

# Nieuw kennissysteem Meer dan ee

200021101

MONIQUE VAN BLIJSWIJK, BERT VAN KUILENBURG EN TITUS SCHAAFSMA  
Monique van Blijswijk is senior-informatieadviseur bij TNO Kwaliteit van Leven; Bert van Kuilenburg is zelfstandig bedrijfsarts en projectleider Laboretum; Titus Schaafsma is bedrijfsarts bij Achmea Arbo en projectleider Peilstation

STECR lanceerde dit voorjaar Laboretum, een kennissysteem voor bedrijfsartsen en andere bij verzuim en reïntegratie betrokken arbo-professionals. Het nieuwe instrument beoogt meer te zijn dan de zoveelste digitale dokter op Internet. Voorlopig bevindt het zich echter nog in de pilotfase. Wat moet het systeem uiteindelijk gaan bieden? Direct betrokkenen over de bedoelingen.

**Professionals zijn veel** tijd kwijt met het zoeken naar informatie die nodig is voor het optimaal uitvoeren van het dagelijks werk. Zij zoeken her en der informatie, proberen de verzamelde gegevens te selecteren en interpreteren en ... geven snel weer op. De hoge werkdruk vormt regelmatig aanleiding om toch maar gebruik te maken van de eigen, soms verouderde en versnipperde kennis om een vraagstuk op te lossen. Het resultaat daarvan kan 'lonend' zijn, maar kan evengoed leiden tot niet helemaal adequate of vertragende beslissingen. Daarom zijn professionals gebaat bij informatie die voor hen is bijeengebracht en gekoppeld in één kennissysteem.

## MULTIDISCIPLINAIR

Het jongste voorbeeld van een dergelijk systeem is het kennissysteem Diagnostiek en Statistiek van Arbeidsmogelijkheden, kortweg 'Laboretum' geheten. De pilotversie van dit kennissysteem is sinds april online beschikbaar op [www.laboretum.nl](http://www.laboretum.nl). Arbo- en reïntegratieprofessionals vinden er informatie over diagnostiek, behandeling, reïntegratie en verzuimreferentieduren. Bij de aangeboden informatie ligt de nadruk op vroegtijdige begeleiding gericht op herstel en terugkeer naar het eigen werk in de eerste verzuimperiode. Laboretum is zo opgezet dat het een multidisciplinaire aanpak en samenwerking ondersteunt. Tevens geeft het een overzicht van de mogelijke belastbaarheid van werknemers met bepaalde aandoeningen of ziektebeelden. De informatie wordt zo aangeboden dat gebruikers in één oogopslag kunnen zien wat de meest gebruikelijke behandeling en begeleiding bij een bepaalde ziekte of een bepaald ziektebeeld is. Aan de basis van het systeem staan twee studies en een aantal discussies met vertegenwoordigers uit

het arbo- en reïntegratieveld. De eerste studie (De Boer e.a., 2002), uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven, ging over het mogelijk vertalen van het Amerikaanse handboek *Medical Disability Advisor*. Hieruit kwam naar voren dat een letterlijke vertaling niet bruikbaar zou zijn – onder meer vanwege het ontbreken van gefundeerde informatie over de psychische belasting/belastbaarheid – maar dat er wel behoefte bestond aan een eigen Nederlands kennissysteem. Dit zou bestaande informatie uit diverse bronnen over diagnostiek, behandeling, reïntegratie en verzuimduren moeten koppelen en op één plaats ter beschikking stellen. Deze uitkomst vormde aanleiding voor een tweede onderzoek (Oostindie e.a., 2003), waarin vertegenwoordigers uit het veld van arbo en reïntegratie met elkaar afspraken hoe een dergelijk systeem er uit zou moeten zien en aan welke kwaliteitscriteria het zou moeten voldoen. Eén van de conclusies uit dit onderzoek was dat lemma's moesten worden samengesteld op basis van een selectieve literatuurstudie, liefst op basis van 'evidence based' bronnen, zoals richtlijnen en standaarden. Een andere eis was dat er in het systeem een duidelijk verband moest worden gelegd tussen aanbevelingen en onderliggend wetenschappelijk bewijsmateriaal. Tevens moest het systeem concreet kunnen aangeven welk beleid het best past bij bepaalde doelgroepen en situaties.

## GEEN DIGI-DOKTER

Het nieuw te ontwikkelen systeem moest nog een ander doel dienen. Bij de samenstelling moesten ook lacunes in de kennisontwikkeling worden aangetoond. Daar waar informatie en kennis ontbraken of ontoereikend bleken, diende de redactie van het systeem dit aan te geven. Kennis van deze lacunes



# sinds april 'on line' n digi-dokter

– bijvoorbeeld dat alleen 'practice based' informatie beschikbaar is waar 'evidence' is gewenst – kunnen verder bijdragen aan nieuwe kennisontwikkeling.

