



### Gezondheidsrisico's van beeldend kunstenaars belicht door Gert van der Laan

Werknemers in vaste of zelfs tijdelijke dienstbetrekkingen vallen onder de Arbowet. Een werkgever draagt op grond van de Arbowet zorg voor goede werkomstandigheden. Daarentegen werken de meeste kunstenaars als zelfstandigen in door de wet ongecontroleerde omstandigheden in hun atelier. kM geeft een aantal voorbeelden en advies om gezondheidsklachten te voorkomen.  
**Monika Auch**

# Komt een beeldend

De kennis die kunstenaars hebben over gezondheidsrisico's tijdens het werk, zoals de blootstelling aan gevaarlijke stoffen of overbelasting, is vaak ontoereikend en afhankelijk van de opleiding of andere informatiebronnen. Is een kunstenaar ziek geworden tijdens het uitoefenen van zijn werk, dan hangt het af van de individuele verzekering hoe een eventuele financiële vergoeding er uit gaat zien. Als er al een oorzakelijk verband kan worden gelegd tussen de ziekte en het werk! De verscheidenheid aan ziektekostenverzekeringen laat geen eenduidig beleid betreffende beroepsziekten bij zelfstandig werkende beeldend kunstenaars ontstaan. Er bestaan geen programma's voor beroepsgerelateerde ziekten zoals bestaan voor een

minderen. Echter, eenmaal allergisch ben je altijd allergisch. Ze heeft haar eindexamenwerk afgemaakt met beschermende handschoenen. Maar zelfs de lichte damp van de giethars die tijdens het gebruik en opdrogen van het materiaal vrijkwam, wekte al een reactie op als er onbeschermde huid was tussen haar handschoenen en het T-shirt. Zij kan nooit meer met dit materiaal werken. Bij elk spoor van contact met het middel kan deze heftige allergische reactie opnieuw optreden.

Niki de Saint Phalle (1930-2002) werd beroemd met haar Nana-figuren: expressieve, in felle kleuren beschilderde, grote vrouwenbeelden uit polyester. Het jarenlange gieten in onder meer polyester en voortdurend inademen van

nemers om het werken met gevaarlijke stoffen in de praktijk veiliger te maken. Branches en productketens stelden hiertoe een actieplan op. De uitvoer van de actieplannen moest tot een structurele verbetering op de werkvloer leiden. Gevaarlijke stoffen kunnen in vrijwel alle werksituaties voorkomen. Voorbeelden zijn de schoonmaakbranche, bouwnijverheid, industrie, landbouw, ziekenhuizen en laboratoria. Het programma liep van 2005 tot 2008 (zie kader Herken een risico).

### Casus 2: Vluchtige stoffen en hun invloed op hersenfuncties

Een schilder van 52 jaar komt bij de huisarts omdat hij moe en somber is. Bij het lesgeven kan

# kunstenaar bij de dokter

burn-out bij werknemers in dienstverband. De hierna in de kaders geciteerde informatie is dan ook van toepassing op een werkgever-werknemersituatie! Niettemin kan de informatie worden gebruikt als leidraad voor zelfstandig werkende kunstenaars.

Preventie betekent kritisch naar de eigen werkmethode, materiaal en werkomgeving kijken om schade te voorkomen of om over te schakelen op alternatieve methodes en materialen. Er is ook de mogelijkheid om advies te vragen. Enkele ziektegeschiedenissen en een gesprek met Gert van der Laan, klinisch arbeidsdeskundige aan het Coronel Instituut in het AMC, geeft een indruk van de situatie rond beroepsrisico's van beeldend kunstenaars. Van der Laan is bedrijfsgeneeskundige, was directeur van het Nederlands Centrum voor bedrijfsgeneeskunde (tot 2000) en hoofd Solvent Teams.

