

WAO-instroom door werkgebonden aandoeningen van de huid en de luchtwegen

Deel I: de huidaandoeningen

A.M. Kremer · S.G. van den Heuvel · K. Jettinghoff · D.J. van Putten

Samenvatting Dit artikel beschrijft resultaten van een onderzoek naar werkgebondenheid van huidaandoeningen die kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheid. We analyseerden WAO-instroomgegevens en eindewacht-tijdgegevens uit 1998-2000 van het Lisv en vragenlijstgegevens van 564 werkenden die vanwege een huidaandoening in 1998-2000 een WAO/WAZ-uitkering kregen, of één jaar ziek waren (= WAO-instroom). We onderzochten WAO-instroom bij 46 bedrijfsklassen en het voorkomen van voor de huid belastende werkomstandigheden.

Van de deelnemers gaf 44% aan dat het werk de huidaandoening veroorzaakte. Bij 16% was de huidaandoening niet werkgebonden, maar verergerde het werk de aandoening. Comorbiditeit was bij 48% mede reden voor arbeidsongeschiktheid. Van de deelnemers werkte 48%.

De impact van de werkomstandigheden op werknemers met een werkgerelateerde huidaandoening is aanzienlijk: driekwart van de werkenden was van functie of beroep veranderd, en bij eenderde van de niet-werkenden was werkaanpassing niet mogelijk. Bij de aanpak van langdurig verzuim vanwege huidaandoeningen moet niet zelden rekening gehouden worden met comorbiditeit.

Keywords WAO-instroom · huidaandoeningen · werkgebonden · comorbiditeit · bedrijfsklassen

Inleiding

In de jaren 1998-2000 stroomden jaarlijks circa 420 werkenden de WAO/WAZ in vanwege een huidaandoening.¹⁻³ Gerelateerd aan de totale instroom in de WAO/WAZ is dit relatief een klein aandeel (ongeveer 0,5%). Bij deze huidaandoeningen geldt echter wel dat het werk een belangrijke factor zou kunnen zijn bij het ontstaan of in stand houden/ verergeren van de aandoening. Om het optreden van werkgebonden huidaandoeningen te kunnen voorkomen is informatie nodig welke arbeidsomstandigheden bijdragen aan het ontstaan van deze aandoeningen. Deze informatie kan van belang zijn voor bijvoorbeeld de opzet en uitvoering van arboconvenanten. In opdracht van het ministerie van SZW heeft TNO Arbeid in 2001 een onderzoek uitgevoerd naar de omvang en de aard van de problematiek van werkgebonden huid- en luchtwegaandoeningen die leiden tot arbeidsongeschiktheid.⁴

De onderzoeksvragen die in dit artikel aan bod komen zijn:

1. Wat is de omvang van de instroom in de WAO door werkgebonden huidaandoeningen, en om welke aandoeningen gaat het in het bijzonder?
2. In welke beroepsgroepen/bedrijfstakken treedt de instroom in de WAO door deze huidaandoeningen op?
3. Welke agentia en werkomstandigheden zijn geassocieerd met werkgebonden luchtwegaandoeningen?
4. Is werkhervatting geassocieerd met de werkgebondenheid van de huidaandoening?

De onderzoeksvragen gericht op de luchtwegaandoeningen komen aan bod in deel II van het artikel.⁵

A.M. Kremer (✉)
Correspondentieadres Mevr. dr. A.M. Kremer, arts-epidemioloog, TNO Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp.
E-mailadres: a.kremer@arbeid.tno.nl

1. Kappers/schoonheidsinstituten vormen een risicosector voor WAO-intrede in verband met huidaandoeningen, in het bijzonder contacteczeem. Andere belangrijke risicosectoren zijn de afbouw in de bouwnijverheid (contacteczeem), uitzendbedrijven (psoriasis en overige eczemen) en reinigingsbedrijven (overige eczemen).
2. Beschermende handschoenen blijken bij werknemers die langdurig uitvallen in verband met huidaandoeningen in 80% van de gevallen ‘soms’ of ‘vaak’ kapot te gaan tijdens het werk.
3. Werknemers die zich met een huidaandoening melden aan de WAO-poort, geven in bijna de helft van de gevallen aan dat een andere (niet-huid)aandoening mede reden is van hun langdurige uitval uit het werk.
4. Verandering van beroep/functie is verreweg de belangrijkste ‘werkaanpassing’ bij werknemers die na langdurige uitval met werkgerelateerde huidaandoeningen weer terugkeren in het arbeidsproces.

