

Nieuwsbrief

Peilstation Intensief Melden

Juli 2010

Inleiding

Beste PIM deelnemer, dit is de derde nieuwsbrief, halverwege het tweede PIM-jaar. Nu gaat het er om de lijn van het eerste succesvolle jaar door te zetten! Dat vraagt extra aandacht van u, nu uit de cijfers van het eerste half jaar van 2010 blijkt dat het aantal PIM-meldingen (n=412) minder is dan vorig jaar (n=794). Blijf dus alert en meld ook de beroepsziekten die u nog heeft liggen!

De workshops voorjaar 2010 zijn geweest, de eerste elektronische meldingen van 2010 (op het nieuwe formulier) al lang binnen. En we zijn met 186 deelnemende bedrijfsartsen begonnen aan het tweede PIM-jaar. In deze nieuwsbrief kijken we inhoudelijk terug naar de workshops voorjaar 2010, met bijdragen van Teake Pal en Gert van der Laan. We geven u ook de (positieve) resultaten van de

In dit nummer

Meldingen eerste half jaar 2010 p.2

Beroepslongadoeningen p.4

Kanker door het werk? p.5

Vraag & antwoord over Q-koorts en werk p.6

PIM Workshops voorjaar 2010 p.7

Mededelingen p.9

Contactgegevens

Erwin Prakken

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam
Tel: 020 566 37 03
pim@amc.nl

Paul Smits

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam
Tel: 020 566 53 33

Henk van der Molen

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam
Tel: 020 566 78 57

evaluatie van deze workshops. Centraal in deze nieuwsbrief natuurlijk de samenvatting van uw meldingen over het eerste half jaar van 2010. Verder beantwoorden Harry Stinis en Jaap Maas vragen over Q-koorts en werk.

Nieuw meldingsformulier met ingang van januari 2010

U heeft het vast gemerkt, er is een nieuw meldingsformulier. Makkelijker, sneller, bedrijfsarts-vriendelijker. Dat is de bedoeling. Maar wie kan dat beter beoordelen dan u als deelnemer aan PIM! Uw reactie is welkom op pim@amc.nl. We stellen suggesties erg op prijs.

Let op!

1. Met ingang van 2010 hoeven PIM deelnemers die een beroepsziekte melden via hun eigen Arbodienst of Arbouw deze niet nog een keer te melden via het elektronisch meldingsformulier van het NCvB.
2. Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via pim@amc.nl. Recent hebben wij u weer vanuit het NCvB benaderd om de aard en omvang van uw werknemerspopulatie te actualiseren. Als u dit nog niet heeft gedaan, wilt u het dan alsnog doen?

Meldingen eerste half jaar 2010

Onderstaand worden de beroepsziektemeldingen van januari t/m juni 2010 van het tweede PIM-jaar met incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) over de economische hoofdsecties weergegeven. Het geeft u, als PIM-melder, een eerste gevoel en idee bij het werkelijk voorkomen (of in ieder geval de best betrouwbare schatting) van beroepsziekten in de branches die u verzorgt. Dit kunnen we doen, omdat we nu ook inzicht hebben in de aard en omvang van uw werknemerspopulatie.

Incidentiecijfers per economische hoofdsectie

In de periode januari t/m juni 2010 van het tweede PIM-jaar zijn via PIM 412 meldingen van beroepsziekten gedaan. Het betreft voorlopige cijfers. Een van de arbodiensten, die normaal gesproken veel meldingen doet, had problemen met het elektronisch melden. Deze arbodienst gebruikt Internet Explorer versie 6, terwijl Internet Explorer versie 7 (en hoger) of Firefox 3.1 (en hoger) voor de meldingen nodig is. Ook zijn de cijfers van Stichting Arbouw nog niet in dit overzicht opgenomen.

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal meldingen en de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per economische hoofdsectie, en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% B.I.), over de eerste 6 maanden van 2010. Als wordt uitgegaan van alle 412 meldingen, dan is de incidentie 77 (95% BI: 70-85) per 100.000 werknemers over **het eerste half jaar van 2010**.

