezondheidsklachten vaak niet. In de onderstaande casus wordt een recent voorbeeld geschetst van de bevindingen bij een twee jaar oude school, gebouwd volgens de normen voor “frisse scholen”.

### Casus

Relatief snel na de inhuizing in het nieuwe schoolgebouw, in januari 2012, ontstonden bij leerkrachten klachten van ogen, neus, longen en huid naast algemene klachten als hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen. Ook sommige leerlingen gaven soortgelijke klachten aan. In het voorgaande jaar zijn 12 onderzoeken in het schoolgebouw verricht naar de oorzaken van deze gezondheidsklachten. Door niet-medici. Een duidelijke verklaring voor de klachten kon niet worden gevonden. Ondanks alle interventies gebaseerd op bovenstaand onderzoek namen de klachten eerder toe dan af.

Na accordering door schooldirectie en lerarenteam startte het onderzoek door de arbeidsdermatoloog en de klinisch arbeidsgeneeskundige met het 2014 met vragenlijstonderzoek (37), werkplekonderzoek, avondsprekuren op school (29) en plak- en priktestonderzoek op het expertisecentrum (22). In dat kader werd ook plaktestonderzoek verricht met verdunningsreeksen van de verkrumelde, acrylaathoudende toplaag van het vloerlinoleum. Rapportage aan directie, leerkrachten en ouderraad vond plaats drie maanden later. Alle 37 leerkrachten namen deel aan het onderzoek evenals op verzoek 3 leerlingen.

Het vertrouwen van de leerkrachten in de gekozen aanpak werd gewonnen door succesvolle diagnostiek en therapie bij de twee collega's met de meeste huidklachten. Dat de geconstateerde pityriasis versicolor en warmte urticaria niet of nauwelijks een relatie met de school hadden werd niet als relevant beschouwd. Op basis van het medisch en werkplekonderzoek kon bij nagenoeg alle deelnemers een verklaring gevonden worden voor de huid-, slijmvlies- en algemene klachten. Bij minimaal 24 leerkrachten (82 % van de onderzochten op het spreekuur en 65 % van de alle leerkrachten) factoren in de arbeidsomstandigheden, en het binnenklimaat in het bijzonder, een belangrijke rol bij hun gezondheidsklachten. Met name de combinatie van vele irriterende factoren, niet zozeer oorzakelijk als wel uitlokkend. De meest voorkomende allergieën werden veroorzaakt door mijten, haren van langharige huisdieren (op kleding van anderen), pollen van grassen en bomen, nikkel en parfums. Contactallergie voor de toplaag van het linoleum kon niet worden aangetoond. Zogenaamde “verkoudheden” bleken te berusten op allergie en niet veroorzaakt

door virussen of bacteriën. De meeste klachten werden geuit door de subpopulatie van gevoeligen (en met name de atopici).

Samengevat luiden de conclusies als volgt: als in een gesloten aquarium hebben de leerkrachten gewerkt in arbeidsomstandigheden die geduid kunnen worden als: vaak te droog, zeer vaak te warm, veel te schel licht, zeer vaak te veel CO<sub>2</sub>, te vuil (schoonmaak) en te stoffig. Debet hieraan waren een inadequate klimaatinstallatie die door de aard van het ontwerp en een scala van technische, constructie- en installatiefouten nooit heeft gepresteerd conform de afspraken. Het betreft een gebouw met relatief weinig massa, veel glasoppervlak, meedeinend op de buitentemperatuur en zonnestraling, bij oplevering in 2012 nauwelijks beschermd tegen de zon, met onvoldoende regelmogelijkheden voor de leerkrachten om het klimaat en met name de ventilatie te regelen. Verder te noemen zijn de slechte schoonmaak van het gebouw en de herhaaldelijk verpoederende polymeertoplaag van het linoleum.

De aanbevelingen kunnen onderscheiden worden in individuele medische adviezen, werkplek-aanpassingen op medisch advies, klimaat- en organisatorische adviezen. Beheersing van het binnenklimaat verdient prioriteit.

Primair dienen werkgerelateerde gezondheidsklachten beoordeeld te worden door artsen, in dit geval de bedrijfsarts en de huisarts en/of dermatoloog voor adequate medische diagnostiek naast bepaling van de relatie met werk volgens het vijf-stappenplan van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten AMC2. Alleen op deze wijze kan voorkomen worden dat op basis van onjuiste veronderstellingen onjuiste beleidsbeslissingen worden genomen.

## Literatuur

1. Eriksson N.M, Stenberg B.G.G. Baseline prevalence of symptoms related to indoor environment. Scand J Public Health 2006; 34(4): 387-96)
2. [www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten-melden-vaststellen-beroepsziekten/5-stappenplan-diagnostiek-beroepsziekten](http://www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten-melden-vaststellen-beroepsziekten/5-stappenplan-diagnostiek-beroepsziekten)



## Nieuws NECOD / NCvB

### Website NECOD.NL

Met name ten behoeve van dermatologen en huis- en bedrijfsartsen kan deze website een vraagbaak zijn voor arbeidsdermatologie. U kunt hierop de volgende informatie vinden:

- Helpdeskfunctie
- Informatie over arbeidsdermatosen en de allergenenbank
- Verwijsmogelijkheden naar de expertisecentra van Groningen (UMCG) en de VU Amsterdam (ADC-VUmc).
- ADS: tussentijdse rapportages en nieuwsbrieven
- Werkgroep Allergische beroepsziekten
- AEGD (Arbo Expert Groep Dermatologie): relevante informatie
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten: jaarrapportages arbeidsdermatologie 2000-2013 aan het Ministerie van Sociale Zaken en Wetenschappen (Signaleringsrapport/Beroepsziekten in Cijfers)

## Agenda

Congres/bijeenkomst	Locatie	Datum
23rd EADV Congress	Amsterdam	08.10.2014 – 12.10.2014
11 <sup>th</sup> Arbo Expert Groep Dermatologie	Amsterdam, NCvB	14.11.2014 (13.30-15.00 uur)