
NIEUWSBRIEF PROJECT ARBEIDSDERMATOSEN SURVEILLANCE

Februari 2004

Inleiding

Tijdens de bijeenkomst van het ADS project van september 2003 zijn aan u de resultaten gepresenteerd van de meldingen die door u in 2002 verricht zijn. Zij zijn op een aantal aspecten vergeleken met de gegevens over 2001. Inmiddels zijn we weer een half jaar verder en is het mogelijk u in deze Nieuwsbrief het nodige te laten zien van de meldingen over de drie eerste kwartalen van 2003. Een totaalbeeld van 2003 is helaas nog niet mogelijk, daartoe ontbreken nog teveel kaarten van de laatste maanden van dat jaar. Mocht u ze nog niet verzonden hebben dan hierbij het verzoek dit zo spoedig mogelijk te doen.

Zoals u in figuur 1 en 2 kunt zien is er sprake van zowel een gestage daling van het totale aantal meldingen als van het aantal meldingen per arts. Positief uitgelegd zou dit kunnen wijzen op een afnemende incidentie van arbeidsdermatosen. We moeten er echter ook rekening mee houden dat dit een uiting zou kunnen zijn van een wat afnemende meldingsdiscipline. Dat laatste zou betekenen dat het minder goed mogelijk wordt om uitspraken te gaan doen over trends. Dat is jammer want naast de signalering van de verdeling van (nieuwe) oorzaken en beroepen is signalering van trends toch ook een van de doelstellingen van het ADS project. Het belang van en voor u als deelnemer aan dit registratieproject is treffend verwoord door Richard Rycroft in een recente Nieuwsbrief van het Britse EPIDERM (zie kader). Hopelijk inspireren zijn woorden, die hier met toestemming van EPIDERM worden geciteerd, u tot vasthoudendheid in de signalering en melding.

Being a reporter to EPIDERM – a personal view.

EPIDERM and me

I take part in the EPIDERM reporting scheme primarily to help generate more realistic statistics on people with occupational dermatoses in this country. Unless we can persuade the government, industry and research foundations that occupational dermatoses remain common, and that they are due to identifiable and preventable causes, there will be never sufficient financial support for the huge amount of work still acquired in this important area of medicine. As a bonus, completing EPIDERM reports helps rekindle my enthusiasm for the subject, often makes me think much harder about a case than I might otherwise have done, and provides me with new ideas about cases that I see on a day-to-day basis. The data I receive from EPIDERM, in both raw and digested forms, provide a further stimulus to my interest in the area, sometimes gives information about a new hazard, and can shed further light on case that I see in my clinical practice. All in all, being part of EPIDERM links reporters to a national network of like-minded people, and makes you feel part of a confident and supportive community rather than continually feeling isolated and bewildered. As a dermatologist and active member of EPIDERM, I know that I can bring a wider perspective to my patients with suspected occupational dermatoses: not only is this likely to benefit patients, but it definitively adds to the enjoyment of my work.

Richard Rycroft
St John's Institute of Dermatology, St Thomas' Hospital

Wij destilleren er opnieuw de prikkel tot regelmatige terugrapportage aan u uit. Met de recente versterking van de ondersteuning voor het datamanagement zijn daartoe nu ook meer mogelijkheden bij het NCvB. We verwachten dat we u nu zoals al eerder is aangegeven vaker maar dan wel korter dan nu het geval is over de resultaten te gaan rapporteren.

Naast het weergeven en bespreken van de meldingsgegevens zijn er in deze Nieuwsbrief nog de rubrieken nieuws van het NECOD en het NCvB, er wordt een casus besproken, een 2-tal met het EPIDERM project verband houdende artikelen worden kort gerefereerd en last but not least is er de toelichting op opnieuw een kleine wijziging in de meldingskaart.

Reserveert u overigens alvast **15 september 2004**. Dan wordt in Utrecht de eerstvolgende ADS bijeenkomst gehouden. In de rubriek agenda vindt u nadere informatie over het programma.

