



rivm

Informatievoorziening over reprotoxische stoffen op de werkplek

Verkennend onderzoek naar informatievoorziening
van zorgverleners over voor de voortplanting giftige stoffen

Centrum Gezond Leven

CGL-rapportage 10-04

Informatievoorziening over reprotoxische stoffen op de werkplek

Verkennd onderzoek naar informatievoorziening van
zorgverleners over voor de voortplanting giftige stoffen

Floor Willeboordse
Bianca Sniijders
Sjoukje Bonnema-Hiddema
Dini Smilde-van den Doel
Pallas Health Research and Consultancy

Marian Sturkenboom
RIVM Centrum Gezond Leven

Contact:
Marian Sturkenboom
RIVM Centrum Gezond Leven
marian.sturkenboom@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in het kader van een opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid aan het RIVM Centrum Gezond Leven.

RIVM Centrum Gezond Leven

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals. Onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Hierbij houdt het continu de vinger aan de pols bij de wensen en behoeften van de professionele gebruikers van het centrum. Het CGL is onderdeel van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners.

Het CGL is ingesteld door het ministerie van VWS in antwoord op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op de versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies. Het CGL maakt deel uit van de wettelijk door de minister te onderhouden ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg.

Dankwoord

Een woord van dank gaat uit naar alle mensen die een bijdrage leverden aan dit onderzoek. Allereerst dank ik de verloskundigen, gynaecologen, bedrijfsartsen en huisartsen die zijn geïnterviewd en deelnamen aan de teleconferenties. Zij leverden een belangrijke bijdrage. Maar zeker ook een woord van dank aan de mensen van de NCvB en de vier beroepsverenigingen van verloskundigen, huisartsen, bedrijfsartsen en gynaecologen, de KNOV, LHV, NVAB en NVOG. Zij hebben ons niet alleen voorzien van belangrijke informatie, maar ook gaven zij namen van professionals die we konden benaderen voor dit onderzoek.

Marian Sturkenboom
Projectleider Ondersteuning Professionals
RIVM Centrum Gezond Leven

Inhoud

Samenvatting	7
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond onderzoek	9
2 Doelstellingen en werkwijzen	11
2.1 Doelstelling 1: Beschikbare informatiebronnen	11
2.2 Doelstelling 2: Behoeftte aan informatie	12
2.2.1 Interviews met het NCvB en beroepsverenigingen	13
2.2.2 Groepsinterviews met zorgverleners	13
3 Resultaten	15
3.1 Beschikbare informatiebronnen	15
3.1.1 Informatie gericht op een niet-gespecificeerde doelgroep	15
3.1.2 Informatie gericht op zorgverleners	16
3.1.3 Informatie gericht op werkgevers en/of werknemers	18
3.1.4 Informatievoorziening brancheverenigingen	21
3.2 Behoeftte aan informatie(bronnen) in de praktijk	23
3.2.1 Voorlichting over reprotoxische stoffen	23
3.2.2 Communicatiemiddelen voor de informatievoorziening	27
3.2.3 Belemmeringen in de informatievoorziening	29
3.2.4 Kansen in de informatievoorziening	31
3.2.5 Behoeftte van (aanstaande) ouders aan informatie	33
4 Discussie en conclusies	35
4.1 Discussie	35
4.2 Conclusies	36
Literatuur	39
Lijst van afkortingen	41
Bijlage I Betrokken personen en organisaties	43
Bijlage II Brancheverenigingen	45
Bijlage III Vragen interviews	47
Bijlage IV Vragen teleconferenties	49

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een inventarisatie naar de informatievoorziening van zorgverleners (bedrijfsartsen, huisartsen, verloskundigen en gynaecologen) aan (aanstaande) ouders over het werken met voor de voortplanting giftige stoffen, ook wel reprotoxische stoffen genoemd. Dit zijn stoffen die een negatieve invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen, op de zwangerschap of op de gezondheid van een zuigeling via de borstvoeding. De exacte omvang van de problematiek rondom de gevaren van reprotoxische stoffen is moeilijk in beeld te brengen.

Uit onderzoek blijkt dat 35% van de werknemers niet weet of hij/zij met reprotoxische stoffen werkt en dat 50% behoefte heeft aan meer informatie (Van Giesen et al. 2005). Via publieksinformatie wordt men veelal naar zorgverleners doorverwezen wanneer meer informatie gewenst is. Het was niet bekend of zorgverleners voldoende zijn toegerust om hierin te voorzien. Tevens was niet duidelijk in welke mate zorgverleners te maken krijgen met vragen van (aanstaande) ouders over het werken met reprotoxische stoffen. Het huidige onderzoek is een indicatief onderzoek en biedt inzicht in de beschikbaarheid van informatiebronnen voor voorlichting over het werken met reprotoxische stoffen, in de mate waarin en de manier waarop deze bronnen in de praktijk door zorgverleners worden gebruikt en in hoeverre zorgverleners daadwerkelijk voorlichting geven over werken met reprotoxische stoffen.

Het onderzoek is op de volgende wijze uitgevoerd:

1. Inventarisatie van bestaande informatiebronnen: via Google, het raadplegen van websites van de beroepsverenigingen van relevante zorgverleners, het benaderen van brancheverenigingen voor risicoberoepen en via experts van een begeleidingscommissie.
2. Interviews met in totaal twintig zorgverleners: er zijn vijf diepte-interviews en drie groepsdiscussies gehouden met (vertegenwoordigers van) relevante beroepsgroepen (huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en bedrijfsartsen).

Bevindingen

- Zorgverleners worden in de praktijk nauwelijks benaderd door (aanstaande) ouders met vragen over het werken met reprotoxische stoffen. Als men een vraag krijgt, vinden zorgverleners het vooral belangrijk te weten waar men de informatie kan vinden.
- Er zijn diverse (evidence-based) bronnen beschikbaar met informatie over het werken met reprotoxische stoffen voor zorgverleners (zoals richtlijnen, infolijn Teratologie Informatie Service (TIS), websites en artikelen in vakbladen), maar deze informatiebronnen zijn niet bij alle zorgverleners even bekend. Vaak is de informatie niet toereikend omdat de bronnen onvoldoende ingaan op reprotoxische stoffen.
- De kernboodschap van geïnterviewde zorgverleners is dat er behoefte is aan een centraal expertisepunt waar men terecht kan met vragen. Dit punt moet voor iedereen goed toegankelijk zijn: voor zorgverleners, arboprofessionals, werknemers én werkgevers.
- De mogelijkheden tot het proactief aanbieden van informatie in de preconceptie fase zijn beperkt. Een proactieve benadering is nodig voor werknemers die zich niet bewust zijn van mogelijke risico's en werknemers die geen (directe) toegang hebben tot een arbospreekuur, bijvoorbeeld zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) en werknemers in het Midden- en Kleinbedrijf (MKB). De geïnterviewde zorgverleners gaven aan dat dit mogelijk via het breder implementeren van het preconceptiespreekuur en het bedrijfsgeneeskundig preventief consult gerealiseerd kan worden, omdat het juist in de preconceptiefase van belang is (preventief) te kunnen optreden.
- Daarnaast is het van belang om ook onder zorgverleners meer bewustwording over de gevaren van reprotoxische stoffen te creëren. Dit kan bijvoorbeeld via het breder implementeren van de richtlijn

‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) uit 2007.

- Nascholing van de verschillende groepen zorgverleners waarin het identificeren en signaleren van risicogroepen aan de orde komt, wordt ook als mogelijkheid genoemd.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond onderzoek

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) bevordert onder andere veiligheid en gezondheid op het werk (website SZW). Belangrijk hierbij is het veilig werken met belastende stoffen. Belastende stoffen leveren namelijk voor werknemers een gezondheidsrisico op, variërend van huidirritaties tot kanker. Deze stoffen zijn te onderscheiden in verschillende typen (website ArboPortaal):

- carcinogene, mutagene en reproductietoxische stoffen (CMR-stoffen);
- gevaarlijke stoffen (stoffen die giftig, agressief, brandgevaarlijk, bedwelmend of explosief zijn);
- acuut gevaarlijke stoffen (acuut brandbare en ontplofbare stoffen);
- biologische agentia (onder andere bacteriën, virussen, parasieten en schimmels).

Reproductietoxische stoffen

Verschiede werkgerelateerde factoren kunnen een negatieve invloed hebben op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen, op de zwangerschap of op de gezondheid van een zuigeling via de borstvoeding. Absoluut gezien gebeurt dit vaker door fysieke of psych mentale factoren en biologische agentia dan door chemische stoffen. De gevolgen van chemische factoren kunnen echter ernstiger zijn, hoewel de exacte omvang van de problematiek moeilijk in beeld is te brengen (Van der Molen et al. 2009). Het ministerie van SZW wil daarom specifiek aandacht schenken aan de bewustwording van het werken met chemische stoffen die schadelijk zijn voor de vruchtbaarheid, zwangerschap en/of via borstvoeding voor een zuigeling. Deze reproductietoxische stoffen, hierna reprotoxische stoffen genoemd, komen bij blootstelling (inademen, inslikken of aanraken) in het bloed of in de moedermelk terecht en kunnen zo leiden tot verminderde vruchtbaarheid (bij man en vrouw), miskramen en afwijkingen bij het ongeboren kind of gezondheidsproblemen bij het zogende kind. Stoffen die reprotoxisch kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld: bepaalde organische oplosmiddelen in verf en lak, lood, bestrijdingsmiddelen, farmaceutica, hormonen, kwikdampen, weekmakers, schoonmaakmiddelen en lijmen. Met deze stoffen wordt in meer dan tweehonderd branches gewerkt, onder andere in de chemische, metaal- of grafische industrie, de landbouw, de gezondheidszorg of kapperszaken (SZW/TNO. 2005).

Informatievoorziening over werken met reprotoxische stoffen

Om te voorkomen dat reprotoxische stoffen nadelige invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid, zwangerschap en/of via borstvoeding op een zuigeling is volgens het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) onder andere juiste en tijdige voorlichting van werknemers (en werkgevers) van belang (Spreeuwens et al. 2006). In het kader van een campagne over reprotoxische stoffen is in 2005 door de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) en FNV Bondgenoten een enquêteonderzoek gehouden onder werknemers in vier risicobranches (schilders, meubel- en houtindustrie/houtverduurzaming, metaalverduurzaming en de chemie) naar hun informatiebehoefte rondom reprotoxiciteit van stoffen. Uit dit onderzoek bleek dat 35% van de werknemers niet weet of hij/zij in aanraking komt met reprotoxische stoffen. Meer dan 50% van de werknemers in de hout-, metaal- en schildersbranche en 25% van de werknemers in de chemiesector geven aan behoefte te hebben aan (meer) informatie over gevaren van reprotoxische stoffen (Van Giesen et al. 2005).

Via publieksinformatie (folders, websites) wordt globale informatie gegeven over de risico's van gevaarlijke stoffen voor zwangerschap en vruchtbaarheid. Voor nadere informatie wordt daarin meestal verwezen naar een zorgverlener. Zorgverleners hebben hierdoor een belangrijke verantwoordelijkheid bij de voorlichting over arbeidsrisico's, zoals ook beschreven is in het signaleringsrapport voor beroepsziekten van het NCvB: 'Bij het bespreken van de zwangerschapswens moet het werk (van zowel de man als de vrouw) aan de orde komen op het spreekuur van de huisarts of de bedrijfsarts.' (Spreeuwer et al. 2006). Naast de huisarts en bedrijfsarts, zijn ook de gynaecoloog en verloskundige belangrijke sleutelfiguren in de zorgverlening, omdat ook zij veel (aanstaande) ouders zien. Wanneer zorgverleners vragen krijgen van werknemers over reprotoxische stoffen, is het wenselijk dat zij beschikken over voldoende kennis en informatiebronnen om een (aanstaande) ouder goed te kunnen voorlichten of doorverwijzen. Het is echter onvoldoende bekend of zij over de benodigde kennis beschikken en welke voorlichting zij geven. Bovendien is niet bekend in hoeverre (aanstaande) ouders hen benaderen met vragen over het werken met reprotoxische stoffen. Het ministerie van SZW wenst dan ook meer inzicht te krijgen in de informatievoorziening van zorgverleners over het werken met reprotoxische stoffen en heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gevraagd hiervoor een inventariserend onderzoek uit te voeren. Tegelijkertijd was het doel van dit onderzoek de bewustwording over reprotoxische stoffen bij de beroepsverenigingen van de betrokken zorgverleners te vergroten.

Definities in dit rapport

- Met reproductietoxische stoffen worden bedoeld: giftige stoffen die invloed hebben op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen, op de zwangerschap (beschadiging ongeboren kind) en/of invloed op een zuigeling via borstvoeding. Reproductietoxische stoffen worden afgekort tot reprotoxische stoffen.
- Met (aanstaande) ouders worden bedoeld: werknemers met een kinderwens, zwangere werkneemsters of werkneemsters in de lactatieperiode.
- Met zorgverleners worden bedoeld: huisartsen, gynaecologen, verloskundigen en bedrijfsartsen.

Afbakening

Dit rapport gaat specifiek over reprotoxische stoffen; andere voor de vruchtbaarheid, zwangerschap en/of zuigeling belastende factoren (biologische agentia, andere werkgebonden factoren) worden buiten beschouwing gelaten, tenzij deze expliciet door zorgverleners tijdens het onderzoek naar voren zijn gebracht.

Leeswijzer

Dit rapport is opgedeeld in vier hoofdstukken. Na de inleiding in hoofdstuk 1 volgen de doelstellingen, vraagstellingen en de werkwijzen in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden de resultaten besproken. Tot slot volgen in hoofdstuk 4 de conclusies en discussie van het onderzoek naar de informatievoorziening over reprotoxische stoffen op de werkplek.

2 Doelstellingen en werkwijzen

Het onderzoek is opgedeeld in twee doelstellingen die beschreven worden in de paragrafen 2.1 en 2.2 van dit hoofdstuk. Bij elke doelstelling zijn ook de daarbij behorende vraagstellingen en werkwijzen beschreven.

Het ministerie van SZW heeft het RIVM verzocht dit onderzoek uit te voeren. Het RIVM heeft aan Pallas Health Research and Consultancy opdracht gegeven voor de uitvoering van dit onderzoek, dat in de eerste helft van 2010 is uitgevoerd. Coördinatie van dit onderzoek lag bij RIVM Centrum Gezond Leven (CGL). Voor de opzet van het onderzoek, expertise en feedback is een begeleidingscommissie geformeerd, samengesteld door het CGL, bestaande uit experts vanuit het CGL, RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek, RIVM Laboratorium voor Toxicologie, Pathologie en Genetica, de Teratologie Informatie Service (TIS), een communicatieadviseur van het RIVM en het ministerie van SZW (zie Bijlage I).

