

Beroepscontacteczeem: een zorg voor de werknemer, een taak voor ons

De herziene richtlijn Contacteczeem toelicht

Teddy Oosterhuis en Willem Pieter Piebenga

Regelmatig handen wassen is één van de bekendste maatregelen om verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Vaak de handen wassen, maar ook desinfecteren en langdurig gebruik van handschoenen zijn wel een aanslag op de huid. Ook voor de coronacrisis was bij veel werkenden al sprake van deze hoge huidbelasting en daarmee een verhoogd risico op contacteczeem. In westerse landen is contacteczeem de meest voorkomende of op één na meest voorkomende beroepsgerelateerde aandoening, verantwoordelijk voor ongeveer 30% van de klachten door beroepsziekten. Toch zien de meeste bedrijfsartsen zelden werknemers met contacteczeem. Opsporen van werkenden met contacteczeem is daarmee van groot belang. De herziene richtlijn Contacteczeem¹ besteedt dan ook veel aandacht aan opsporing en preventie, maar ook aan individuele begeleiding van werkenden met contacteczeem.

Werkgerelateerd eczeem

Eczeem is een vaak jeukende ontsteking van de huid met een overwegend polymorf klinisch beeld. Contacteczeem ontstaat door huidcontact met stoffen of andere beschadigende factoren. Het kan ontstaan door irritatie en/of een allergische reactie. Veel arbeidsomstandigheden gaan gepaard met frequente en langdurige huidblootstelling aan huid irriterende of huid beschadigende factoren. Er zijn twee vormen van werkgerelateerd eczeem: eczeem dat door het werk ontstaat, dus eczeem als beroepsziekte (occupational contact dermatitis), of bestaand eczeem dat door de omstandigheden in het werk verergert (work-aggravated dermatitis).

Praktijktest

Een belangrijk onderdeel van het herzieningstraject voor deze richtlijn was een praktijktest door bedrijfsartsen en aios (in totaal 13 deelnemers). Ervaringen van deelnemers zijn gebruikt om belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van het uitvoeren van een preventief medisch onderzoek en handeczeemspreekuur te inventariseren. Op basis van deze resultaten is de richtlijn uitgebreid met praktische aanwijzingen voor het opzetten en uitvoeren van een PMO en handeczeemspreekuur.

De praktijktesters beoordeelden hun kennis om de inhoud van een PMO (module) gericht op contacteczeem uit te voeren met een 5,2 op een schaal van 1-10. Hun vertrouwen in eigen vaardigheden om een PMO uit te voeren beoordeelden zij met een 5,8. Bovendien was bij 43% van de praktijktestdeelnemers een PMO nooit of meestal niet opgenomen in het standaardcontract met de klant. De projectgroep heeft op grond van deze gegevens de volgende aanbevelingen ten aanzien van implementatie opgenomen in de richtlijn:

- Een inhoudelijke training voor bedrijfsartsen met betrekking tot contacteczeem;
- Een training voor bedrijfsartsen om kennis en ervaring te vergroten met betrekking tot het op de kaart zetten, opzetten en uitvoeren van een PMO;
- Bij visitatie toetsen of bedrijfsartsen werken volgens deze richtlijn, door bij visitatie de performance indicatoren te scoren die zijn opgenomen in de richtlijn;
- Het PMO opnemen in contracten bij risicoberoepen/risicobedrijven (op basis van kennis vanuit de RI&E of van de branche).

Waarom opsporen en keuren?

Meestal ontstaat eczeem geleidelijk en is de prognose slecht: 60% van de patiënten met handeczeem krijgt een chronische vorm. Tijdige onderkenning van de causale relatie tussen werk en eczeem en gerichte preventie en interventie vergroot de effectiviteit van de behandeling en

Teddy Oosterhuis is richtlijnmethodoloog en richtlijncoördinator bij het Kwaliteitsbureau van de NVAB

Willem Pieter Piebenga is klinisch arbeidsgeneeskundige bij de Polikliniek Mens en Arbeid, AmsterdamUMC locatie AMC

Beide auteurs zijn lid van de kerngroep van de richtlijn Contacteczeem: Preventie, behandeling en begeleiding door de bedrijfsarts.

