

# Nieuwsbrief

## Peilstation Intensief Melden

Maart 2011

### Inleiding

Beste PIM deelnemer,

Dit is de vierde nieuwsbrief, aan het begin van het derde PIM-jaar. Het 'Peilstation Intensief Melden' is een belangrijk en succesvol project. Belangrijk omdat u met uw meldingen zorgt voor een beter inzicht in het vóórkomen van werkgerelateerde aandoeningen in Nederland. En succesvol omdat u dat met 188 bedrijfsartsen doet! Hartelijk dank daarvoor!

#### In dit nummer

Meldingen PIM'ers in 2010 p.2

Nieuwe registratierichtlijn werkgerelateerde stemstoornis p.5

Hoe betrouwbaar is zelfrapportage van werkgerelateerde aandoeningen? p.6

Vraag & antwoord p.7

PIM workshops voorjaar 2011 p.8

Mededelingen p.9

#### Contactgegevens

**Fred Moeijes**

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

Om uw deelname aan PIM extra te waarderen ontvangt u op de workshop het boek 'Beroepsziekten in de praktijk' (2<sup>e</sup> druk, 2010). Veel van de kennis die bij de workshops over tafel gaat, staat helder beschreven in dit boek. Goed om na te slaan! Mocht u de workshop dit jaar niet kunnen volgen, en wilt u toch het boek ontvangen, dan kan dat als u uw populatiegegevens goed aan ons doorgeeft (we vragen u weer daarnaar in juni of juli) en u uw beroepsziekten in 2011 weer actief bij ons meldt!

In 2010 is het aantal nulmelders in de PIM groep gestegen van 36 in 2009 naar 68 in 2010. Heeft u als nulmelder geen beroepsziekten gezien of is hier toch sprake van een afnemende meldingsdiscipline of zijn er nog andere redenen? We horen graag uw analyse tijdens de workshop of via de mail. En meld de beroepsziekten die u nog heeft liggen!

We hopen dat u in 2011 het peilstation succesvol houdt!

### Nieuwe beroepenlijst met ingang van januari 2011

U heeft het vast gemerkt, er is per 1-1-2011 een nieuwe beroepenlijst geactiveerd. Uw reactie is welkom op [pim@amc.nl](mailto:pim@amc.nl). We stellen suggesties erg op prijs.

#### Let op!

1. Binnenkort ontvangt u een korte vragenlijst van het NCvB over het melden van beroepsziekten. Wij willen u vragen om mee te doen aan dit onderzoek (invultijd 5 minuten). Dank alvast voor uw medewerking!
2. Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via [pim@amc.nl](mailto:pim@amc.nl).
3. De populatie graag nauwkeurig opgeven. Bij de meldingen in 2010 valt op dat soms meldingen worden gedaan voor economische hoofdsecties waarvoor geen populatie bekend is.
4. 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.

## Meldingen PIM'ers in 2010

Fred Moeijes, datamanager

**Onderstaand worden de beroepsziekemeldingen van 2010, 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 december 2010 van het tweede PIM-jaar zijn via PIM 1398 meldingen van beroepsziekten gedaan (1763 in 2009).

Tabel 1a geeft een overzicht van het aantal meldingen en de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per economische hoofdsectie, en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI), over 2010, aflopend gesorteerd op incidentie. Als wordt uitgegaan van alle 1398 meldingen is de incidentie 260 (95% BI: 247-274) per 100.000 werknemers over 2010 (in 2009 was dit 336, 95% BI: 321-352).