Het Laboretum moest niet de zoveelste digi-dokter worden, maar een ondersteunend instrument voor professionals als bedrijfsartsen en overige disciplines uit arbodiensten. Ook voor huisartsen, andere curatief werkzame artsen en disciplines, interventie- en reïntegratiedeskundigen, verzekeraars en 'last but not least' professionals in opleiding moest het bruikbaar zijn. Overigens is de huidige versie van het systeem ook voor werkgevers en werknemers toegankelijk.

## LEMMA-MIX

Vijf bedrijfsartsen werkten aan de samenstelling van de pilotversie van het kennissysteem. Deze versie bestaat uit 22 CAS-codes over 12 aandoeningen of groepen van aandoeningen (alle ziektes en ziektebeelden in Nederland hebben een eigen code – zo is bijvoorbeeld de CAS-code van Diabetes E602).

Momenteel bevat het systeem lemma's over ABBE, Carpaal Tunnelsyndroom, Colitis Ulcerosa, COPD, Crohn, Diabetes mellitus, Gonatrose, Hernia, Lage rugpijn, Meniscuslezie, Myocardinfarct en Reumatoïde artritis. Deze mix lijkt op het eerste gezicht wat vreemd, maar is weloverwogen gekozen. De redactie wilde ervaring opdoen met lemma's met een relatie met de volgende diagnosecategorieën:

1. diagnoses waarvoor een richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Verzekeringsgeneeskundigen (NVAB) bestaat;
2. diagnoses die onderwerp van studie zijn geweest in het zogenaamde hersteltijdenproject (TNO kwaliteit van Leven, 2003). Dit project had als doel inzicht te krijgen in hersteltijden, belastbaarheid en factoren die herstel bevorderen;
3. diagnoses bestudeerd in projecten van het Centraal Begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (CBO);
4. diagnoses waarover relatief weinig bekend is.

Bij het schrijven van alle lemma's bleek dat informatie over reïntegratieaspecten – essentieel voor het kennissysteem – veelal ontbrak. De redactie heeft dit in de lemma's vermeld. Gekeken wordt hoe de ontbrekende informatie alsnog kan worden gegenereerd.