### Casus 1: Allergische reacties van de huid en luchtwegen

Tijdens de lessen textiel zeefdruk liet de technische assistent op de Gerrit Rietveld Academie, Nicky den Breejen, afschrikwekkende foto's van het opgezwollen gezicht van een medestudente zien die met transparante flexibele giethars had gewerkt. 's Avonds had zij een bijbaantje in een restaurant als afwasser. Tot haar grote schrik zwol haar gezicht op als een ballon totdat ze nauwelijks nog uit haar ogen kon kijken. Gelukkig werd ze niet benauwd. Het was een late allergische reactie uitgelokt door de stoom op haar gezichtshuid. Ze heeft antihistaminica gehad om de allergische reactie te stoppen en te

giftige dampen veroorzaakte bij haar chronische luchtwegproblemen. Zij overleed op 71-jarige leeftijd aan de gevolgen van de door haar beroep veroorzaakte COPD (Chronisch Obstructieve Pulmonary Disease, zie kader Allergenen).

'Het is heel lastig om de gezondheidseffecten van toxische stoffen achteraf bij een patiënt vast te stellen', zegt Gert van der Laan. Hij is als klinisch arbeidsdeskundige verbonden aan het Coronel Instituut van het AMC in Amsterdam. Hij heeft een tijd de Medische Helpdesk *Atelier Veilig* gerund waar kunstenaars met vragen over gezondheid en toxische stoffen terecht konden in het kader van het toxische stoffenproject van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het programma was erop gericht de informatievoorziening rond gevaarlijke stoffen binnen bedrijven te optimaliseren en stimuleerde en ondersteunde werkgevers en werk-

hij de namen van studenten niet meer onthouden. Zijn cognitieve functies gaan achteruit. Hij maakt al 25 jaar grote doeken, legt die op de grond en giet ze over met een lakachtige substantie.

Moeheid, depressieve stemming en vergeetachtigheid zijn op zich vage klachten, de neuroloog kon geen oorzaak vinden. Het leek in verband met het werk van de man wel op de schildersziekte OPS (Organo Psycho Syndroom), die enkele jaren geleden veel aandacht kreeg. Een Solvent Team bestaande uit een neuropsycholoog, arbeidshygiënist, neuroloog en een arbeidsgeneeskundige heeft de werksituatie bekeken en hem geadviseerd met de werkwijze en het gebruikte materiaal te stoppen. De man knapte hierna op, zijn cognitieve functies gingen weer vooruit dankzij het grote herstellende vermogen van het brein op deze nog relatief jonge leeftijd.



1 Een priktest om uit te vinden waar iemand allergisch voor is.

2 Allergische reactie, roodheid van de huid en opgezwollen lippen.





3

Gert van der Laan is direct betrokken bij de Solvent Teams. Deze Teams sporen OPS op. Dat is een aantasting van het zenuwstelsel veroorzaakt door langdurig inademen van agressieve, vluchtige oplosmiddelen. 'We hebben het hier over breed onderzoek dat we geprotocolleerd uitvoeren. Die protocollen hebben we in de vorige eeuw ontwikkeld. Toen stond OPS enorm in de politieke belangstelling, waardoor we subsidie kregen om die teams op te zetten. Het is heel lastig om de gezondheidseffecten van toxische stoffen achteraf bij een patiënt vast te stellen. En wil je OPS goed objectiveren, dan moet je ook neuropsychologische tests doen en onderzoeken hoe lang iemand is blootgesteld en waaraan precies. Dat vereist een goede arbeidsanamnese en soms arbeidshygiënisch onderzoek. Een werknemer met cognitieve klachten kan van alles hebben - denk aan een beginnende hersentumor of schildklierafwijking,' (zie kader Schildersziekte).