**Tabel 1a** Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in 2010

<b>Economische hoofdsectie</b>	<b>aantal meldingen</b>	<b>populatie</b>	<b>aantal artsen</b>	<b>incidentie</b>	<b>95% BI</b>
Bouwnijverheid	390	26.628	31	1.465	1319-1610
Vervoer en opslag	176	39.378	24	447	381-513
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	18	4.128	4	436	235-638
Openbaar bestuur en defensie; openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	139	33.850	22	411	342-479
Winning van delfstoffen	2	566	1	354	0-844
Onderwijs	110	43.727	27	252	205-299
Landbouw, bosbouw en visserij	10	4.068	7	246	93-398
Industrie	172	76.403	49	225	191-259
Informatie en communicatie	28	14.145	9	198	125-271
Kunst, amusement, recreatie	15	7.816	8	192	95-289
Financiële activiteiten en verzekeringen	33	22.101	6	149	98-200
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	176	120.841	45	146	124-167
Administratieve en ondersteunende diensten	30	20.976	15	143	92-194
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	8	5.681	2	141	43-238
Extraterritoriale organisaties en lichamen	4	2.845	1	141	3-278
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	1	835	1	120	0-355
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	11	11.724	9	94	38-149
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	50	60.612	15	82	60-105
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	9	13.391	7	67	23-111
Exploitatie van en handel in onroerend goed	4	6.234	3	64	1-127
Overige diensten	12	21.141	8	57	25-89
<b>Totaal</b>	<b>1.398</b>	<b>537.085</b>	<b>127</b>	<b>260</b>	<b>247-274</b>

Bij het analyseren van de meldingen valt op dat er soms door een PIM arts een melding wordt gedaan voor een economische hoofdsectie waarvoor door de PIM arts geen populatie is opgegeven. Hierdoor kan voor de incidenties een vertekend beeld ontstaan.

In tabel 1b zijn de incidenties opnieuw bepaald waarbij alleen de meldingen worden meegenomen die 'gedekt' worden door een bijbehorende populatie. Voor de 1275 'gewogen' meldingen wordt de incidentie dan 237 (95% BI: 224-250) per 100.000 werknemers over 2010.

**Tabel 1b** 'Gewogen' incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in 2010

Economische hoofdsectie	aantal meldingen	populatie	aantal artsen	incidentie	95% BI
Bouwnijverheid	350	26.628	21	1.314	1177-1452
Vervoer en opslag	171	39.378	21	434	369-499
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	17	4.128	3	412	216-608
Openbaar bestuur en defensie; openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	131	33.850	18	387	321-453
Onderwijs	106	43.727	26	242	196-289
Industrie	161	76.403	43	211	178-243
Informatie en communicatie	26	14.145	8	184	113-254
Kunst, amusement, recreatie	14	7.816	7	179	85-273
Financiële activiteiten en verzekeringen	32	22.101	5	145	95-195
Extraterritoriale organisaties en lichamen	4	2.845	1	141	3-278
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	166	120.841	41	137	116-158
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	7	5.681	1	123	32-215
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	50	60.612	15	82	60-105
Administratieve en ondersteunende diensten	17	20.976	10	81	43-120
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	8	11.724	6	68	21-116
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	8	13.391	6	60	18-101
Exploitatie van en handel in onroerend goed	3	6.234	2	48	0-103
Landbouw, bosbouw en visserij	1	4.068	1	25	0-73
Overige diensten	3	21.141	3	14	0-30
<b>Totaal</b>	<b>1.275</b>	<b>537.085</b>	<b>123</b>	<b>237</b>	<b>224-250</b>

Hierbij ook het verzoek om de populaties zo nauwkeurig mogelijk op te geven om zo ook zo goed mogelijke incidentie cijfers te kunnen bepalen.

## Nieuwe registratierichtlijn werkgerelateerde stemstoornis

Teake Pal, klinisch arbeidsgeneeskundige, specialist longaandoeningen

### Inleiding.

Jaarlijks melden bedrijfsartsen 5-10 werkgerelateerde stemaandoeningen. Ook bij deze beroepsziekte is sprake van forse onderrapportage, omdat werknemers met deze klachten vaak niet verzuimen en daardoor niet onder de aandacht van de bedrijfsarts komen. Een bijkomend probleem kan overigens ook zijn dat er geen (inter)nationaal geaccepteerde definitie of classificatie van stemstoornissen bestaat. Binnen de algemene bevolking bedraagt de prevalentie van stemstoornissen 3-9%. Een in Nederland uitgevoerde studie naar het vóórkomen van stemproblemen onder leerkrachten, wees uit dat de helft van hen stemproblemen had (gehad), maar dat maar een minderheid hiermee had verzuimd.