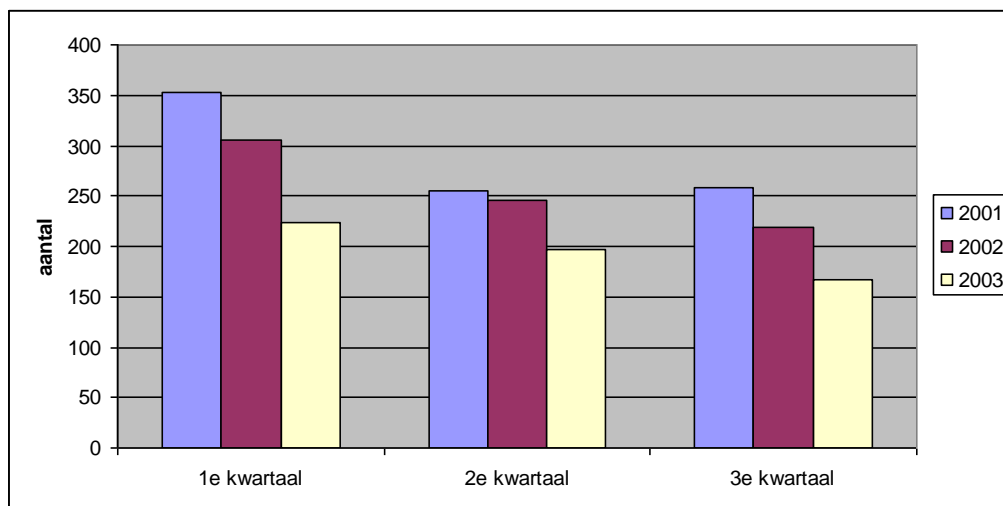
Kortom een Nieuwsbrief die naar wij hopen een positieve bijdrage levert aan uw enthousiasme voor de arbeidsdermatologie en deelname aan het ADS project.

Overzicht van de meldingsgegevens

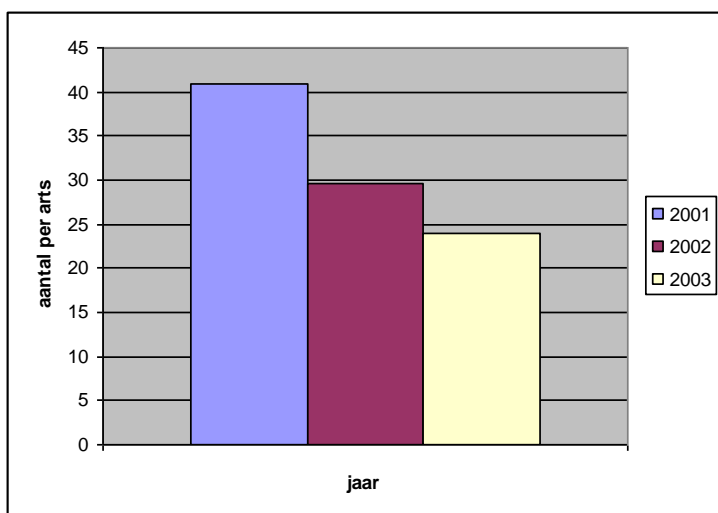
Aantal meldingen en diagnoses

Zoals in de inleiding al werd aangegeven, neemt het aantal meldingen gestaag af. De figuren 1 en 2 tonen de vergelijkingen tussen de eerste drie kwartalen van 2001, 2002 en 2003.

De daling voltrekt zich in alle diagnosegroepen (tabel 1) zij het dat een halvering van het aantal meldingen van neoplasmata in 2002 zich in 2003 niet verder voortzet. Deze waarneming pleit niet voor een incidentiedaling want dan zou men meer diagnosespecifieke trends verwachten.



Figuur 1 Aantal meldingen per kwartaal (eerste drie kwartalen) in 2001, 2002 en 2003



Figuur 2 Aantal meldingen per arts berekend over de eerste drie kwartalen van 2001, 2002 en 2003