### Casus 3: Preventie gewenst

Een andere vraag die op het Coronel Instituut binnenkwam, was: 'Sinds 5 jaar werk ik als zelfstandig ondernemer zeer intensief met twee componenten polyurethaanschuim en bouw-schuim. Ik snijd, zaag en giet deze materialen tot beeldhouwwerken. Mijn vraag: kent u specialisten die mij kunnen wijzen op de gevaren van het gebruik van deze materialen op de lange termijn? Ik ben volgens mij goed beschermd tegen de damp van de chemische reacties en stof, maar niemand (zelfs niet de fabrikanten) kan mij zeggen of ik mijzelf echt goed bescherm. Mijn huisarts heeft mij naar u doorverwezen. Hopelijk kunt u mij helpen met advies.' Vragen van de arbeidsdeskundige: 'Begrijp ik goed dat u niet alleen uitgewerkt schuim verwerkt, maar zelf ook met de basisstoffen werkt bij het gieten? Kunt u een indicatie geven van de grootte van de objecten of de hoeveelheden chemicaliën die u verwerkt?' Juist voor dit soort vragen van beeldend kunstenaars is er een samenwerking met chemici die

zich bezighouden met gezondheidseffecten van kunstenaarsmaterialen. Hoe beter iemand beschrijft hoe de werkzaamheden zijn, hoe beter het antwoord wordt! Als vervolg op dit schriftelijke consult vond een werkplekbezoek plaats en werd een advies gegeven.

Belangrijk in dit voorbeeld is dat sommige gebruikte stoffen niet in grote hoeveelheden door de industrie worden geproduceerd. Er is dan geen productinformatie te vinden. Daarnaast heeft een huisarts of specialist in het ziekenhuis vaak geen weet van de causaliteit werk-ziekte. In het ziekenhuis weet men alles over ziektes, maar weinig in relatie tot werk. Bovendien krijgen de meeste specialisten geen adequate vergoeding voor het werk als het te maken heeft met de relatie ziekte-arbeid. Dat komt omdat Nederland - als enige land in Europa - geen onderscheid maakt tussen *risque professionel* en *risque social*. Dat betekent dat er in de ongeval- en invaliditeitswet geen verschil bestaat tussen mensen die arbeidsongeschikt zijn door bedrijfsongevallen of beroepsziekten en mensen die dat zijn geworden door oorzaken buiten het werk. In onder meer Frankrijk, Zweden, Finland, België en Duitsland, waar dit verschil wel bestaat, heeft de klinisch arbeidsgeneeskundige een door de wet bepaalde rol. De beroepsgroep is betrokken bij de beoordeling van uitval van werknemers. Aan de hand van de relatie tussen ziekte en arbeid wordt bepaald wie de uitkering betaalt. (bron: <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/65140/ziek-van-het-werk.htm>)

'Als centrum voor beroepsziekte heeft het Coronel Instituut een thermometerfunctie. De grootste narigheid zien wij dan, maar daaronder zijn nog veel meer gevallen', zegt Van der Laan. 'Zorgverzekeraars en hebben tot nu toe maar mondjesmaat interesse getoond. Dat was bij de Solvent Teams beter geregeld, want toen was er veel politieke aandacht voor OPS. Ons werk wordt nu veelal door de werkgever betaald.' Daarmee vallen zzp'ers buiten de boot. De helpdesk kan dan ook alleen benaderd worden via

een verwijzing door de huisarts of een specialist. Van der Laan is zeer begaan met de werksituatie van de beeldend kunstenaars en wil graag weer een helpdesk opzetten - mits er financiering hiervoor tot stand komt. Ook een vorm van registratie zou zinvol zijn, zoals bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), waar alle ziektes door werk moeten worden gemeld. Maar melden doet nog lang niet elke arts, constateert Van der Laan, die ook de nestor van het NCvB is. 'Het is giswerk.'

### Casus 4: Loodblootstelling en kolieken

Vraag van een arts over een kunstenaar van 39 jaar, die al jaren werkt met glas en schilderkunst: 'Zij heeft al jaren pijnnaanvallen die dit jaar in frequentie en hevigheid toenemen. De aanvallen geven een krampende pijn in de bovenbuik, rechts vaker dan links. Ze duren seconden tot minuten, soms zo hevig dat ze duizelig is en dreigt te vallen. Er is geen vast patroon van provocatie, maar al liggen op de zij of het starten van dagelijkse activiteiten kan de klachten oproepen. Er is geen verklaring voor de klachten gevonden door beeldvormend onderzoek, dat wil zeggen echo of MRI-scan. Het loodgehalte in haar bloed was in 2001 0,45, in 2005 1,15 en is nu 0,67 (normaalwaarden 0,06-0,60). Ze heeft de laatste jaren andere materialen gebruikt, en daarmee geprobeerd de loodexpositie te verminderen. Kunnen de beschreven klachten te maken hebben met de chronische expositie aan lood? Heeft het zin haar door te verwijzen?' Van der Laan antwoordt hierop:

