

# Praktijkverhaal

## Het is niet wat het lijkt. Deel 1: Gezondheidsklachten op kantoor

Jan Bakker<sup>1</sup> en Gerda de Groene<sup>2</sup>

Trefwoorden: Binnenklimaat, Gezondheidsklachten, Zesstappenplan, Diagnostiek, Beroepsziekten

### Samenvatting

Werkgebonden gezondheidsklachten zijn bij uitstek het terrein van de bedrijfsarts. Het leggen van een relatie tussen de gezondheidsklacht en de oorzakelijke factor vereist primair adequate medische diagnostiek en kennis van de werkplek. Bij dit laatste is meestal samenwerking nodig, met name met de arbeidshygiënist en de veiligheidskundige. Het Zesstappenplan van het NCVB is hierbij een geschikt hulpmiddel, tevens om valkuilen te mijden. Onderstaande PMA casuïstiek in kantoren getuigt hiervan.

### Inleiding

Huid- en slijmvliesklachten van werkenden in een kantooromgeving geven geregeld aanleiding tot het ontstaan van (pseudo-) epidemieën. Verwonderlijk is dit niet. Voor een leek is iedere benauwdheid hetzelfde en zijn de meeste huidklachten nauwelijks van elkaar te onderscheiden. En vaak is het dan inderdaad “niet wat het lijkt”. De grootste valkuil bij binnenklimaatproblematiek is dat maatregelen worden genomen op basis van klachten, zonder dat hieraan adequate medische diagnostiek aan vooraf ging (stap 1 van het Zesstappenplan van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) bij de diagnostiek van beroepsziekten ([www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl))).

Tabel 1: Zesstappenplan bij diagnostiek van beroepsziekten:

1. Van klacht naar medische diagnose
2. Relatie met werk
3. Blootstelling
4. Andere factoren ter verklaring klachten
5. Eindconclusie
6. Preventie

Twee voorbeelden worden hieronder besproken, namelijk Staphylococci op een luchthaven” en “Sick building”.

### Staphylococci op een luchthaven

Naar aanleiding van een toenemend aantal huid- en slijmvliesklachten op een HR afdeling verzocht de veiligheidskundige van een luchthaven de Polikliniek Mens en Arbeid (PMA) om uitstrijkjes te maken van neus en keel bij de betrokken medewerkers. Als oorzaak werd eerst gedacht

aan “verontreinigde luchtbehandeling”. Schoonmaakacties in de kantoren deden de klachten niet verdwijnen. Recent echter werd in de omgevingslucht van twee kantoren de bacterie staphylococcus aureus aangetoond.

Na overleg met de bedrijfsarts, tot dan toe niet betrokken bij de problematiek, werd besloten tot een andere aanpak bestaande uit adequate medische diagnostiek (specifieke vragenlijst, spreekuur op locatie), werkplekonderzoek en als sluitstuk, op uitdrukkelijk verzoek, neus-keeluitstrijkjes.

### Werkplek en metingen

Jaarlijks werd sedert tien jaar de kwaliteit van de binnenlucht gecontroleerd middels microbiologisch onderzoek van de luchtbehandelingskasten en steekproefsgewijs van enkele kantoorruimten. Inspectie van de werkplekken toonde het beeld van modern geëquipeerde kantoren, ruim van opzet, visueel schoon te noemen en met weinig stof.

### Vragenlijsten en spreekuur op locatie

De specifieke vragenlijst wordt gebruikt om een selectie te maken ten aanzien van het al dan niet vóórkomen van relevante gezondheidsklachten en het opsporen van “gevoeligen”. Van de doelgroep van 28 personen retourneerden 27 de vragenlijst. Naar aanleiding hiervan bezochten 11 van de 12 uitgenodigden het spreekuur op locatie. Gevonden werden met name klachten van de slijmvliezen (meer dan 50%) op basis van aandoeningen als hooikoorts en astma, slijmvliesallergiën en verder verschillende soorten eczeem, psoriasis, acne, contactallergiën en huidschimmels. Direct werkgerelateerde ziekten werden niet geconstateerd, met name niet met bronnen van staphylococci.