Opzet van het onderzoek

Onderzoekspopulatie en procedure

Het onderzoek is als volgt opgezet:

1. Analyse van WAO-instroomgegevens en einde-wacht-tijdgegevens afkomstig van het toenmalige Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv). De gegevens hebben betrekking op personen die in de jaren 1998, 1999 en 2000 vanwege een huidaandoening recht kregen op een WAO-uitkering, en op personen die in 1999 en 2000 één jaar ziek waren, maar geen recht op uitkering hadden (minder dan 15% arbeidsongeschikt). Met deze gegevens is de omvang van de einde-ziektejaarpopulatie per bedrijfstak bepaald.
2. Vragenlijstonderzoek onder (ex)werknemers en zelfstandigen met een WAO- respectievelijk WAZ-uitkering, dan wel onder (ex)werknemers en zelfstandigen die één jaar ziek zijn geweest vanwege een huidaandoening. Alle personen die in de jaren 1998-2000 in aanmerking kwamen voor een WAO-/WAZ-uitkering zijn door de vijf uitvoeringsinstanties GAK, GUO, SFB, CADANS en USZO (behoren nu tot het UWV) schriftelijk uitgenodigd om mee te doen. De volgende personen met een huidaandoening zijn niet aangeschreven:
 1. personen die zijn overleden;
 2. personen die naar het buitenland zijn vertrokken;
 3. personen met een huidletsel (D500 t/m D599).

In totaal zijn 1.492 werknemers aangeschreven. Met de vragenlijstgegevens is de werkgebondenheid en de potentiële WAO-instroom per beroepsgroep vastgesteld.

Definities

Als datum van de potentiële instroom in de WAO is de datum genomen waarop een persoon ‘recht op uitkering’ heeft. Deze datum sluit aan op einde eerste ziektejaar.

Ten behoeve van het onderzoek zijn verschillende *diagnosecodes* (CAS-codes)⁶ die gebruikt worden voor de arbeidsongeschiktheidsstatistiek geclusterd in acht groepen. In de vragenlijst is gevraagd naar de huidaandoening waardoor men arbeidsongeschikt raakte in zeven voorgedeede aandoeningen en één open vraag.⁴ Door clustering van de eczeemgroepen en uitsluiting van ongevallen zijn er voor het vragenlijstonderzoek vijf diagnosegroepen. Ook is in de vragenlijst nagevraagd of een tweede aandoening/ziekte een rol speelde bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling.⁴

Voor de *bedrijfsklassenindeling* is gebruik gemaakt van bedrijfsgegevens die de uitvoeringsinstanties gebruiken voor hun statistiek. Op basis van deze gegevens is een aangepaste bedrijfsklassenindeling bestaande uit 46 bedrijfsklassen gemaakt.⁴ Deze indeling is zodanig opgezet dat de risicosectoren die uit de literatuur bekend zijn⁷⁻¹⁷ apart herkenbaar blijven. Voor het vragenlijstonderzoek is verkregen informatie over beroepen en bedrijven gecodeerd volgens CBS-coderingen van 1984.¹⁸

Werkgebondenheid is vastgesteld aan de hand van de vraag ‘Heeft u de indruk dat de ziekte of aandoening een gevolg is van het werk dat u deed voordat er sprake was van langdurige uitval’, met als antwoordmogelijkheden: (1) ja, geheel of grotendeels; (2) ja, voor een belangrijk deel; (3) ja, in beperkte mate; (4) nee, geheel niet. De eerste twee antwoorden zijn gebruikt als indicatie voor de werkgebondenheid van de aandoening.¹⁹

Blootstelling aan agentia en werkomstandigheden hebben betrekking op het werk dat men deed voordat men door de huidaandoening langdurig uitviel uit het werk.

Analyse

Om de omvang van de WAO-instroom te kunnen weer-geven zijn twee maten gebruikt:

1. Het percentage van de totale WAO-instroom dat instroomt vanwege een huidaandoening. Dit geeft een indruk van de relatieve omvang van de problematiek.
2. Het aantal personen dat per 1.000 verzekerde werknemers per jaar instroomt in de WAO. Dit geeft een indruk van de risico’s op WAO-intrede.

Tabel 1 Lisv bestand: Instroom in de WAO in 1998, 1999 en 2000, inclusief einde wachttijders die niet zijn ingestroomd in 1999 en 2000. Indeling naar de 8 gevormde CAS-code clusters voor huidaandoeningen

CAS-code	Aandoeningen van de huid	WAO <i>n</i> = 1.720	
		<i>n</i>	%
D200-D209	Huidtumoren	247	14,4
D500-D599	Ongevallen	115	6,7
D400-D429, D600, D609	Infecties, ontstekingen	180	10,5
D610	Atopische eczemen	148	8,6
D611, D629	Contacteczemen en urticaria	311	18,1
D619	Overige eczemen	202	11,7
D649	Psoriasis	241	14,0
D100, D109, D309, D639, D659-D699	Overige huidaandoeningen	276	16,0

Tabel 2 Lisv bestand: Instroom in de WAO in 1998, 1999 en 2000, inclusief einde wachttijders die niet zijn ingestroomd in 1999 en 2000, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht: Percentage van totale instroom en jaarlijkse instroom per 1000 verzekerde werknemers

	Huidaandoeningen			Totale WAO-instroom	
	aantal	% van totale instroom	per 1000 werknemers	aantal	per 1000 werknemers
Totaal	1.720	0,6	0,09	297.734	15,37
Geslacht					
Man	869	0,7	0,08	132.102	11,90
Vrouw	851	0,5	0,10	165.579	20,02
Leeftijd					
15-44 jaar	1.033	0,6	0,07	163.434	11,46
45 jaar en ouder	687	0,5	0,13	134.284	26,27

Omdat we geen gegevens hebben over het aantal verzekerden voor de WAZ, zijn de resultaten van het Lisv-bestand in dit artikel alleen toegespitst op de WAO.