'Om vast te stellen of de pijnklachten in de bovenbuik iets met het werk te maken hebben, is er een vijf-stappenplan:

1. Stel een diagnose.
2. Is de diagnose in de literatuur in verband gebracht met bepaalde blootstelling?
3. Is de blootstelling hoog genoeg geweest?
4. Zijn alternatieve verklaringen mogelijk?
5. Lijkt op basis van het voorgaande een oorzakelijk verband waarschijnlijk?

Het begint dus met het stellen van de diagnose. U beschrijft gezondheidsklachten die lijken te duiden op koliekachtige buikpijn. Dat kan natuurlijk allerlei oorzaken hebben die verband houden met onder meer nieren, galblaas of darmen. Ik begrijp dat hier al nader onderzoek naar gedaan is, zonder dat een afdoende verklaring is gevonden. Door de klachten in verband te brengen met loodblootstelling, wordt kennelijk aan een loodkoliek gedacht. In de literatuur is zeer veel over loodblootstelling en gezondheidsklachten beschreven. Ook recent nog worden af en toe gevallen van loodkoliek beschreven na uiteenlopende blootstelling. Veel informatie staat samengevat op [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl).

**3 Roodheid van de huid, schilfering als gevolg van allergie op latex handschoenen.**

### Allergenen (sensibiliserende stoffen)

Allergenen, ofwel sensibiliserende stoffen, zijn stoffen die een overgevoeligheid (allergie) kunnen veroorzaken via het afweersysteem. Een allergie ontstaat in twee fasen. Eerst raakt het afweersysteem door het contact met een allergeen overgevoelig. Bij een volgend contact met dezelfde stof treedt een abnormaal sterke afweerreactie op, die kan leiden tot (allergisch) eczeem of astma. Bekende voorbeelden van allergenen zijn:

- Natuurlijke stoffen, zoals graspollen, meelstof en huidschilfers van (proef)dieren.
- Bestanddelen van twee-componentverven, lijmen en vloerproducten, zoals epoxyhars, acrylaathars en isocyanaten.
- Metalen: nikkel, kobalt, chroom.
- Conserveermiddelen in cosmetica, verven, lijmen, et cetera.

Allergenen kunnen effecten hebben op de huid en luchtwegen. De voornaamste chronische effecten van allergenen zijn:

- Allergisch eczeem.
- Allergische astma.
- COPD. Dit is een afkorting van de Engelse term **Chronic Obstructive Pulmonary Disease** en betekent chronisch obstructieve longziekte (er is dus een aanhoudende obstructie in de longen). Het is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem.
- Aandoeningen van de bovenste luchtwegen, met name rhinitis.

### Wat is het risico?

Allergenen of sensibiliserende stoffen zijn volgens de definitie van de Gezondheidsraad stoffen die een overgevoeligheidsreactie kunnen veroorzaken via activering van het afweersysteem (immuunsysteem). De overgevoeligheid uit zich in ontstekingsreacties die resulteren in diverse allergische aandoeningen.

### Ontstaan allergie

Een allergie ontstaat in twee fasen. In de sensibilisatiefase raakt het immuunsysteem als gevolg van het contact met een allergeen overgevoelig (gesensibiliseerd) voor die stof. Hierbij kunnen verschillende mechanismen een rol spelen. Bij een hernieuwd contact met dezelfde stof treedt vervolgens een 'abnormaal sterke' immuunrespons op, die tot de ontstekingsreactie leidt.

