

Huidbelasting in de Arbocatalogus UMC's

NFU-090790 d.d. 13-03-09

1. Het risico

Handeczeem is een van de meest voorkomende beroepsgerelateerde aandoeningen in de gezondheidszorg. De prognose van handeczeem is slecht: 60% van de medewerkers met handeczeem krijgt een chronische vorm.

Zorgverlenend werk belast de handen. Dagelijks komt de huid van de handen in contact met mogelijk allergene stoffen en wordt ze frequent of soms langdurig blootgesteld aan water, zepen en andere irriterende stoffen. Ook het dragen van handschoenen ter infectiepreventie of bescherming van de handen brengt een risico met zich mee. De huid is dan voor enige tijd afgesloten van de lucht en dit kan ook voor irritatie zorgen.

De risico's voor de huid door blootstelling aan nat werk, irriterende stoffen zoals zepen, chemicaliën en het dragen van handschoenen gelden voor *alle* medewerkers. De gevoeligheid voor deze factoren verschilt wel sterk tussen individuen. Medewerkers die als kind eczeem hebben gehad zijn gevoeliger om handeczeem te krijgen. Vaak zijn deze symptomen uitingen van een zogenaamde atopie: een erfelijk bepaald anders reagerend afweersysteem.

Jarenlang werken in de zorgsector en daarmee vaak dagelijks bovengemiddeld blootgesteld worden (of bloot staan) aan natwerk, zepen, handschoenen etc. kan gepaard gaan met geleidelijke veranderingen aan de huid. Dit gaat soms zo geleidelijk dat de medewerker deze ontwikkeling zelf niet als afwijkend ziet. Pas als het eczeem opvlamt in een extra drukke periode of na een extra belasting thuis of in de hobby sfeer, wordt actie ondernomen. Dan blijkt dat het eczeem er toe leidt dat medewerkers beperkt inzetbaar zijn voor het werk en dat therapie geen gunstig effect meer heeft.

2. Doelgroepen

De UMC's onderscheiden de volgende risicogroepen:

- verpleegkundigen en verzorgenden op verpleegeenheden en poliklinieken, waaronder ook OK- en anesthesieassistenten
- medewerkers van facilitaire diensten, zoals schoonmaak-, keukenpersoneel en restauratief bedrijf en voedingsassistenten.
- (para)medici
- andere ondersteunende disciplines, zoals sterilisatieafdelingen, laboratoriummedewerkers en apotheekmedewerkers.

Andere doelgroepen in het kader van communicatie over het beleid huidbelasting zijn:

- leidinggevenden,
- medewerkers infectiepreventie,
- ondernemingsraden,
- preventiemedewerkers
- deskundigen van de arbodienst.

3. Wettelijk kader

In de Arbeidsomstandighedenwet is de zorgplicht van de werkgever vastgelegd, waarin specifieke aandacht voor de Risico-Inventarisatie en –Evaluatie (RI&E) beschreven is, die ook geldt voor de huidbelasting.

LOAZ

Arbeidsomstandighedenwet (Artikel 18)

De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich meebrengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.

Toelichting: Dit artikel 18 vervangt in de Arbowet de PAGO.

Artikel 18 verplicht werkgevers om werknemers eens in de zoveel tijd te laten onderzoeken. Doel is om arbeidsrisico's zo veel mogelijk te voorkomen of te beperken. De Arbowet schrijft daarbij niet langer precies voor hoe dat onderzoek eruit moet zien. Dat mag dus een PAGO zijn, of ruimer een preventief medisch onderzoek (PMO). Het aanbieden van een dergelijk geneeskundig onderzoek is dus verplicht, de deelname door werknemers is echter op vrijwillige basis.

De basis voor het beleid en de maatregelen op het gebied van huidbelasting staan beschreven in hoofdstuk 4 van het Arbobesluit. Deze bepalingen hebben onder meer betrekking op de onderstaande onderwerpen:

- zorgplicht van de werkgever
- beperken blootstelling door treffen van maatregelen
- het één en ander in overeenstemming met de stand van de wetenschap en techniek en arbeidshygiënische strategie
- medisch onderzoek
- voorlichting en onderricht

Behalve de regelgeving in de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbobesluit zijn de protocollen vanuit de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) leidend als het gaat om de keuze van desinfectantia en gebruik van handschoenen.