Per bedrijfsklasse zijn de relatieve risico's (RR) berekend van WAO-instroom. Als referentie is daarbij het risico van WAO-instroom in alle overige bedrijfstakken aangehouden. Indien het 95% betrouwbaarheidsinterval de 1,0 niet omvat is er sprake van een statistisch significant verhoogd of verlaagd risico.

Aan de hand van vragenlijstgegevens is door de berekening van 'Adjusted Standardized Residuals' bepaald of de percentages werkgebondenheid van de beroepsgroepen en percentages blootstellingen statistisch significant afwijken van de rest van de groep.²⁰

Resultaten

WAO-instroom¹ naar diagnose, geslacht en leeftijd

In 1998-2000 bedroeg de totale WAO-instroom 297.734 (exclusief de 16.748 zelfstandigen). Bij 1.720 werknemers was sprake van een huidaandoening. Gerelateerd aan het

totaal aantal verzekerden bedroeg de gemiddelde WAO-instroom per 1.000 verzekerden per jaar 15,37 werknemers, waarvan 0,09 met huidaandoeningen. Tabel 1 geeft de frequentie weer van de acht diagnosegroepen voor huidaandoeningen.

De drie meest voorkomende type huidaandoeningen waarvoor men de WAO instroomt, zijn de eczemen (38,4%), huidtumoren (14,4%) en psoriasis (14,0%).

Tabel 2 laat zien dat het aandeel van de huidaandoeningen in de totale WAO-instroom bij mannen relatief iets hoger is dan bij vrouwen (0,7% vs 0,5%). Per 1.000 verzekerden is echter de WAO-instroom vanwege huidaandoeningen voor vrouwen iets hoger is dan voor mannen. Het aandeel van de huidaandoeningen in de totale WAO-instroom is bij ouderen relatief iets lager dan bij jongeren (0,5% vs 0,6%). Absoluut gezien stromen ouderen per 1.000 verzekerden bijna tweemaal vaker dan jongeren de WAO in vanwege een huidaandoening.

Arbeidsongeschiktheid

Ongeveer de helft (49,8%) van alle werknemers die één jaar ziek zijn geweest, wordt volledig arbeidsongeschikt verklaard. Bij de huidaandoeningen ligt het percentage wat lager (47,5%). Hiermee in overeenstemming is de bevinding dat in vergelijking met alle werknemers die

¹ In het hele artikel wordt hiermee de potentiële WAO-instroom bedoeld = einde-ziektejaarpopulatie.

Tabel 3 Lisv bestand: Samenvatting van de voornaamste bevindingen over het voorkomen van huidaandoeningen in de bedrijfsklassen.

Bedrijfsklassen	RR	Absoluut $n = 1.720$	Meest opvallende diagnoses (verhoogd WAO-instroom risico (RR))
<i>Risicobedrijfstakken</i>			
Kappers / schoonheidsinstituten	3,43*	27	contacteczeem (16,8)*
Bouwnijverheid: Afbouw	1,98	19	contacteczeem (4,0)*
Slagerijen	1,96	22	contacteczeem (2,4)
Uitzendbedrijven	1,98*	171	psoriasis (2,5)*, atopisch eczeem (2,3), overige eczemen (2,7)*, infecties/ontstekingen (1,8)
Reinigingsbedrijven	1,91*	67	eczemen: atopisch (2,3), contact (2,3), overige (3,7)*
Scheepvaart/visserij	1,62	6	
Overheid overig	1,58*	89	psoriasis (3,1)*, infecties/ontstekingen (1,9), huidtumoren (1,8), atopisch eczeem (1,6)
Welzijnswerk	1,62*	88	infecties/ontstekingen (2,3), contacteczeem (2,0), overige huidaandoeningen (3,1)*
Agrarisch bedrijf	1,56	49	infecties/ontstekingen (2,7), contacteczeem (2,3), psoriasis (2,3)
Aardewerk-/ glas-/ steen-/ cementindustrie	1,50	11	
<i>Specifieke aandoeningen</i>			
Bouwnijverheid: burger- en utiliteitsbouw	0,97	41	contacteczeem (1,8)
Chemische industrie	1,32	34	huidtumoren (1,9), psoriasis (1,9)
Hout- en borstelindustrie	1,05	14	overige eczemen (3,2)
Gezondheidszorg	1,14	187	eczeem: contact (1,7), overige (1,8)
Onderwijs & wetenschappen	0,56	58	huidtumoren (1,9)

* Het relatieve risico (RR) op WAO-instroom als gevolg van een huidaandoening is in deze bedrijfsklasse significant groter dan in de referentiepopulatie. De referentiepopulatie omvat steeds alle overige bedrijfsklassen tezamen. Contacteczeem is inclusief urticaria.