Sensibilisatie, en vervolgens een allergische ontstekingsreactie, kunnen zich al binnen enkele weken na de eerste blootstelling voordoen. Het kan echter ook jaren duren. Dit is onder meer afhankelijk van de mate van blootstelling, de individuele gevoeligheid van de blootgestelde persoon en de 'allergene potentie' (sterkte) van het allergeen. Niet iedereen zal bij blootstelling aan allergenen een allergie ontwikkelen. Daar staat tegenover dat iedereen wel de kans heeft om een allergie te ontwikkelen. Niemand is hier immuun voor.

### Waar komt een werknemer het tegen?

Allergenen zijn in zeer veel branches te vinden. Er zijn enkele honderden allergenen bekend. Bijna iedereen komt wel met ze in contact - ook buiten het werk (bijvoorbeeld door het gebruik van cosmetica). Risicovolle beroepen voor huidaanandoeningen door sensibiliserende stoffen zijn:

- Kappers (haarverven, permanentproducten, blonderingsproducten).
- Verpleegkundigen (latex handschoenen).
- Groentetelers/personeel voedingsindustrie (groente- en fruitsappen).
- Metselaars en vloerenleggers (cement, epoxy harsen).

Risicovolle beroepen voor luchtwegaandoeningen door sensibiliserende stoffen zijn:

- Bakkers (meelstof).
- Kwekers planten en groenten (plantenpollen, organismen voor biologische bestrijding).
- Veehouders (huidschilfers/veren van dieren).
- Verfspuiters/autoschadeherstellers (isocyanaten).
- kappers (haarlakken, blondeerpoeders).

### Wetgeving

Het Arbobesluit bevat twee specifieke bepalingen die van extra belang zijn bij irriterende en sensibiliserende stoffen. Deze bepalingen betreffen ventilatie en jeugdige werknemers. Ze worden hieronder genoemd.

### Ventilatie

Artikel 4.5 van het Arbobesluit bevat specifieke eisen voor ventilatie. Als irriterende of sensibiliserende stoffen aanwezig zijn, gelden de volgende eisen:

- Als verontreinigde lucht wordt afgevoerd, is gelijktijdig voldoende toevoer van niet-verontreinigde lucht gewaarborgd.
- Het is verboden lucht die een gevaarlijke stof bevat, opnieuw in circulatie te brengen in de richting van een arbeidsplaats waar de betreffende stof niet aanwezig is.
- Het is verboden de lucht die een stof bevat als bedoeld in het vierde lid van artikel 4.5, opnieuw op dezelfde arbeidsplaats in circulatie te brengen. Tenzij de werkgever aantoonde dat de concentratie van deze stof in de lucht ten hoogste één tiende deel van de voor die stof vastgestelde grenswaarde bedraagt.

### Jeugdige werknemers

Jeugdige werknemers mogen volgens artikel 4.105 van het Arbobesluit niet werken met of worden blootgesteld aan onder meer allergenen. Zij mogen ook geen arbeid verrichten aan of met kuipen, bassins, leidingen of reservoirs waarin zich allergenen bevinden.

### Herken het risico

Allergenen zijn te herkennen aan de zogeheten R-zinnen op het etiket (zie ook het artikel van Harald Schole over oplosmiddelen op p. 26-29). Er zijn echter meerdere stoffen en preparaten die deze specifieke R-zinnen niet hebben, terwijl ze wel sensibiliserend zijn. Ook natuurlijke stoffen kunnen sensibiliserend zijn (bijvoorbeeld plantenpollen en meelstof). Deze hebben echter geen etiket of R-zinnen. Arbodiensten en gespecialiseerde Arboadviesbureaus kunnen hierbij adviseren.

### Maatregelen

Bij het nemen van maatregelen om blootstelling te verlagen, zijn werkgevers verplicht om de arbeidshygiënische strategie te volgen, het voorgeschreven stappenplan om de blootstelling te verlagen.