Correspondentieadres: w.p.piebenga@amsterdamumc.nl

verbetert de prognose. Daarom onderzoekt de bedrijfsarts eerst de arbeidsomstandigheden die het risico op werkgerelateerd contacteczeem verhogen, en of deze zijn opgenomen in de RI&E. De richtlijn geeft hiervoor een overzicht van sectoren en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting en beroepen met risico op allergisch contacteczeem. Het gaat om natwerkberoepen en/of beroepen met een verhoogd risico op een contactallergische arbeidsdermatose. Bijvoorbeeld kappers, bakkers, slagers, laboranten, zorgmedewerkers, metaalbewerkers, monteurs en bloemisten. Biologische of synthetische chemische stoffen, fysieke omstandigheden en mechanische belasting kunnen de huid beschadigen en leiden tot irritatief contacteczeem.

De richtlijn geeft een overzicht van deze risicofactoren, bijvoorbeeld specifieke klimatologische omstandigheden, diverse conserveringsmiddelen, planten, groenten en fruit, mechanische belasting zoals druk en frictie, verschillende oxiderende en reducerende middelen, zuren en logen en water. Na onderzoek van de arbeidsomstandigheden moet worden beoordeeld of er een adequaat preventiebeleid is. Het gaat dan om voorlichting over bescherming, verzorging en reiniging van de huid en om het identificeren van risico- en klachtengroep en benoemen en beperken van risico's. Er is een aparte bijlage opgenomen in de richtlijn met preventieadviezen.

Preventief Medisch Onderzoek

Belangrijk onderdeel van het opsporen vormt het adviseren over het Preventief Medisch Onderzoek (PMO). De richtlijn geeft een overzicht van argumenten die gebruikt kunnen worden voor de noodzaak om een PMO op te zetten, aandachtspunten bij het opzetten van een PMO en aanbevelingen over het daadwerkelijk uitvoeren ervan. Een



actuele casus op het spreekuur kan overigens goede aanleiding zijn voor het uitvoeren van een PMO. Bij de uitvoering kan gebruik gemaakt worden van de Vragenlijst Signalering Handeczeem en de *Photographic guide for severity of hand eczema*. De vragenlijst is ook beschikbaar als excelbestand op de NVAB-website. Hiermee wordt automatisch de score op de vragenlijst berekend. Het bijbehorende toelichtingsformulier vermeldt de interpretatie van de score. Ook de *Photographic guide* is als apart document beschikbaar.

Op basis van de scores van dit vragenlijst- en beeldonderzoek worden werkenden uitgenodigd voor het spreekuur en wordt gestart met de interventie. Wanneer er bij risicoberoepen of in risicobedrijven weinig tot geen contacteczeem wordt opgespoord is dit op grond van de literatuur opvallend. Voor het opsporen van werkenden met contacteczeem zal dan visueel onderzoek door de bedrijfsarts of arboverpleegkundige op de werkplek de volgende stap zijn.

Handeczeemspreekuur

Nieuw in de richtlijn zijn aanbevelingen over het opzetten van een handeczeemspreekuur. Voor werkenden moet duidelijk zijn dat de bedrijfsarts vrij toegankelijk is en geconsulteerd kan worden voor primaire preventie of bij beginnende klachten. Maak daarom in risicobedrijven kenbaar dat er een open spreekuur is waar werkenden voor primaire preventie of bij huidklachten terecht kunnen. Overweeg ook het opzetten van een handeczeemspreekuur voor werkenden met een verhoogd risico op werkgerelateerd contacteczeem. De richtlijn geeft de volgende informatie voor deze laagdrempelige manier om de bedrijfsarts te consulteren:

- Zet het handeczeemspreekuur op als een arbeidsomstandighedenspreekuur, zoals vermeld in de Arbowet;
- Richt dit spreekuur niet op arbeidsongeschiktheid of afkeuring, maar op begeleiding en advisering;
- Verwijs door naar het gewone spreekuur als meer begeleiding of advies nodig is dan in het open spreekuur gegeven kan worden;
- Informeer werkenden over het handeczeemspreekuur, bijvoorbeeld via leidinggevenden of het intranet;
- Vraag de preventiemedewerker om werkenden regelmatig te wijzen op het handeczeemspreekuur;
- Informeer via bijvoorbeeld een thema *Week van de huid* (let op: vermijd aansluiting bij de Huidkankerdag of -week).
- Als het kouder wordt in de herfst leidt dat vaak tot meer klachten. Het kan zinvol zijn dan het handeczeemspreekuur extra onder de aandacht te brengen.