Tabel 1 Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in de periode januari t/m juni 2010

| Economische hoofdsectie | N=412 | Incidentie per 100.000 werknemers | 95% B.I. |
|--|------------|-----------------------------------|--------------|
| Landbouw, bosbouw en visserij | 5 | 127 | 16-238 |
| Winning van delfstoffen | 1 | 195 | 0-577 |
| Industrie | 77 | 98 | 76-120 |
| Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht | 0 | 0 | 0-0 |
| Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering | 4 | 97 | 2-192 |
| Bouwnijverheid | 30 | 112 | 72-152 |
| Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen | 21 | 33 | 19-47 |
| Vervoer en opslag | 47 | 116 | 82-149 |
| Verschaffen van accommodatie en maaltijden | 3 | 22 | 0-48 |
| Informatie en communicatie | 10 | 70 | 27-113 |
| Financiële activiteiten en verzekeringen | 5 | 22 | 3-42 |
| Exploitatie van en handel in onroerend goed | 2 | 32 | 0-77 |
| Vrije beroepen en wetenschappelijke en technische activiteiten | 5 | 42 | 5-78 |
| Administratieve en ondersteunende diensten | 9 | 44 | 15-73 |
| Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen | 66 | 205 | 156-255 |
| Onderwijs | 27 | 62 | 39-86 |
| Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening | 84 | 72 | 56-87 |
| Kunst, amusement en recreatie | 4 | 50 | 1-100 |
| Overige diensten | 8 | 44 | 14-75 |
| Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik | 4 | 564 | 11-1117 |
| Extraterritoriale organisaties en lichamen | 0 | 0 | 0-0 |
| Totaal | 412 | 77 | 70-85 |

Beroepslongaandoeningen

Teake Pal, klinisch arbeidsgeneeskundige, specialist longaandoeningen

Onderrapportage

Jaarlijks worden er door bedrijfsartsen ongeveer 120 meldingen verricht van door het werk veroorzaakte aandoeningen van de luchtwegen en longen. Dat is minder dan 2% van het totale aantal beroepsziektemeldingen. Opmerkelijk is het dat in 2009 de deelnemers aan het PIM project verantwoordelijk waren voor ruim 25% van de meldingen van luchtweg- en longaandoeningen. Het gaat om een breed scala van aandoeningen met beroepsastma als meest bekende voorbeeld. Hier worden jaarlijks ongeveer 30 meldingen van verricht.

Dankzij PIM is nu een incidentieschatting mogelijk. Voor beroepsastma bedraagt die 15 per miljoen werknemers. Dat is een factor 2 tot meer lager dan blijkt uit meldingssystemen van andere West-Europese landen. De meest waarschijnlijke verklaring voor deze grote mate van onderrapportage heeft te maken met factoren, die ertoe leiden dat patiënten met werkgerelateerde longklachten in Nederland niet door de bedrijfsarts gezien worden. De klachten leiden vaak niet tot langdurig verzuim en door beperkte Arbocontracten (MKB) ontbreekt de signaleringsmogelijkheid via een arbeidsomstandighedensprekuur of PMO.

De angst voor verlies van werk kan de werknemer er overigens ook van weerhouden om aandacht te vragen voor zijn werkgerelateerde klachten.

Dat actieve opsporing leidt tot een grotere opbrengst, blijkt uit de meldingen uit de bouwnijverheid via het PMO

Van signaal naar diagnose

Het stellen van de diagnose beroepslongaandoening is vaak lastig. Bakkersastma, proefdierallergie, paprika-allergie leveren niet zoveel problemen op, maar het wordt moeilijker wanneer er weinig kennis van de werkplek is, het om blootstelling gaat waar niet direct specifieke testen voor bestaan en op voorhand niet duidelijk is of de blootstelling een reeds bestaande aandoening heeft verergerd dan wel deze echt heeft veroorzaakt.

Hoewel de NVAB richtlijn astma en COPD daartoe nadrukkelijk oproept, blijken in de praktijk toch nog maar weinig bedrijfsartsen piekstroomregistraties te laten verrichten.

Dat is jammer want die bieden bij uitstek de mogelijkheid om tot nadere objectivering van werkgerelateerde klachten te komen. Om tot een afgeronde diagnose te komen, is bijna altijd verwijzing naar de tweede lijn nodig. Verwijzing naar centra (NKAL, PMA, UMCG) met expertise op het gebied van werkgerelateerde longaandoeningen heeft dan duidelijk de voorkeur.