Aanbevolen maatregelen bij de omgang met allergenen zijn bijvoorbeeld:

- Kies een werkmethode die minder schadelijke stof verspreidt.
- Kies goede afzuiging.
- Zorg voor ventilatie op de werkplek (lees ook het artikel over ventilatie van Anton Staartjes op p. 2-3).
- Maak de werkplek regelmatig schoon.
- Beperk het aantal werknemers dat blootstaat aan de stof.
- Onderhoud afzuiginstallaties.
- Geef voorlichting en instructie over het omgaan met allergenen en over de preventieve maatregelen die worden genomen.

Als deze maatregelen onvoldoende resultaat opleveren, moeten persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt worden. Reageert een medewerker tijdens zijn werk allergisch, dan moet een nader arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden uitgevoerd. Blijkt er een direct verband te bestaan tussen de allergische reactie en de blootstelling aan de bewuste stoffen op het werk, dan dient elke blootstelling aan deze stof vermeden te worden. Ook dienen de andere medewerkers die aan deze stof zijn blootgesteld onderzocht te worden.

Bron: [www.arboportaal.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen/allergenen-sensibiliserende-stoffen.html](http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen/allergenen-sensibiliserende-stoffen.html)

### Casus 5: Non-toxische terpentijn of toch niet?

'Ik ben schilder en heb sinds het laatste jaar in plaats van terpentijn citrusterpentijn gebruikt. Klopt het dat dat iets minder schadelijk is? En waar moet ik bij het gebruik op letten? Zijn er betere alternatieven? Ik gebruik het als onderschildering; het moet dus snel verdampen en niet glijerig zijn.'

De vraag is voorgelegd aan Pieter Keune, chemicus en wetenschappelijk redacteur van kM. Hij schreef: "Onder de naam 'citrusterpentijn' wordt in de detailhandel 'citrusolie' verkocht als een 'milieuvriendelijk en non-toxisch' alternatief voor terpentijnolie. Citrusolie wordt verkregen door schillen van citrusvruchten na de sapwinning te destilleren. Opbrengst: ongeveer 0,3 % olie. De chemische samenstelling is 90 % D-limoneen en de rest aldehydes, met name decanal en citral (verschillende isomeren). De olie wordt al vele jaren in verschillende industriële oplosmiddelen bijgemengd. Citrusolie wordt ook toegepast in de aromatherapie. Het is interessant om te weten dat in deze alternatieve sector met klem wordt gewaarschuwd tegen het langdurig gebruik in geconcentreerde vorm. De leverancier van deze olie, Chi International bv Breda, geeft in de productinformatie de volgende waarschuwing: "Citroenolie kan de gevoelige huid irriteren en kan dermatitis veroorzaken." Vooral oudere (geoxideerde) citroenolie kan aanleiding geven tot sensibilisatie (onder meer netelroos en eczeem). Citroenolie bevat ongeveer 2 % furocumarinen en is fototoxisch, met andere woorden: vermijdt de zon na gebruik van citroenolie op de huid. Technisch is het niet duidelijk of citrusterpentijn voordelen biedt ten opzichte van de gewone terpentijnolie. Er kan dus niet zonder meer gesteld worden dat citrusterpentijn minder schadelijk is dan de reguliere terpentijn. Wel minder vluchtige oplosmiddelen, maar meer stoffen die schadelijk kunnen zijn voor de huid. In zijn algemeenheid geldt dat de gezondheidseffecten van stoffen bepaald worden door het product van de giftigheid van de stof zelf en de hoogte van de blootstelling. Vooral bij gebruik van grote hoeveelheden (grote doeken, natte technieken en slechte ventilatie) bestaat kans op gezondheidsproblemen. Onder gunstigere omstandigheden dan boven beschreven, moet gebruik van terpentijn niet als risicovol worden bestempeld.'