2.1 Doelstelling 1: Beschikbare informatiebronnen

De eerste doelstelling van dit onderzoek is het bieden van een overzicht van informatiebronnen over het werken met reprotoxische stoffen die beschikbaar zijn voor betrokken zorgverleners, werkgevers en werknemers (beknopte achtergrondstudie).

Vraagstellingen

- 1.1 Welke informatiebronnen voor reprotoxische stoffen op de werkvloer zijn in Nederland beschikbaar voor zorgverleners, werkgevers en werknemers ten behoeve van voorlichting aan (aanstaande) ouders?
- 1.2 Door welke organisaties wordt deze informatie aangeboden?
- 1.3 In hoeverre richt deze informatie zich op reprotoxische stoffen gerelateerd aan de werkomgeving; voor welke doelgroep is de informatie bestemd, en op welke fase van de reproductie (preconceptie, zwangerschap of post partum) heeft de informatie betrekking?

Werkwijze

Om deze vraagstellingen te beantwoorden is een inventarisatie uitgevoerd naar bestaande informatiebronnen over reprotoxische stoffen op het werk. Om inzicht te geven in het geheel aan bronnen zijn naast informatiebronnen voor zorgverleners ook bronnen voor werkgevers, werknemers en algemene bronnen meegenomen.

- a. Via Google is gezocht naar rapportages en andere relevante documenten over het gebruik van reprotoxische stoffen op de werkvloer. Hierbij zijn de volgende zoektermen gebruikt: 'reprotoxische stoffen', 'zwangerschap', 'giftige stoffen voor de voortplanting' en 'arbeid of werkomstandigheden'.
- b. Op de websites van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het NCvB, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) is gezocht naar informatie en eventueel richtlijnen voor de beroepsgroep over reprotoxische stoffen.
- c. Aanvullend zijn door de begeleidingscommissie verschillende bronnen aangereikt.
- d. Via e-mail zijn veertien brancheverenigingen van risicoberoepen (zie bijlage II voor een overzicht) benaderd met vragen over informatiebronnen specifiek over het werken met

reprotoxische stoffen. In totaal kregen we van zeven van de veertien brancheverenigingen respons op de per e-mail gestelde vragen.

In de gevonden bronnen (rapportages, webteksten, folders) is systematisch nagegaan wie deze informatie aanbiedt, welk doel deze informatie dient en welke informatie erin staat over het werken met reprotoxische stoffen.

2.2 Doelstelling 2: Behoeftte aan informatie

De tweede doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de behoefte aan informatie voor voorlichting over reprotoxische stoffen onder betrokken zorgverleners.

Vraagstellingen

2.1 Wat doen zorgverleners aan voorlichting over het werken met reprotoxische stoffen?

- Krijgen zorgverleners vragen van (aanstaande) ouders over de invloed van reprotoxische stoffen op vruchtbaarheid, zwangerschap en via borstvoeding op zuigelingen?
- Hoe vaak en welk type vragen worden gesteld?
- Is aan te geven welke groepen (aanstaande) ouders vooral behoefte aan informatie hebben?
- Wat doen zorgverleners met de vragen van (aanstaande) ouders? Geven zorgverleners zelf de gewenste informatie, raadplegen ze daarvoor andere zorgverleners of verwijzen ze (aanstaande) ouders door, en zo ja, waarnaartoe?
- Bij wie ligt volgens zorgverleners de verantwoordelijkheid voor de voorlichting? Is er sprake van een domeindiscussie?
- Snijden zorgverleners zelf het onderwerp aan tijdens een gesprek met (aanstaande) ouders, en zo ja, op welke wijze?

2.2 Zijn zorgverleners van mening dat zij over voldoende (communicatie)middelen en kennis over reprotoxische stoffen beschikken?

- Welke informatiebronnen zijn bekend, worden gebruikt, en zo ja, hoe vaak?
- Zijn er richtlijnen ontwikkeld of aanbevelingen vanuit de beroepsgroep geformuleerd met betrekking tot voorlichting of kennis over reprotoxische stoffen?
- Wat is de reden waarom bepaalde informatiebronnen wel of niet (vaak) worden gebruikt?
- Wat gebeurt er aan (na)scholing voor zorgverleners over reprotoxische stoffen?
- Aan welke (communicatie)middelen voor voorlichting aan werknemers of kennis over reprotoxische stoffen is (meer) behoefte?

2.3 Welke belemmeringen ondervinden zorgverleners bij de voorlichting over reprotoxische stoffen?

- Is adequate informatie beschikbaar? Welke informatie wordt gemist?
- Zijn er andere belemmeringen in de communicatie met (aanstaande) ouders?

2.4 Welke kansen zien zorgverleners om de voorlichting over reprotoxische stoffen aan (aanstaande) ouders te verbeteren?

- Is additionele informatie (kennis of informatiebronnen) nodig?
- Welke onderdelen van de informatievoorziening zijn succesvol en moeten behouden blijven?
- Moet de beschikbare informatie op een andere manier toegankelijk gemaakt of gepresenteerd worden?

- 2.5 Stemmen de aanwezige kennis en informatie bij zorgverleners overeen met wensen van (aanstaande) ouders over voorlichting over het werken met reprotoxische stoffen?
- Is er discrepantie in de beschikbare kennis of informatie voor zorgverleners en de vragen die zij krijgen?
 - Is er overeenstemming tussen de informatiebehoefte van (aanstaande) ouders volgens zorgverleners, en de informatiebehoefte volgens werknemers zelf?

Werkwijze

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden zijn er individuele interviews en groepsinterviews gehouden met vertegenwoordigers van het NCvB en vier relevante beroepsverenigingen van zorgverleners, en met verschillende betrokken zorgverleners.

2.2.1 Interviews met het NCvB en beroepsverenigingen

Het NCvB en de vier relevante beroepsverenigingen van verloskundigen, huisartsen, bedrijfsartsen en gynaecologen (KNOV, LHV, NVAB en NVOG) zijn door het RIVM in januari 2010 via een brief gevraagd te participeren in het onderzoek. Vervolgens zijn in februari en maart 2010 individuele interviews gehouden met de vertegenwoordigers die door deze verenigingen werden voorgedragen (zie Bijlage I).

Voorafgaand aan de interviews is een topiclijst voor een semigestructureerd interview opgesteld, gebaseerd op de eerste resultaten van de inventarisatie van informatiebronnen (doelstelling 1), en met de onderzoeksvragen als leidraad.

Per interview is een aantal standaard hoofdvragen gesteld. Per hoofdvraag werd een aantal subvragen gesteld waarbinnen accenten werden gelegd, toegespitst op de betreffende beroepsgroep. Voorafgaand aan de interviews hebben de gesprekspartners de hoofdvragen toegestuurd gekregen (zie Bijlage III), ter voorbereiding op het interview.

De interviews zijn gehouden op de locatie van de gesprekspartners. Van de audio-opnamen die van deze interviews zijn gemaakt, zijn ter controle samenvattingen toegestuurd aan de gesprekspartners. Twee van de vijf respondenten leverden feedback, waarop de samenvattingen enigszins zijn aangepast.

2.2.2 Groepsinterviews met zorgverleners

Met de verschillende groepen zorgverleners zijn telefonische groepsinterviews (teleconferenties) gehouden. Het doel van deze teleconferenties was om verbreding te geven aan de individuele interviews die met vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen zijn gehouden.

Uit de vier relevante beroepsgroepen (verloskundigen, gynaecologen, bedrijfsartsen en huisartsen) zijn zorgverleners geworven via een oproep bij hun beroepsvereniging en via de geïnterviewde vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen (sneeuwbalmethode). Als extra stimulans is later besloten om een financiële vergoeding voor deelname te geven, met name omdat de werving van de huisartsen moeizaam verliep. Maximaal zes kandidaten per beroepsgroep werden uitgenodigd deel te nemen aan een teleconferentie. Voor deze methode is gekozen omdat in een groepsinterview deelnemers op elkaar kunnen reageren, wat de hoeveelheid informatie zal verhogen (zoals in een focusgroep), terwijl een telefonisch interview tijdsefficiënter is voor de deelnemers dan een focusgroep op locatie. Er zijn drie teleconferenties gehouden: één met zes verloskundigen, één met vijf gynaecologen en één met vier bedrijfsartsen. Vanuit de beroepsgroep huisartsen was aan het eind van een intensieve wervingsperiode van ruim twee maanden geen respons voor deelname. Huisartsen gaven aan dat ze niet bekend waren met het onderwerp: ze hadden geen of onvoldoende kennis over

reprotoxische stoffen of kwamen er niet mee in aanraking. Er is daarom besloten, in overleg met de begeleidingscommissie, om de teleconferentie met deze groep te laten vervallen.

In de teleconferenties zijn vragen voorgelegd en bediscussieerd op basis van een vragenlijst (zie Bijlage IV) die in verkorte versie voorafgaand aan de teleconferentie per e-mail aan de deelnemers was toegestuurd. Tijdens de teleconferentie zijn audio-opnamen gemaakt, die vervolgens zijn afge luisterd en samengevat in een verslag. Deze verslagen zijn aan de respondenten teruggekoppeld. Drie van de vijf gynaecologen, één van de vier bedrijfsartsen en drie van de zes verloskundigen leverden feedback, waarop de samenvattingen enigszins zijn aangepast.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de twee deelstudies beschreven: beschikbare informatiebronnen (paragraaf 3.1) en de behoefte aan informatiebronnen in de praktijk (paragraaf 3.2).

3.1 Beschikbare informatiebronnen

Voor zorgverleners zijn zeer verschillende informatiebronnen beschikbaar ten behoeve van de voorlichting aan werknemers die met reprotoxische stoffen werken en zwanger zijn of willen worden. De beschikbare informatiebronnen zijn ingedeeld naar informatie gericht op een niet-gespecificeerde doelgroep (paragraaf 3.1.1), informatie gericht op zorgverleners (paragraaf 3.1.2) en informatie gericht op werkgevers en werknemers (paragraaf 3.1.3). In paragraaf 3.1.4 worden de bronnen behandeld die de brancheverenigingen voor risicoberoepen gebruiken om werkgevers en werknemers informatie te bieden over reprotoxische stoffen.

Per informatiebron is weergegeven met welk doel de informatie wordt gegeven, door wie de informatie wordt verstrekt, en welke informatie over reprotoxische stoffen wordt gegeven.

3.1.1 Informatie gericht op een niet-gespecificeerde doelgroep

Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft twee adviesrapporten uitgebracht die (gedeeltelijk) betrekking hebben op het thema reprotoxische stoffen op het werk.

Preconceptie: voor een goed begin

In een adviesrapport over preconceptiezorg is een klein deel gewijd aan arbeidsomstandigheden, met ook aandacht voor reprotoxische stoffen. Het advies luidt dat in een preventief consult door een zorgverlener bij mannen en vrouwen navraag moet worden gedaan naar het werken met onder andere reprotoxische organische oplosmiddelen. Er wordt tevens aangegeven dat de verantwoordelijkheid voor de voorlichting over deze risico's primair bij de werkgever ligt (Gezondheidsraad. 2007).

Beroepsmatige blootstelling aan organische oplosmiddelen: effecten op de menselijke voortplanting

Over de beroepsmatige blootstelling aan organische oplosmiddelen die mogelijk schadelijk zijn voor de vruchtbaarheid van de man of vrouw en de ontwikkeling van het (ongeboren) kind verscheen in 2008 een advies. Voor een aantal oplosmiddelen en situaties zijn effecten op de voortplanting bekend. Voor veel stoffen zijn echter geen (epidemiologische) studies beschikbaar, omdat veel werknemers met een mengsel van stoffen werken. Er zijn meer recente en betrouwbare gegevens nodig over blootstelling om te kunnen adviseren over de huidige normen (Gezondheidsraad. 2008).

Er is ook een reeks adviesrapporten verschenen die specifiek ingaan op bepaalde schadelijke stoffen. Op verzoek van de minister van SZW heeft de Gezondheidsraad de effecten van verscheidene stoffen op de voortplanting beoordeeld. Op basis van een richtlijn van de Europese Unie zijn de stoffen geclassificeerd. Deze reeks adviesrapporten wordt hier verder niet besproken, omdat de informatie uit deze adviezen uitsluitend als doel heeft om de stoffen te classificeren. De stoffen zijn alle opgenomen in de lijst met CMR-stoffen van het ministerie van SZW (zie hieronder).

Lijst van voor de voortplanting giftige stoffen

Het ministerie van SZW houdt een lijst bij van stoffen die door de Gezondheidsraad zijn geclassificeerd als ‘voor de voortplanting giftig’ en/of ‘schadelijk via borstvoeding’. Deze lijst is een niet-limitatieve lijst van voor de voortplanting giftige stoffen waarop een aanvullende registratieplicht van toepassing is (artikel 4.2a van het arbeidsomstandighedenbesluit). De complete lijst bevat ook alle kankerverwekkende en mutagene stoffen, gezamenlijk CMR-stoffen genoemd. De lijst wordt regelmatig geüpdatet, de laatste versie van deze lijst is van januari 2010 (SZW. 2010).

RIVM-rapportages

In het RIVM-rapport ‘Advies stroomlijnen van informatie over preconceptiezorg’ uit 2009 wordt kort aandacht besteedt aan arbeidsomstandigheden. Er wordt verwezen naar de ZwangerWijzer (zie hieronder) en de belangrijke rol van de bedrijfsarts en de werkgever bij preconceptiezorg op het werk. Er wordt geen specifieke aandacht besteed aan reprotoxische stoffen (Veldhuizen-Eshuis et al. 2009).

Het RIVM-rapport ‘Ziektelast van effecten op de voortplanting ten gevolge van blootstelling aan stoffen op de werkvloer’ uit 2008 biedt informatie over verloren levensjaren onder werknemers uitgedrukt in DALY’s (Disability Adjusted Life Years) voor vijf gevolgen (waaronder miskramen en aangeboren afwijkingen) en vier stofgroepen die effect op de voortplanting hebben (Dekkers et al. 2008).

Het RIVM bracht in 2006 het rapport ‘Overzicht van voor de voortplanting giftige stoffen en werkplekken – een eerste aanzet’ uit. Het RIVM heeft een opzet voor een database ontwikkeld voor stoffen waarvan bekend is dat ze giftig zijn voor de voortplanting, gekoppeld aan branches en werkgerelateerde handelingen in deze branches. De database heeft als doel werkgevers, werknemers en arboprofessionals te attenderen op de gevaren (Pieters et al. 2006).

