

Een virtuele bibliotheek voor arbo en sociale zekerheid

F. van Dijk · G. Reinders · F. Schaafsma · D. Spreeuwiers ·
C. Hulshof · M. Abspoel · F. Vlek · J. Verbeek

Inleiding

Het vaststellen van gezondheids- en veiligheidsrisico's door het werk en van geschiktheid voor bepaalde taken bij een ziekte of beperking is niet eenvoudig. Van de bedrijfs- en verzekeringsartsen wordt ook verwacht dat de effectiviteit van een lopende medische behandeling wordt beoordeeld, vooral bij stagnatie in het herstel. De verzekeringsarts beslist over de claim van een werknemer en moet de inspanningen in het voortraject beoordelen. Bij taken op beleidsniveau zijn de opgaven gevarieerd en niet minder complex. Arbodiensten adviseren over arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim, dus over primaire preventie en bijvoorbeeld de wenselijkheid van monitoring of periodiek arbeidsgezondheidkundig onderzoek.

Binnen arbodiensten en UWV wordt vooral aandacht besteed aan klanttevredenheid en tijdigheid van beoordelingen, het verbeteren van de professionele kwaliteit komt niet altijd voldoende aan bod. Te weinig wordt beseft dat de juridische claimcultuur steeds dichterbij komt. Professionals zullen nog meer worden afgerekend op beslissingen gebaseerd op goede informatie. De

professionals beseffen de problemen, maar slagen er slechts in beperkte mate in deze situatie te veranderen.

Het contrast met ontwikkelingen in en rond de wetenschappelijke wereld wordt steeds groter. Er is sprake van een sterke groei van het aantal medisch-wetenschappelijke tijdschriften, waarin jaarlijks meer dan 1 miljoen artikelen gepubliceerd worden.^{1,2} Evidence-based medicine (EBM) neemt een grote vlucht in het onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg, met name in de huisartsgeneeskunde en in een aantal medische specialismen. De toepassing in de bedrijfsgezondheidszorg en verzekeringsgeneeskunde blijft daarbij achter.³ EBM-methoden zijn ontwikkeld vanuit een praktische behoefte, namelijk dat je snel informatie moet kunnen vinden wanneer je die nodig hebt in de klinische praktijk.⁴ Bij het toepassen van EBM wordt dankbaar gebruik gemaakt van bestaande zoekmachines, databestanden en professionele websites.⁵ EBM en professionele richtlijnen spelen inmiddels een belangrijke rol in de opleiding van medische studenten, onze toekomstige bedrijfs- en verzekeringsartsen. In andere disciplines zoals arbeidshygiëne en veiligheidskunde bestaat ook belangstelling voor deze nieuwe methodieken. Nederlandse onderzoekers organiseerden in diverse landen in Europa workshops over EBM op het terrein van arbeid en gezondheid en publiceren in internationale vakbladen. Zij werken samen met collega's in andere landen, met de EU Agency in Bilbao, WHO in Genève en CCOHS in Canada.⁶

Arbodiensten en UWV, en niet in het minst de professionals zelf als verantwoordelijke deskundigen zullen alle zeilen bij moeten zetten om een inhaalslag te maken. Het verlenen van zorg en dienstverlening die niet up-to-date is, maakt arbodiensten en UWV buitengewoon kwetsbaar voor klachten en procedures over de geleverde kwaliteit, van de zijde van bedrijven, werknemers,

F. van Dijk (✉)

Personalia Frank van Dijk, Frederieke Schaafsma, Carel Hulshof en Jos Verbeek werken bij het Coronel Instituut, onderzoeksinstituut AmCOGG, AMC in Amsterdam. Jos Verbeek werkt tevens bij het Finish Institute for Occupational Health in Kuopio. Gerard Reinders en Marien Abspoel werken bij TNO Arbeid in Hoofddorp. Dick Spreeuwiers werkt bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, AMC in Amsterdam. Frans Vlek is werkzaam bij de Netherlands School for Public and Occupational Health (NSPOH) in Amsterdam. Correspondentieadressen Frank van Dijk, Coronel Instituut AMC, Meibergdreef 15, 1015 AZ Amsterdam. E-mail: f.vandijk@amc.uva.nl. Gerard Reinders, TNO Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp; E-mail: g.reinders@arbeid.tno.nl.

verzekeraars, overheid en politiek, vooral als duidelijk is dat het veel beter kan. Onderlinge concurrentie moet opzij gezet worden waar het gaat om publieke kennis waar we allemaal gebruik van moeten maken. Evidence-based handelen moet voor iedereen de standaard worden. De urgentie om daadkrachtig maatregelen te nemen om de vakinformatie te verbeteren komt ook voort uit andere overwegingen. Wanneer de infrastructuur niet beter geregeld wordt, is te verwachten dat de inzet van arbodienst- en UWV-medewerkers zal afnemen en dat ambitieuze professionals uit de sector zullen vertrekken.