DIAGNOSEGROEP	2001	2002				totaal	2003		
	totaal	1e kw.	2e kw.	3e kw.	4e kw.		1e kw.	2e kw.	3e kw.
Contacteczeem	884	245	208	169	161	783	186	157	130
Contact urticaria	33	9	7	2	4	22	1	6	2
Folliculitis/acne	3	3	0	1	0	4	1	3	0
Infecties	8	5	2	6	0	13	3	4	2
Mechanisch trauma	12	6	1	0	1	8	3	1	1
Magels	3	3	2	1	4	10	2	0	0
Neoplasmata	117	6	3	17	14	40	7	1	4
Neoplasmata, keratosis	27	9	6	8	2	25	14	13	10
Neoplasmata, basaalcel carcinoom	4	1	3	2	2	8	1	4	5
Neoplasmata spinoc. carcinoom	2	0	1	1	0	2	1	0	2
Overige dermatosen	41	19	11	10	10	50	5	8	10
onbekend	2	0	1	2	1	4	0	0	1
Totaal	1136	306	245	219	199	969	224	197	167

Tabel 1 Meldingen verdeeld naar diagnosegroep in 2001 (totaal), 2002 (per kwartaal en totaal) en 2003 (per kwartaal)

Meldingen per beroepssector

Werd bij eerdere rapportages de top 10 van beroepen gepresenteerd met de meeste meldingen, er is nu voor gekozen een groepering per sector te laten zien (tabel 3). De meeste meldingen (periode jan t/m sept 2003) blijken dan afkomstig te zijn van medewerkers uit de voedingssector. Het aantal meldingen uit de gezondheidszorg en de metaalsector, die hierna volgen, ontloopt elkaar nauwelijks. Door het naar verwachting lagere aantal werknemers in de sector metaal dan in de sector gezondheidszorg zou dit kunnen duiden op een hogere incidentie binnen de sector metaal. Het overzicht van de sectoren wijzigt zich enigszins wanneer alleen de gevallen van contacteczeem genomen worden. Binnen de sectoren met de meeste meldingen springen er zoals verwacht wel weer de beroepen uit die bekend zijn vanuit de top-10: monteur, metaalbewerker, horecamedewerker, kok, bakker en verpleegkundige. Het beroep met de meeste meldingen is echter nog steeds dat van kapper/kapster.

SECTOR	Totaal aantal	Aantal contacteczeem
Voedingssector	86	78
Gezondheidszorg	71	62
Metaalsector	69	61
Agrarisch	66	35
Cosmetica/ lichaamsverzorging	59	57
Bouwnijverheid (incl. wegenbouw)	52	33
Industrie	42	39
Overige sectoren	42	28
Detailhandel	32	30
Schoonmaaksector	32	30
Transport	19	10
Publieke dienstverlening	10	6
Onderwijs	8	4
Totaal	588	473

Tabel 2 Totaal aantal meldingen en aantal meldingen van contacteczeem in de eerste drie kwartalen van 2003

Oorzakelijke agentia

Vanaf januari 2002 worden de op de kaart aangegeven oorzakelijke agentia ingebracht in de database. Op de ADS bijeenkomst van september jl. zijn al enkele overzichten hiervan getoond. Van de meldingen van contacteczeem nemen nat werk, irritatieve stoffen, zepen en detergentia ongeveer 50% van de aangegeven oorzaken voor hun rekening. Meest gerapporteerde allergenen zijn planten, rubberchemicaliën en nikkel.

Tot de relatief vaak aangegeven allergenen zowel als eerste maar ook als tweede oorzaak, behoren ook de conserveermiddelen. Beroepen binnen de metaalsector leveren hier de belangrijkste bijdrage aan maar ook in diverse andere beroepen blijken conserveermiddelen als oorzaak van contacteczeem te kunnen fungeren (tabel 3).

Dat epoxyharsen ook een wijdverbreide toepassing hebben leert het beroepenoverzicht in tabel 4. Er springt niet nadrukkelijk een sector uit.

BEROEP	Agens 1	Agens 2	Totaal
(auto/onderhouds)monteur	10	1	11
kapper	4	2	6
metaalarbeider/metaalbewerker	4	1	5
administratief medewerker	2	2	4
schoonmaker	1	2	3
verpleegkundige	1	2	3
verkoper	2		2
bloemist	1	1	2
ok assistent	1	1	2
keuken/koeling medewerker	1	1	2
schoonheidsspecialiste		2	2
bakker		2	2
medewerker drukkerij	1		1
secretaresse	1		1
hulp huishouding/thuiszorg	1		1
tegelzetter/voeger/kitter	1		1
stucadoor	1		1
magazijnmedewerker	1		1
catering/snackbar med.	1		1
fietsenmaker	1		1
lijstenmaker	1		1
spuiter (verf)	1		1
fabrieksmedew. (geh.besch.)	1		1
bejaardenverzorgster		1	1
chauffeur		1	1
peuter/creche leidster		1	1
arts		1	1
Totaal	38	21	59