3.1.2 Informatie gericht op zorgverleners

KNOV

De website van de KNOV verwijst naar de richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ van de NVAB (zie hieronder). Daarnaast is er op de website van KNOV geen informatie specifiek voor verloskundigen beschikbaar over reprotoxische stoffen. De KNOV heeft wel een helpdeskfunctie voor vragen van verloskundigen, maar reprotoxische stoffen staan hierbij niet specifiek als onderwerp genoemd.

NCvB

Op de website van het NCvB wordt verwezen naar de NVAB-richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ (zie hieronder) en de ZwangerWijzer (zie hieronder). Tevens zijn er verschillende nieuwsberichten gepubliceerd over het werken met reprotoxische stoffen. Bij de NCvB-helpdesk kunnen arboprofessionals terecht met vragen over onder andere zwangerschap en werk, en chemische agentia.

NVAB

De website van de NVAB verwijst naar de NVAB-richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ (zie hieronder). Daarnaast zijn er op de website enkele persberichten en standpunten van de NVAB over reprotoxische stoffen te vinden. Via de elektronische ledenservice kunnen leden vakinhoudelijke vragen stellen, maar reprotoxische stoffen staan hierbij niet specifiek genoemd.

NVOG en LHV

De NVOG en LHV hebben op hun website geen specifieke informatie over reprotoxische stoffen. Wel staat de ZwangerWijzer genoemd in het gedeelte van de NVOG-website gericht op patiëntenvoorlichting.

Richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’

Op initiatief van de NVAB is in 2007 de richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ ontwikkeld. De richtlijn biedt in eerste instantie bedrijfsartsen ondersteuning bij het vertalen van risicofactoren naar preventief beleid ten aanzien van werknemers tijdens de zwangerschap of in de post-partumperiode. Tevens is er een begeleidingsrichtlijn gericht op bedrijfsgeneeskundig handelen in de spreekkamer met betrekking tot individuele zwangeren en haar leidinggevende. De NVAB-richtlijn is een initiatief van een multidisciplinaire werkgroep die bestond uit vertegenwoordigers van de NVAB, NVOG, KNOV, Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), het Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen (UWV), de Vereniging van Vrouwelijke Artsen (VNVA), het RIVM en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (NVAB, 2007).

De richtlijn is te vinden op de website van NVAB (www.nvab/artsennet.nl) en is opgebouwd uit vijf onderdelen/onderwerpen:

1. advies aan de werkgever;
2. uitnodigen van de zwangere werknemer voor een preventief consult;
3. advies aan de werknemer;
4. begeleiding bij verzuim;
5. evaluatie.

Checklist NVAB

Door de NVAB is voor bedrijfsartsen een korte checklist ontwikkeld om te controleren in hoeverre de NVAB-richtlijn wordt gevolgd binnen een bedrijf. Deze checklist is opgebouwd uit drie stappen:

- Stap 1 is gericht op actie richting de werkgever: controleren van het adequaat opstellen en uitvoeren van het preventiebeleid voor werknemers tijdens de zwangerschap en in de post-partumperiode; dit is het zwangerenbeleid.
- Stap 2 is een melding voor alle werknemers van het verhoogde risicoprofiel tijdens en na de zwangerschap.
- Stap 3 houdt een evaluatie in per werknemer.

Themanummer Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

In november 2006 heeft het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV) een themanummer uitgebracht over voortplanting, zwangerschap en werk, bedoeld voor arboprofessionals. Daarin komen vijf groepen risicofactoren aan bod: fysieke belasting, psychische belasting, chemische stoffen, biologische agentia en fysieke factoren. Chemische stoffen komen in twee van de vijf artikelen aan bod. Het eerste artikel behandelt de epidemiologie van de effecten van een aantal reprotoxische stoffen en in het tweede artikel wordt ingegaan op het zoeken en vinden van informatie over reproductie en arbeid. De inhoud van beide artikelen wordt hieronder kort beschreven (Brand, Stinis, 2006).

Epidemiologisch onderzoek naar reproductiestoornissen en beroepsmatige blootstelling in Nederland

In de afgelopen twintig jaar zijn in Nederland diverse epidemiologische onderzoeken gedaan naar de effecten van beroepsmatige blootstelling aan reprotoxische stoffen in verschillende branches. Met name bij kapsters, ziekenhuispersoneel, schilders en mensen werkzaam in de agrarische sector zijn veel

onderzoeken gedaan. De volgende onderwerpen en epidemiologische onderzoeken worden bediscussieerd (Roeleveld. 2006):

- onderzoek bij kapsters;
- onderzoek bij ziekenhuispersoneel;
- onderzoek naar de vruchtbaarheid van de man;
- recent onderzoek bestrijdingsmiddelen;
- recent onderzoek organische oplosmiddelen.

Zoeken en vinden van informatie over reproductie en arbeid

In het artikel dat aandacht besteedt aan het zoeken en vinden van informatie over reproductie en arbeid is via evidence-based medicine en verschillende casussen getracht te laten zien welke bronnen beschikbaar zijn over reproductie en arbeid en wanneer deze het beste kunnen worden gebruikt door de bedrijfsarts. Eén casus behandelt bijvoorbeeld hoe informatie kan worden opgezocht over het effect van de reprotoxische stof tolueen op de kwaliteit van zaad en onvruchtbaarheid.

Algemene bruikbare bronnen die genoemd worden, zijn: verschillende nationale en internationale richtlijnen, wetenschappelijke tijdschriften, handboeken, relevante websites over gezondheid en werk, medische databestanden en de overheid (Schaafsma, Zweerman. 2006).

Teratologie Informatie Service van het RIVM

De Teratologie Informatie Service (TIS) maakt momenteel nog deel uit van het RIVM, maar zal binnenkort ondergebracht worden bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. De TIS geeft telefonisch informatie over mogelijk schadelijke effecten van geneesmiddelen en andere blootstellingen (ziekten, straling, chemische stoffen) op de voortplanting (ook spermatogenese), zwangerschapsfase, post partum of tijdens lactatieperiode. De TIS levert informatie gericht op de individuele patiënt aan artsen, verloskundigen en apothekers (website Teratologie Informatie Centrum).

3.1.3 Informatie gericht op werkgevers en/of werknemers

Website van ministerie van SZW

Het ministerie van SZW geeft werknemers en werkgevers voorlichting over het werken met gevaarlijke stoffen en de invloed daarvan op de vruchtbaarheid. SZW geeft informatie over de soorten reprotoxische stoffen, hoe deze te herkennen, wanneer de stof schadelijk is en wat de verplichtingen zijn van de werkgever betreffende dit onderwerp. Het ministerie van SZW verwijst ook naar de niet-limitatieve lijst van voor de voortplanting giftige stoffen en het ArboPortaal (website SZW).

Het ministerie van SZW heeft in 2005 samen met TNO de volgende brochure uitgebracht in het kader van Versterking Arbobeleid gevaarlijke Stoffen (VASSt): 'Kinderwens, zwanger, en stoffen op het werk' (SZW. 2005).

Voor werknemers en zelfstandige ondernemers heeft het ministerie van SZW een brochure uitgebracht: 'Zwangerschap, veilig werken en verlof'. Een gedeelte van deze brochure besteedt aandacht aan gevaarlijke chemische stoffen, stralingen en virussen tijdens de zwangerschap.

ArboPortaal

De website ArboPortaal (www.arboportaal.nl) is een initiatief van het ministerie van SZW. Doel van het portaal is werkgevers, werknemers en preventiemedewerkers te informeren over arbeidsomstandigheden en verzuim. Het portaal bundelt bestaande kennis over een groot aantal arbothema's, waaronder het werken met gevaarlijke en/of reprotoxische stoffen. Het Stoffencentrum is onderdeel van het ArboPortaal en behandelt het onderwerp gevaarlijke stoffen.

Stoffencentrum

Het Stoffencentrum biedt werkgevers en werknemers per stof en branche praktische informatie over veilig werken met veelvoorkomende gevaarlijke stoffen. Een gedeelte van de website richt zich specifiek op reprotoxische stoffen. Daarnaast is er informatie te vinden over wetgeving op het gebied van gevaarlijke stoffen en maatregelen waaraan een werkgever dient te voldoen. Verder zijn er instrumenten, hulpmiddelen en praktijkvoorbeelden te vinden die ondernemers kunnen ondersteunen dit in de praktijk te brengen. De vier instrumenten die beschreven worden, zijn: AWARE: 'Adequate Warning and Air Requirement'; PIMEX: Picture Mix Exposure; Leidraad grenswaarden, en de Stoffenmanager (website ArboPortaal).

Risico Inventarisatie & Evaluatie

Vanuit het ArboPortaal is er een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)-steunpunt. Een RI&E is een (digitale) checklist die inzicht geeft in de risico's in een bedrijf. Sinds 1994 heeft het ministerie van SZW de RI&E verplicht gesteld voor alle werkgevers met personeel. In de RI&E kunnen ook de risico's worden opgenomen voor bijzondere categorieën werknemers, zoals werknemers jonger dan achttien jaar en zwangere werknemers. In een up-to-date RI&E staan onder andere alle gevaarlijke stoffen waarmee wordt gewerkt, met hierbij mogelijk een uitbreiding met specifiek reprotoxische stoffen (website RI&E-steunpunt).

Risk- en Safety-zinnen

Op gebruiksetiketten van een stof behoren Risk- en Safety-zinnen en symbolen te zijn aangebracht. De wetgeving komt overeen met de Stoffenrichtlijn van de Europese Unie (Wet milieubeheer, 1993). De Risk (R)-zinnen geven bijzondere gevaren aan. Relevant voor het werken met reprotoxische stoffen zijn:

- R 46: Kan erfelijke genetische schade veroorzaken.
- R 60: Kan vruchtbaarheid schaden.
- R 61: Kan het ongeboren kind schaden.
- R 62: Mogelijk gevaar voor verminderde vruchtbaarheid.
- R 63: Mogelijk gevaar voor beschadiging van het ongeboren kind.
- R 64: Kan schadelijk zijn voor het kind via de borstvoeding.

Safety-zinnen geven veiligheidsaanbevelingen over hoe veilig gewerkt kan worden met stoffen, bijvoorbeeld voor reprotoxische stoffen.

Bij de invoering van het *Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals* (GHS) in de Europese Unie wordt in de nabije toekomst een nieuw systeem van indeling en etikettering van gevaarlijke stoffen gehanteerd. De R- en S-zinnen worden vervangen door H-zinnen (*hazard*) en P-zinnen (*precaution*). Voor zuivere stoffen zijn de nieuwe aanduidingen op de etiketten vanaf 1 december 2010 verplicht, en voor mengsels vanaf 1 juni 2015 (website Arbo- en milieusite FNV Bondgenoten).

Bronnen van FNV Bondgenoten

FNV Bondgenoten, informatiebrochure

FNV Bondgenoten is de vakbond voor werknemers in de landbouw, industrie, zakelijke dienstverlening, handel en personenvervoer. Deze vakbond heeft een algemene brochure uitgebracht voor werknemers in die branches: 'Alles over werk en zwangerschap'. Hierin is een heel klein gedeelte opgenomen over reprotoxische stoffen (website Arbo- en milieusite FNV Bondgenoten).

FNV Bondgenoten, 'babyproofbox'

FNV Bondgenoten en FNV Bouw hebben een 'babyproofbox' ontwikkeld om werknemers te waarschuwen voor de gevaren van voor de voortplanting giftige stoffen. De box is gevuld met praktische informatie over welke stoffen gevaarlijk zijn, hoe ze te herkennen zijn en welke risico's werknemers lopen. Ook bevat de box informatie over wat werknemers zelf kunnen doen om het veilig werken met gevaarlijke stoffen te bevorderen, en verder:

- Een op de sector toegeschreven checklist waarmee je kunt beoordelen of de werkgever goed bezig is op het gebied van 'voor de voortplanting giftige stoffen'.
- Een vel met stickers waarop staat 'babyproof'. Deze kunnen gebruikt worden om veilige stoffen aan te duiden voor werknemers.
- Een voorbeeldbrief die naar leveranciers van chemische stoffen kan worden gestuurd met de vraag om informatie over de stoffen die zij leveren en of deze voor de voortplanting giftig zijn.

Speciale babyproofboxen zijn ontwikkeld voor de metaalindustrie en farmaceutische en chemische industrie (website Arbo- en milieusite FNV Bondgenoten).

FNV Bondgenoten, checklist voor werkgevers

De checklist 'Beleid chemische stoffen, zwangerschap en voortplanting in bedrijven' is uitgegeven door FNV Bondgenoten en is bedoeld voor ondernemingsraden en werkgevers in bedrijven waar met chemische stoffen wordt gewerkt. Deze checklist bestaat uit vijftien vragen over contact met en kennis van reprotoxische stoffen, de maatregelen die de werknemer neemt en waar men informatie zoekt over dit onderwerp (FNV Bondgenoten. 2006).

Handreiking Arbomaatregelen

Stichting van de Arbeid heeft in mei 2008 de 'Handreiking Arbomaatregelen Zwangerschap & Arbeid' uitgebracht, bedoeld voor werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers van sectoren en branches die een arbocatalogus willen maken. In een arbocatalogus beschrijven werkgevers en werknemers op eigen initiatief hoe te voldoen aan doelvoorschriften van de overheid voor veilig en gezond werken. In de handreiking is een module 'Blootstelling aan gevaarlijke stoffen' opgenomen die preventieve maatregelen aanreikt bij het werken met gevaarlijke stoffen tijdens de zwangerschap en de post-partumperiode van werknemers (Stichting van de Arbeid. 2008).

ZwangerWijzer

De ZwangerWijzer is een online zelftest over mogelijke risico's voor moeder en kind voor mensen met een kinderwens. De werkmodule is tot stand gekomen op initiatief van het Erfocentrum, het Erasmus Medisch Centrum (MC) en het NCvB. De test is recent uitgebreid met vragen over werk, waaronder reprotoxische stoffen. De primaire doelgroep van ZwangerWijzer bestaat uit mensen met een kinderwens, de secundaire doelgroep uit medische beroepsgroepen. Ouders met een kinderwens kunnen worden verzocht de ZwangerWijzer in te vullen voorafgaand aan het (preconceptie)consult met de gynaecoloog of verloskundige. Men krijgt via de website van ZwangerWijzer ook het advies om eventuele risico's met een arts of verloskundige te bespreken. In het geval van gevaarlijke chemische stoffen op het werk wordt geadviseerd de bedrijfsarts te raadplegen. Als iemand geen bedrijfsarts heeft, wordt aangeraden om met de huisarts, verloskundige, gynaecoloog of de werkgever te overleggen (website ZwangerWijzer).