Tot voor kort ontbrak een registratierichtlijn met bijbehorend achtergronddocument voor het melden van een werkgerelateerde stemstoornis. De aandoening komt ook niet voor in de recent geactualiseerde Information Notices bij de Europese lijst van beroepsziekten.

Dat is niet terecht omdat uit meerdere studies blijkt dat er in bepaalde beroepen een duidelijk verhoogde kans bestaat op het ontwikkelen van stemproblemen.

In Nederland is met het verschijnen van een registratie richtlijn en achtergronddocument eind 2010 voorzien in deze leemte.

### Definitie en risicogroepen

Bij een stemstoornis is er sprake van een abnormale stemkwaliteit, die iemand hindert in het sociale en professionele leven. Deze abnormale kwaliteit wordt dan benoemd als hees, gespannen, zwak, ruw of bibberend. Zowel omgevingsfactoren als de eisen die aan het werk gesteld worden, kunnen leiden tot een stemstoornis. Binnen de beroepsbevolking werkt 25-30% met zijn stem als belangrijk instrument. Men moet dan denken aan docenten, medewerkers call centra, zangers, acteurs, presentatoren en advocaten. Men spreekt van stembelastend werk wanneer er sprake is van langdurig, luid en gevarieerd stemgebruik

Meldingen van stemstoornissen bij het NCvB blijken voor het overgrote deel afkomstig te zijn uit het onderwijs en de sector recreatie en sport (zwembadinstructeurs).

De stembelasting neemt toe wanneer men boven achtergrondgeluid moet uitkomen, er sprake is van een slechte akoestiek, het binnenklimaat te wensen overlaat (droge lucht, stoffigheid) of gelijktijdig sprake is van chemische belasting. Een piekbelasting aan een luchtwegprikkelende stof kan overigens op zich zonder stembelasting al tot stemklachten leiden wanneer zij leidt tot prikkeling van de bovenste luchtwegen.

In deze registratierichtlijn staat echter de stembelasting in het werk centraal. Dat betekent dat niet nader wordt ingegaan op Vocal Cord Dysfunction (VCD) en recent beschreven Work-associated Irritable Larynx Syndrome (WILS), waarbij zich aanvalsgewijs dyspnoe, dysfonie soms met hoesten en globusgevoel voordoet, uitgelokt door irritatieve prikkels.

### Klinische en werkgerelateerde diagnostiek

Het vaststellen van een stemstoornis geschiedt vooral op basis van de anamnese. Het is belangrijk om eerst oorzaken van voorbijgaande aard zoals infectieziekten uit te sluiten.

Bij blijvende klachten kan aanvullende diagnostiek door de KNO arts aangewezen zijn om de aard van de stemstoornis vast te stellen. Bij afwijkingen zoals epitheliale verdikkingen, irritatie van de stemplooiën, dorsaal onvolledige sluiting moet aan een arbeidsgebonden oorzaak gedacht worden. Een fonetogram geeft inzicht in de belastbaarheid van de stem. Die belastbaarheid is klein met een verhoogde kans op het krijgen van arbeidsgebonden stemklachten bij een klein fonetogram.

De werkgerelateerde diagnostiek richt zich op het in kaart brengen van de mate van stembelasting in het werk (risicoberoepen) en omgevingsfactoren die de belasting doen toenemen.

### Conclusie

Registratierichtlijn en achtergronddocument bieden de bedrijfsarts nu een goed instrument om arbeidsgebonden stemproblematiek te signaleren en te melden. Na het verschijnen van een dergelijke richtlijn in Polen steeg het aantal meldingen tot 25% van het totale aantal beroepsziekten. Het is de vraag of het wenselijk is dat onze meldingsstatistieken op soortgelijke wijze overhoop gehaald worden, maar dat we vanaf nu rekenen op een toename mag duidelijk zijn.