één jaar ziek zijn geweest, van de werknemers met een huidaandoening de WAO-aanvraag wat vaker wordt afgewezen (20% vs 18%).

Op de peildatum van 1-1-2001 is opnieuw gekeken naar de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit is 0 tot 3 jaar na einde ziektejaar van de Lisv-onderzoekspopulatie. Op deze datum blijkt dat het percentage werknemers met een huidaandoening dat een uitkering ontvangt, gedaald is van 80,0% naar 61,5%. Redenen voor deze afname zijn: overleden (3,0%), hersteld verklaard (12,3%) of andere reden (3,2%).

WAO-instroom naar bedrijfsklasse

Per bedrijfsklasse is op basis van Lisv-gegevens het relatieve risico (RR) berekend van WAO-instroom door huidaandoeningen. Nagegaan is of sommige huidaandoeningen significant vaker voorkomen bij bepaalde bedrijfsklassen. Tabel 3 bevat een samenvatting van de bevindingen.

Tabel 4 Vragenlijstgegevens: Percentage van gerapporteerde reden(en) van langdurig ziekteverzuim bij werknemers die volgens Lisv-gegevens vanwege een huidaandoening in aanmerking kwamen voor een WAO/WAZ-uitkering.

	Huidtumor $n = 73$	Infectie/ontsteking $n = 87$	Eczeem $n = 262$	Psoriasis $n = 129$	Overige $n = 166$	Huid totaal $n = 564$
Huidaandoening						
één	90,4	57,5	61,5	72,9	43,4	78,5
twee of meer						
wv: zonder eczeem	6,8	9,2	–	9,3	10,8	3,5
met eczeem	2,7	33,3	38,5	17,8	45,8	17,9
Andere gezondheidsredenen						
nee	68,5	48,3	56,1	34,9	42,2	51,8
ja, één	26,0	34,5	30,2	48,1	33,7	34,8
ja, twee of meer	4,1	17,2	11,5	15,5	22,3	12,2
ja, aantal onbekend	1,4	–	2,3	1,6	1,8	1,2

Zelfgerapporteerde reden voor arbeidsongeschiktheid

In totaal hebben 571 van de aangeschreven werknemers een volledig ingevulde vragenlijst teruggestuurd (respons 38,3%). Zeven van hen zijn uitgesloten omdat zij volgens eigen opgave geen huidaandoening hadden.

Eczeem is door de deelnemers van het vragenlijstonderzoek het vaakst genoemd als reden voor WAO-instroom (46,5%), gevolgd door psoriasis (22,9%), infecties/ontstekingen (15,4%) en huidtumoren (12,9%). Overige huidaandoeningen kwamen in 29,4% van de gevallen voor. In totaal rapporteerde ruim driekwart één type huidaandoening: 28,5% alleen eczeem, 50,5% een andere huidaandoening (tabel 4). Eén op de vijf rapporteerde meerdere huidaandoeningen: 17,9% in combinatie met eczeem en 3,5% met andere huidaandoeningen dan eczeem. Het voorkomen van een tweede type huidaandoening is het minst vaak aangegeven door deelnemers met huidkanker en het vaakst door deelnemers met een huidaandoening in de categorie 'overige'.

Ongeveer de helft van de deelnemers geeft aan dat een andere aandoening dan de huidaandoening mede reden is (geweest) van hun langdurige uitval in het werk. De tweede aandoening betreft vooral het bewegingsapparaat (22,9% van 564 personen), psychische klachten (12,2%) of astma/astmatische bronchitis (7,4%). Uitgesplitst naar diagnosegroep blijkt dat comorbiditeit het minst vaak wordt aangegeven door deelnemers met huidkanker en het vaakst door deelnemers met psoriasis. Opvallend is dat bij 40% van de deelnemers met psoriasis een aandoening van het bewegingsapparaat mede reden is voor hun arbeidsongeschiktheid.

Werkgebondenheid van de aandoening

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat 44,0% van de deelnemers aangeeft dat de huidaandoening werkgebonden is. Koppelen we het percentage van 44,0% aan de WAO-instroom per 1.000 verzekerden, dan kan berekend worden dat 0,25% van de totale WAO-instroom

voor rekening komt van zelfgerapporteerde werkgebonden huidaandoeningen.

Werkgebondenheid per diagnose is verschillend. Zo beschouwt 66% van de deelnemers met eczeem de aandoening werkgebonden. Voor huidkanker, psoriasis, huidinfecties en overige huidaandoeningen zijn deze percentages respectievelijk 9%, 35%, 40% en 49%. Tabel 5 laat zien dat deze laatstgenoemde huidaandoeningen beduidend minder vaak werkgebonden zijn als er geen sprake is van eczeem.