4. Ambitieniveau UMC's

De UMC's willen door middel van een permanent preventieprogramma de blootstelling aan allergenen en huidirriterende omstandigheden verminderen en hiermee bijdragen aan goede arbeidsomstandigheden. Hierbij geldt dat de voorgestelde preventiemaatregelen altijd moeten voldoen aan de strikte normen van de ziekenhuishygiëne ter voorkoming van verspreiding van ziektekiemen.

Voor medewerkers die een verhoogde gevoeligheid hebben voor het ontwikkelen van huidklachten zullen de UMC's de blootstelling aan huidirriterende omstandigheden zoveel mogelijk beperken. Medewerkers van de UMC's waarvan bekend is dat zij gesensibiliseerd zijn voor huid allergenen zullen arbeid krijgen aangeboden waarbij blootstelling aan het allergeen voldoende is weggenomen.

De UMC's erkennen dat het hiervoor noodzakelijk is dat bekend is welke medewerkers een verhoogde gevoeligheid hebben voor het ontwikkelen van huidklachten.

Medewerkers worden gemotiveerd en in staat gesteld tot gedrag waarmee onnodige huidbelasting tijdens de werksituatie wordt voorkomen of waarmee belastende momenten worden geminimaliseerd.

5. Maatregelen en middelen UMC's

De belangrijkste maatregelen en middelen om de ambities en wettelijke doelvoorschriften te realiseren, zijn:

Doelvoorschriften:

Op dit moment is voor huidbelasting / nat werk geen doelvoorschrift vastgelegd.

LOAZ

Procesvoorschriften:

- het preventieprogramma huidbelasting, waarin ondermeer voorlichting is opgenomen, is een permanent onderdeel van de arbozorg in ieder UMC.
 - alle UMC's inventariseren in de RI&E of werk aangeduid kan worden als risicovormend voor het ontstaan van huidklachten.
 - Bij de RI&E gelden de normen uit de richtlijn Contacteczeem van het NVAB als uitgangspunt voor de risicobeoordeling:
 - blootstelling aan nat werk wordt gereduceerd tot maximaal 25% van de werktijd en/ of
 - maximaal 20 maal per dag handelingen, waarna de handen met water en zeep gewassen moeten
 - een intredeonderzoek gericht op ernstig constitutioneel eczeem en/ of handeczeem in de voorgeschiedenis kan onderdeel uitmaken van het preventieprogramma.

Middelvoorschriften:

- alle UMC's stellen in het beleid rondom huidbelasting een preventieprotocol op gericht op:
 - handenreiniging en -desinfectie (volgens de richtlijn Werkgroep Infectie Preventie)
 - huidverzorging
 - huidbescherming
 - handschoengebruikHierbij wordt de richtlijn van de NVAB over contacteczeem als leidraad gebruikt.
- gebruik van latex handschoenen wordt zoveel mogelijk beperkt, waarbij slechts producten met minder latex dan 50µg/g worden toegestaan.
- gebruik van gepoederde handschoenen wordt in de UMC's verboden
- handenalkohol bevat zo min mogelijk allergenen. (zie ook richtlijn contacteczeem, bijlage 8 van de NVAB).
- kwaliteitseisen voor producten voor huidbescherming, huidverzorging en huidreiniging moeten worden gedefinieerd en een lijst van geschikte producten die aan de kwaliteitseisen voldoen moet worden opgesteld (zie ook richtlijn contacteczeem, bijlage 7 van de NVAB).

Good practices

- training "werken met huidproblemen"
- de website van "dokterhoe" zal gebruikt worden voor het verzamelen van good practices in de UMC's

6. Producten

Uit de convenantsperiode wordt het document "Zorg voor handeczeem geen nattevingerwerk" overgenomen in de arbocatalogus.

Daarnaast wordt de test handeczeem middels een link naar site: www.hebikhandeczeem.nl (NCvB) vermeld op de website "dokterhoe".

7. Bijlagen

Hier wordt de richtlijn contacteczeem van de NVAB en de daarbij horende bijlagen toegevoegd. Dit document valt NIET onder de verantwoording van de werkgroep van deskundigen uit de UMC's en wordt ter informatie toegevoegd.