Arboconvenant academische ziekenhuizen

In het Arboconvenant van de academische ziekenhuizen in Nederland zijn afspraken gemaakt over betere arbeidsomstandigheden tussen overheid, werkgevers en werknemers. Informatie over reprotoxische stoffen wordt vermeld onder cytostatica, narcosegassen en gevaarlijke stoffen (website Arboconvenant academische ziekenhuizen).

Erfelijkheid.nl

Erfelijkheid.nl is een website van het Erfocentrum; het nationale kennis- en voorlichtingscentrum over erfelijkheid, zwangerschap en medische biotechnologie. Deze website biedt informatie over drie thema's: 1. erfelijkheid, 2. erfelijke ziekten en aandoeningen, en 3. zwangerschap, kindwens en erfelijkheid. De website is bedoeld voor geïnteresseerde individuen. Binnen het derde thema van de website wordt aandacht besteed aan gevaarlijke stoffen op het werk bij kindwens en zwangerschap. Er wordt redelijk uitgebreid besproken om welke stoffen het gaat en wat de effecten kunnen zijn. De verplichtingen van de werkgever en bijbehorende maatregelen worden uitgelegd. Verder geeft de website aanwijzingen waar men terecht kan voor ondersteuning bij vragen en twijfels (website Erfocentrum).

Commerciële websites

Verschillende commerciële websites geven informatie over schadelijke stoffen (op het werk) bij kindwens en zwangerschap. De top vijf van de websites, gezocht via Google, is hieronder weergegeven met de eigenaar van de domeinnaam.

- www.zwanger.nu van Jongezinnen;
- www.vrouwonline.nl van Sanoma Uitgevers;
- www.arbo-advies.nl van Arbo Advies Groep;
- www.trotsemoeders.nl van Data Unlimited B.V.;
- www.ikvader.nl van Ikvader Media B.V.

3.1.4 Informatievoorziening brancheverenigingen

De bronnen die de verschillende brancheorganisaties gebruiken voor informatievoorziening over reprotoxische stoffen, zijn samengevat in Tabel 3.1.

Sommige brancheverenigingen geven aan dat bepaalde gevaarlijke of reprotoxische stoffen inmiddels verboden zijn en vervangen door veilige stoffen. Daardoor is het werken met reprotoxische stoffen in een aantal branches niet meer aan de orde. Meerdere brancheverenigingen geven aan dat er weinig interesse is voor informatiebronnen over reprotoxische stoffen. In de technologische industrie wordt bijvoorbeeld maximaal één of twee keer per jaar informatie aangevraagd bij de branchevereniging FME-CWM.

De meerderheid van de brancheorganisaties die hebben gereageerd, geeft aan dat er binnen de branche gebruik wordt gemaakt van een RI&E. Dit betekent echter niet dat hierin altijd informatie specifiek over de reprotoxiciteit van stoffen is opgenomen. Het is bij de brancheorganisaties ook niet altijd bekend of hier specifiek wordt ingegaan op reprotoxische stoffen. Verder wordt gebruikgemaakt van een aantal bronnen die zijn vermeld in paragraaf 3.1.1 en 3.1.3, zoals de Stoffenmanager, rapporten van de Gezondheidsraad en de lijst met CMR-stoffen van het ministerie van SZW. Verder wordt soms gebruik gemaakt van een arbocatalogus, en van bronnen die specifiek op de sector zijn gericht, zoals in de cosmeticabranche of de groensector.

Tabel 3.1 Informatiebronnen over reprotoxische stoffen volgens brancheorganisaties

Brancheverenigingen	Gerapporteerde informatiebronnen
Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie (ANKO)	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreid Arboconvenant en een branchespecifieke RI&E. Informatie hierover op www.healthyhairdresser.nl. • NCV (Nederlandse Cosmetica Vereniging). • www.isditproductveilig.nl. • www.kapperscosmetica.nl.
Ondernemersorganisatie voor de technologische industrie (FME-CWM)	<ul style="list-style-type: none"> • Onder de arbocatalogus valt de Stoffenmanager, hierin staat informatie over reprotoxische stoffen. • Arbocatalogus op www.5xbeter.nl. • Preventie medewerkers: www.preventiemedewerker.fme.nl. • Handreiking zwangeren en arbeid van arbobondgenoten.
Brancheorganisatie Koninklijke Vereniging Federatie van Ondernemers in het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf (FOSAG)	<ul style="list-style-type: none"> • Website van Arbouw, waarvan FOSAG een van de dragende organisaties is.
Koninklijke MetaalUnie	<ul style="list-style-type: none"> • In de RI&E zijn gevaarlijke stoffen opgenomen, niet specifiek reprotoxisch, maar het is wel een goede inventarisatie van CMR-stoffen in het algemeen.
Nederlandse Cosmetica Vereniging (NCV)	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een RI&E aanwezig binnen de NCV. Het is niet aangegeven of hierin specifiek iets over reprotoxische stoffen is opgenomen. • Veiligheidsinformatieblad dat bij de grondstoffen wordt meegeleverd. • Rapporten van de Gezondheidsraad, bijvoorbeeld over ethanol. • SCCS-opinies (de Scientific Committee on Consumer Safety, een onafhankelijk wetenschappelijk comité van de Europese Commissie over gezondheid en veiligheid). • Lijst van kankerverwekkende, mutagene, en voor de voortplanting giftige stoffen (CRM) van het ministerie van SZW. • Cosing, de databank met cosmetica-ingrediënten van de Europese Commissie.
Stichting Raad voor Arbeidsverhoudingen Schoonmaak- en Glazenwassersbranche (RAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de schoonmaak- en glazenwassersbranche is een specifieke RI&E en een specifieke Stoffenmanager gemaakt. De Stoffenmanager is met medewerking van deskundige derden (TNO, Beco en Chemwatch) ontwikkeld. Zij actualiseren de stoffenlijst enkele keren per jaar. Hierover hebben zij, samen met Stichting RAS, ook overleg met leveranciers.
Branchevereniging voor ondernemers in het Groen (VHG)	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt gewerkt met een specifieke RI&E voor de groene sector. Hierin is geen specifieke informatie over werken met reprotoxische stoffen opgenomen. • Op dit moment ontwikkelt VHG een arbocatalogus (www.groenearbo.nl) die toegankelijk is voor werkgevers en werknemers. Een aantal onderwerpen is gereed, en een aantal onderwerpen ligt nu ter beoordeling bij de Arbeidsinspectie, onder andere: onkruidbestrijding en gewasbescherming, biologische stoffen

- van planten en schimmels, en zwangerschap en arbeid.
- Vragen die binnenkomen over werken met giftige stoffen worden in overleg met Stigas beantwoord. Stigas is een preventiedienst gericht op de agrarische en groene sector, www.stigas.nl.
- Daarnaast wordt het ArboPortaal geraadpleegd.

3.2 Behoeftte aan informatie(bronnen) in de praktijk

Deze paragraaf bespreekt de uitkomsten van de diepte-interviews met de vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen en het NCvB en van de teleconferenties met zorgverleners.

3.2.1 Voorlichting over reprotoxische stoffen

In dit onderdeel komt aan de orde in hoeverre zorgverleners te maken krijgen met vragen van (aanstaande) ouders over het werken met reprotoxische stoffen, en hoe de zorgverleners daarmee omgaan (vraagstelling 2.1).

3.2.1.1 Aansnijden van het onderwerp door (aanstaande) ouders zelf

Volgens de respondenten krijgen zorgverleners weinig vragen van (aanstaande) ouders over het werken met reprotoxische stoffen. Hoe vaak wel vragen gesteld worden, is moeilijk in te schatten. Deels zal dit, vooral bij de bedrijfsartsen, afhankelijk zijn van de patiëntenpopulatie van de zorgverlener. Een bedrijfsarts werkzaam voor kantoorpersoneel zal bijvoorbeeld minder vaak vragen krijgen dan een bedrijfsarts werkzaam in een 'risicosector'. Ook voor verloskundigen kan dit gelden. Een geïnterviewde verloskundige geeft bijvoorbeeld aan dat in zijn (plattelands)praktijk veel agrariërs komen, die over het algemeen goed op de hoogte zijn van het werken met reprotoxische stoffen, en zij weten vaak zelf al de brancheorganisatie Land- en Tuinbouworganisatie Nederland (LTO) te vinden voor informatie. Ook een huisarts geeft aan dat de regio waar men werkt van invloed kan zijn op de vraag naar informatie, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van chemische industrie. Volgens de NCvB-vertegenwoordiger krijgt de bedrijfsarts vaker dan andere zorgverleners te maken met vragen over dit onderwerp. Maar ook bij bedrijfsartsen is het een onderwerp dat weinig door patiënten zelf ter sprake wordt gebracht.

3.2.1.2 Bepaalde groepen met informatiebehoefte

De respondenten geven aan dat er enerzijds een grote groep werknemers is die goed op de hoogte is van reprotoxische stoffen op het werk. Anderzijds is er ook een grote groep die zich juist niet bewust is van de mogelijke gevaren van bepaalde stoffen, waar ze vaak al lange tijd mee hebben gewerkt. De kennis en het bewustzijn van de werknemers zelf spelen hierbij waarschijnlijk een belangrijke rol. Verder is het afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden (bijvoorbeeld een geschiedenis van abortus of miskraam) of iemand met vragen komt bij een zorgverlener. Het is dan ook niet goed mogelijk specifieke groepen werknemers te definiëren die meer of minder vragen stellen over reprotoxische stoffen. Hiervoor komt het onderwerp te weinig aan de orde en is de informatiebehoefte van een (aanstaande) ouder te sterk individueel bepaald.

Door de respondenten kunnen wel enkele voorbeelden gegeven worden van beroepsgroepen die in het verleden een vraag over het werken met stoffen hadden:

- werknemers uit de lijmindustrie;
- werknemers in laboratoria of de gezondheidszorg ;

- werknemers werkzaam in de tandheelkunde;
- werknemers in het onderwijs of in kinderdagverblijven (echter vaak gericht op infectieuze agentia). Ook werden er voorbeelden genoemd van beroepsgroepen die niet of nauwelijks met vragen komen:
- werknemers op kantoor;
- werknemers uit bedrijven waar voornamelijk mannen werkzaam zijn (als voorbeeld worden drukkerijen genoemd);
- werknemers uit ziekenhuizen, waar goede informatievoorziening is of waar collega's elkaar op de hoogte brengen.

Ook vragen van werknemers, die zwanger willen worden, komen zeer weinig voor. De respondenten delen de mening dat mannen bijna nooit met vragen komen over werk en vruchtbaarheid. Een enkele keer wordt door een man een vraag gesteld, zoals door een schilder wanneer een volgende zwangerschap langer uitblijft.

3.2.1.3 Type vragen

Onderwerpen, gerelateerd aan (arbeids)omstandigheden, die (aanstaande) ouders ter sprake brengen, zijn meestal: fysieke belasting, stress of het werken in ploegendiensten. Ook vragen over luchtverontreinigingen of het inademen van asbest komen voor. Vragen over chemische stoffen zijn nauwelijks aan de orde.

Een aantal voorbeelden van onderwerpen die ooit aan de geïnterviewden zijn gesteld:

- Het gebruik van lachgas door een tandheelkundig medewerker.
- Infectieziekten bij zwangeren die werken in het onderwijs of op een kinderdagverblijf.
- Het werken met cytostatica of narcosegassen in de gezondheidszorg.
- Het werken met stoffen (bijvoorbeeld benzeen) in laboratoria.
- Het werken met verf en de invloed daarvan op de mannelijke vruchtbaarheid van schilders.
- De risico's van stoffen voor de voortplanting op het werk van een kapster.

3.2.1.4 Actieve voorlichting

Bij alle zorgverleners komt het beroep van de werknemer ter sprake op het spreekuur of op een eerder moment tijdens een intake. In hoeverre zij vervolgens ingaan op (werkgerelateerde) reprotoxische stoffen verschilt per beroepsgroep.

- Volgens de vertegenwoordiger van de LHV geeft een huisarts in geval van zwangerschap algemene adviezen gericht op medicatie, roken en voeding, maar niet specifiek gericht op reprotoxische stoffen. Voor een huisarts is het moeilijk in te schatten op welke manier of in welke mate iemand in aanraking komt met stoffen op het werk. Meerdere geïnterviewde gynaecologen verwachten dat een bedrijfsarts hier beter zicht op heeft.
- Bij een zwangere werknemster die met klachten bij een bedrijfsarts komt, worden de werkomstandigheden altijd besproken, maar hierbij is er niet altijd standaard aandacht voor reprotoxische stoffen. Dit gebeurt wel als bij de bedrijfsarts bekend is dat de zwangere werknemster mogelijk in aanraking komt met reprotoxische stoffen.
- Enerzijds wordt genoemd dat een gynaecoloog in het kader van infertiliteit en preconceptie zal doorvragen bij beroepen die door henzelf worden gezien als risicoberoepen, om te kijken of er mogelijk met reprotoxische stoffen wordt gewerkt. Anderzijds verwachten meerdere gynaecologen dat zij het onderwerp zelf niet zo snel zullen aansnijden, omdat er bij gynaecologen weinig kennis over reprotoxische stoffen aanwezig is. Verder gaf een geïnterviewde gynaecoloog aan dat na een fout gelopen zwangerschap (miskraam of vroeggeboorte) de onderwerpen 'het werken met stoffen en/of werkomstandigheden in het algemeen' worden besproken wanneer wordt nagegaan wat er mogelijk mis is gegaan.
- Door verloskundigen wordt bij de intake altijd naar het beroep van de cliënt gevraagd. Hij/zij is alert op werkomstandigheden die, volgens inzicht van de verloskundigen, mogelijk een gevaar

kunnen vormen voor de zwangerschap. Vervolgens wordt selectief (bij een vermoeden van mogelijk contact met reprotoxische stoffen) doorgevraagd. Dit gebeurt dus niet bij alle patiënten.

Preconceptiespreekuur

In de verloskundige preconceptiezorg zijn reprotoxische stoffen een vast onderwerp van gesprek. De patiënten die een preconceptiespreekuur¹ bezoeken, zijn zich vaak bewuster van mogelijke gevaren. Dit verhoogde bewustzijn vergemakkelijkt de communicatie. Voor een verloskundige is het relevanter om in deze fase in te gaan op reprotoxische stoffen, omdat er nog preventief kan worden opgetreden.

Volgens de respondenten wordt nog maar zeer beperkt uitvoering gegeven aan het preconceptiespreekuur bij de verloskundigen, zoals aanbevolen door de KNOV. Ten eerste is er nog geen vergoeding voor geregeld en ten tweede zijn waarschijnlijk weinig verloskundigen op de hoogte. Het fertiliteits-preconceptiespreekuur voor paren bij de gynaecologieafdeling van het Erasmus MC wordt daarentegen wél vergoed en is positief beoordeeld in de pilotfase. In een extra consult komen voornamelijk leefstijl, maar ook het werken met mogelijk reprotoxische stoffen bij man en/of vrouw aan de orde.