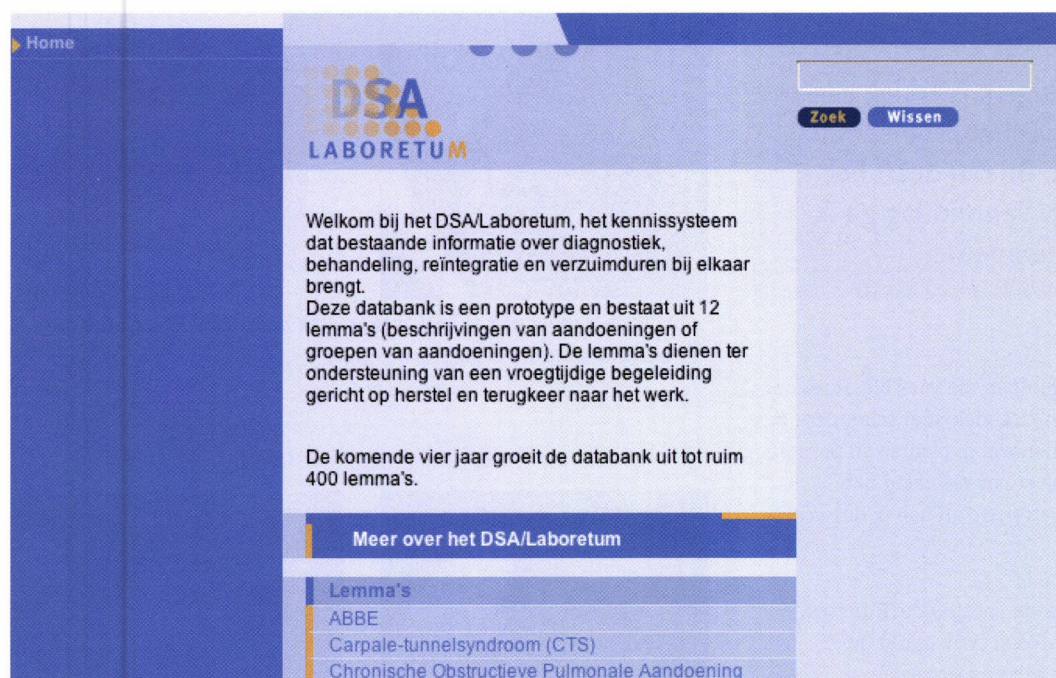
## PEILSTATION

Tijdens het schrijven van de lemma's startten zeventig speciaal daarvoor getrainde bedrijfsartsen met het registreren van diagnosespecifieke verzuimgegevens binnen het zogenoemde Peilstation. Zij haalden deze gegevens uit hun dagelijkse praktijk. Het Peilstation heeft als doel om inzicht te krijgen in de gemiddelde verzuimduur in Nederland per aandoening en om dreigend (afwijkend) langdurig verzuim te signaleren. Deze cijfers dienen als leidraad om in individuele gevallen te bepalen of de voortgang van een reïntegratieproces overeenkomt met wat gemiddeld mag worden verwacht. Overigens vormen de cijfers géén richtlijn voor verzuimduur. Aanleiding voor het starten van het Peilstation was het ontbreken van diagnosespecifieke verzuimgegevens in Nederland, onder andere vanwege het hanteren van verschillende verzuimdefinities en verzuimregistratiewijzen binnen arbodiensten. De zeventig bedrijfsartsen leveren een gestandaardiseerde set gegevens aan voor elk verzuimgeval dat zij afsluiten. Het gaat om verzuimgegevens, verzuimkenmerken, persoonsgegevens, belemmerende/bevorderende factoren voor medisch herstel/terugkeer naar het werk, verwijzing en interventies. Deze gegevens worden opgeslagen in een databank, waarbij een databeheerder toeziet op de kwaliteit van de geregistreerde data. Van mei 2004 tot en met maart 2005 registreerden de bedrijfsartsen 3834 ziektegevallen binnen de diagnosecategorieën Psychisch (1240), Beweging (1406) en Overig (1188). Het is de bedoeling om de in het Peilstation verza-

## OPBOUW VAN DE LEMMA'S

**Samenvatting, Algemeen, Diagnose en behandeling (met als subkoppen: Definitie, Diagnostiek, Behandelplan, Prognose medisch herstel, Belemmeringen medisch herstel), Reïntegratie (met als subkoppen: Diagnostiek arbeidsmogelijkheden, Functionele mogelijkheden, Reïntegratieplan, Prognose herstel arbeidsmogelijkheden, Belemmeringen herstel belastbaarheid/werkhervatting), Epidemiologie, Verwijzen en samenwerken, Verzuimreferentieduren, Preventie, Literatuurlijst, Verantwoording.**





melde data op te nemen in de lemma's van het Laboretum. Om goed inzicht te krijgen in de reïntegratiestroom zijn per lemma naar schatting vijftig tot honderd meldingen uit het Peilstation nodig. Voor de eerste twaalf lemma's zijn momenteel nog onvoldoende meldingen binnen. In het bestand met verzuimreferentiegegevens zijn tot en met maart 2005 echter wel voldoende ziektegevallen gemeld voor ABBE, voorheen RSI (44), HNP (Hernia Nuclei Pulposi) (73), Lage rugpijn (98) en Myocardinfarct (33) om enig inzicht te geven in de snelheid van werkhervatting. Alle meldingen hebben betrekking op verzuimgevallen van minimaal 42 dagen.

#### GEBRUIKERSONDERZOEK

Aan het eind van de pilot vond een klein, kwantitatief gebruikersonderzoek plaats onder bedrijfsartsen via een webenquête en een aantal interviews. Gevraagd werd naar inhoud, vormgeving en techniek van het systeem. Gebruikers noemden de inhoud kort en krachtig en wetenschappelijk goed onderbouwd. Het hoofdstuk over reïntegratie en de verzuimreferenties beoordeelden zij als het meest interessante. De artsen gaven het systeem een algemeen rapportcijfer van 7,9 en concludeerden dat het systeem vernieuwend is, grote meerwaarde heeft en sterk in de informatiebehoefte van professionals voorziet.

#### TWEDE FASE

Het projectteam verwerkt de ervaringen uit de pilotfase van het Laboretum in de tweede fase. In deze fase, waarvoor financiering is aangevraagd bij onder andere het ministerie van SZW en Stichting Instituut Gak (SIG), wil het projectteam werken aan

een uitbreiding met 160 lemma's, geschreven door een redactie van plusminus 20 (bedrijfs)artsen. Daarmee biedt het Laboretum de professionals voor tachtig procent van zijn cliënten relevante informatie. De lemma's worden ingedeeld op de themagebieden cardiovasculair, houdings- en bewegingsapparaat, neurologie, psychische klachten, maag-darm, urogenitaal en een restgroep. Kenniskringen zullen de lemma's beoordelen vóór plaatsing in het systeem. Ook het Peilstation zal in de tweede fase verder uitgroeien.

Bij de start van de pilotfase was het Laboretum tijdelijk ondergebracht bij STECR. In samenspraak met diverse partijen uit de arbo- en reïntegratiewereld is besloten om het DSA Laboretum hier definitief onder te brengen. Daarbij wordt zoveel mogelijk samenwerking gezocht met externe partijen als arbo-diensten, universiteiten/kennisinstituten, opleidingsinstituten verzekeraars en beroepsverenigingen. Naar verwachting start de uitbreiding van het Laboretum in de zomer van 2005. Over vijf jaar moet het totale systeem uit circa 230 lemma's bestaan. <<

#### REFERENTIES

W. de Boer, H. Anema, F. Brouwer, D. van Putten, P. Smulders, 2002, Haalbaarheidsonderzoek naar een Nederlandse versie van de MDA. M.Oostindie, W. de Boer, J. Hoek, F. Kwee, D. van Putten, T. Schaafsma, 2003, Op weg naar een Nederlandse MDA – Bouwen van het fundament van een Nederlands kennissysteem.