Aanstellingskeuring

Als er arbeidsomstandigheden zijn met een verhoogd risico op werkgerelateerd contacteczeem, brengt de bedrijfsarts advies uit over de wenselijkheid van een aanstellingskeuring. De aanstellingskeuring zal voor de meeste werkenden

de start betekenen van een begeleidingstraject en voor slechts een zeer klein deel van de werkenden een dringend advies om het werk niet uit te voeren. In de richtlijn staat de opzet van een aanstellingskeuring beschreven inclusief een classificatie van risicogroepen met bijbehorende adviezen over maatregelen en follow-up.

Individuele interventie

De eerste stap van interventies in het geval van klachten is het beoordelen of er sprake is van werkgerelateerd contacteczeem. Bij het lichamelijk onderzoek (morfologie van de huidaandoening) kan de *photographic guide* worden gebruikt. Daarna wordt de blootstelling aan huidirriterende werkomstandigheden onderzocht en volgt uitsluitel over de diagnose werkgerelateerd irriterend contacteczeem. De blootstelling kan worden gekwantificeerd door middel van een werkplekonderzoek. Daarvoor is een aparte bijlage opgenomen in de richtlijn met aandacht voor een globale omschrijving van hygiëne op de werkplek en aard van het werk, informatie uit onder andere de RI&E, inventarisatie van blootstellingsfactoren, nat werk en het gebruik van zepen en persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen en huidverzorgingsproducten). Er zijn aparte bijlagen in de richtlijn over handschoenadviezen en handcrèmes.

Het is belangrijk ook de thuissituatie te betrekken bij werkplekonderzoek. Het gaat dan om zaken als lang en heet douchen of een lang bad nemen, baden/verzorgen van kleine kinderen, hobby's, een inventarisatie van gebruikte zepen, shampoos, verzorgingsproducten, schoonmaakmiddelen en (huishoud-)handschoenen. De bedrijfsarts kan na werkplekbezoek tot de conclusie komen dat meer onderzoek nodig is om alle relevante factoren goed in beeld te brengen en andere disciplines inschakelen, zoals een arbo-verpleegkundige, arbeidshygiënist, preventiemedewerker of ziekenhuishygiënist.

Er kan sprake zijn van een combinatie van irriterend en allergisch contacteczeem. Alleen als er sterke aanwijzingen zijn voor een allergene oorzaak is actief zoeken naar relevante allergenen op zijn plaats. Ook bij huidirriterende omstandigheden geldt dat er blootstelling moet zijn aan een stof of product. Wordt een allergene oorzaak vermoed, dan zal daar op de werkplek naar gezocht moeten worden. Het is van belang dat er nauwkeurige observatie van contact-, spat- en/of aerogene blootstelling plaatsvindt. Verwijs naar de dermatoloog voor het vaststellen van een relevante sensibilisatie als het beloop van de klachten en de blootstellingfrequentie passen bij een vertraagd type allergie. Geef bij de verwijzing de bevindingen mee uit het werkplekonderzoek en de relevante MSDS'en. Bij een populatie met veel huidklachten is het wenselijk contact te zoeken met een geïnteresseerde plaatselijke dermatoloog en afspraken te maken over consultatie en doorverwijzing. Als er geen contact gelegd

kan worden met een plaatselijke dermatoloog, kan contact opgenomen worden met een klinisch arbeidsgeneeskundige via het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Er kan ook verwezen worden naar een arbeidsdermatoloog, naar het kenniscentrum huid- en luchtwegaandoeningen Amsterdam UMC locatie AMC, de afdeling arbeidsdermatologie UMCG, de polikliniek allergologie Erasmus MC of Centrum Huid en Arbeid in Velp.