Preventief consult

Het preventief consult² van de bedrijfsarts wordt in de praktijk weinig toegepast, afhankelijk van het beleid van de werkgever. In dit consult gaat het veelal om stress en fysieke belasting en minder over het werken met reprotoxische stoffen. Het consult is volgens de respondenten over het algemeen weinig toegankelijk. Het consult is niet bekend bij werknemers of de vrije toegang wordt belemmerd door de werkgever. Los van dit spreekuur komen bedrijfsartsen nauwelijks in contact met werknemers die zwanger willen worden, tenzij er bijvoorbeeld sprake is van arbeidsongeschiktheid door een intensief in-vitrofertilisatie-traject (IVF). In de meeste gevallen ziet een bedrijfsarts een zwangere werknemster op zijn vroegst bij tien à twaalf weken zwangerschap, wanneer de gevoeligste periode al voorbij is.

Eén bedrijfsarts gaf aan wel eens bij kinderloze werknemers na te vragen of deze kinderloosheid ongewenst is. Dit kan dan een aanleiding zijn voor een gesprek over reprotoxische stoffen. Verder is het sterk afhankelijk van het bedrijf waarvoor een bedrijfsarts werkt, wat de mogelijkheden voor voorlichting in de preconceptionele fase zijn. Als voorbeeld werd het bedrijf KEMA genoemd, waar vrouwen bij indiensttreding wordt geadviseerd om voor de conceptie contact op te nemen met de bedrijfsarts. Dit is echter een uitzondering.

3.2.1.5 Vragen beantwoorden en/of doorverwijzen

De vier beroepsgroepen geven aan dat men in de meeste gevallen de gevraagde informatie zelf opzoekt of navraagt bij diverse bronnen, zoals de TIS, het NCvB of de NVAB-richtlijn (zie paragraaf 3.2.2.1). Een andere mogelijkheid is dat men de patiënt doorverwijst naar websites. Bij bedrijfsartsen en verloskundigen zijn geen voorlichtingsmaterialen bekend die aan cliënten uitgereikt kunnen worden. Ook bij gynaecologen zijn, met uitzondering van de ZwangerWijzer, geen voorlichtingsmiddelen voor patiënten bekend. Verder is aangegeven dat binnen een beroepsgroep verschillend wordt omgegaan met vragen van patiënten, afhankelijk van de kennis van de individuele zorgverlener.

¹ Het preconceptiespreekuur, ook wel kinderwensspreekuur genoemd, is sinds oktober 2006 bij sommige eerstelijnsverloskundigen mogelijk. In het kinderwensspreekuur geeft de verloskundige persoonlijk advies over gezond zwanger worden en zijn, waarbij onder andere werkomstandigheden aan bod kunnen komen. De KNOV pleit voor landelijke implementatie.

² Het preventief consult volgens de NVAB-richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ pleit ervoor om als bedrijfsarts zwangere werknemers uit te nodigen voor een preventief consult en een risicoprofiel op te stellen.

Doorverwijzen naar ander zorgverleners

Doorverwijzingen tussen zorgverleners komen weinig voor. Als dat al gebeurt, verwijzen vooral verloskundigen in de meeste gevallen door naar een bedrijfsarts. Door bedrijfsartsen zelf wordt dit bevestigd. Toch gaat het ook dan weer vaak om onderwerpen als rusttijden of fysieke werkomstandigheden, terwijl reprotoxische stoffen of de preconceptionele fase meestal geen aanleiding tot doorverwijzing zijn. De verloskundigen geven aan dat niet alle collega's op de hoogte zullen zijn van de mogelijkheid van een preventief consult bij de bedrijfsarts, zoals dat vermeld is in de NVAB-richtlijn. Verder noemt men nog de mogelijkheid tot doorverwijzing naar psychiater of gynaecoloog, bijvoorbeeld bij gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap. Bedrijfsartsen zelf raadplegen regelmatig een arbeidshygiënist wanneer deze ook werkzaam is binnen de organisatie waarvoor ze zelf werkzaam zijn. De arbeidshygiënist is volgens hen meer bekend met de risico's van reprotoxische stoffen en beter thuis in het opzoeken van informatie.

3.2.1.6 Verantwoordelijkheid voor informatievoorziening

Er worden diverse partijen genoemd die verantwoordelijk (zouden moeten) zijn voor de informatievoorziening van werknemers over reprotoxische stoffen. De meningen hierover zijn niet eenduidig.

Volgens de respondenten ligt de verantwoordelijkheid deels bij de werknemers zelf. Werknemers moeten echter wel op de risico's gewezen worden van het werken met reprotoxische stoffen, bijvoorbeeld via brochures of de bedrijfsarts. Ook voor verloskundigen is hier een taak weggelegd, als werknemers eenmaal zwanger zijn.

Verder wordt door de respondenten ook verantwoordelijkheid bij de werkgever gelegd, zoals is vastgelegd in de zorgplicht (artikel 4.1b van het Arbeidsomstandighedenbesluit). Bedrijfsartsen zien het op hun beurt als hun taak om samen met arbeidshygiënisten de werkgever goed te informeren over blootstelling van werknemers aan reprotoxische stoffen.

De overheid wordt ook door een respondent genoemd als verantwoordelijke partij, om werkgevers op hun wettelijke verplichting te wijzen. De overheid heeft een verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat alle werknemers vrije toegang hebben tot een bedrijfsarts, ook voor een preventief consult over het werken met reprotoxische stoffen.

Verder wordt nog genoemd dat er bij voorkeur één regiehouder zou moeten zijn die hoofdeverantwoordelijk is voor het 'zwangerschapsplan', om versnippering tegen te gaan. Die regie zou dan volgens de geïnterviewde gynaecologen bij de gynaecoloog moeten liggen, waarbij wel doorverwijzing naar bijvoorbeeld een bedrijfsarts aan de orde kan zijn.

Samengevat

Zorgverleners worden nauwelijks geconfronteerd met vragen van (aanstaande) ouders over het werken met reprotoxische stoffen. Als dit al gebeurt, dan zijn het veelal zwangere vrouwen die met vragen komen. Vragen gaan vooral over meer algemene arbeidsrisico's, zoals fysieke werkomstandigheden en rusttijden. Het aantal vragen over vruchtbaarheid, en mannelijke vruchtbaarheid in het bijzonder, is nihil.

Hoewel zorgverleners altijd navraag doen naar het beroep van hun patiënt, wordt er niet structureel aandacht besteed aan mogelijke blootstelling aan reprotoxische stoffen op het werk. De mogelijkheden tot het proactief aanbieden van informatie in de preconceptionele fase zijn beperkt.

Bij het beantwoorden van vragen gaan zorgverleners meestal zelf op zoek naar informatie, of ze raadplegen daarbij bepaalde bronnen. Doorverwijzing naar andere zorgverleners is nauwelijks aan de orde. Er is geen eenduidigheid over welke zorgverlener verantwoordelijk is (of dat zou moeten zijn) voor de informatievoorziening van (aanstaande) ouders.

3.2.2 Communicatiemiddelen voor de informatievoorziening

3.2.2.1 Bekendheid en gebruik van bestaande bronnen

Voor gynaecologen en verloskundigen is de TIS de bekendste en meest geraadpleegde bron voor informatie over reprotoxische stoffen. Bedrijfsartsen noemen het NCvB en de NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, post-partumperiode en werk', samen met de informatie over gevaarlijke stoffen in de RI&E, als bekendste en meest gebruikte bronnen voor informatie over reprotoxische stoffen. De meest genoemde bronnen die betrekking hebben op reprotoxische stoffen worden hieronder weergegeven. De respondenten noemden ook nog een aantal bronnen die uitsluitend informatie over zwangerschap en medicatie bevatten. Deze bronnen worden hier verder niet genoemd.

RIVM

- De Teratologie Informatie Service (TIS) van het RIVM wordt door de meeste respondenten gezien als een belangrijke informatiebron. Alleen bedrijfsartsen noemden deze bron niet. In het algemeen wordt het RIVM, waar de TIS is ondergebracht, gezien als een betrouwbare, toegankelijke en goed bruikbare bron voor informatie. De telefonische helpdesk van de TIS wordt vaak gebruikt, hoewel het dan meestal gaat over medicatie tijdens de zwangerschap en niet over het werken met reprotoxische stoffen.
- De website over infectieziekten van de afdeling Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) van het RIVM, wordt regelmatig geraadpleegd door verschillende zorgverleners. Op deze website gebruikt men het overzicht van alle infectieziekten van A-Z, met een speciaal gedeelte voor 'Zwangerschap en Infecties'. Men vindt dit een duidelijke website.

ZwangerWijzer

De ZwangerWijzer is bedoeld voor zorgverleners om toekomstig zwangere vrouwen te screenen op preconceptierisico's.

- Verloskundigen geven aan dat de website weinig toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de gebruikelijke anamnese bij zwangere vrouwen. Men is wel bekend met de mogelijkheden voor gebruik in het preconceptiespreekuur, maar aangezien dit spreekuur nog niet echt van de grond komt (zie ook paragraaf 3.2.1.4), is dat nog weinig van toepassing. Patiënten worden niet actief op de website geattendeerd. Het komt alleen aan de orde als patiënten zelf over de website beginnen.
- Sommige gynaecologen gebruiken de ZwangerWijzer redelijk vaak voor preconceptiedoelinden, een aantal van hen zelfs structureel.
- Bedrijfsartsen noemden de ZwangerWijzer niet als mogelijke informatiebron.

NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, post-partumperiode en werk'

De geïnterviewde bedrijfsartsen zijn allen bekend met de NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, post-partumperiode en werk'. Bij een aantal geïnterviewde gynaecologen en verloskundigen is de richtlijn ook bekend. Alle drie de groepen zorgverleners vermoeden echter dat hun beroepsgroep hiervan niet altijd goed op de hoogte is. Door de KNOV is in het vakblad (Tijdschrift voor Verloskundigen) wel aandacht geschonken aan de NVAB-richtlijn, maar het is de vraag of dit opgemerkt wordt door de beroepsgroep. De richtlijn wordt in de praktijk waarschijnlijk weinig gebruikt door bedrijfsartsen, vooral als het gaat over reprotoxische stoffen. Dit onderdeel komt volgens een respondent summier aan bod in de richtlijn.

De respondenten noemden een aantal andere informatiebronnen die relevant zijn, maar soms noemde alleen een bepaalde groep zorgverleners of een enkele respondent deze bronnen.

- De publicatie van de Gezondheidsraad ‘Preconceptiezorg: voor een goed begin’ (2007). Hierover is weinig bekend bij zorgverleners, behalve bij sommige gynaecologen.
- De lijst met CMR-stoffen van het ministerie van SZW. Bij de verschillende zorgverleners is hierover weinig bekend. Gynaecologen die de lijst wel kennen geven aan dat deze lastig hanteerbaar is.
- Bedrijfsartsen geven aan dat zij vooral de hulpdesk van het NCvB raadplegen voor het beantwoorden van vragen over reprotoxische stoffen. De andere zorgverleners zijn niet op de hoogte van het bestaan van het NCvB.
- Een up-to-date RI&E is voor bedrijfsartsen, naast de hulpdesk van het NCvB, een belangrijk uitgangspunt; hieruit is informatie beschikbaar over de stoffen die op de werkvloer worden gebruikt en wat daarover bekend is.
- Websites zoals www.arboportaal.nl van het ministerie van SZW en de website van FNV Bondgenoten hebben nuttige achtergrondinformatie over het werken met reprotoxische stoffen, volgens een aantal zorgverleners.
- De expertise van het TNO over arbeidsrisico’s zou nuttig kunnen zijn voor bedrijfsartsen; waarschijnlijk wordt deze expertise in de praktijk niet benut.
- Een aantal bedrijfsartsen geeft aan soms zelf op internet op zoek te gaan naar de benodigde informatie over reprotoxische stoffen, via Google of Pubmed.

3.2.2.2 Scholing

Bij de geïnterviewde zorgverleners is onbekend welke leerstof over reprotoxische stoffen in de huidige opleidingen aanwezig is. Alle zorgverleners hebben de verwachting dat beperkt aandacht wordt besteed aan arbeid en zwangerschap, en dat onderwijs over inhoudelijke kennis over reprotoxische stoffen minimaal of niet aanwezig is.

Over het algemeen wordt nascholing op het gebied van reprotoxische stoffen als wenselijk ervaren. Dit zou gestimuleerd moeten worden. Ook zou nascholing over de NVAB-richtlijn voor bedrijfsartsen nuttig zijn, eventueel in combinatie met nascholing over biologische agentia. Verloskundigen geven aan dat bijscholing niet zozeer inhoudelijk, maar vooral op het gebruik van informatiebronnen gericht zou moeten zijn. Ook noemen zij bijscholing over het identificeren van risicogroepen.

3.2.2.3 Behoeftte aan (nieuwe) communicatiemiddelen

Volgens de vertegenwoordiger van het NCvB zijn arbeidsrisico’s over de onderwerpen fertiliteit, zwangerschap, borstvoeding en de preconceptiezorg voldoende geborgd in verschillende richtlijnen. Er is momenteel vooral meer aandacht nodig voor de implementatie van de huidige informatiebronnen. Ook gaven alle zorgverleners aan dat er niet zozeer behoefte is aan parate kennis over reprotoxische stoffen, maar vooral aan meer kennis over informatiebronnen, risicosectoren en -beroepen en bijbehorende stoffen.

Risicogroepen

Gynaecologen geven aan dat er behoefte is aan een overzicht van bedrijven of beroepen die risico lopen op blootstelling aan reprotoxische stoffen. Volgens de geïnterviewde gynaecologen hebben bedrijfsartsen hier het meeste inzicht in. Zij willen meer initiatieven om risicogroepen te identificeren en deze informatie te delen met andere zorgverleners vanuit de bedrijfsgeneeskundige diensten. Verder wordt door een geïnterviewde gynaecoloog het elektronisch patiëntendossier van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (’s-Hertogenbosch) genoemd als mogelijke gegevensbron. Dit ziekenhuis zou over veel fertiliteitsdata beschikken in relatie tot het beroep van mannen en vrouwen. Analyse van deze gegevens zou kunnen leiden tot informatie over beroepen waar meer risico bestaat op blootstelling aan reprotoxische stoffen.

De LHV heeft ook aangegeven dat er behoefte is aan kennis over beroepen die extra risico lopen op schade door reprotoxische stoffen, zodat men hierop alert kan zijn.