### Een loket voor beeldend kunstenaars?

Dit zijn slechts een aantal vragen en ziektebeelden die Gert van der Laan behandelde. Voor dansers en musici bestaan dergelijke poliklinieken zoals de Danserspoli in Den Haag. Orthopedisch chirurg Boni Rietveld is voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Dans- en Muziekgeneeskunde en ook afgestudeerd aan het Conservatorium. Zijn gedetailleerde kennis van de houding en beweging van dansers komt de diagnostiek en behandeling van werk gerelateerde gezondheidsproblemen bij dansers ten goede. Een mooi voorbeeld van klinische arbeidsgeneeskunde: specialistische aandacht voor werk in de kliniek. De mogelijkheden van het gebruik van materia-

len zijn soms groter dan de chemische industrie ooit heeft bedacht of bedoeld. En kunstenaars komen in hun creatieve experimentele drift vaak op onverwachte toepassingen met de ongewenste en onverwachte uitwerkingen gratis erbij. Van der Laan zegt: 'Het Coronel Instituut krijgt alleen geld als er mogelijk neurotoxische schade is, want dat is ons onderzoeksgebied. Oplosmiddelen en de negatieve effecten voor de gezondheid met als bekendste uitwas de schildersziekte heeft ertoe geleid dat dit de enige beroepsziekte is waarbij de diagnostiek met uitgebreid onderzoek wordt vergoed. Bij een patiënt met bijvoorbeeld handeczeem krijgt een dermatoloog een standaard tarief. Als hij allergologische tests doet, dan wordt dat niet betaald. Dus er is geen stimulus om uit te zoeken waar de allergie aan te wijzen is. Door betere voorlichting op academies en werkplaatsen zou een bewustwordingsproces bij beeldend kunstenaars op gang kunnen komen. Ten eerste voor een preventieve kijk van beeldend kunstenaars op hun eigen werkproces. Ten tweede om de oorzakelijke relatie tussen ziek door werk - ook bij vage klachten - eerder te leggen en in te grijpen. Van der Laan pleit dan ook voor voorlichtingscampagnes op instituten en werkplaatsen en een laagdrempelig loket waar kunstenaars terecht kunnen. De toekomst zal

leren of het lukt de financiering voor een dergelijk loket te realiseren.

kM probeert de beste informatie te geven rond gezondheid, veiligheid en milieu. Zie ook de artikelen van Pieter Keune 'Probleemloos verlijmen' en Pieter van Broekhuizen 'Tussen de nitreuze dampen over de (on)gezonde werkplek van etsers' op [www.kunstenaarsmateriaal.nl](http://www.kunstenaarsmateriaal.nl) onder Tijdschrift kM en vervolgens kM online.

Monika Auch is redactielid van kM, arts en beeldend kunstenaar.

— — — —

### Herken een risico

**Gevaarlijke stoffen kunnen gezondheidsschade opleveren, omdat ze bijvoorbeeld giftig, corrosief, irriterend, brandgevaarlijk, kankerverwekkend, mutageen, bedwelmend, explosief of schadelijk voor de voortplanting zijn. Ook kunnen gevaarlijke stoffen overgevoeligheidsverschijnselen veroorzaken. De effecten en de ernst daarvan zijn afhankelijk van de bewuste stof, van de mate (hoeveelheid) en duur van de blootstelling, van de eigenschappen van de persoon die is blootgesteld aan de stof en van de omstandigheden waarin de blootstelling optreedt. Gezondheidsklachten kunnen direct optreden, maar ook pas jaren na de blootstelling. Ook kunnen ze plotseling optreden nadat iemand jarenlang zonder klachten blootgesteld is aan de stof.**

### Maatregelen tijdens het werk

**De werkgever dient de werknemers voor te lichten en te instrueren over de aard van de stoffen, hoe zij ermee moeten werken en welke veiligheidsmaatregelen noodzakelijk zijn. Dit dient geregeld herhaald te worden. Tijdens de werkzaamheden dient de werkgever adequaat toezicht te houden op de voorgeschreven werkwijzen. Het werk moet steeds zo ingericht zijn dat blootstellingsgrenswaarden niet overschreden worden. Om inzicht te krijgen in de mate van blootstelling moeten schattingen worden gemaakt of metingen worden uitgevoerd.**