In bovenstaande cijfers wordt werk als (mede)veroorzaker van de aandoening gezien. Het werk kan echter ook een rol te spelen in het verslechteren van de klachten. Van de deelnemers met een niet-werkgebonden huidaandoening zegt 29% dat de huidaandoening erger is geworden door het werk. Betreft het alleen eczeem of meerdere aandoeningen waaronder eczeem, dan zegt 45% respectievelijk 43% van de deelnemers dat de huidaandoening erger is geworden door het werk. Dit percentage is 22% voor deelnemers die één huidaandoening hebben, maar geen eczeem.

Wanneer we werkgebondenheid koppelen aan 'erger geworden door het werk' dan blijkt dat voor 60% van de deelnemers de huidaandoening werkgerelateerd is.

Met variantieanalyse is gekeken of werkgebondenheid per beroepsgroep significant afwijkt van de rest. Voor beroepsgroepen geldt dat er door de uitsplitsing over grote aantallen beroepen, per beroepsgroep weinig deelnemers overblijven. Beroepen die desalniettemin opvallen met een significant verhoogd percentage werkgebondenheid van de huidaandoening, zijn: verpleegkundigen/paramedici (78%), kappers/schoonheidsspecialisten (100%), agrarische arbeiders (82%), en de beroepsgroep laders/lossers/inpakkers/grondwerken kraanmachinisten (58%).

Werkomstandigheden

Aan de deelnemers is gevraagd of zij (regelmatig) werden blootgesteld aan agentia en aan werkomstandigheden die

Tabel 5 Vragenlijstgegevens: Percentage deelnemers dat aangeeft dat hun huidaandoening door het werk veroorzaakt is, uitgesplitst naar type huidaandoening en aanwezigheid van meerdere huidaandoeningen

	n	Totaal		Eén aandoening		Twee of meer aandoeningen			
		n	%	n	%	zonder eczeem		met eczeem	
						n	%	n	%
Totaal huidaandoeningen, waarvan	522	44	408	40*	17	41	97	63	
huidtumor	73	9	63	5	4	50	2	50	
infectie/ontsteking	80	40	45	27	7	29	28	64	
eczeem	247	66	150	69	–	–	97	63	
psoriasis	121	35	88	28	10	50	23	52	
overige aandoening	166	49	62	31	15	40	73	66	

* Betreft het eczeem dan 69% werkgebonden en geen eczeem dan 23% werkgebonden.

belastend of schadelijk (kunnen) zijn voor de huid. De blootstellingen hebben betrekking op het werk dat zij deden voordat ze langdurig uitvielen. In tabel 6 zijn de percentages van de deelnemers vermeld die blootgesteld werden aan de gevraagde agentia of werkomstandigheden. Er is onderscheid gemaakt naar deelnemers bij wie, naar eigen zeggen, de aandoening veroorzaakt werd door het werk, verergerd werd door het werk en bij wie de aandoening niet gerelateerd was aan het werk. We hebben getoetst of de vooronderstelling klopt dat bepaalde blootstellingen of werkomstandigheden vaker voorkomen bij deelnemers bij wie de huidaanvoening werkgerelateerd is.

Meer dan de helft van de onderzoekspopulatie had te maken met één of meer voor de huid belastende werkomstandigheden, zoals zichtbaar vuil worden, huidbeschadigingen, transpireren, ongunstige omgevingstemperatuur en nat werk. Driekwart kwam in aanraking met een voor de huid belastende stof. De gevraagde werkomstandigheden kwamen het vaakst voor bij de deelnemers bij wie de huidaanvoening door het werk veroorzaakt werd. De blootstellingpercentages van degenen bij wie de huidaanvoening door het werk verergerde, hebben dezelfde orde van grootte als die van de eerstgenoemde groep of nemen een tussenpositie in, waarbij de

Tabel 6 Percentage deelnemers dat regelmatig was blootgesteld aan bepaalde stoffen of werkomstandigheden; totaal, voor deelnemers bij wie de huidaanvoening veroorzaakt werd door het werk (werkgebonden), verergerd werd door het werk en bij wie de aandoening niet gerelateerd is aan het werk ($n = 522$)