Stoffenoverzicht

Gynaecologen en verloskundigen menen dat het RIVM een stoffenoverzicht met reprotoxische stoffen zou kunnen ontwikkelen, op dezelfde wijze als nu is gedaan voor de ‘Infectieziekten en Zwangerschap van A-Z’ door het LCI. In dit overzicht kan men dan gemakkelijk informatie opzoeken over alle reprotoxische stoffen. Verloskundigen voegen hieraan toe dat stoffen ook per branche moeten worden ingedeeld, omdat patiënten vaak niet weten met welke stoffen ze werken. Volgens de LHV zouden ook huisartsen hieraan behoefte hebben.

Overige middelen

Een vertegenwoordiger van de NVOG geeft aan dat er behoefte is aan meer protocollen (bijvoorbeeld gekoppeld aan de ZwangerWijzer) over onder andere reprotoxische stoffen, zwangerschap en arbeid, om efficiënt en consistent zorgverlening te kunnen bieden.

Door de LHV wordt aangegeven dat het voor huisartsen wenselijk is om inzicht te hebben in de wetgeving rondom de verantwoordelijkheden van de werkgever over veilige werkomstandigheden, zodat zij patiënten hier beter over kunnen voorlichten.

Verscheidene zorgverleners geven aan dat er behoefte is aan een bundeling van kennis over reprotoxische stoffen in de vorm van een expertisecentrum. Dit thema is verder uitgewerkt bij ‘kansen’ (zie hieronder).

Samengevat

Bedrijfsartsen maken vaak gebruik van kennis die aanwezig is bij het NCvB, uit de RI&E van een bedrijf, en raadplegen regelmatig de NVAB-richtlijn. Gynaecologen en huisartsen raadplegen de TIS als zij informatie nodig hebben.

Zorgverleners worden nauwelijks geschoold over reprotoxische stoffen in de werkomgeving. Er is onder zorgverleners behoefte aan bijscholing, maar dit moet vooral gericht zijn op het vinden van informatie en het signaleren van risicogroepen. Aan uitbreiding van kennis is weinig behoefte. Men ziet meer in het centraliseren en toegankelijk maken van deze specialistische kennis, in een expertisecentrum. Er is behoefte aan een overzicht van reprotoxische stoffen vergelijkbaar met het overzicht ‘Infectieziekten en zwangerschap van A-Z’, ontwikkeld door het LCI van het RIVM.

3.2.3 Belemmeringen in de informatievoorziening

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag of er bij de informatievoorziening adequate informatie beschikbaar is, en welke mogelijke andere belemmeringen er zijn.

3.2.3.1 Kennis en informatie

Kennisniveau van zorgverleners

Bij alle interviews komt naar voren dat er bij de verschillende beroepsgroepen weinig (parate) kennis aanwezig is over reprotoxische stoffen. Hoewel men niet direct behoefte heeft aan meer kennis via bijscholing, noemt men te weinig kennis toch als een van de grootste belemmeringen in de informatievoorziening. De kennis over reprotoxische stoffen in Nederland lijkt te zijn gecentreerd bij bepaalde experts binnen het NCvB. Door bedrijfsartsen wordt het onderwerp gezien als een ‘superspecialisme’: het is erg breed en moeilijk bij te houden.

Het gebrek aan kennis wijt men voor een groot deel aan het feit dat er nauwelijks contact is met patiënten die informatie vragen over reprotoxische stoffen. Daardoor is er ook geen behoefte aan kennis. Men ervaart dit echter niet als een probleem. Het belangrijkste is dat men informatie kan vinden, dat men weet hoe een werknemer ondersteund kan worden en hoe men kan doorverwijzen.

Verder wordt aangegeven dat de aanwezigheid van en de behoefte aan kennis afhankelijk kunnen zijn van onder andere:

- organisaties waarin een bedrijfsarts werkzaam is (grote organisaties versus Midden- en Kleinbedrijf (MKB));
- een type ziekenhuis waarin een gynaecoloog werkzaam is (academisch versus perifeer);
- een omgeving waarin een huisarts werkzaam is (kan van invloed zijn op de samenstelling van de patiëntenpopulatie).

Hoewel een tekort aan kennis in eerste instantie als een belangrijke belemmering in de informatievoorziening wordt genoemd, blijkt dit in de praktijk dus nauwelijks een belemmering te vormen volgens de respondenten.

Weinig evidence-based informatie

Vanuit de gynaecologie wordt aangegeven dat er weinig evidence-based informatie beschikbaar is (voor gynaecologen) over de invloed van reprotoxische stoffen op vruchtbaarheid en zwangerschap. Omdat de gevolgen van blootstelling aan stoffen vaak onbekend zijn, is het moeilijk om hierover advies te geven. Verloskundigen geven hetzelfde aan.

3.2.3.2 Communicatie met (aanstaande) ouders

Onvoldoende contactmomenten

Niet alle werknemers hebben rechtstreeks toegang tot een bedrijfsarts. Door afschaffing van het arbospreekuur hebben werknemers minder contact met de bedrijfsarts. Werknemers komen niet uit zichzelf naar een eventueel spreekuur of weten niet dat ze daar terecht kunnen met vragen over reprotoxische stoffen. Een additioneel probleem is dat een eventueel consult van een werknemer bij een bedrijfsarts niet per se vergoed wordt door werkgever of zorgverzekeraar. Sinds het opheffen van het arbospreekuur in 2007 is er volgens de vertegenwoordiger van het NCvB een tweedeling ontstaan: medewerkers van grote organisaties versus medewerkers in het MKB of zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers). Bij deze laatste twee groepen is de bedrijfsarts vaak buiten beeld, doordat er weinig geld is voor arbozorg en voor preventieve zorg in het bijzonder. Er zou specifieke aandacht moeten zijn voor werknemers die geen directe toegang hebben tot een bedrijfsarts.

Bewustzijn

Werknemers zelf ervaren vaak een belemmering om contact op te nemen met de bedrijfsarts. Veel werknemers zijn zich ook onvoldoende bewust van mogelijke risico's, onder andere door het gebrek aan voorlichting over het onderwerp. Hierdoor kan goede communicatie tussen zorgverlener en werknemer belemmerd worden.

Angst en onzekerheid

Verloskundigen geven aan dat bij gezondheidsrisico's op het werk het vaak heel specifieke situaties betreft. Het is onwenselijk om mensen onnodig bang te maken als ze al zwanger zijn. Hierdoor is het moeilijk om goed foldermateriaal te ontwikkelen en goede voorlichting te geven. Een kwetsbare groep zijn werknemers die afhankelijk zijn van hun baan en/of de Nederlandse taal minder beheersen. Ze zijn daardoor afhankelijk van de welwillendheid van hun werkgever om niet te hoeven werken met reprotoxische stoffen.

3.2.3.3 Onvoldoende tijd, geld of prioriteit

Zorgverleners geven aan dat er onvoldoende ruimte is, in de zin van tijd, financiële middelen of prioriteit, om aandacht te besteden aan voorlichting over het werken met reprotoxische stoffen.

- Bedrijfsartsen geven aan dat er weinig tijd is om antwoord te vinden op specifieke vragen over reprotoxische stoffen. Mensen willen vaak meteen antwoord, zodat een uitgebreide (tijdsintensieve) zoektocht in de literatuur naar de gevaren van een specifieke potentieel gevaarlijke stof geen optie is.
- Een vertegenwoordiger van het NCvB geeft aan dat er in Nederland in verhouding veel aandacht is voor ziekteverzuim. De meeste werkgevers geven hierdoor minder prioriteit aan preventieve activiteiten.
- Verloskundigen geven aan dat het instellen van het preventief consult een taakverzwarende taak heeft (ook volgens de KNOV en de NVAB-richtlijn). Hiervoor zijn tot nu toe weinig extra financiële middelen vrijgekomen, dus is er geen tijd voor. Ook geven zij aan dat men als zorgverlener andere prioriteiten heeft, zoals pijnbestrijding en begeleiding tijdens de bevalling.
- Voorlichting over reprotoxische stoffen heeft geen prioriteit bij gynaecologen, omdat het zo weinig voorkomt in de spreekkamer. Zaken als roken en alcohol ('bewuste inname van toxische stoffen') is een veel groter probleem en de communicatie hierover is al moeilijk genoeg.

Samengevat

Hoewel er bij de meeste zorgverleners weinig specifieke kennis over reprotoxische stoffen aanwezig is, wordt dit niet door iedereen als een belemmering in de informatievoorziening gezien. Belemmeringen liggen eerder in de toegankelijkheid van zorgverleners, waardoor vragen niet terechtkomen bij bijvoorbeeld een bedrijfsarts.

1. Een werknemer is zelf niet altijd bewust van mogelijke risico's.
2. Een werknemer weet niet goed dat hij/zij met vragen bij een bedrijfsarts terecht kan.
3. De toegang tot een bedrijfsarts kan zijn belemmerd door afwezigheid van vrije toegang tot een spreekuur.

Actieve benadering van de doelgroep wordt belemmerd doordat het onderwerp geen prioriteit heeft, of doordat er te weinig tijd of financiële middelen zijn om er aandacht aan te kunnen besteden.

3.2.4 Kansen in de informatievoorziening

3.2.4.1 Expertisecentrum

Volgens verscheidene respondenten is er behoefte aan een expertisecentrum. Dit centrum bundelt expertise over reprotoxische stoffen en biedt toegankelijke informatie voor verschillende typen zorgverleners en eventueel ook voor werkgevers en werknemers. De NVAB en het NCvB geven aan dat eerder al eens door de NVAB een advies is gegeven een dergelijk expertisecentrum op te zetten. Bedrijfsartsen, de NVAB en het NCvB noemen het NCvB hiervoor de spil. Het NCvB vervult de rol van expertisecentrum voor bedrijfsartsen nu ad hoc. Huisartsen, verloskundigen en gynaecologen, die over het algemeen niet bekend zijn met het NCvB, noemen het RIVM als organisatie met de meeste expertise, en als mogelijke trekker van een te ontwikkelen expertisecentrum. Het Kennissysteem voor Infectieziekten en Arbeid (KIZA) wordt als voorbeeld genoemd. Dit is een kennisinformatiesysteem waar werkgever, werknemer en deskundigen terecht kunnen voor een verzameling van informatie over infectieziekten in relatie tot werk en werkomstandigheden.

Tot slot wordt door verloskundigen geopperd dat voor zwangere vrouwen of mensen met een kinderwens een telefonische hulplijn, vergelijkbaar met de TIS van het RIVM, wenselijk is. Ook zorgverleners zouden hier dan bij voorkeur terecht moeten kunnen. Dit zou vooral een uitkomst kunnen zijn voor zwangere vrouwen die in aanraking komen met reprotoxische stoffen maar dat niet bij de werkgever (leidinggevende of collega's) willen, durven of kunnen neerleggen.

3.2.4.2 Implementatie en uitbreiding NVAB-richtlijn

Het NCvB en de NVAB willen dat de NVAB-richtlijn ‘Zwangerschap, post-partumperiode en werk’ beter bekend wordt bij bedrijfsartsen en andere zorgverleners. Ook uitbreiding hierin van het deel over reprotoxische stoffen wordt aanbevolen.

- De richtlijn heeft onder andere als doel een betere samenwerking tussen verschillende zorgverleners te bewerkstelligen. Gynaecologen zijn echter nauwelijks bekend met deze richtlijn. Door (aanstaande) ouders wordt de gynaecoloog nu vaak gezien als de primaire zorgverlener bij zwangerschap en hij/zij wordt rechtstreeks benaderd over wat men wel of niet mag tijdens de zwangerschap. Contact (bijvoorbeeld via e-mail) met de bedrijfsarts kan bijdragen aan een betere arbeidsrelatie samenwerking.
- Het onderwerp reprotoxische stoffen kan op dezelfde manier worden ondergebracht in de NVAB-richtlijn als biologische agentia. Echter, aangezien het onderwerp reprotoxische stoffen erg omvangrijk is, denkt men aan een beperking tot een lijst van veelvoorkomende reprotoxische stoffen, opgesteld in samenwerking tussen het RIVM, het NCvB en bedrijfsartsen.

Teratologie Informatie Service

De ervaringen met de TIS van het RIVM zijn zeer positief. Gynaecologen en verloskundigen willen dan ook graag dat deze service behouden blijft. Een van de verloskundigen ziet hierbij ook een kans voor Informatie- en Communicatietechnologie (ICT), bijvoorbeeld door het koppelen van het eigen softwareprogramma op de praktijk met het systeem van de TIS. Hierdoor kan gemakkelijker informatie gezocht worden op elk tijdstip van de dag.

3.2.4.3 Toegankelijkheid bedrijfsarts

Een folder voor werknemers over wanneer men een bedrijfsarts kan raadplegen, kan de toegang naar de bedrijfsarts verbeteren. Vragen en advies over reprotoxische stoffen en andere gevaarlijke werkomstandigheden voor, tijdens en na de zwangerschap kunnen worden opgenomen. Werknemers zijn vaak niet op de hoogte wanneer een bezoek aan de bedrijfsarts mogelijk is, zeker niet wat reprotoxische stoffen betreft.

Verder wordt genoemd dat bedrijfsgeneeskundige diensten kansen laten liggen (bijvoorbeeld bij mannen) door geen preventief consult te bieden. Als goed voorbeeld wordt genoemd de succesvolle implementatie van het preventief consult bij de arbodienst van het Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam (AMC). Vergoeding van het preventief consult door zorgverzekeraars zou kunnen leiden tot een makkelijkere toegang tot de bedrijfsarts. De werkgever is nu vaak de limiterende factor in de vrije toegang voor (preventieve) consulten voor werknemers.

3.2.4.4 Preconceptiespreekuur in de reguliere zorg

Een preconceptiespreekuur in de reguliere zorg vindt plaats in sommige verloskundigenpraktijken, zoals besproken in paragraaf 3.2.1.4. Het preconceptiespreekuur wordt momenteel niet vergoed en komt mede daardoor nog niet goed van de grond. Door meerdere geïnterviewde zorgverleners wordt het vergoeden van een dergelijk spreekuur genoemd als een kans om de preconceptiezorg te verbeteren. Hierin kan dan aandacht worden besteed aan reprotoxische stoffen.

Vooral voor werknemers die geen (directe) toegang hebben tot de bedrijfsarts, zoals ZZP'ers of medewerkers in het MKB, is een goede toegang tot preconceptiezorg binnen de reguliere zorg belangrijk.

Samengevat

Kansen voor communicatieverbetering liggen volgens de respondenten met name in:

- Het creëren van een landelijk expertisecentrum voor reprotoxische stoffen.
- Het verbeteren van de bewustwording van zorgverleners en werknemers over de risico's rondom reprotoxische stoffen.
- Het verbeteren van de toegang tot de bedrijfsarts.
- Het verbeteren van de toegang en financiering tot een preconceptiespreekuur (met daarin aandacht voor reproductietoxische stoffen) in de reguliere zorg.