### Literatuur

<http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/achtergrond-document-J003.pdf>

De Jong F.I.C.R.S. et al. Epidemiology of voice problems in Dutch teachers. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 2006;58:186-198

Williams N.R. Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature. *Occup Med* 2003;53:456-460

Hoy R.F. et al. Work-associated irritable larynx syndrome. *Occup Med* 2010;60:546-551

## Hoe betrouwbaar is zelfrapportage van werkgerelateerde aandoeningen?

Om inzicht te krijgen in het voorkomen werkgerelateerde aandoeningen voert de Engelse HSE (Health & Safety Executive) jaarlijks een zogenaamd Labour Force Survey (LFS) uit. Voor deze cijfers wordt uitgegaan van wat mensen zelf rapporteren over ziekten die zij hebben gehad en of deze ziekten geheel of gedeeltelijk te wijten waren aan hun werk. Om inzicht te krijgen in de betrouwbaarheid en validiteit van deze zelfrapportage is in opdracht van de HSE gezocht in internationale literatuur gezocht naar evidence. Van de zo geselecteerde relevante literatuur is eerst gekeken op welke manier zelfrapportage wordt gebruikt in onderzoek naar arbeid en gezondheid. Naast interviews bleek het vooral te gaan om vragenlijstonderzoek: van de 768 verschillende combinaties van zelfrapportage en aandoeningen werd 693 keer een vragenlijst gebruikt, soms met en soms zonder naam. In het uiteindelijke rapport werden 99 verschillende vragenlijsten beschreven, waarvan 41 ook vragen bevatten over het werk.

Daarna is gekeken naar de evidence voor de betrouwbaarheid en validiteit van zelfrapportage van (werkgerelateerde) aandoeningen. De 71 relevante studies waren te verdelen in twee groepen: 38 studies gericht op het testen van de vragenlijst en 33 studies waarin een zelfgerapporteerde aandoening wordt vergeleken met een door een expert, meestal een arts, gestelde diagnose. Als het werk aan de orde kwam, was dat vooral in verband met de invloed van de aandoening op het werkvermogen of op terugkeer naar werk. Slechts incidenteel werd de deelnemer zelf gevraagd een oordeel te geven over de werkgerelateerdheid van zijn of haar aandoening.

De 38 studies waarin vragenlijsten getest werden op validiteit en betrouwbaarheid richtten zich vooral op klachten van het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen. Er werd 23 gekeken naar de test - hertest betrouwbaarheid: geeft een test steeds opnieuw dezelfde uitkomst: (uitkomst doorgaans matig tot hoog) en 17 keer naar de interne consistentie: in hoeverre meten de verschillende samenhangende vragen van een vragenlijst daadwerkelijk hetzelfde kenmerk: (doorgaans matig tot vooral hoog). Ten aanzien van validiteit werd 10 keer gekeken naar concurrente validiteit: hoe valide scoort een vragenlijst ten opzichte van andere meetinstrumenten: (doorgaans matig tot hoog) en 9 keer de constructvaliditeit: in hoeverre meet de vragenlijst het beoogde onderwerp of construct: (erg variabel, van laag tot hoog). Het blijkt dat er voor

epidemiologisch onderzoek een uitgebreide keuze is in valide en betrouwbare zelfrapportage vragenlijsten, vooral voor aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychische gezondheidsproblemen.