Blootstelling en werkomstandigheden	Totaal	Veroorzaakt door het werk	Niet veroorzaakt, maar wel verergerd door het werk	Niet veroorzaakt en niet verergerd door het werk
Aantal	511	230	81	200
25 Stoffen/producten, waarvan*				
- detergentia en zepen	25,4	36,5→	32,1	10,0↓
- kunststoffen en plastics	24,7	30,4→	29,6	16,0↓
- rubber en latex	24,7	41,3→	21,0	7,0↓
- schoonmaakmiddelen:				
huishoudelijk	36,0	46,5→	42,0	21,5↓
industrieel	30,1	40,9→	35,8	15,5↓
- water	45,6	56,5→	49,4	31,5↓
Totaal van 25 stoffen/producten				
- geen	20,7	6,5↓	12,3↓	49,5
- 1	14,5	10,9↓	19,8	16,5
- 2-3	16,8	19,1	14,8	15,0
- 4 of meer	47,9	64,5→	53,0	28,0↓
Tijdens werk wordt werkkleding of de huid zichtbaar vuil	62,9	77,1→	68,8	43,5↓
Mechanische druk of frictie van de huid	30,8	44,1→	34,8	14,8↓
Huidbeschadiging door schrammen/ wondjes of metaalsplinters of glas- of kunstofvezels	55,6	65,6→	59,5	42,7↓
Regelmatig transpireren op werk	56,4	61,6→	58,2	49,5↓
Te maken met koude, droge lucht, warmte in combinatie met vocht of overgang van koude naar warmte	73,0	81,9→	77,9	60,8↓
Sprake van nat werk	59,4	80,6→	64,9	32,5↓
Verricht werkzaamheden waarvoor handschoenen gewenst/nodig				
ja, niet beschikbaar	6,5	9,9→	6,1	2,9↓
ja, beschikbaar	37,3	50,3→	36,4	23,4↓
Indien handschoenen beschikbaar:				
Handschoenen kapot tijdens werk				
nee	20,5	15,1	29,2	28,2
ja, soms	53,2	58,8	50,0	53,8
ja, vaak	26,3	31,2	20,8	17,9
Tijdens gebruik zweetende handen	81,6	90,4→	83,3	60,0↓

→, ↓ Percentage is statistisch significant hoger respectievelijk lager ($p < 0,05$) dan het gezamenlijk percentage van de andere twee groepen.

* Alleen stoffen genoemd in tabel indien in totaal 100 of meer deelnemers hieraan werden blootgesteld.

percentages meer neigen naar de werkgebonden groep dan naar de niet-werkgerelateerde groep.

Werkhervatting

Bijna de helft van de deelnemers (48,0%) was ten tijden van het vragenlijstonderzoek (weer) aan het werk. Er waren geen verschillen in werkhervattingpercentages tussen deelnemers met een door het werk veroorzaakte huid-aandoening (47,8%), een door het werk verergerde huid-aandoening (40,5%) en een nietwerkgerelateerde huid-aandoening (51,3%). Werkenden met een door het werk veroorzaakte huid-aandoening of een door het werk verergerde huid-aandoening waren vaker van beroep of functie veranderd (78,6% en 60,0%) dan degenen met een niet-werkgerelateerde huid-aandoening (25,3%).

Van de niet-werkenden gaf 26,4% aan dat zij niet werkten omdat er geen aangepast ander werk was en/of omdat de noodzakelijke werkaanpassingen of voorzieningen niet mogelijk waren. Ook hier is een relatie met de werkgerelateerdheid van de huid-aandoening. Deze reden werd vaker genoemd door deelnemers met een huid-aandoening die veroorzaakt was door werk (37,5%) of verergerd werd door het werk (26,7%) dan door deelnemers met een niet-werkgerelateerde huid-aandoening (13,3%).

Beschouwing

Het huidige onderzoek geeft per bedrijfstak een overzicht van het aantal werknemers dat vanwege een huid-aandoening één jaar ziek is geweest en aanspraak maakt op een WAO-uitkering (WAO-instroom). Verder geeft het onderzoek inzicht in het voorkomen van werkgebondenheid van deze huid-aandoeningen, van comorbiditeit als bijkomende reden voor de WAO-instroom, en het voorkomen van voor de huid belastende werkomstandigheden in relatie tot de werkgebondenheid van de huid-aandoening.

De populatie van het huidige onderzoek is een geselecteerde populatie. Het zijn werknemers die minimaal één jaar verzuimen. Het aantal werkenden dat jaarlijks een werkgebonden huid-aandoening krijgt, is vele malen hoger. Zo schat het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) dat in Nederland jaarlijks ongeveer 13.000 nieuwe gevallen van werkgebonden² contacteczem voorkomen.²¹ Uit ons onderzoek blijkt dat per jaar 'slechts' circa 230 werkenden zich aanmelden voor een WAO/WAZ-uitkering vanwege een eczeem, waarvan 100 met een contacteczem. Uitgaande van de

gerapporteerde tweederde werkgebondenheid van de eczemen, betekent dit dat van de geschatte 13.000 nieuwe gevallen van werkgebonden contacteczemen 0,5%-1,2% aanspraak gaat maken op de WAO/WAZ. Het vragenlijstonderzoek geeft aan dat het aantal van 230 gevallen van eczeem een onderschatting kan zijn, omdat 18% van de deelnemers naast eczeem ook nog een andere type huid-aandoening rapporteert die mogelijk als eerste diagnose in de statistieken staat vermeld.