Tabel 3 Voorkomende beroepen bij meldingen met als 1^e of 2^e oorzakelijke agens conserveringsmiddelen en biociden, over de periode 2002-heden

BEROEP	Aantal	BEROEP	Aantal
timmerman	4	tandartsassistente	1
fabrieksmedew. (geh.besch.)	3	lasser	1
parketlegger	2	operator	1
botenbouwer	2	tegelzetter/voeger/kitter	1
meubelmaker	2	houtbewerker	1
verffabriek, med.	2	magazijnmedewerker	1
schoonheidsspecialiste	1	administratief medewerker	1
inpakker	1	catering/snackbar med.	1
schilder	1	spuiter (verf)	1
nagelstyliste	1	Totaal	28

Tabel 4 Voorkomende beroepen bij meldingen met oorzakelijke agens epoxyharsen, over de periode 2002-heden

Beschermende kleding (handschoenen, schoenen, mondkapje, gelaatsmasker, mutsje) blijkt meerdere malen ook een bron van het ontstaan van arbeidsdermatosen te zijn. Vrijwel altijd gaat het contacteczeem en is het palet van beroepen divers (tabel 5).

Met een zekere regelmaat wordt als oorzaak van een arbeidsdermatose lang staan genoemd. Dit leidt tot een beroepenoverzicht waarin de horeca, detailhandel en het onderwijs niet onverwacht de lijst aanvoeren (tabel 6).

BEROEP	Contacteczeem	contact urticaria	Folliculitis/acne	Infecties	Totaal
schoonmaker	1				1
kapper	1				1
metselaar				1	1
kok	2				2
ok assistent	1				1
boer	1				1
chauffeur	2				2
metaalarbeider/metaalbewerker	2				2
huisvuilbelader /huisvuilsorteerder			1		1
piloot	1				1
sportinstructeur			1		1
zwembad medewerker	1				1
spuiter (verf)	1				1
steigerbouwer	1				1
gynaecoloog		1			1
fabrieksmedew. (geh.besch.)	1				1
veiligheidsbeamte, bewaker	2				2
TOTAAL	17	1	2	1	21

Tabel 5 Voorkomende beroepen versus diagnosegroep bij meldingen met oorzakelijke agens beschermende kleding, over de periode 2002- heden

BEROEP	Aantal
horeca medewerker	5
verkoper	4
docent	3
supervisor/ leidinggevende	2
schoonheidsspecialiste	1
kweker planten/bollen	1
sorteerder post/paketten/kranten	1
schoonmaker	1
kapper	1
kok	1
ok assistent	1
bakker	1
slager	1
bouwvakker	1
medewerker drukkerij	1
hovenier	1
hulp huishouding/thuiszorg	1
houtbewerker	1
veiligheidsbeamte, bewaker	1
Totaal	29

Tabel 6 Voorkomende beroepen bij meldingen met als oorzakelijke agens lang staan, over periode 2002-heden

Casuïstiek

Isothiazolinonen op de werkplek: oorzaak van allergisch contacteczeem (Dr. T. Rustemeyer)

In een periode van enkele weken meldden zich bij een bedrijf dat constructielijmen produceert verschillende werknemers met huidproblemen. Vier van de twaalf bij het productieproces betrokken werknemers vertoonden sterk jeukende eczematuze afwijkingen in het gelaat, op de onderarmen en de handen. Al deze personen gaven duidelijke werkgebondenheid van de klachten aan met verbetering in kortere en genezing in langere werk vrije intervallen en heroptreden van de huidafwijkingen binnen enkele dagen na terugkeer op de werkvloer. In verband hiermee besloot de bedrijfsarts onze afdeling voor beroepsgebonden huidaandoeningen (NECOD) verbonden aan het VUmc te Amsterdam in te schakelen.