### Toch passen hierbij een aantal kanttekeningen.

De voornaamste hiervan is dat onder de groep van onderzochten velen een atopische aanleg bleken te bezitten, met aandoeningen als astma, hooikoorts, atopisch eczeem en een droge huid, de zogenaamde “gevoeligen”, de atopici. Hier attendeert stap 4 van het Zesstappenplan op: “zijn er andere factoren die de klachten kunnen verklaren”. Deze groep blijkt qua slijmvliezen en huid veel gevoeliger voor specifieke prikkels als uitdroging (droge lucht, airco), stof, parfums, sigarettenrook, benzine dampen etc.).

*Klinisch arbeidsgeneeskundigen, voormalig (1) en momenteel (2) verbonden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de Polikliniek Mens en Arbeid, afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam Universitair Medische Centra*

## Uitstrijkjes

Bij 27 medewerk(st)ers werden uitstrijkjes gemaakt van neus- en keelslijmvlies ter bepaling van de bacterieflora en van staphylococcus aureus in het bijzonder. Bij 12 werd deze bacterie aangetoond in de neus (44%) en bij 1 tevens in de keel. Overleg met de afdeling Microbiologie van het VUmc leerde dat in een vergelijkbare groep 60% intermitterend drager zal zijn van deze bacterie, 20% altijd en dat in een influenza periode ("griep") het dragerschap toeneemt.

## Conclusie

Het vermoeden dat op de afdeling HRM huid- en slijmvliesaandoeningen ontstaan zouden zijn veroorzaakt door staphylococci kon niet worden bevestigd. Men werd op het verkeerde been gezet primair door gebrek aan goede medische diagnostiek (stap 1) en een onjuiste inschatting van de blootstelling (stap 3). De oorzaken bleken individueel afhankelijk en de gezondheidsklachten verklaarbaar en behandelbaar. Naast individuele, medische adviezen werd tevens advies gegeven om routinematige microbiologische metingen op kantoor achterwege te laten.

## Sick building

De bedrijfsarts van een zeer groot kantorencomplex werd in korte tijd geconfronteerd met 130 ambtenaren op spreekuur die hun gezondheidsklachten toeschreven aan de gevolgen van de recente verbouwing. De ondernemingsraad sprak van een "sick building" en verbood de geplande verhuizing van enkele duizenden collega's van elders naar dit pand.

In het laatste half jaar bleken nog meer ambtenaren geklaagd te hebben over hun kantoren bij facility management. Deze kennis werd echter niet gedeeld met de arbo-dienst en op een eigen wijze geïnterpreteerd (stap 1 van het Zesstappenplan). Op verzoek van de ondernemingsraad

(OR) meldden zich 146 medewerk(st)ers met klachten van huid en slijmvliezen (8% van het totaal aantal medewerkers), van wie 115 deelnamen aan het onderzoek door destijds het ArbeidsDermatologisch Centrum VUmc en de Polikliniek Mens en Arbeid AMC, in samenwerking met de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist van de eigen Arbodienst. Het onderzoek bestond uit vragenlijsten, spreekuur, en contactallergologisch onderzoek, beide op locatie, en werkplekonderzoek met arbeidshygiënische metingen van klimaat, microbiologie, fijn stof en uitlaatgassen van bussen (stap 3 van het Zesstappenplan).