Enkele aspecten van het onderzoek kunnen van invloed zijn geweest op de resultaten, te weten misclassificatie, selectieve respons, clustering van gegevens en werkelijke reden van arbeidsongeschiktheid. Het was niet mogelijk om individuele WAO-gegevens van het Lisv (voor de onderzoekers anoniem) te koppelen aan de vragenlijstgegevens. Dit betekende dat in de vragenlijst gedetailleerde gegevens nagevraagd moesten worden bij de werknemers over o.a. klachten/aandoeningen en type bedrijf waar men werkte. Hierdoor kunnen zich misclassificaties hebben voorgedaan; werknemers die volgens gegevens van het vragenlijstonderzoek in een bepaalde diagnosegroep of bedrijfsklasse zitten, kunnen volgens de Lisvgegevens in een andere subgroep thuishoren.

Mogelijk is er sprake van een selectieve respons. Het blijkt namelijk dat werkgebondenheid varieert over kenmerken van respondenten zoals leeftijd, percentage arbeidsongeschiktheid, diagnose en bedrijfsklasse. Uit de vergelijking tussen vragenlijst- en Lisv-gegevens blijkt dat deze twee populaties op deze kenmerken verschillen.⁴ Het percentage gevonden werkgebondenheid van huid-aandoeningen kan daarom alleen als indicatief worden beschouwd voor de totale Lisv-populatie. Opgemerkt moet worden dat een percentage werkgebondenheid van 20% relatief laag lijkt in vergelijking met resultaten van het huidige onderzoek en eerder onderzoek naar WAO-instroom.¹⁹ Absoluut gezien is ook 20% een niet-gewenste situatie. Gründemann en Nijboer¹⁹ vonden – aan de hand van een identieke vraag – een percentage van werkgebondenheid van 57% voor huid-aandoeningen (van de 70 personen). Deze verschillen in onderzoeksresultaten kunnen (mede) het gevolg zijn van verschillen in samenstelling van het onderzoeksbestand en verschillen in arbeidsomstandigheden.

Vanwege de privacyaspecten konden wij van het Lisv niet beschikken over diagnosespecifieke gegevens indien er op bedrijfsklassenniveau minder dan vijf personen in een bepaalde cel zaten. Om meer personen in een cel te hebben, hebben wij CAS-codes geclusterd. Onafhankelijk van het probleem van kleine aantallen, adviseerde het Nederlands Kenniscentrum voor ArbeidsDermatosen (NECOD) ons om gegevens over eczemen samen te voegen, aangezien het onderscheiden van de verschillende

² NCvB bedoelt hiermee een aandoening die in overwegende mate door het werk of arbeidsomstandigheden is veroorzaakt.

typen eczemen lastig kan zijn. In het vragenlijstonderzoek zijn de eczemen dan ook als één groep opgenomen. Voor de Lisv-gegevens is nog wel onderscheid gemaakt in verschillende vormen van eczeem.

Reacties van (non)respondenten geven aan dat er discrepanties zijn tussen de diagnoses in het Lisv-bestand en de diagnoses die de WAO-instroomers zelf opgeven.⁴ Verschillende respondenten meldden dat niet hun huidaandoening, maar een andere aandoening leidde tot WAO-instroom (bijvoorbeeld psoriasis met artritis). Gegeven de forse comorbiditeit is het niet onmogelijk dat de onderliggende diagnose voor WAO-instroom anders is dan de oorspronkelijk geregistreerde huidaandoening.

Het huidige onderzoek en de registratie van werkgebonden aandoeningen bij het NCvB laten maar een topje van de ijsberg zien als het gaat om de inschatting van de omvang van werkgebonden aandoeningen. Zo blijkt dat het merendeel van de patiënten met een werkgebonden huidaandoening dat zich meldt bij de huidarts, niet verzuimt. De bedrijfsarts ziet daardoor ook niet alle gevallen van werkgebonden huidaandoeningen.²¹

De bevinding dat de voor de huid belastende werkomstandigheden vaker gerapporteerd werden door deelnemers met een werkgerelateerde huidaandoening (veroorzaakt dan wel verergerd) is niet verrassend. Wel is het zo dat dit onderzoek betrekking heeft op een door de werknemer gerapporteerde werkgerelateerdheid van de huidaandoening. Of de relatie met het werk ook door de bedrijfsarts of dermatoloog is vastgesteld en meegeëld aan de deelnemer, is in dit onderzoek niet onderzocht.

Opvallend is dat 6% van de deelnemers werk had waarbij het gebruik van handschoenen gewenst/verplicht was, maar dat die handschoenen er niet waren. Verder gaf een kwart van de handschoengebruikers aan dat de handschoenen vaak kapot gingen. Deze bevindingen doen vermoeden dat een vermindering van het aantal werkgerelateerde huidaandoeningen haalbaar is door als arbodienst oog te hebben voor de aanwezigheid van beschermende handschoenen bij bepaald type werk, en de ervaringen met het gebruik van deze handschoenen.