Korte- en langetermijninterventies

Concrete kortetermijninterventies bij werkgerelateerd contacteczeem zijn terug te voeren tot drie uitgangspunten: beschermen, reinigen en invetten van de huid. Met inachtneming van deze maatregelen is continuering van of terugkeer in het eigen werk vaak mogelijk. Om op langere termijn een blijvend effect te bereiken worden de huidbelastende factoren zo mogelijk bij de bron aangepakt. De effectiviteit van deze gecombineerde aanpak op korte en lange termijn is gebaseerd op groot cohortonderzoek.^{2,4} Naast het opstellen van een interventieplan met een concrete taakverdeling tussen werkende, werkgever, bedrijfsarts en dermatoloog/expertisecentrum, is het belangrijk de werkende goed te informeren over het ontstaan en beloop van contacteczeem.

Zoals bij veel vraagstukken over herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid kost herstel bij contacteczeem tijd. Er zijn zes weken rust nodig voordat de werkende weer geleidelijk kan gaan belasten. Vanzelfsprekend moeten voordat dit traject gaat starten zowel de werk- als privéoorzaken zijn aangepakt. Bij een te vroege start of te snelle opbouw moet opnieuw worden gestart met de zes weken herstel. Werken met contacteczeem vraagt gedragsaanpassing van de werkende en aandacht van de bedrijfsarts. Met een gedragsaanpassing blijft de uitoefening van veel beroepen goed mogelijk, ook met (chronisch) eczeem, mits de risico's worden herkend en gereduceerd. In de richtlijn staat een overzicht van adviezen voor werkenden en werkgevers over irriterend contacteczeem, over allergisch contacteczeem en een verwijzing naar de richtlijn Handeczeem van de dermatologen⁵ voor medicamenteuze behandeling door de huisarts of dermatoloog. Als de bronnen die het eczeem veroorzaken allemaal zijn opgespoord en geëlimineerd, is deze medicamenteuze behandeling meestal tijdelijk.

Samenvatting

De herziene richtlijn Contacteczeem geeft de bedrijfsarts handvatten voor een preventieve aanpak, met aandacht voor het PMO en handeczeemspreekuur. Daarbij is aanvullende informatie opgenomen om de implementatie van de aanbevelingen te bevorderen. Daarnaast zijn korte- en langetermijninterventies beschreven, waarbij ook een overzicht is opgenomen met expertisecentra om



naar te kunnen verwijzen. Praktische informatie over werkplekonderzoek, handschoenadviezen en handcrèmes, preventieadviezen en medicamenteuze behandeling staat in verschillende bijlagen van de richtlijn.

Referenties

1. Oosterhuis T, Piebenga WP, Jungbauer JHW, Bakker JG, Bosma FG, Kezic S, de Kock C, Kolder ZM, Meijboom DA, Naber RJ, Rustemeyer T, de Vries Y. Richtlijn Contacteczeem: Preventie, behandeling en begeleiding door de bedrijfsarts. Utrecht: NVAB, 2020.
2. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Elsner P, Wulfhorst B, Schönfeld M, John SM, Diepgen TL; ROQ Study Group. First results from the multicentre study rehabilitation of occupational skin diseases-optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ). *Contact Dermatitis*. 2012 Mar;66(3):140-7.
3. Wilke A, Gediga G, Schlesinger T, John SM, Wulfhorst B. Sustainability of interdisciplinary secondary prevention in patients with occupational hand eczema: a 5-year follow-up survey. *Contact Dermatitis*. 2012 Oct;67(4):208-16.
4. Wulfhorst B, Bock M, Gediga G, Skudlik C, Allmers H, John SM. Sustainability of an interdisciplinary secondary prevention program for hairdressers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010 Feb;83(2):165-71.
5. Richtlijn Handeczeem. NVDV, 2019. <https://nvdv.nl/professionals/richtlijnen-en-onderzoek/richtlijnen/richtlijn-handeczeem>