

POSITION PAPER

Parfumallergie en Geurblootstelling: Luchtkwaliteit als Gezondheidsvraagstuk

Een pleidooi voor bewustwording, beleid en wetenschappelijk onderzoek

Maaïke Flissebaalje, Onafhankelijk belangenbehartiger Parfumallergie & Luchtkwaliteit, maart 2026

KERNBOODSCHAP

Geurstoffen in persoonlijke verzorgingsproducten en schoonmaakmiddelen zijn erkende bronnen van vluchtige organische stoffen (VOS) die de luchtkwaliteit binnenshuis kunnen beïnvloeden. Voor een deel van de bevolking leiden deze stoffen tot klinisch herkenbare gezondheidsklachten. Toenemende toepassing van geur, parfumstoffen en geurmarketing in publieke ruimten maakt onvrijwillige blootstelling een groeiend aandachtspunt. Dit paper brengt de beschikbare wetenschappelijke inzichten bijeen en formuleert gerichte aanbevelingen voor werkgevers, zorginstellingen en beleidsmakers.

1. Achtergrond: geurstoffen en luchtkwaliteit binnenshuis

Mensen brengen gemiddeld circa 80% van hun tijd binnenshuis door — thuis, op kantoor, in winkels en zorginstellingen. De kwaliteit van de binnenlucht is daarmee direct relevant voor de volksgezondheid. Vluchtige organische stoffen (VOS) vormen een van de belangrijkste categorieën binnenluchtvervuiling. Het RIVM benoemt cosmetica, schoonmaakmiddelen en persoonlijke verzorgingsproducten als bronnen van VOS in het binnenmilieu (*RIVM, z.d.-a*). Blootstelling aan VOS kan leiden tot klachten als hoofdpijn, vermoeidheid en irritatie van neus, keel en ogen.

Geurstoffen zijn een specifieke en omvangrijke categorie binnen het VOS-spectrum. Zij worden toegevoegd aan een breed scala aan producten: parfum, deodorant, wasmiddelen, schoonmaakmiddelen en luchtverfrissers. De Europese Cosmeticaverordening verplicht fabrikanten 26 (vanaf juli 2026 wordt dit aantal uitgebreid) bekende allergene geurstoffen te vermelden op etiketten, maar de volledige samenstelling van een ‘parfum’-mengsel hoeft niet openbaar te zijn — één term kan honderden afzonderlijke chemische stoffen vertegenwoordigen (*Europees Parlement & Raad van de Europese Unie, 2009, 2026*).

TNO heeft onderzoek gedaan naar de relatie tussen binnenluchtkwaliteit en gezondheid, en concludeert in algemene zin dat blootstelling aan verontreinigde binnenlucht samenhangt met uiteenlopende gezondheidseffecten (*TNO, z.d.*). Geurproducten dragen via VOS-emissie bij aan die binnenluchtbelasting. Specifiek onderzoek naar de gezondheidseffecten van parfum en geurstoffen als binnenmilieubron is echter schaars — juist dat kennishiaat maakt nader onderzoek wenselijk.

2. Parfumallergie: definitie en klachtenpatroon

Parfumallergie is een overgevoelighedsreactie op geurstoffen en aanverwante conserveermiddelen. De meest beschreven vorm is allergisch contacteczeem: een immunologische reactie waarbij het immuunsysteem na herhaalde blootstelling gesensibiliseerd raakt voor specifieke moleculen. Dit contact kan ook plaatsvinden door de lucht (*De Groot & Frosch, 1997*). Daarnaast kunnen geurstoffen bij gevoelige personen

luchtwegklachten uitlokken zonder dat sprake is van een klassieke allergische reactie.

Klachten treden op via verschillende systemen:

Systeem	Mogelijke klachten
Huid	Contacteczeem, urticaria, roodheid, jeuk
Luchtwegen	Astma-aanval, rinitis, hoesten, benauwdheid
Hoofd / neurologisch	Migraine, concentratieproblemen, vermoeidheid
Ogen	Conjunctivitis, tranen, branderigheid

Een complicerende factor is dat klachten soms pas uren na blootstelling optreden, waardoor de koppeling met de geurbron niet altijd gemaakt wordt — niet door de patiënt en niet door de zorgverlener. In de gangbare zorgpraktijk bevatten anamnesegegesprekken doorgaans geen vragen over blootstelling aan geurstoffen, wat vroegtijdige herkenning bemoeilijkt.

3. Omvang van het probleem

Exacte Nederlandse prevalentiecijfers voor parfumallergie ontbreken, maar internationale studies geven een indicatie van de omvang. Steinemann (2019) vond in een internationale prevalentiestudie dat gemiddeld eenderde van ondervraagden één of meer gezondheidsklachten ervaart door geparfumeerde producten. Bij gemiddeld 7% van de ondervraagden resulteerde dit bijvoorbeeld in astma-aanvallen, en 16,7% ervaarde luchtwegklachten door geparfumeerde producten. Hoewel de methodologie per studie verschilt en directe vertaling naar de Nederlandse situatie voorzichtigheid vereist, wijzen de bevindingen uit Steinemanns onderzoekslijn consistent op een substantieel deel van de bevolking dat kwetsbaar is voor geurblootstelling (Steinemann, 2019).