In 33 studies werd zelfrapportage van (werkgerelateerde) aandoeningen vergeleken met de referentie standaard van beoordeling door een expert, meestal een arts op basis van klinisch onderzoek en / of testen. Slechts drie studies keken ook naar de werkgerelateerdheid van de aandoening. De resultaten van de studies liepen nogal uiteen. Of zelfrapportage van werkgerelateerde aandoeningen een goede indicatie is voor het vóórkomen ervan, bleek af te hangen van het doel waarvoor het wordt gebruikt, waarbij de uitkomst wordt beïnvloed door de aandoening waarom het gaat, het type vragenlijst dat wordt gebruikt en de referentie standaard waarmee zelfrapportage wordt vergeleken. Om tijdens screening ziektegevallen op te sporen en te grote aantallen vals negatieve uitkomsten te vermijden, kan een vragenlijst gericht op symptomen (pijn, pijn en ongemak, jeuk, papels of kloven, hoesten, slijm opgeven, benauwdheid) worden gebruikt. Deze hebben meestal een hoge sensitiviteit, maar een lage tot matige specificiteit. Bij voorkeur wordt een dergelijke gevoelige opsporing gevolgd door een tweede stap van medisch onderzoek of tests. Hierbij moet niet vergeten worden de mensen zonder symptomen ook steekproefsgewijs te beoordelen, want bij zelfrapportage van aandoeningen zijn er vrijwel altijd ook vals negatieve uitkomsten.

Om inzicht te krijgen in het vóórkomen van aandoeningen in een populatie kan beter een vragenlijst gebruikt worden waarin symptomen werd gecombineerd op een specifieke manier (bijvoorbeeld op basis van factoranalyse). Dit type zelfrapportage heeft een hogere specificiteit, zodat minder vals positieven worden gevonden. Een soortgelijk resultaat wordt ook gevonden wanneer de werknemers werd gevraagd om zelf een diagnose te stellen als antwoord op een enkele vraag (bijv. "Hebt u last van handeczeem in de afgelopen 12 maanden?"). Op individueel niveau is de overeenkomst tussen zelfrapportage en het oordeel van de expert vaak laag tot matig, zowel bij zelfrapportage van ziekte als van werkgerelateerdheid. Om uiteindelijk meer te kunnen zeggen over de betrouwbaarheid en validiteit van zelfrapportage is meer, kwalitatief goed, onderzoek nodig, waarin vooral ook wordt gekeken naar de wijze waarop werkenden hun klachten en aandoeningen toeschrijven aan het werk.

*AF Lenderink, I Zoer Review on the validity and reliability of self-reported work-related illness HSE publication (in press)*

## Vraag & antwoord

### **Vraag van bedrijfsarts: werkhervatting van autospuiter met uretercarcinoom?**

Ik begeleid een autospuiter/autoschade hersteller van 53 jaar. Hij wordt sinds een jaar behandeld i.v.m. een ureter carcinoom links en klieren, geen meta's. Hij werd behandeld met blaasspoelingen en uiteindelijk een neoblaas ingreep.

De vraag is nu: kan deze patiënt terug in zijn eigen werk, gezien de stoffen waar hij mee werkt. Specifiek: is er een verhoogd risico op maligniteit, gezien zijn voorgeschiedenis? Uiteraard zijn persoonlijke beschermmiddelen voorhanden.

De behandelende specialist geeft het volgende aan: "Aniline kleur/verfstoffen, 2-naphtylamine, 4-aminobiphenyl, 4-nitrobiphenyl, 4,4-diaminobiphenyl (benzidine), 2 amino-1 naphtol en bepaalde aldehyden (zoals acroleine) zijn carcinogenen voor urothelia/blaascarcinoma (dit is besproken met patiënt). Hij kan/wil echter niets zeggen over mogelijk verhoogde risico's, cumulatieve risico's of latente tijden.

Kunt u hier iets over zeggen? Wat kan ik doen (behalve melden als beroepsziekte)?

**Antwoord:**

U snijdt een lastige kwestie aan: de door de uroloog genoemde blaascarcinogenen worden sinds ? (niet goed gedocumenteerd) niet meer toegepast als pigment in verf, maar niet uitgesloten is dat in oude verfsystemen deze carcinogenen nog wel aanwezig zijn, waardoor inhalatie van schuurstof nog een potentiële bron van blaascarcinogenen is. Ook wordt in allerlei epidemiologische studies het beroep van schilder als risicovol voor blaaskanker beschouwd en ook door het IARC benoemd als categorie I (bewezen carcinogeen bij mensen). Zie ook:

<http://www.beroepsziekten.nl/content/blaaskanker-oorzaken-door-het-werk>.