Bij het bedrijfsbezoek werd eerst de samenstelling van de bij het productieproces gebruikte kunststoffen en hulpstoffen nader toegelicht. Door de technische bedrijfsleiding werd aangegeven dat enkele maanden voor het ontstaan van de huidklachten het conserveermiddel 2-n-octyl-4-isothiazolin-3-one (OIT) ter partiële vervanging van chloor/methylisothiazolin-3-one (CIT/MIT) in het productieproces geïntroduceerd was.

Tijdens de werkplekvisitaties werden de verschillende werkplekken vanuit dermatologisch oogpunt geïnspecteerd. In het bijzonder werd daarbij gekeken naar de blootstelling van werknemers aan chemicaliën. Bij de werkplekvisitaties werd al snel duidelijk dat de werknemers met de huidklachten allen op de mengafdeling werkzaam waren. Tijdens het

mengproces voor het vervaardigen van de constructielijmen trad sterke blootstelling van de huid op aan poedervormige chemicaliën. Individuele huidbeschermingsmaterialen werden nauwelijks gebruikt.

Daarop volgend werd bij elk van de werknemers met huidproblemen een uitgebreide dermatologische anamnese met bijzondere aandacht voor beroepsdermatologische aspecten afgenomen. Tevens werd contactallergologisch onderzoek uitgevoerd met de Europese standaardreeks, een aanvullende standaardreeks, reeksen met epoxyharsen en conserveermiddelen en eigen werkmaterialen in adequate verdunningen. Het allergologisch onderzoek toonde bij alle 4 werknemers positieve huidtestreacties voor CIT/MIT, bij 3 werknemers reacties voor OIT en bij 1 een reactie voor 1,2-benzisothiazolin-3-one (BIT) en methyldibromoglutaronitril aan.

Op basis van deze bevindingen werd de bedrijfsleiding geadviseerd verschillende maatregelen te treffen. In de eerste plaats is het productieproces zodanig aangepast dat er minder stof vrijkomt en een deel van de productiegrondstoffen wordt nu in korrelvorm in plaats van als poeder toegevoegd. Verder zijn persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, stofwerende werkkleding en gezichtsmasker) ter beschikking gesteld. Sindsdien zijn geen nieuwe huidafwijkingen bij andere werknemers ontstaan. De werknemers die reeds klachten hadden konden aan het werk blijven, zij het dat een enkeling dermatologische begeleiding nodig heeft.

Deze casuïstiek illustreert het belang van werkplekvisitaties en de samenwerking van de bedrijfsarts, dermatoloog en de bedrijfsleiding bij het zoeken naar mogelijke oorzaken en oplossingen bij een vermoeden van beroepsgebonden contacteczeem.

Literatuur

Nikkel allergie in EPIDERM en OPRA

Naast de meldingen van arbeidsdermatosen door dermatologen (EPIDERM) kent men in Groot-Brittannië ook de meldingen door bedrijfsartsen (OPRA). Gegevens met betrekking contact eczeem in relatie tot nikkel van beide meldingsbronnen zijn recent door Shum et al (2003) besproken. Zij hebben betrekking op de meldingen van 1993 tot 1999. In 12% van de door de dermatologen gerapporteerde gevallen werd nikkel als één van de oorzakelijke agentia genoemd. Bij de meldingen van de bedrijfsartsen werd dat slechts bij 1.9% van de gevallen aangegeven. Vergelijking met Nederlandse cijfers is tot op zekere hoogte mogelijk. Binnen het ADS wordt nikkel in minder dan 10% van de meldingen als oorzaak aangegeven en bij die van de bedrijfsartsen is dit minder dan 5%. Nikkel gerelateerd eczeem werd door de Britse dermatologen het vaakst aangetroffen bij kappers, schoonmakers en koks en door de bedrijfsartsen bij productie medewerkers in de elektronische industrie (assemblage), verpleegkundigen, verkopers en montagemedewerkers in het algemeen.

Van de patiënten met een positieve plakproef op nikkel vonden de dermatologen dat bij 36% van hen nikkel ook daadwerkelijk als oorzaak van het ontstaan dan wel verergering van het eczeem gezien moest worden. Bij kappers achtte men dat bij 19% het geval maar bij schoonmakers (79%) en bij beroepen met geldcontact (100%) werden duidelijk hogere percentages aangegeven.