Klinisch gediagnosticeerde parfumallergie — vastgesteld via epicutane test (plakproef) — treft naar schatting 1–4% van de bevolking, maar dit weerspiegelt slechts een deel van de mensen die feitelijk klachten ervaren (De Groot & Frosch, 1997). Het ontbreken van systematische registratie in Nederland maakt het lastig de exacte omvang te bepalen — op zichzelf een reden om registratie en onderzoek te versterken.

4. Geurmarketing: een groeiend aandachtspunt

Een relatief nieuwe ontwikkeling is het gebruik van geurmarketing: de gerichte verspreiding van geurstoffen via ventilatiesystemen in hotels, luchthavens, winkelcentra en evenementenlocaties, met als doel het onbewust beïnvloeden van koopgedrag en verblijfsduur. Dit fenomeen is wetenschappelijk nog nauwelijks onderzocht als blootstellingsbron.

Vanuit een luchtkwaliteitsperspectief roept dit enkele aandachtspunten op:

- Bezoekers worden blootgesteld aan geurstoffen zonder dat zij hierover worden geïnformeerd of de mogelijkheid hebben dit te vermijden.
- Er bestaat geen wettelijke informatieplicht voor locaties die geurinstallaties toepassen.
- De cumulatieve blootstelling — geurmarketing gecombineerd met persoonlijke verzorgingsproducten van andere aanwezigen — is als specifiek scenario niet onderzocht.
- Voor mensen met een gediagnosticeerde parfumallergie kan dit leiden tot vermindering van publieke ruimten, met gevolgen voor hun maatschappelijke participatie.

Perspectief

De maatschappelijke omslag rond tabaksrook in publieke ruimten laat zien dat beleidsontwikkeling op het gebied van luchtkwaliteit binnenshuis mogelijk

is. Geurblootstelling verschilt in aard, maar de basisvraag is vergelijkbaar: welke stoffen in de binnenlucht zijn aanvaardbaar, voor wie, en wie bepaalt dat?

5. Kennishiaten en aandachtspunten voor herkenning

5.1 In de gezondheidszorg

Bestaande richtlijnen voor geur en gezondheid — zoals die van het RIVM voor de GGD-praktijk — richten zich primair op industriële en agrarische bronnen. Parfum als binnenmilieubron wordt daarin niet systematisch geadresseerd. Dit vertaalt zich naar de zorgpraktijk:

- Standaard anamneses bevatten geen vragen over blootstelling aan geurstoffen.
- Vertraagde klachten bemoeilijken de diagnostische koppeling aan de geurbron.
- Zorgprofessionals zijn doorgaans niet specifiek opgeleid in het herkennen van parfumerelateerde klachten.

5.2 In wetenschappelijk onderzoek

Steinemann (2019) signaleert dat de gezondheidseffecten van geparfumeerde producten in binnenmilieus wetenschappelijk onderbelicht zijn. Specifieke lacunes betreffen:

- Langetermijneffecten van lage, chronische blootstelling aan geurstoffen zijn nauwelijks onderzocht.
- Geurmarketing als afzonderlijke blootstellingsbron ontbreekt vrijwel volledig in de literatuur.
- Cumulatieve blootstelling via meerdere gelijktijdige bronnen is zelden onderdeel van studiedesigns.

TNO en het RIVM hebben onderzoek gedaan naar binnenluchtkwaliteit en gezondheid in algemene zin (*RIVM, z.d.-a; TNO, z.d.*), maar parfum en geurstoffen als specifieke binnenmilieubron blijven daarin onderbelicht. Voor de regulering van geurstoffen is de geurstoffenindustrie zelf verantwoordelijk (*De Groot & Frosch, 1997; Steinemann, 2019*). Dat epidemiologisch onderzoek in het binnenmilieu methodologisch uitdagend is, is een erkend gegeven — maar het maakt onafhankelijk onderzoek op dit deelterrein des te urgenter.

6. Bestaand juridisch en beleidsmatig kader

De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) verplicht werkgevers een gezonde werkomgeving te bieden (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*). Parfumerelateerde klachten bij medewerkers vallen hier in beginsel onder.

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) biedt een aanknopingspunt wanneer parfumallergie als chronische aandoening wordt geclassificeerd (*Rijksoverheid*). De EU-verordening reguleert het gebruik van allergene geurstoffen in producten (*Europees Parlement & Raad van de Europese Unie, 2009, 2026*), maar dit heeft voornamelijk betrekking op het vermelden van allergene stoffen op het etiket.