1. Wetenschappelijke en andere hoogwaardige informatie is slecht toegankelijk voor de professionals in de praktijk.
2. Een samenhangende informatie infrastructuur ontbreekt.
3. Er is behoefte aan een goed toegankelijke digitale bibliotheek voor arbo en sociale zekerheid met de beste nationale en internationale informatiebronnen.
4. Een landelijke aanpak is nodig in aanvulling op noodzakelijke initiatieven van arbodiensten en UWV.

De praktijk

Illustratief voor de huidige praktijk is de advisering door bedrijfsartsen na een liesbreukoperatie. Bedrijfsartsen blijken standaard meer dan 3 weken thuisblijven te adviseren, terwijl een week ruim voldoende is wanneer geen sprake is van zwaar werk.^{7, 8} Een succesvolle zoekactie in de wetenschappelijke literatuur kost 15 minuten, een fractie van het bedrag dat bespaard kan worden. Succesvolle interventies bij andere aandoeningen zoals bijvoorbeeld depressies zijn zeer kosteneffectief. Kostbare beroepsziekten zoals burn-out en infecties door het werk kunnen door een evidence-based aanpak voorkomen worden. Uit observatieonderzoek bij medisch specialisten en huisartsen blijkt dat zij zeven à acht kennisvragen per dag hebben die raadpleging van betrouwbare kennisbronnen noodzakelijk maakt.³ Bij bedrijfs- en verzekeringsartsen zal dit vermoedelijk niet veel anders zijn, wetenschappelijk onderzoek hiernaar is recent gestart.¹ Voor zover wij weten wordt binnen arbodiensten slechts bij uitzondering een literatuuraanvraag

¹ TNO Arbeid heeft in 2002 een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder arboprofessionals; het Coronel Instituut heeft een vragenlijstonderzoek bij bedrijfsartsen in bewerking; een observatieonderzoek is gepland in 2003/2004. Er is ook kennis bij het NCvB en de landelijke kenniscentra.

ingediend bij een documentalist. Van het internet en van digitaal opgeslagen literatuurdatabases wordt weinig gebruik gemaakt.⁹ Slechts 40% van de bedrijfsartsen heeft een internetaansluiting op het werk. Up-to-date ondersteuning van professionals zoals aanwezig op de universiteiten, is bij arbodiensten en UWV niet te vinden. Er zijn nog geen contracten met uitgevers om volledige teksten van artikelen te kunnen krijgen.

Maar ook buiten de arbodiensten en UWV is niet alles goed geregeld. Een goed geordend overzicht van kwalitatief goede websites en databases is nergens te vinden.² Essentiële internationale literatuurbestanden waarvoor betaald moet worden zoals Psycinfo, zijn voor de deskundigen in de praktijk ontoegankelijk. Dit betekent dat recente informatie over effectieve preventie en behandeling van burn-out bij leraren bijvoorbeeld, alleen toegankelijk is voor een klinisch psycholoog of een arbeids- en organisatiedeskundige als hij of zij naar een universiteitsbibliotheek gaat. Universiteiten stoten tijdschriftabonnementen af vanwege bezuinigingen waardoor de toegang tot vakinformatie voor het veld verslechtert. De Nederlandstalige literatuur is niet goed toegankelijk via het internet, o.a. vanwege het ontbreken van een adequate thesaurus. Kortom, zelfs als je goed opgeleid en gemotiveerd bent, is het bijna onmogelijk om actuele en kwalitatief goede informatie te krijgen.

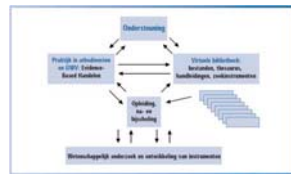
Een samenhangende informatie-infrastructuur

Om te kunnen voorzien in de behoefte aan vakinhoudelijke informatie zijn meerdere voorzieningen nodig, ondersteund door onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten. In figuur 1 worden deze voorzieningen in onderlinge samenhang geschetst. Ondersteuning van evidence-based handelen in de praktijk staat in deze infrastructuur centraal. Om dit mogelijk te maken moet intern in de arbodiensten en UWV aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Daarnaast is er behoefte aan ondersteuning en aan opleiding. Zonder bestanden met informatie in de vorm van artikelen, boeken, rapporten, websites en fact sheets valt weinig te beginnen. Daarbij horen een thesaurus, handleidingen, zoekstrategieën en zoekinstrumenten. Dit geheel wordt hier aangeduid als de 'virtuele bibliotheek voor arbo en sociale zekerheid'.