Niet alleen allergenen

Allergenen mogen dan een belangrijke oorzaak zijn van beroepslongaandoeningen, zij zijn niet de enige. Bij astma en rhinitis is het van belang om in de anamnese en het onderzoek acute en recidiverende blootstelling aan luchtwegprikkelende stoffen te betrekken. Irritant induced astma na een incident of door herhaalde blootstelling is een onderschat probleem. Schoonmaakpersoneel, maar ook reddingswerkers zijn 'at risk'. Reddingswerkers moeten na een incident met verdachte blootstelling actief gevolgd worden om vroegtijdig signalen te krijgen van door blootstelling opgelopen gezondheidsschade.

De combinatie van blootstelling aan allergenen en luchtwegprikkelende stoffen kunnen werkgerelateerde rhinitis klachten in bijvoorbeeld een school- of kantooromgeving tot een lastige puzzel maken. Systematische verzameling van medische gegevens en arbeidshygiënische waarnemingen moet dan houvast bieden om tot advisering te komen.

Wantrouw de diagnose sarcoïdose of idiopathische longfibrose

Interstitiële longaandoeningen zijn zeldzaam, maar als ze zich aandienen, is het zaak nauwkeurig na te gaan of zij niet door beroepsmatige blootstelling zijn ontstaan.

Naast de klassieke oorzaken zoals kwarts (bouwnijverheid), duiken er nieuwe op in de literatuur zoals acrylaat aerosol, gebruik van poederverf, productie van dunne polymeervezels en toepassing van indium tinoxide. Bij verdenking is nauwkeurige evaluatie door een expertise centrum noodzakelijk.

Een Beroepslongaandoening en dan?

De gevolgen van een beroepslongaandoening voor het werk zijn vaak ingrijpend omdat geadviseerd wordt tot een nulblootstelling. De vraag is of dit in alle gevallen noodzakelijk is en er wellicht niet een categorie patiënten is, die met minder absolute beperkingen toch zonder al te veel problemen kan functioneren. Vanuit observaties uit het nu lopende bakkersonderzoek komen er aanwijzingen dat dit inderdaad voor bepaalde patiënten het geval zou kunnen zijn. Dat pleit voor meer maatwerk in de advisering en een goede follow-up na een interventie, die zich richt op behoud van eigen werk.

Beroepslongaandoeningen: een speciaal menu

Beroepslongaandoeningen vormen bepaald geen dagelijkse kost voor de bedrijfsarts. Door zich het recept eigen te maken van de verschillende facetten, die leiden van signalering via diagnostiek tot interventie, wordt het echter een gerecht waarmee de bedrijfsarts zich pas echt een volwaardig kok bij het bedienen van de patiënt en diens werkgever toont.

Kanker door het werk

Gert van der Laan, klinisch arbeidsgeneeskundige - hoofd Solvent Team

Ieder jaar ontstaan in Nederland meer dan 1500 extra gevallen van kanker door factoren op het werk, zoals uit een overweldigende hoeveelheid epidemiologische studies geconcludeerd kan worden. Van slechts 10-20 daarvan wordt melding gemaakt door bedrijfsartsen. In veel individuele gevallen wordt de beroepsfactor overschaduwd door roken als de dominante oorzaak van o.a. longkanker waardoor blootstelling aan kwartshoudend stof, asbest, PAK's of chroom vaak niet als oorzaak wordt herkend. Bovendien versterken roken en o.a. asbest elkaars carcinogene eigenschappen.