De inmiddels doorgevoerde veranderingen op de meldingskaart maken het naar wij hopen mogelijk om soortgelijke vragen ook voor de ADS meldingen te gaan beantwoorden.

Shum KW, Meyer JD, Chen Y, Cherry N, Gawkrödger DJ. Occupational contact dermatitis to nickel: experience of the British dermatologists (EPIDERM) and occupational physicians (OPRA) surveillance schemes.

Occup Environ Med 2003; 60: 954- 957

Prognose van en ziekteverzuim door contacteczeem bij de EPIDERM meldingen

Adishes et al (2002) hebben door middel van een vragenlijst bij de dermatologen en bedrijfsartsen, die deelnemen aan het EPIDERM resp. OPRA project, follow-up gegevens verzameld over de gevallen die door hen gemeld zijn. De effectieve respons bedroeg 71%. Bij 16.8% van de door de dermatologen gerapporteerde gevallen was er sprake geweest van ziekteverzuim. Dit percentage bedroeg bij de gevallen van de bedrijfsartsen 20.1%. Drie factoren bleken een significante bijdrage te leveren aan de duur van de afwezigheid van het werk: leeftijd, de diagnose allergisch contacteczeem en het verwickeld zijn in een procedure voor een uitkering. Geen verbetering tussen het eerste en laatste consult was waargenomen bij 15.7% van de gevallen. Dit deed zich vaker voor bij door de dermatologen gerapporteerde gevallen (22.4%) dan bij die van de bedrijfsartsen (8.1%). Bij laatstgenoemden was echter de follow-up periode langer. Het niet herstellen bleek geassocieerd te zijn met een langere expositieduur en atopie (indien < 45jr). Verder werd bij de door de dermatologen gerapporteerde gevallen minder vaak herstel gezien bij vermelden van aldehyden, irritantia en nat werk als oorzaak. Soortgelijke associaties werden niet waargenomen bij de gevallen van de bedrijfsartsen. Een vergelijking van de resultaten van deze studie met Nederlandse gegevens is helaas niet goed mogelijk omdat die ontbreken. Toch bieden de meldingen in het kader van ADS en die van de bedrijfsartsen in Nederland in principe wel een ingang. Het belang van het verzamelen van dit type gegevens over de gevolgen van contacteczeem rechtvaardigt wel de nodige inspanning op dit punt.

Adishes A, Meyer JD, Cherry NM. Prognosis and work absence due to occupational contact dermatitis. Outcome of cases reported to EPIDERM.

Contact Dermatitis 2002; 46: 273-279

NECOD Nieuws

Naast het ADS project heeft NECOD nog diverse andere projecten lopen. Eén van deze projecten is specifiek voor dermatologen: de **Allergenenbank**. Een andere is voor alle medici en paramedici die te maken hebben met arbeidsgerelateerde dermatosen: de **Helpdesk**. Van de helpdesk wordt goed gebruik gemaakt. In totaal werden we 251 maal geconsulteerd. De meeste vragen kwamen van bedrijfsartsen (89) en huidartsen (50). Veruit de meeste vragen van dermatologen betroffen problemen met wat, in welke concentratie en hoe te testen. Vragen betroffen vaak arbeidsgebonden problematiek. Maar ook andere vragen over het dermato-allergologisch onderzoek en daarmee samenhangende problemen werden gesteld. Daar is niets op tegen, ook met niet-specifieke arbeidsgerelateerde problematiek kun je bij de helpdesk terecht. De helpdesk is een service product en staat ter jullie beschikking. Wij helpen graag, stellen onze kennis graag ter beschikking. Het verhoogt naar wij hopen en belangstelling voor de dermato-allergologie en de arbeidsdermatologie. Maar het heeft ook voor ons een leermoment: het werkt twee kanten op. Aarzel dus niet om de telefoon of e-mail te gebruiken en ons met je problemen te bestoken. Wij zullen ons best doen te helpen.