Ik heb dus ook de neiging om vanuit het voorzorgprincipe dit werk met een potentieel blaaskankerrisico af te raden bij iemand die wellicht verhoogd kwetsbaar/ gevoelig is.

Ik hoop wel dat ook zijn rookgewoontes op dezelfde wijze worden benaderd, of rookt meneer niet?

Gert van der Laan, klinisch arbeidsgeneeskundige

## PIM workshops voorjaar 2011

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

plaats, locatie	datum	aantal deelnemers
	<b>januari</b>	
<b>Amsterdam, NCvB</b>	dinsdag 18-01	<b>4</b>
	<b>februari</b>	
<b>Zwolle, Campanile</b>	vrijdag 11-02	<b>14</b>
<b>Eindhoven, Campanile</b>	dinsdag 15-02	<b>12</b>
	<b>maart</b>	
<b>Amsterdam, NCvB</b>	dinsdag 08-03	<b>13</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	vrijdag 11-03	<b>9</b>
<b>Eindhoven, Campanile</b>	vrijdag 25-03	<b>17</b>
	<b>april</b>	
<b>Amsterdam, NCvB</b>	dinsdag 12-04	<b>17</b>
<b>Zwolle, Campanile</b>	vrijdag 15-04	<b>12</b>

Workshopbegeleider: Paul Smits

Docenten: Harry Stinis, Jaap Maas, Jan Bakker; beroepsziektespecialisten van het NCvB.

*Deelnemers* Maximaal 18 deelnemers per workshop.

Accreditatie: 4 punten



## Mededelingen

### Heijermanslezing 17 juni 2011 in Collegezaal 1 van het AMC

Op vrijdag 17 juni 2011 zal de Heijermanslezing herhaald worden. We hopen dat hittegolven en tornado's ons bespaard blijven en er zal waarschijnlijk geen sneeuw zijn die het merendeel van de bezoekers in december 2010 verhinderde om aanwezig te zijn.

Door de pandemie en zoönosen is het thema infectieziekten bij het werk zeer actueel. De vergrijzing van de beroepsbevolking en de verhoogde arbeidsparticipatie maakt dat de groep kwetsbare werknemers toeneemt. Vaccinatie van werknemers en zorg voor de kwetsbare werknemer onderstreept het belang van dit onderwerp voor de bedrijfsarts. Op deze middag komen de ethische aspecten rond infectieziekten en werk aan de orde, de kwetsbare werknemer en lessen uit de pandemie. Begonnen wordt met de risico-inschatting vanuit arbeidshygiënisch gezichtspunt en afgesloten wordt met de Q-koorts epidemie.

Accreditatie: 3 punten

### Tracing New Occupational Diseases ICOH SCOM, 7-8 april 2011

*Georganiseerd door:*

(SCOM) Scientific Committee on Occupational Medicine of the International Commission on Occupational Health (ICOH) and (NCOD) Netherlands Center of Occupational Diseases / Coronel Institute, AMC, University of Amsterdam

*Wanneer:*

7-8 april 2011

*Plaats:*

Academic Medical Center Amsterdam

**The International Congress on Tracing New Occupational Diseases: Methodology, recent findings and implications for OHS-policy.**

We invite you to come, join us and participate actively in this ICOH SCOM International Congress in Amsterdam, 7 and 8 April 2011. The congress is dedicated to the detection of new occupational consequences of work and health. Share your knowledge, insight and expertise with people from all over the world.

**Target groups:** specialists and researchers in occupational medicine, practitioners in occupational medicine, policy makers in Occupational Health and Safety.

More information, registration and abstract submission: [www.icohscom2011.nl](http://www.icohscom2011.nl)

Accreditatie: 11 punten