De resultaten bleken te duiden als de optelsom van schijnbaar dezelfde huid- en/of slijmvliesklachten van ogen, neus en longen bij een subpopulatie van "gevoeligen", berustend op zeer verschillende oorzaken. Nagenoeg alle gezondheidsklachten bleken te objectiveren. Naar mening van de onderzoekers waren bij 60% van de deelnemers factoren in de werkomgeving te duiden die de gezondheidsklachten uitlokten respectievelijk verergerden. Deze factoren waren echter anders dan verondersteld door de medewerkers. Het duidelijkst werd dit gedemonstreerd bij de dagelijkse astma aanvallen op het werk van de secretaresse van de directeur. Zij nam de jassen van gasten in ontvangst, over de arm, en werd dagelijks meerdere malen blootgesteld aan de haren van huisdieren van deze gasten op hun jassen. Bij contactallergologisch onderzoek bleek zij allergisch te zijn voor vele soorten haren van dieren. Met de "boosdoener" volgens de OR, het nieuwe, "chemische" tapijt, werd uitvoerig contactallergologisch onderzoek verricht, tegen beter weten in. Het negatieve resultaat maakte een einde aan deze speculatie. De belangrijkste oorzaken op kantoor bleken een te lage luchtvochtigheid (minder dan 30% en in de winter soms minder dan 15%) en allergieën voor huisstofmijt, geurstoffen, nikkel, conserveermiddelen, dierlijke haren en in enkele gevallen kamerplanten te zijn.

Tabel 2: Prevalentie van gezondheidsklachten op kantoren, gemeten met vragenlijsten, in procenten

	Zweedse kantoren (Erikson and Stenberg) 2006		Dit kantoor 2005 <sup>1</sup>	Dit kantoor 2009 <sup>1</sup>
	Mannen	Vrouwen		
Jeuk, brandend gevoel of irritatie van de ogen	4	8.7	39	22
Hese, droge keel	3.0	5.2	33	15
Irritatie van de neus, loopneus of droge neus	11.3	13.1	22	14
Hoesten	2.5	3.3		
Droge ogen	4.1	8.7		
Droge huid van het gezicht	7.5	15.8		
Flushes ("opvliegers") in het gelaat	4.1	4.6		
Prikkelend, brandend gevoel in het gelaat	2.0	2.1		
Jeuk over het hele lichaam, zonder huidafwijkingen	2.4	4.4		

<sup>1</sup> Het verschil in de uitkomsten van 2005 en 2009 kon retrospectief niet geduid worden.

Indien vermoed wordt dat sprake kan zijn van een epidemie van werkgebonden klachten is het van belang te realiseren dat in alle populaties een achtergrondniveau bestaat van medewerkers met gezondheidsklachten (stap 4 van het stappenplan). Het past daarom altijd te zoeken naar vergelijkbare referentiepopulaties. In 2006 publiceerden Erikson en Sternberg een artikel over de aard en de frequentie van voorkomen van gezondheidsklachten onder 3000 Zweden, mannen en vrouwen, at random geselecteerd in de leeftijdsklasse 18-64 jaar. Hiervan participeerden 2154 personen (70%).

Van de genoemde 2154 deelnemers werkten 1405 (65,2%) op kantoor. In tabel 2 staan de prevalentiecijfers van de gezondheidssymptomen voor de "employees" (werkenden) weergegeven. De andere percentages zijn ontleend aan Preventief Medisch Onderzoek (PMO) door de Arbodienst van het onderzochte kantoor in 2005 en 2009. Verdisconteerd dient te worden dat de gebruikte meetinstrumenten (vragenlijsten) en de onderzoekssituaties niet dezelfde zijn. Slechts een beperkt aantal symptomen konden daardoor vergeleken worden.

Van een Sick-Building-Syndrome was in het huidige onderzoek naar mening van de onderzoekers geen sprake. Naast individueel medisch advies aan de deelnemers werden beleidsmatige aanbevelingen gedaan met betrekking tot de genoemde werkfactoren en de logistiek van gezondheidsklachten. Primair dienen werkgerelateerde gezondheidsklachten beoordeeld te worden door de bedrijfsarts en adequate medische diagnostiek verricht te worden naast onderzoek naar de relatie met werk. Samenwerking tussen bedrijfsarts en arbeidshygiënist is hierbij meestal onontbeerlijk. Alleen op deze wijze kan voorkomen worden dat op basis van onjuiste veronderstellingen onjuiste individuele en beleidsbeslissingen worden genomen.

#### **Literatuur:**

Eriksson NM, Stenberg BGG. (2006) Baseline prevalence of symptoms related to indoor environment. *Scan. J. Public Health*; 34 (4): 387-396.