Herkennen

Aan een beroepskanker moet vooral gedacht worden in bepaalde omstandigheden:

- *Speciale kankersoort*: mesotheliom (asbest), adenocarcinoom neusbijholte (houtstof), haemangiosarcom lever (vinylchloride monomeer)
- Voorkomen op *jeugdiger leeftijd* dan gebruikelijk van 'gewone' kankersoorten
- Het voorkomen van een *cluster* van gevallen in verdachte omstandigheden

Zoeken en vaststellen

Het vraagt soms nogal wat detective werk om blootstelling aan kankerverwekkende stoffen achteraf (door de lange latentietijd soms tientallen jaren) vast te stellen. Ook bij onderzoek van clusters is het soms lastig alle stappen van het 5-stappenplan bij de vaststelling van beroepsziekten te doorlopen. Voor verheldering over vragen naar kankerverwekkende eigenschappen van bepaalde stoffen is de site van het International Agency for Research on Cancer (www.iarc.com) een goede bron. Via de helpdesk van het NCvB kan ook hulp bij het zoekproces worden gevraagd en geboden.

Counseling, advisering, melding

De rol van bedrijfsartsen bij mogelijke gevallen van beroepsziekten speelt zich af op drie niveaus. Bij patiënten met kanker waarbij de vraag speelt of dit door het werk is veroorzaakt is counseling een

goede benadering. Naar het bedrijf toe is advisering over de opheldering van gevallen of clusters, de te volgen strategie, inschakeling van externe deskundigheid en soms het organiseren van voorlichting een taak waarbij de bedrijfsarts een regiefunctie heeft. Als sluitstuk moet de melding van een beroepsziekte worden overwogen.

Kanker door werk is een emotioneel beladen onderwerp. De vragen op etiologisch terrein zijn vaak complex. Aarzel niet het NCvB om ondersteuning bij deze soms lastige kwesties te vragen.

Zie verder:

Laan G van der. Kanker door het werk? Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde 2008; **16**(7): 307-311. Klik [hier](#) voor de pdf.

Vraag & antwoord over Q-koorts en werk

H.P.J. Stinis, bedrijfsarts, specialist infectieziekten en arbeid, dr. J.J. Maas, bedrijfsarts, infectieziekten en arbeid.

Tot 2009 werd in de literatuur Q-koorts als een typische beroepsziekte beschouwd. Echter, dit beeld werd niet bevestigd in het aantal NCvB meldingen. Dit beeld veranderde sterk in 2009. Vanuit andere GGD surveillancebronnen blijkt namelijk een stijgende trend van het aantal werkgerelateerde Q-koorts besmettingen. Helaas, het aantal Q-koorts meldingen door bedrijfsartsen loopt hiermee sterk achter, wat consistent is met het bekende beeld van een structurele onderrapportage van beroepsinfectieziekten door bedrijfsartsen. In het kader van beleidsvorming en onderzoek worden bedrijfsartsen dan ook opgeroepen zoveel mogelijk beroepsziekten te melden.

Vraag 1 (vraag van een GGD arts infectieziekten): **Is in onderstaande gevallen mogelijk sprake van een beroepsziekte en wie moet die melden?**

Geval A. **Koffie verkeerd.** Een kop koffie drinken tijdens de lunchpauze is in normale omstandigheden de normaalste zaak van de wereld, maar niet tijdens een ruiming van een besmette geitenboerderij. Tijdens een lunchpauze bij een ontruiming van een besmette geitenboerderij werd koffie gedronken door de ontruimers, samen met het facilitaire personeel dat in de naaste omtrek werkzaam was geweest. Twee van deze facilitaire medewerkers bleken achteraf antistoffen te hebben ontwikkeld tegen de Q-koorts bacterie, waarschijnlijk besmet doordat de ruimers verzuimd hadden hun werkkleding uit te doen tijdens hun lunchpauze.

Geval B. **Vieze toiletten.** Tijdens de ontruiming van een besmette boerderij werd door de ontruimers gebruik gemaakt van een mobiel toilet. Na afloop van de ruiming werden de mestsporen verwijderd met een hoge drukspuit door een medewerker van het verhuurbedrijf van het toilet. Na het verstrijken van de incubatietijd bleek de werknemer echter besmet met Q-koorts. Tijdens de werkzaamheden had hij alleen gebruik gemaakt van een gelaatsscherm. Een mogelijke besmetting tijdens het brengen en halen kon niet helemaal uitgesloten worden.