3.2.5 Behoeft van (aanstaande) ouders aan informatie

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vijfde vraagstelling: stemmen de aanwezige kennis en informatie bij zorgverleners overeen met wensen van (aanstaande) ouders over voorlichting over het werken met reprotoxische stoffen?

Inzicht in informatiebehoefte van werknemers

Zorgverleners zeggen geen tot weinig inzicht te hebben in de informatiebehoefte van (aanstaande) ouders betreffende reprotoxische stoffen op het werk. Dit komt deels doordat men er weinig mee te maken heeft. Enerzijds wordt gesteld (door gynaecologen) dat er waarschijnlijk nauwelijks een informatiebehoefte is bij werknemers, omdat er geen afspraken worden gemaakt over dit onderwerp, en omdat het onderwerp nauwelijks door werknemers zelf ter sprake wordt gebracht. Anderzijds wordt door bedrijfsartsen genoemd dat de behoefte aan kennis misschien wel groter is dan men momenteel denkt.

Twee mogelijke oorzaken worden aangedragen voor het feit dat zorgverleners weinig vragen krijgen:

- Vragen van werknemers komen niet terecht bij bedrijfsartsen. De toegang tot de bedrijfsarts wordt belemmerd door de afschaffing van het arbospreekuur en de onwetendheid van werknemers over de verantwoordelijkheid van de werkgever.
- Mensen die zich het meest bewust zijn van risico's, zoals hooggeschoolde laboranten, zoeken zelf al veel informatie op, terwijl laagopgeleiden een lager besef hebben van het probleem en daardoor minder informatie zoeken.

Er werden in het diepte-interview met een gynaecoloog twee groepen mensen genoemd die mogelijk een grotere informatiebehoefte hebben dan gedacht:

- Mensen met een geschiedenis van herhaalde miskramen en/of meerdere afgebroken zwangerschappen. Dit is een groep die vaak alles wil proberen op het gebied van leefstijl, en dus ook op het gebied van werkomstandigheden, om herhaling te voorkomen.
- Mensen met infertiliteitsproblemen. Deze groep is zich vaak niet bewust van risico's op het werk.

Verwachtingen

Verwachtingen die patiënten van de zorgverlener hebben, kunnen een rol spelen bij de vraag naar informatie:

- Van huisartsen wordt een ondersteunende rol verwacht. Patiënten verwachten niet van een huisarts dat die alles weet van een dergelijk specifiek onderwerp.
- Bij verloskundigen kan het zijn dat de verwachtingen van een zwangere niet overeenkomen met de mogelijkheden van een verloskundige. Men denkt bijvoorbeeld vaak onterecht dat een verloskundige een briefje kan schrijven aan de werkgever om de arbeidsomstandigheden aan te laten passen, terwijl men hiervoor bij een bedrijfsarts hoort te zijn.

Proactieve aanpak

Tot slot wordt nog opgemerkt dat de behoefte aan kennis kan worden gestimuleerd. Vooral bij laagopgeleide mensen, die zich veelal minder bewust zijn van de risico's van stoffen, is een proactieve aanpak gewenst. Ook wordt meer publieke bekendheid geadviseerd, bijvoorbeeld om meer bewustwording bij mannen te creëren. Verder zouden werknemers in de vruchtbare leeftijd geattendeerd moeten worden op de mogelijkheid van een gesprek met een bedrijfsarts, zodra er sprake is van een zwangerschapswens. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat het niet altijd mogelijk is om de werkomstandigheden aan te passen. Verder kunnen werknemers hierin terughoudend zijn, uit angst voor verlies van hun baan bijvoorbeeld. Voor deze mensen maar ook voor werknemers zonder bedrijfsarts, zoals zzp'ers of werknemers in het MKB is een onafhankelijke plek binnen de reguliere zorg gewenst, waar ze met individuele vragen terecht kunnen. Het mede toegankelijk maken van een eerder genoemd expertisecentrum voor werknemers zou hierin kunnen voorzien. Zij moeten hier dan wel op een proactieve manier op gewezen worden.

4 Discussie en conclusies

4.1 Discussie

Onderzoeksopzet en -uitvoering

Dit onderzoek is bedoeld als een eerste inventarisatie van de huidige situatie. Er kan op basis van dit onderzoek geen representatief beeld worden gegeven van de ‘gemiddelde’ huidige informatievoorziening van zorgverleners over het werken met reprotoxische stoffen. We belichten hieronder drie aandachtspunten waarmee rekening moet worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Selectie respondenten

Tijdens het werven van de respondenten voor dit onderzoek bleek dat maar weinig zorgverleners bekend zijn met het onderwerp ‘werken met reprotoxische stoffen’. De groep geïnterviewden kenmerkt zichzelf als een selectieve groep, met bovengemiddelde interesse voor het onderwerp, en is daardoor niet representatief voor de gemiddelde beroepsgroep.

Afwezigheid huisartsen

Bij de opzet van het onderzoek werd door de begeleidingscommissie getwijfeld over het betrekken van huisartsen bij de interviews. De verwachting was dat dit onderwerp weinig aan de orde komt in de spreekkamer van de huisarts. Dit beeld wordt bevestigd door de moeizame werving van huisartsen om deel te nemen aan het onderzoek. Ze gaven hierbij aan dat ze in de praktijk nauwelijks in aanraking komen met het onderwerp reprotoxische stoffen.

Werkgevers

Werkgevers zijn bewust niet betrokken in dit onderzoek van het ministerie van SZW. Zij hebben een belangrijke wettelijke verantwoordelijkheid in de zorg aan werknemers. Bedrijfsartsen geven aan het als hun taak te zien om bedrijven hierop te wijzen en hen hierin te ondersteunen. Meer inzicht in de prioritering van werkgevers voor het onderwerp ‘werken met reprotoxische stoffen’ kan bijdragen aan een betere beleidsvorming rondom de informatievoorziening. Hierbij is speciale aandacht wenselijk voor bedrijven waar contacten tussen werknemers en bedrijfsarts minimaal of afwezig zijn.

Resultaten

Bij zorgverleners komen weinig vragen terecht over het werken met reprotoxische stoffen. Dat wil niet zeggen dat er daadwerkelijk weinig behoefte is aan informatie:

1. Uit onderzoek van FNV Bondgenoten onder werknemers in de meubel- en houtindustrie, de metaalverduurzaming, de chemie en de schildersbranche, blijkt dat 35% niet weet of hij/zij op het werk in aanraking komt met reprotoxische stoffen. Verder geeft 40% aan zich geen zorgen te maken over reprotoxische stoffen op het werk, wat grotendeels komt door onwetendheid (Giesen et al. 2005).
2. Vragen komen niet altijd terecht bij zorgverleners. Veel mensen zoeken zelf informatie op. Uit hetzelfde onderzoek van FNV Bondgenoten blijkt dat voor werknemers de etiketten van stoffen de belangrijkste informatiebronnen zijn. Verder maken zij bij het zoeken naar informatie gebruik van

internet, dat, samen met papieren voorlichtingsmateriaal (folders), volgens werknemers de meest geschikte bron is om informatie te vinden.

Zorgverleners geven aan weinig zicht te hebben op de informatiebehoefte van (aanstaande) ouders doordat ze weinig met dit onderwerp te maken hebben. Ook brancheverenigingen geven aan weinig vragen te krijgen over het werken met reprotoxische stoffen. Er is meer inzicht gewenst in de behoefte van werknemers, bijvoorbeeld welke vragen er onder hen leven en in welke fase of op welk moment zij behoefte aan informatie hebben.

Zorgverleners maken zich zorgen over de groep (aanstaande) ouders die zich niet bewust is van de risico's van het werken met reprotoxische stoffen. Dit is niet onterecht, gezien de uitkomsten van het onderzoek van FNV Bondgenoten, waaruit blijkt dat meer dan een derde van de werknemers zich niet bewust is van de risico's (Giesen et al. 2005).

4.2 Conclusies

Er zijn diverse (evidence-based) bronnen over het werken met reprotoxische stoffen beschikbaar voor zorgverleners, om voorlichting te kunnen geven aan (aanstaande) ouders. Deze bronnen zijn niet altijd even bekend of toereikend voor zorgverleners: er wordt bijvoorbeeld niet altijd voldoende diep ingegaan op reprotoxische stoffen. Bedrijfsartsen raadplegen voornamelijk het NCvB, terwijl gynaecologen en verloskundigen, en waarschijnlijk ook huisartsen, contact opnemen met de TIS (RIVM).

Het komt echter in de praktijk niet vaak voor dat deze bronnen gebruikt hoeven te worden. Zorgverleners worden nauwelijks benaderd door (aanstaande) ouders met vragen over het werken met reprotoxische stoffen. Huisartsen lijken het minst in aanraking te komen met vragen. Als dit wel gebeurt, vinden zorgverleners het vooral belangrijk te weten waar men de informatie kan vinden of wie of wat geraadpleegd kan worden. Het onderwerp is te breed om door alle zorgverleners volledig beheerst te worden. Bovendien is elke situatie uniek, zodat er geen standaard antwoord op een vraag gegeven kan worden. Volgens de respondenten is er een aantal aangewezen experts die kunnen adviseren voor individuele situaties. De kernboodschap van zorgverleners is dat er een centraal punt moet zijn waar men deze expertise kan raadplegen, met laagdrempelige toegang voor iedereen: zorgverleners, arboprofessionals, werknemers en werkgevers.

Speciale aandacht is nodig voor de doelgroepen die volgens de respondenten 'buiten de boot vallen'. Het gaat dan om werknemers die geen (vrije) toegang hebben tot een arbospreekuur, maar vooral ook om werknemers die zich niet bewust zijn van mogelijke risico's. Proactieve benadering van deze doelgroepen gebeurt nu nog minimaal. Mogelijk kan dit via het breder implementeren van een preventief consult, omdat het juist in de preconceptiefase van belang is (preventief) te kunnen optreden. Randvoorwaarden als financiering en borging zijn hierbij van belang, zodat deze voorziening niet beperkt blijft tot een selectieve groep bedrijven en dus werknemers. Daarnaast is het van belang om ook onder zorgverleners meer bewustwording te creëren, bijvoorbeeld door het breder implementeren van de NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, post-partumperiode en werk' voor bedrijfsartsen, en via nascholing waarin het identificeren/signaleren van risicogroepen aan de orde komt.

Weinig aandacht voor risico's van mannen en voor borstvoeding

Opvallend is dat zorgverleners in de interviews steeds focussen op risico's voor vrouwen, en met name voor zwangere vrouwen. Vrouwen zijn natuurlijk voor sommige zorgverleners (gynaecologen en verloskundigen) de belangrijkste doelgroep, maar ook binnen de bedrijfsgeneeskunde is er relatief

weinig aandacht voor mannen en werken met reprotoxische stoffen. Mannen lijken een vergeten groep te zijn als het gaat om bijvoorbeeld de invloed van stoffen op vruchtbaarheid. Gevaren van reprotoxische stoffen op de borstvoeding kwamen niet ter sprake tijdens de interviews met zorgverleners. Ook in de informatiebronnen wordt het nauwelijks genoemd.

Ten slotte

Een secundair doel van dit onderzoek was de bewustwording te vergroten rondom goede informatievoorziening over reprotoxische stoffen bij de beroepsverenigingen van de betrokken zorgverleners. De geïnterviewde zorgverleners en vertegenwoordigers van beroepsverenigingen hebben zeer positief gereageerd op de aandacht voor de informatievoorziening over het werken met reprotoxische stoffen. Het verspreiden van deze aandacht onder de beroepsgroepen via de diverse beroepsverenigingen werd door hen aanbevolen, en zal in ieder geval een eerste stap zijn in de verdere bewustwording onder zorgverleners.

In een later stadium wordt de informatie uit dit rapport gedeeld op een interactieve bijeenkomst waar de geïnterviewde beroepsgroepen ook bij aanwezig zijn. Mogelijke vervolgacties zullen hier besproken worden.

Literatuur

- Brand, T., Stinis, H.P.J., Voortplanting, zwangerschap en werk. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 14(9) 2006; p. 386-387.
- Dekkers, S., Benthem, J. van e.a., Ziektebelasting van effecten op de voortplanting ten gevolge van schadelijke stoffen op de werkplek. RIVM, Bilthoven, 2008.
- Gezondheidsraad, Preconceptiezorg: voor een goed begin. Gezondheidsraad, Den Haag, 2007; publicatienr.: 2007/19.
- Gezondheidsraad, Occupational exposure to organic solvents: effects on human reproduction. Gezondheidsraad, Den Haag, 2008; publicatienr.: 2008/11OSH.
- Giesen, C. van, Heijden, N. van der e.a., Eindrapport: Is uw werkplek babyproof? FNV Bondgenoten en FNV Bouw in het kader van Vakbondsproject VASt, Questions Answers and More B.V., beleidsonderzoek en advies, november 2005.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Lijst van kankerverwekkende, mutagene en voor de voortplanting giftige stoffen. Staatscourant nr. 67, januari 2010.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en TNO, Versterking Arbobeleid gevaarlijke stoffen (VASt), Kinderwens, zwanger, en stoffen op het werk, 2005.
- Molen, H. van der, Spreeuwers, D. e.a., Beroepsziekten in cijfers 2009. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, UvA, 2009.
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde Richtlijn, Zwangerschap, post-partumperiode en werk, 2007.
- Pieters, M.N., Janssen, P. e.a., Overzicht van voor de voortplanting giftige stoffen en werkplekken – een eerste aanzet. RIVM, Bilthoven, 2006.
- Roeleveld, N., Epidemiologisch onderzoek naar reproductiestoornissen en beroepsmatige blootstelling in Nederland. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 14(9) 2006; p. 391-395.
- Schaafsma, F.G., Zweerman, G., Zoeken en vinden van informatie over reproductie en Arbeid. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 14(9) 2006; p. 414-418.
- Spreeuwers, D., Kuijer, P. e.a., Signaleringsrapport Beroepsziekten 2006. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, UvA, 2006.
- Stichting van de Arbeid, Handreiking Arbomaatregelen Zwangerschap & Arbeid, mei 2008.
- Veldhuizen-Eshuis, H. van, Wieringa, J., Advies stroomlijnen van informatie preconceptiezorg. RIVM, Bilthoven, 2009.

Websites

Arbidsomstandighedenbesluit Artikel 4.1b, Zorgplicht van de werkgever, <http://wetten.overheid.nl> (bezocht op 22 juni 2010).

Arbo- en milieusite FNV Bondgenoten, www.arbobondgenoten.nl (bezocht op 5 januari 2010).