- 1. Bronmaatregelen: een werkgever moet eerst de oorzaak van het probleem wegnemen. Voorbeeld: de schadelijke stof vervangen door een veiliger alternatief.**
- 2. Collectieve maatregelen: als bronmaatregelen niet mogelijk zijn, moet de werkgever collectieve maatregelen nemen om risico's te verminderen. Voorbeeld: afscherming of een afzuiginstallatie plaatsen.**
- 3. Individuele maatregelen: wanneer collectieve maatregelen niet kunnen of ook (nog) geen afdoende oplossing bieden, moet de werkgever individuele maatregelen nemen. Voorbeeld: het werk zo organiseren dat werknemers minder risico lopen (taakrotatie).**
- 4. Persoonlijke beschermingsmiddelen: als de bovenste drie maatregelen geen effect hebben, moet de werkgever gratis persoonlijke beschermingsmiddelen verstrekken. Voorbeeld: adembescherming en handschoenen. Dit mag over het algemeen alleen als tijdelijke maatregel.**

**De maatregelen op de verschillende niveaus hebben nadrukkelijk een hiërarchische volgorde. De werkgever moet eerst de mogelijkheden op een hoger niveau onderzoeken voordat besloten wordt tot maatregelen op een lager niveau. Het is alleen toegestaan een niveau te verlagen als daar goede redenen voor zijn (technische, uitvoerende en economische redenen). Dit is het redelijkerwijs-principe. Die afweging geldt voor elk niveau opnieuw.**

Bron: [www.arboportaal.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen.html](http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen/gevaarlijke-stoffen.html)



4

5



### Schildersziekte

Het inademen van agressieve, vluchtige oplosmiddelen (om bijvoorbeeld vetten en oliën op te lossen) kan een schadelijke uitwerking hebben op het centrale zenuwstelsel. De hersenaandoening die daaruit voortvloeit, wordt in de volksmond schildersziekte genoemd, de medische term is Organo Psycho Syndroom (OPS) of Chronische Toxische Encephalopathie (CTE). Om deze hersenaandoening voor een deel te voorkomen, wordt ernaar gestreefd zo veel mogelijk over te stappen op het gebruik van verfsoorten zonder oplosmiddelen en om persoonlijke beschermingsmiddelen zoals maskers en handschoenen te gebruiken.

### Symptomen

OPS tast het centrale zenuwstelsel aan, met lichamelijk en psychisch letsel tot gevolg. Bij het ziektebeeld gaat het om zeer uiteenlopende symptomen op het gebied van emotie, concentratie, geheugen en leer- vermogen.

### Diagnose

Nederland telt naar schatting ongeveer 460 OPS-patiënten. Niet alleen schilders hanteren de giftige stoffen als terpentijn, thinner, toluen, aceton of xyleen, maar ook tapijtleggers, autospuiters, laboranten of mensen die in drukkerijen de persen reinigen. Om vast te stellen of er sprake is van OPS, dient schriftelijk een onderzoek te worden aangevraagd bij een van de twee Solvent Teams in Amsterdam en Enschede. Ook is een verwijzing nodig van de huisarts, specialist of arbodienst/bedrijfsarts. Kijk voor meer informatie op [www.verenigingops.nl](http://www.verenigingops.nl).

### Gevolgen

Geuite klachten zijn onder meer hoofdpijn, duizeligheid, concentratiestoornissen, moeheid, vergeetachtigheid en zelfs karakterveranderingen (zoals agressie), waarvan naast de OPS-patiënt zelf een heel gezin de dupe kan worden. In een ernstige vorm kan dementie voorkomen.

Bron: [www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/ops-schildersziekte](http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/ops-schildersziekte)

4 Niki de Saint Phalle, schietschilderij (1963). Uit: M. Schneckenburger, C. Fricke en K. Honnef, *Kunst van de 20e eeuw Deel III*, Taschen, Keulen, 2005, p. 581.

5 Een van de Nana's (1974) van Niki de Saint Phalle in Hannover.