Antwoord: In beide gevallen lijkt er sprake te zijn van een causaal verband tussen een (hoog) blootstellingmoment en het manifest worden van een Q-koortsinfectie. Intervenierende variabelen zijn het wonen in een risicovol gebied, of (in)direct contact met iemand met een beroepsmatige blootstelling, zoals een huisgenoot werkzaam op een risicobedrijf. De bedrijfsarts van de zieke werknemers moet de melding bij het NCvB doen. Overigens schort het bij beide gevallen aan een effectieve preventie en dit is een extra reden aan de bel te trekken bij werkgever en bedrijfsarts.

Vraag 2 (vraag van een GGD arts): **Vormen besmette familieleden van werknemers ook een reden tot melding beroepsziekte?** Toelichting : Bij onderzoek in een zorgboerderij bleek 100% van

de medewerkers(zorgboeren) maar ook 100% van de bezoekers besmet. Vijf thuiswonende familieleden van werknemers die op de besmette zorgboerderij werken en dus Q-koorts opgelopen hadden, zijn mogelijk besmet via stof dat mee naar huis werd meegenomen. De werknemers zijn door de bedrijfsarts reeds gemeld als beroepsziekten bij het NCvB.

Antwoord. Nee, bij beroepsziekten gaat het alleen om werknemers in de zin van de Arbo-wet. Wel is dat een zeer ruim begrip: een werknemer is iedereen die in opdracht van een ander werkzaamheden verricht . Daarbij hoeft er geen juridische of financiële relatie tussen opdrachtgever en uitvoerder (werknemer) te bestaan. Van enige opdracht is hier geen sprake. Overigens is de werkgever wel verantwoordelijke voor effecten richting derden en daar vallen familieleden ook onder. Gezien het belang van dit arbo-aspect bij Q koorts, stelt het NCvB wel erg prijs om op de hoogte gesteld te worden van dit soort zaken opdat er op beleidsniveau geadviseerd kan worden. Een pikant detail bij deze zaak is dat de onderzoeker zelf ook Q koorts opgelopen heeft op de betreffende boerderij en niet gemeld is.....!

Vraag 3 (vraag van een bedrijfsarts). Uit publicaties is gebleken dat **dierenartsen** een erg hoog risico hebben op Q koorts. Tijdens een onderzoek bij dierenartsen aanwezig op een congres in Breda bleek 80% van hen antistoffen tegen de Coxiella in het bloed te hebben. Bij **geitenhouders** was dit percentage zelfs nog iets hoger. Waarom zegt het NCvB hier niets over?

Antwoord: De meeste dierenartsen en geitenhouders zijn eigenlijk op een enkele uitzondering na niet ziek geworden. Mogelijk dat dit te maken heeft met een frequente, continue hoge blootstelling. Echter de belangrijkste reden is dat zij geen bedrijfsarts hebben zoals meestal bij zelfstandige ondernemers het geval is.

PIM workshops voorjaar 2010

Na de succesvolle PIM workshops in het voorjaar van 2009 is in het voorjaar van 2010 de tweede ronde PIM workshops gehouden. Ditmaal niet alleen in Amsterdam (6x), maar ook in Zwolle (2x) en Eindhoven (2x).

De opzet was tweeledig:

- inhoudelijke verdieping in registratierichtlijnen, waarbij we ons richtten op minder vaak voorkomende, maar wél belangrijke aandoeningen als beroepsgebonden longaandoeningen en kanker.
- uitwisseling en bespreking van eigen casuïstiek van de deelnemers. Leren van elkaar en afspraken maken hoe het beter kan.

Er wordt dit jaar nog een ‘inhaal’ PIM workshop aangeboden op 10 september a.s. (locatie: Amsterdam, tijd: 13.00-17.00u). Tot en met 27 augustus kunt u zich hiervoor aanmelden op pim@amc.nl

Na aanmelding ontvangt u een bevestiging en het programma met daarin een tweetal opdrachten ter voorbereiding.

In tabel 2 is de waardering van de deelnemers (N=102) over de PIM workshop 2010 weergegeven. In totaal 98% van de deelnemers vindt de onderwerpen interessant en 89% van de deelnemers vindt de onderwerpen relevant voor de praktijk. De voorkennis blijkt bij 63% voldoende en 99% geeft aan dat de kennis over beroepsziekten is toegenomen.