Nog zo'n service product is de allergenenbank. Wij hebben jullie onlangs nog eens laten

weten dat we nu over een groot aantal allergenen beschikken die we in 1-persoonsverpakkingen op kunnen sturen. Indien je een patiënt wilt testen met een allergeen dat je niet hebt, kunnen wij kijken of het aanwezig is in onze allergenenbank. Graag overleggen wij dan waarom specifiek dat allergeen getest moet worden en proberen we mee te denken of er mogelijk ook nog andere allergenen getest moeten worden. In Denemarken is de allergenenbank van collega Andersen in Odense al meerdere jaren een succes. Wij hopen dat ook jullie dit een aantrekkelijk en belangrijk hulpmiddel vinden bij je praktijkvoering. Aarzel niet er gebruik van te maken.

NCvB Nieuws

Jaarlijks brengt het NCvB het signaleringsrapport Beroepsziekten uit. In het hoofdstuk Beroepshuidaandoeningen van het rapport dat in oktober 2003 is gepubliceerd, nemen de cijfers van het ADS project een belangrijke plaats in. In het rapport is een apart hoofdstuk gewijd aan de beroepsziekten die zijn ontstaan door het werken met stoffen. Contacteczeem blijkt dan de aandoening te zijn met duidelijk de hoogste incidentie en nat werk de meest voorkomende oorzaak van een beroepsziekte door stoffen. Als alert is dan ook opnieuw het signaal afgegeven dat er meer aandacht geschonken moet worden aan de preventie van eczeem door nat werk via een combinatie van maatregelen. Het signaleringsrapport is te vinden op de website van het NCvB: www.beroepsziekten.nl

Agenda

- **PMS-Cosmetica Symposium 21 April 2004 te Utrecht.**
Dit symposium heeft niet te maken met arbeidsgerelateerde dermatosen. Maar gezien het belangstellingsgebied (contactdermatosen), willen wij dit symposium ook dit jaar weer van harte aanbevelen. Het onderwerp, over parfumgrondstoffen, is boeiend en actueel gezien de EU wetgeving ten aanzien van het vermelden van verschillende geurstoffen in producten op cosmetica verpakkingen.
- **ADS-project Symposium 15 September 2004 te Utrecht.**
Het jaarlijks symposium voor de ADS-project deelnemers belooft interessant te worden. Inmiddels zijn 2 buitenlandse sprekers benaderd een voordracht te houden over hoe in hun land bepaald wordt wanneer een dermatose arbeidsgerelateerd is. Buiten Nederland is het "risque professionnel" een normaal gegeven, er is extra compensatie voor arbeidsgerelateerde ziekten. In Nederland lijkt dit er ook aan te komen. Wat zijn dan de consequenties voor de arts die met dit soort problematiek te maken heeft? Beide sprekers hopen u dat duidelijk te maken.

Nadere informatie over beide symposia is te verkrijgen bij Mw. J.M. van Aartrijk, VUmc Amsterdam. E-mail: Necod.org@VUmc.nl

Registratiemededelingen

Veranderingen meldingskaart

Er zijn recent opnieuw een aantal wijzigingen in de meldingskaart aangebracht. De nieuwe kaarten zijn u inmiddels toegezonden. In de laatste kolom willen we nu graag dat u door middel van het aangeven van een letter aangeeft of u de door gemelde oorzaak of oorzaken **Relevant**, **Mogelijk relevant**, **Niet relevant** of als **Onduidelijk** voor de etiologie acht. Het gaat hierbij natuurlijk vooral om de interpretatie van door gevonden positieve plakproeven. Deze wijze van rapporteren maakt het naar wij hopen mogelijk om soortgelijke analyses als hiervoor beschreven voor nikkel te verrichten.

Binnen een aantal diagnose categorieën (D, F, G) is nu verder nadrukkelijker dan voorheen in de lettercodering een specificatie aangebracht. Wilt u zoals in het begeleidend schrijven is aangegeven vanaf gebruik maken van deze nieuwe kaart en uw meldingen niet meer op oude kaarten aan ons rapporteren?

Contactpersonen

Prof. Dr. D.P. Bruynzeel (NECOD)
020-4440145 fax: 020-4440148
dp.bruynzeel@vumc.nl

Prof Dr. P.J. Coenraads (NECOD)
050-3612896/8000 fax: 050-3612624
p.j.coenraads@med.rug.nl

Dr. T. M. Pal (NCvB)
020-5665324/5387 fax: 020-5669288
t.m.pal@ amc.uva.nl