Ten tijde van het vragenlijstonderzoek was ongeveer de helft van de onderzoekspopulatie weer aan het werk. De impact van de werkomstandigheden op de werknemers die langdurig uitvielen vanwege een werkgerelateerde huidaandoening, is aanzienlijk: driekwart van degenen die (weer) aan het werk was, was van functie of beroep veranderd. Anderzijds bleek een werkaanpassing niet altijd mogelijk te zijn. Eenderde van de niet-werken met een werkgerelateerde huidaandoening was niet aan het werk omdat er geen aangepast werk was en/of omdat werkaanpassingen/voorzieningen niet mogelijk waren.

Samenvattend laat het onderzoek zien dat bij een aanzienlijk deel van de werknemers die vanwege een huidaandoening aanspraak maakten op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, het werk een rol speelt bij het ontstaan of verergeren van huidklachten. Voor behoud van werk blijkt voor deze werknemers verandering van functie of beroep dé werkaanpassing te zijn. Een complicerende factor bij werkhervatting is de comorbiditeit; het voorkómen van langdurige uitval vergt niet zelden een bredere aanpak dan die van het voorkómen van uitval door de gevolgen van de huidaandoening alleen.

Dankwoord

De auteurs willen hierbij het Nederlands Kenniscentrum voor ArbeidsDermatosen (NECOD) bedanken voor zijn medewerking aan de uitvoering van het onderzoek en zijn bijdrage aan de ontwikkeling van de vragenlijst.

Belangenconflicten: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld

Literatuur

- Lisv (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen). Ziektediagnosen bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid: statistische informatie over medische classificaties in WAO, WAZ en Wajong 1998. Amsterdam: Lisv, 2000.
- Lisv (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen). Ziektediagnosen bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid: statistische informatie over medische classificaties in WAO, WAZ en Wajong 1999. Amsterdam: Lisv, 2001.
- Lisv (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen). Ziektediagnosen bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid: statistische informatie over medische classificaties in WAO, WAZ en Wajong 2000. Amsterdam: Lisv, 2001.
- Kremer AM, Heuvel SG van den, Jettinghoff K, Putten DJ van. WAO-instroom door werkgebonden aandoeningen van de huid, longen en luchtwegen. Serie Arboconvenanten. Doetichem: Elseviers bedrijfsinformatie bv, 2002.
- Kremer AM, Heuvel SG van den, Jettinghoff K, Putten DJ van. WAO-instroom door werkgebonden aandoeningen van de huid, longen en luchtwegen. Deel II: de luchtwegaandoeningen. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 2004; in druk.
- Lisv (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen). CAS, Classificaties voor Arbo en SV. Utrecht: Voorlichtingscentrum Sociale Verzekering, 1997.
- Amelsfoort LGPM, Heederik DJJ van. Gezondheidsrisico's door blootstelling aan biologische agentia in de arbeidssituatie. Den Haag: SDU uitgevers, 1994.
- Bruynzeel DP. Huidaandoeningen in de bloembollensector. Den Haag: DGA, 1991.
- Chan-Yeung MB, Malo MD. Occupational asthma, review article. N Engl J Med 1995; 333(2): 107-112.
- Coenraads PJ, Bruynzeel DP. Beroepshuidaandoeningen. Den Haag: SDU uitgevers, 1994, S173.
- Heederik D. et al. Beroepsgebonden allergische luchtwegaandoeningen. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1999.

- Heederik D, Smid T. Beroepsmatige blootstelling aan organische stof en de daarmee samenhangende risico's voor de gezondheid. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken, DGA, 1988, S50.
- Piebenga WP, Walle HB van der. Huid en Arbeid. Praktijkgids voor de huisarts en de bedrijfsarts. Arnhem: Centrum voor Huid en Arbeid, 1998.
- Post WK. Chronic Non Specific Lung Disease in the workforce: occurrence, impact and identification of CNSLD. Proefschrift Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1999.
- Rijssen A. van, Coenraads PJ. Huidaandoeningen, huidverzorging en huidbescherming bij nat en vuil werk. Den Haag: DGA, 1991, S 126-1.
- Sorgdrager B, Pal TM, Kort WLAM de. Respiratoire aandoeningen en beroep. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken, DGA, 1988, CV 8.
- Smit HA. Work Related Hand Dermatitis. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 1992.
- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Standaard beroepenclassificatie. Den Haag: SDU, 1985.
- Gründemann RWM, Nijboer ID. WAO-intrede en werkhervatting. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: NIA TNO, 1998.
- Haberman, SJ. Analysis of Qualitative Data. Volume 1. Introductory Topics. New York: Academic Press, 1978, pag. 111.
- NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten). Signaleringsrapport Beroepsziekten 2001. Amsterdam: NCvB, 2002.
- NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten). Signaleringsrapport Beroepsziekten 2000. Amsterdam: NCvB, 2001.