Tabel 2 Waardering geëvalueerde deelnemers (N=102)* PIM workshop in 2010

| Wat vindt u van deze PIM workshop? | Zeer eens | Eens | Noch eens, noch oneens | Oneens | Zeer oneens |
|------------------------------------|---------------|---------------|------------------------|--------------|-------------|
| Interessant | 60,8 % | 37,3 % | 2,0 % | 0 % | 0 % |
| Relevant voor praktijk | 37,3 % | 52,0 % | 8,8 % | 2,0 % | 0 % |
| Voorkennis voldoende | 15,7 % | 47,1 % | 34,3 % | 2,9 % | 0 % |
| Kennis toegenomen | 45,1 % | 53,9 % | 1,0 % | 0 % | 0 % |

* van de 112 deelnemers hebben 102 het evaluatieformulier ingevuld

Mijn melden van beroepsziekten kan verbeterd worden door?

Onderstaand nog enkele 'tips' en 'quotes' van de PIM deelnemers waardoor het melden van beroepsziekten gestimuleerd kan worden:

- heel leerzaam op deze manier na te scholen en zeker in relatie met beroepsziekten melden
- tijd voor casuïstiek is van belang
- voorlichtingssetje meegeven om collega's over te halen om deel te nemen aan PIM
- wel of niet melden beroepsziekte bij werkgever en werknemer, dit onderwerp uitdiepen

En wat zijn de plannen voor 2011?

In het voorjaar van 2011 houden we de derde ronde workshops. Net als in 2010 niet alleen in Amsterdam, maar ook in Zwolle en Eindhoven.

De opzet kent weer twee onderdelen:

- inhoudelijke verdieping in registratierichtlijnen, waarbij we ons gaan richten op **infectieziekten en huidaandoeningen**.
- uitwisseling en bespreking van eigen casuïstiek van de deelnemers. Leren van elkaar en afspraken maken hoe het beter kan.

We hopen dat jullie ook in 2011 allemaal mee blijven doen!

Plaatsen en datums workshops voorjaar 2011

| Plaats, locatie | Datum |
|------------------------------|-----------------|
| | Januari |
| Amsterdam, NCvB | Dinsdag 18-01 |
| | |
| | Februari |
| Zwolle, Campanille | Vrijdag 11-02 |
| Eindhoven, Campanille | Dinsdag 15-02 |
| | |
| | Maart |
| Amsterdam, NCvB | Dinsdag 08-03 |

| | |
|------------------------------|---------------|
| Amsterdam, NCvB | Vrijdag 11-03 |
| Eindhoven, Campanille | Vrijdag 25-03 |
| | |
| | April |
| Amsterdam, NCvB | Dinsdag 12-04 |
| Zwolle, Campanille | Vrijdag 15-04 |
| | |

Inhoud:

Interactieve workshop over het herkennen van beroepsinfectieziekten en huidandoeningen, eigen casuïstiek en PIM uitwisseling.

Deelnemers:

Maximaal 18 deelnemers per workshop.

Accreditatiepunten:

Voor deze workshop worden 4 accreditatiepunten toegekend.

NCvB/PIM:

Workshopbegeleider: Paul Smits

Docenten: Harry Stinis, Jaap Maas, Jan Bakker, Derk Bruynzeel; beroepsziekten-specialisten van het NCvB.

Hoe kunt u zich aanmelden?

Vanaf **1 november 2010** kunt u zich via pim@amc.nl voor de workshop aanmelden. U wordt verzocht om maximaal 3 voorkeurdatum(s) aan te geven. Wij proberen u in te plannen voor uw 1^e voorkeurdatum.

Mededelingen

Heijermanslezing 17 december 2010 in Collegezaal 1 van het AMC

Op vrijdagmiddag 17 december 2010 wordt de Heijermanslezing gehouden met als onderwerp 'beroepsinfectieziekten'. Alle PIM deelnemers worden van harte speciaal uitgenodigd om deze lezing te volgen. De PIM workshop voorjaar 2011 zal op dit onderwerp aansluiten en het verder uitwerken in een interactieve context. Er wordt in het najaar van 2010 verder geen aparte plenaire PIM bijeenkomst georganiseerd.