De interesse vanuit de praktijk voor EBM neemt toe, getuige de interesse voor EBMworkshops voor bedrijfsartsen. Maar er zijn ook weerstanden vanwege de hoge

² De 'Arbowedwijzer', beheerd door de Arbo Bibliotheek Nederland en toegankelijk via de Arbozoekmachine op www.arbo.nl biedt weliswaar beoordelingen van 275 websites en 75 databanken, maar is niet specifiek gericht op wetenschappelijke evidentie, actualiteit en medische relevantie.

figuur 1 Schema voor een informatie-infrastructuur voor arbo en sociale zekerheid



werkdruk of andere prioriteiten. Daarnaast bestaat enige scepsis over het nut voor de praktijk, vergelijkbaar met reeds gevoerde discussies elders in de gezondheidszorg. Het management moet er nog van overtuigd worden dat bijvoorbeeld intranetvoorzieningen onvoldoende toegang geven tot de beschikbare informatie.

Ondersteuning van professionals vanuit de eigen werkomgeving kan door managers gezien worden als een interessante investering om de kwaliteit van de diensten te verhogen. Dit kan bijvoorbeeld door de bestaande bibliotheek- en documentatieafdelingen om te vormen tot evidence-based faciliteiten die moderne professionals kunnen ondersteunen. Arbodienst ‘universities’ en lopende nieuwe onderzoeksinitiatieven voor verzekeringsartsen van UWV, universiteiten en TNO kunnen worden ingeschakeld.

De mogelijkheden om buiten de arbodienst en UWV informatie in te winnen en ondersteuning te vragen zoals via helpdesks, zijn toegenomen. Informatie is te verkrijgen via een groot aantal faciliteiten waaronder de website arbo.nl (met een Arbozoekmachine in ontwikkeling), en de Arbo Bibliotheek Nederland (beide in opdracht van SZW door TNO Arbeid ontwikkeld en beheerd), de Arts en Arbeid Infodisk, de helpdesk van het NCvB, de vier Kenniscentra, MedWerk en websites van ministeries. Het Bureau Richtlijnen NVAB, het NCvB, de kenniscentra en Stecr bieden niet alleen informatie en ondersteuning maar zijn daarnaast ook actief als centra waar richtlijnen en andere vormen van good practice worden ontwikkeld. Bij deze opsomming is als kritische kanttekening te maken dat de personele bezetting per instelling (te) beperkt is en dat de continuïteit lang niet altijd gegarandeerd is. Initiatieven moeten beter op elkaar worden afgestemd. Een ander nadeel van het gespreide aanbod is een gebrek aan overzicht voor de gebruiker die niet meer weet waar je welke informatie het beste kunt halen. In bewaking van de kwaliteit van het aanbod is helaas niet voorzien. Dit is goed merkbaar bij een kritisch bezoek aan de diverse sites. Bij een aantal centra wordt sinds kort hard gewerkt om de eigen experts te scholen in de nieuwe ICT- en EBM-mogelijkheden.

Cursussen zijn noodzakelijk om kennis en vaardigheden over te dragen. De NSPOH heeft samen met het Coronel Instituut een geheel nieuwe module ‘Evidence-based handelen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen’ ontwikkeld. Deze module is gericht op het verkrijgen van

kennis en vaardigheden op het gebied van het formuleren van een beantwoordbare zoekvraag, het effectief en efficiënt zoeken van informatie, het beoordelen van de kwaliteit en toepasbaarheid van de gevonden informatie en het nemen van een beslissing op grond hiervan. De eerste evaluaties zijn positief. De hiervoor geschreven syllabus wordt momenteel in het Engels vertaald voor de WHO. Workshops en bijscholingsavonden over EBM voorzien aantoonbaar in een behoefte.

Onderzoek moet duidelijk maken waar knelpunten zitten, aangeven welke instrumenten effectief en efficiënt zijn en evalueren in hoeverre de kwaliteit van zorg en dienstverlening verbeterd is. Zoekstrategieën en instrumenten moeten ontwikkeld worden zodat vragen sneller en beter beantwoord kunnen worden. Door het Coronel Instituut zijn combinaties van termen ontwikkeld om voor chronische aandoeningen goed te kunnen zoeken naar knelpunten op het werk en naar succesvolle interventies om behoud van werk en werkhervatting te bevorderen.¹⁰ Internationale samenwerking loont. Het Coronel Instituut werkt daarom intensief samen met het Finish Institute for Occupational Health, onder andere via het opzetten van een gebied (Field) voor Occupational Health in de Cochrane Collaboration. Het doel is om meer systematische reviews over de effectiviteit van interventies op ons vakgebied te maken, te verzamelen en ter beschikking te stellen voor praktijk en wetenschap.