Internationaal zijn er beleidsvoorbeelden. In Canada en Scandinavische landen kennen overheidsgebouwen en zorginstellingen al langere tijd een geurvrij of geurarm beleid als standaard, vanuit een bredere blik op binnenluchtkwaliteit en toegankelijkheid (*Steinemann, 2019*).

7. Aanbevelingen

Voor werkgevers en organisaties

- Overweeg een luchtkwaliteitsbeleid voor werkplekken waarbij terughoudend gebruik van parfumstoffen voorop staat, met aandacht voor ventilatie.
- Neem bewustwording rond parfumallergie op in het onboarding- en arbobeleid.
- Informeer medewerkers via heldere, feitelijke communicatie over de mogelijke gezondheidseffecten van geur- en parfumstoffen.

Voor zorginstellingen

- Onderzoek de haalbaarheid van parfumvrije of parfumarmer zones in verblijfs- en behandelruimten.
- Introduceer een parfumvrij en allergievriendelijk inkoopbeleid voor schoonmaak- en verzorgingsproducten.
- Breid standaard anamneseprotocollen uit met vragen over geurblootstelling.
- Investeer in nascholing voor zorgprofessionals over parfumerelateerde klachten en diagnostiek.

Voor overheid en beleidsmakers

- Verken de introductie van een informatieplicht en overige regulering voor locaties die geurmarketing toepassen.
- Financier onafhankelijk onderzoek naar chronische en cumulatieve geurblootstelling binnenshuis.
- Actualiseer de Arbowet-richtlijnen zodat geurstoffen expliciet worden benoemd als potentiële factor in de risico-inventarisatie.
- Oriënteer u op internationale beleidsvoorbeelden rondom geurvriendelijk beleid in publiek gefinancierde ruimten.

8. Conclusie

Geurstoffen in persoonlijke verzorgingsproducten zijn erkende bronnen van VOS die de binnenluchtkwaliteit beïnvloeden (*RIVM, z.d.-a*). Voor een deel van de bevolking — met name mensen met een gediagnosticeerde parfumallergie of gevoelige luchtwegen — kan blootstelling leiden tot gezondheidsklachten die hun dagelijks functioneren raken (*Steinemann, 2019; De Groot & Frosch, 1997*).

De beschikbare wetenschappelijke kennis rechtvaardigt aandacht voor dit thema in arbeidsomstandighedenbeleid, gezondheidszorg en ruimtelijk gebruik van binnenmilieus. Tegelijk is er behoefte aan meer en onafhankelijk onderzoek, in het bijzonder naar cumulatieve blootstelling en naar de effecten van geurmarketing. Dit paper wil bijdragen aan een constructief gesprek over dit vraagstuk — met als doel betere herkenning, meer bewustwording en, waar nodig, passend beleid.

Contact en samenwerking

Heeft u vragen, aanvullingen of wilt u bijdragen aan de opbouw van een gestructureerde belangengroep rondom dit thema? Reacties zijn van harte welkom.

Bij de voorbereiding van dit paper is gebruik gemaakt van Claude (Anthropic, 2025), een AI-assistent, voor ondersteuning bij de tekstopbouw en formulering. Alle inhoudelijke keuzes, broncontrole en eindverantwoordelijkheid berusten bij de auteur.

Literatuur

- Anthropic. (2025). Claude (versie Claude Sonnet 4.6) [Grootschalig taalmodel]. <https://www.anthropic.com>
- De Groot, A. C., & Frosch, P. J. (1997). Adverse reactions to fragrances: A clinical review. *Contact Dermatitis*, 36, 57–86.
- Europees Parlement & Raad van de Europese Unie. (2006). Verordening (EG) nr. 1907/2006 betreffende de registratie en beoordeling van en de autorisatie en beperkingen ten aanzien van chemische stoffen (REACH). *Publicatieblad van de Europese Unie*, L 396, 1–849.
- Europees Parlement & Raad van de Europese Unie. (2009). Verordening (EG) nr. 1223/2009 betreffende cosmetische producten. *Publicatieblad van de Europese Unie*, L 342, 59–209.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), artikel 3: Arbobeleid. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.-a). Vluchtige organische stoffen (VOS) in het binnenmilieu. <https://www.rivm.nl/binnenmilieu/vluchtige-organische-stoffen-vos>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.-b). Luchtkwaliteit en gezondheid. <https://www.rivm.nl/lucht>
- Rijksoverheid. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0014915&z=2026-01-01&g=2026-01-01>
- Steinemann, A. International prevalence of fragrance sensitivity. *Air Qual Atmos Health* 12, 891–897 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11869-019-00699-4>
- TNO. (z.d.). Binnenmilieu en luchtkwaliteit. <https://www.tno.nl/nl/duurzaam/gezonde-leefomgeving/binnenmilieu/>