Arboconvenant academische ziekenhuizen, www.arboconvenantacademischeziekenhuizen.nl (bezocht op 18 februari 2010).

ArboPortaal, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, www.arboportaal.nl (bezocht op 5 januari 2010)

Erfocentrum, Schadelijke stoffen op het werk bij kinderwens en zwangerschap, www.erfelijkheid.nl (bezocht op 1 juni 2010).

Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen, www.knov.nl (bezocht op 6 januari 2010).

Landelijke Huisartsen Vereniging, <http://lhv.artsennet.nl> (bezocht op 13 januari 2010).

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Veilig werken, <http://home.szw.nl> (bezocht op 6 januari 2010).

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, <http://nvab.artsennet.nl> (bezocht op 5 januari 2010).

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, www.beroepsziekten.nl (bezocht op 13 januari 2010).

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, www.nvog.nl (bezocht op 13 januari 2010).

Risico Inventarisatie & Evaluatie Steunpunt, onderdeel van ArboPortaal, www.rie.nl (bezocht op 18 februari 2010).

Teratologie Informatie Service, RIVM, www.rivm.nl/preventie/zwangerschap/Teratologie_Informatie_Service.jsp (bezocht op 1 februari 2010).

ZwangerWijzer, Stichting Erfocentrum en Erasmus Medisch Centrum 2004-2009, www.zwangerwijzer.nl (bezocht op 7 januari 2010).

Lijst van afkortingen

AMC	Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam
ANKO	Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie
AWARE	Adequate Warning and Air Requirement
CGL	RIVM Centrum Gezond Leven
CMR	Carcinogene, Mutagene, Reprotoxische
DALY	Disability Adjusted Life Year
FME-CWM	Ondernemersorganisatie voor de technologische industrie
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FOSAG	Koninklijke Vereniging Federatie van Ondernemers in het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf
GHS	Globally Harmonized System of Classification and Labeling of Chemicals
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IVF	In-vitrofertilisatie
KIZA	Kenniscentrum voor Infectieziekten en Arbeid
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziekten
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LTO	Land- en Tuinbouworganisatie Nederland
MC	Medisch Centrum
MKB	Midden- en Kleinbedrijf
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NCV	Nederlandse Cosmetics Vereniging
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVOG	Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
PIMEX	Picture Mix Exposure
RAS	Stichting Raad voor Arbeidsverhoudingen Schoonmaak- en Glazenwassersbranche
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TBV	Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde
TIS	Teratologie Informatie Service
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VASt	Versterking Arbobeleid gevaarlijke Stoffen
VHG	Branchevereniging voor ondernemers in het groen
VNVA	Vereniging Nederlandse Vrouwelijke Artsen
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel

Bijlage I Betrokken personen en organisaties

Deelnemers begeleidingscommissie

- Dhr. A. Piersma, RIVM Laboratorium voor Toxicologie, Pathologie en Genetica, en hoogleraar reproductie- en ontwikkelingstoxicologie Universiteit Utrecht
- Mw. E. Putman, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (opdrachtgever)
- Dhr. P van der Gaag, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Mw. R. Seidell, RIVM Centrum Gezond Leven (communicatieadviseur)
- Mw. M. Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven (projectleider)
- Mw. H. van Veldhuizen, RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek
- Mw. B. te Winkel, RIVM Centrum voor Biologische geneesmiddelen en Medische Technologie, Teratologie Informatie Service

Geïnterviewde personen

- Dhr. T. Brand, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)
- Mw. M. van de Beukering, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Mw. S. Jans, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Mw. L. Romijn, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Dhr. E. Steegers, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Deelnemers teleconferenties

Gynaecologen

- Mw. I. Gaugler, gynaecoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
- Dhr. C. Hamilton, gynaecoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
- Mw. M. Pel, gynaecoloog AMC, Amsterdam
- Mw. S. Rombout-de Weerd, gynaecoloog Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht
- Mw. C. Vredevoogd, gynaecoloog MC Haaglanden Westeinde, Den Haag

Bedrijfsartsen

- Mw. A. Cornelissen, bedrijfsarts Maetis, omgeving Utrecht
- Mw. B. Groenberg, bedrijfsarts Radboud Universiteit Nijmegen
- Mw. P. Nan, zelfstandig bedrijfsarts, omgeving Deventer en Zutphen
- Dhr. B. Wilke, bedrijfsarts Maetis, omgeving Botlekgebied

Verloskundigen

- Mw. J. van Capelleveen, verloskundige in Kampen
- Mw. A. Gelissen, verloskundige in Amsterdam
- Dhr. F. Hesseling, verloskundige in Raalte
- Mw. E. Kerkhof, verloskundige in Zwolle
- Mw. F. de Kleijn, verloskundige in Wijchen
- Mw. C. Poorterman, verloskundige in Arnhem

Bijlage II Brancheverenigingen

De volgende brancheverenigingen van risicoberoepen zijn benaderd:

- Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie (ANKO)
- Centrale Bond van Meubelfabrikanten (CBM)
- Ondernemersorganisatie voor de technologische industrie (FME-CWM)
- Brancheorganisatie Koninklijke Vereniging Federatie van Ondernemers in het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf (FOSAG)
- Koninklijke Metaalunie
- Nederlandse Vereniging voor Rubber- en Kunststoffabrikanten (NRK)
- Nederlandse Cosmetica Vereniging (NCV)
- Nederlandse Vereniging van Zeepfabrikanten (NVZ)
- Ondernemersorganisatie Schoonmaak- en Bedrijfsdiensten (OSB)
- Stichting Raad voor Arbeidsverhoudingen Schoonmaak- en Glazenwassersbranche (RAS)
- Branchevereniging voor ondernemers in het groen (VHG)
- Vereniging van de Nederlandse Chemische Industrie (VNCI)
- Vereniging voor Oppervlaktebehandelingen van Materialen (VOM)
- Vereniging Textielindustrie Nederland (VTN)

Bijlage III Vragen interviews

Semigestructureerde interviews beroepsverenigingen en NCvB

Aandachtspunten bij interviews

- Eigendomsdiscussie (onder andere publiek versus privaat).
- Relatie werkgever en werknemer.
- Bij het geven van adviezen: op welk speelveld begeeft u zich, generaliseerbaar voor alle zwangere vrouwen?
- Werknemers met lage taalbeheersing en lage sociaaleconomische status (SES).

Topiclijst

- Algemeen: richten op (bekende) zwangeren, maar ook op mensen met een kinderwens (inclusief mannen) en eventueel moeders die borstvoeding geven.
- Beschikbare informatiebronnen (waarom, hoe, wie, inhoud, toegankelijkheid).
- Communicatie reprotoxische stoffen (hoe, wat, wanneer).
- Kennis door beroepsgroep over beschikbare middelen (voldoende?).
- Wat is goed aan de huidige informatievoorziening?
- Belemmeringen in de communicatie.
- Kansen voor verbetering.

Semigestructureerd interview

Algemeen

- Kunt u alle vragen die ik stel in eerste instantie beantwoorden vanuit uw persoonlijke situatie, en vervolgens hoe u denkt dat zorgverleners uit uw beroepsgroep hierover denken of wat zij hierover weten?
- Kunt u mij allereerst iets vertellen over uw achtergrond: wat is uw huidige functie en wat voor opleiding heeft u gedaan?

Doelstelling 1: Achtergrondstudie

Het eerste doel van de studie is om te inventariseren welke vormen van informatievoorziening er zijn over reprotoxische stoffen en wat de beschikbaarheid is van het informatiemateriaal voor zorgverleners.

1. Kunt u iets vertellen over informatiebronnen die beschikbaar zijn voor uw beroepsgroep ten aanzien van reprotoxische stoffen?
2. Hoe worden deze informatiebronnen gebruikt en waarom wordt een informatiebron wel of niet vaak gebruikt?
3. Door welke organisaties wordt deze informatie aangeboden?
4. Kunt u iets (meer specifiek) vertellen over de inhoud van deze informatie?

Doelstelling 2: Inventarisatie onder zorgverleners

De tweede doelstelling van het onderzoek is om onder betrokken zorgverleners te inventariseren wat de behoefte aan informatie(bronnen) is en hoe de informatieoverdracht verloopt.

5. Krijgen zorgverleners in uw beroepsgroep vragen over de invloed van reprotoxische stoffen op vruchtbaarheid en zwangerschap?
6. Snijden de beroepsgroepen zelf het onderwerp aan?
7. Kunt u iets vertellen over de kennis van zorgverleners in uw beroepsgroep over beschikbare (communicatie)middelen over de blootstelling aan reprotoxische stoffen op de werkplek?
8. Wat is er volgens zorgverleners goed aan de huidige informatievoorziening?
9. Welke belemmeringen ondervinden zorgverleners in uw beroepsgroep bij de communicatie over reprotoxische stoffen?
10. Welke kansen zien zorgverleners in uw beroepsgroep om de communicatie over reprotoxische stoffen te verbeteren?

Doelstelling 3: Vergelijking zorgverleners en (toekomstige) zwangere werknemers

De derde en laatste doelstelling is om de uitkomsten van de aanwezige kennis en informatiebronnen bij zorgverleners te vergelijken met de wensen van werknemers, in het bijzonder bij de risicosectoren, met betrekking tot voorlichting over reprotoxische stoffen en welke informatie de werknemers zoeken.

11. Heeft uw beroepsgroep goed inzicht in de informatiebehoefte van (toekomstige) zwangere werknemers?
12. Welke discrepanties zijn er in de beschikbare informatie voor beroepsgroepen en de vragen die zij krijgen, ofwel: de kennis waar (toekomstige) zwangere werknemers naar op zoek zijn?

Bijlage IV Vragen teleconferenties

Voorbeeld: Teleconferentie gynaecologen

Doelstelling 1: Achtergrondstudie

Het eerste doel van de studie is om te inventariseren welke vormen van informatievoorziening er zijn over reprotoxische stoffen en wat de beschikbaarheid is van het informatiemateriaal voor gynaecologen.

1. Welke informatiebronnen kent u als gynaecoloog ten aanzien van reprotoxische stoffen in de preconceptieperiode en tijdens (en na) de zwangerschap?

Doorvraagopties:

- Bronnen:
 - Richtlijn NVOG/praktijk/ziekenhuis
 - NVAB-richtlijn (2007)
 - Lijst met alle CMR-stoffen van het ministerie van SZW (2010)
 - ZwangerWijzer.nl (gebruik op consult of voorafgaand aan consult)
 - RIVM (TIS-hulplijn)
 - Pubmed
 - (Hand)boeken
 - Bronnen/informatie om uit te delen aan vrouwen/mannen of deze erop te wijzen
- Specifiek voor preconceptie:
 - Gezondheidsraad: Preconceptiezorg: voor een goed begin (2007)

2. Hoe worden deze informatiebronnen gebruikt en wordt een informatiebron wel of niet vaak gebruikt?

Doorvraagopties (per genoemde bron):

- Gebruikt iedereen van de teleconferentie de genoemde bronnen?
- Welke bron wordt het minste gebruikt en waarom?
- Waarvoor wordt de bron gebruikt?
- Toegankelijkheid (via internet, gratis)?
- Betrouwbaarheid?
- Toepasbaarheid?
- Hoe (vaak)?

Afsluiten doelstelling 1

- Korte samenvatting
- Laatste vragen, opmerkingen

Doelstelling 2: Inventarisatie behoeften onder zorgverleners

De tweede doelstelling van het onderzoek is om onder betrokken zorgverleners te inventariseren wat de behoefte aan informatie(bronnen) is en hoe de informatieoverdracht verloopt.

3. Krijgt u als gynaecoloog vragen over de invloed van reprotoxische stoffen op het werk?

Doorvraagopties:

- Welk type vragen?
- Hoe vaak?
- Speciale groepen die deze vragen stellen of juist niet stellen?

4. Snijdt u als gynaecoloog zelf het onderwerp aan?

Doorvraagopties:

- Wanneer?
- Zit er een verschil tussen het voorlichten over reprotoxische stoffen van zwangeren enerzijds en vrouwen (of hun partners) die zwanger willen worden anderzijds?
- Hoe reageren betrokkenen op het onderwerp?

5. Is er sprake van onderlinge doorverwijzing van/naar andere zorgverleners?

Doorvraagopties:

- Hoe frequent komt dit voor?
- Doorverwijzingen van/naar andere zorgverleners in verband met een werkgerelateerd probleem of bijvoorbeeld een miskraam in het verleden?
- Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor informatievoorziening volgens u?

6. Hebt u als gynaecoloog voldoende kennis over de blootstelling aan reprotoxische stoffen op de werkplek?

Doorvraagopties:

- Vindt er (na)scholing plaats over reprotoxische stoffen en is hier behoefte aan?
- In hoeverre moet volgens u de kennis aanwezig zijn bij de zorgverlener zelf, of zou hij/zij deze 'van buiten' moeten kunnen halen (wat is de meest 'werkzame' situatie)?
- Waar zou u, indien nodig, als gynaecoloog (inhoudelijke) ondersteuning vragen over dit onderwerp?

7. Hebt u als gynaecoloog voldoende (kennis van) beschikbare communicatie- of informatiemiddelen over de blootstelling aan reprotoxische stoffen op de werkplek?

Doorvraagopties:

- Aan welke communicatiemiddelen en/of voorlichting(smaterialen) is er (meer) behoefte?

8. Welke belemmeringen en kansen ondervindt u als gynaecoloog bij de communicatie over reprotoxische stoffen?

Doorvraagopties:

- Welke informatie(bron) wordt gemist?
- Belemmeringen in de communicatie naar vragenstellers?
- Wat is er volgens u goed aan de huidige informatievoorziening, wat is fijn om mee te werken en wat moet worden behouden?
- Welke nieuwe kansen ziet u voor gynaecologen over de informatievoorziening over reprotoxische stoffen?

Afsluiten doelstelling 2

- Korte samenvatting
- Laatste vragen, opmerkingen

Doelstelling 3: Vergelijking zorgverleners en (toekomstige) zwangere werknemers

De derde en laatste doelstelling is om de uitkomsten van de aanwezige kennis en informatiebronnen bij zorgverleners te vergelijken met de wensen van werknemers, in het bijzonder bij de risicosectoren, met betrekking tot voorlichting over reprotoxische stoffen en welke informatie de werknemers zoeken.

9. Hebt u wel/niet het idee dat u als gynaecoloog een goed inzicht heeft in de informatiebehoefte van (toekomstige) zwangere werknemers of hun partners?

Doorvraagoptie:

- Gebrek aan kennis over reprotoxische stoffen in bepaalde risicosectoren?

Afsluiten doelstelling 3

- Korte samenvatting
- Laatste vragen, opmerkingen

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Gezond Leven

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.loketgezondleven.nl