Een virtuele bibliotheek voor arbo en sociale zekerheid

Op dit moment is het informatieaanbod verspreid aanwezig, niet helder geordend, vol overlappingen, deels niet vindbaar en deels van onduidelijke kwaliteit. Op veel plaatsen ontbreekt de internationale literatuur, zonder enige waarschuwing. Een overkoepelend trefwoordenstelsel en een centrale portal bestaan (nog) niet. Aan de gebruiker wordt soms valse zekerheid geboden wat betreft de kwaliteit van de geboden informatie. Aanbieders realiseren zich niet altijd dat het aanbieden van enige informatie niet hetzelfde is als het aanbieden van actuele, min of meer volledige en kwalitatief goede informatie.

Naar onze visie is er behoefte aan een digitale bibliotheek met de beste artikelen, reviews, rapporten, boeken, richtlijnen, webpagina's en zeker ook voorlichtingsprogramma's voor de klanten. Deze voorziening moet een wegwijzer zijn naar kwalitatief goede en actuele informatie en moet ondersteuning leveren bij het zoeken.

In deze virtuele bibliotheek is ook een virtuele bibliothecaris aanwezig: zoektechnieken voor zoekmachines en slimme combinaties van zoektermen, zgn. zoekfilters. Er zijn handige en snelle hulpmiddelen voor vraaggerstuurde

zoekacties zoals voor vragen naar effecten van een aan- doening op de arbeidsgeschiktheid, de prognose bij een ziekte en de waarschijnlijkheid dat een gezondheids- klacht door het werk is veroorzaakt. Via expertsystemen wordt de gebruiker interactief begeleid en geadviseerd bij een zoekactie, er zijn nieuwsgroepen en persoonsgerichte mail alerts. Volledige teksten van gevonden artikelen verschijnen snel op het eigen bureau. De ruggengraat van de bibliotheek is de aanwezigheid van goed geor- dende databanken en databases, om in oude termen te spreken, van ‘kasten’ en ‘planken’. Het spreekt vanzelf dat gekozen kan worden voor verschillende indelingen. Vooralsnog denken wij aan acht rubrieken of kasten (zie kader). In veel gevallen zal de informatie in meerdere kasten gezocht moeten worden.

Sommige onderdelen van de virtuele bibliotheek zijn al aanwezig zoals de kast met richtlijnen, andere onder- delen vragen investeringen, overleg en integratie van gegroeide belangen. Literatuurdatabestanden, elektroni- sche handboeken en wetenschappelijke artikelen zijn meestal niet gratis, en de ontwikkeling en het onderhoud van de bibliotheek zelf kost geld. Aan investeringen valt daarom niet te ontkomen. Anderzijds is momenteel sprake van een ondoelmatige besteding van middelen. Overall wordt het wiel uitgevonden. Het is daarom een open vraag of de meerkosten bij bundeling van energie en middelen erg groot zullen zijn.

Op korte termijn kan al een begin gemaakt worden. Sommige planken, zoals de toegang tot Medline via PubMed, kunnen vandaag al worden ingericht. Initiatie- ven vanuit bijvoorbeeld de UWV of een arbodienst, zijn zinvol om een cultuur en structuur te krijgen die een meer evidence-based praktijk ondersteunt. Het opzetten en onderhouden van een complete virtuele bibliotheek vergt echter een andere werkwijze. Wij pleiten voor een centrale, landelijke aanpak. De investeringen zijn relatief kostbaar en leveren alleen een voldoende hoge kwaliteit bij een centrale organisatie. Landelijke financiering en regie is ook wenselijk vanwege het algemene belang dat ermee gemoeid is (public health), en vanwege de nood- zakelijke betrokkenheid van overheid, universiteiten, TNO, beroepsverenigingen en opleidingsinstellingen. Wat betreft de regie is te denken aan een bestuur met deelname van gebruikers (arbodiensten, UWV, beroeps- verenigingen), aanbieders (universiteiten, TNO, interme- diaire organisaties zoals het Kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid (ZonMw)) en beleid (overheid). Interessant is dat veel aanbieders ook gebruikers zijn, en omgekeerd. Arbodiensten, UWV en overheid moeten ook financieel deelnemen, een investering die goed te verantwoorden is. Ondersteunende fondsen kunnen reeds bij de opzet betrokken worden. Internationale samenwerking biedt grote voordelen. De goede internationale verbindingen

van Coronel Instituut en andere universitaire instellin- gen, TNO, NCvB en NSPOH kunnen ingezet worden.

De acht kasten van de virtuele bibliotheek:

1. Internationaal onderzoek: internationale litera- tuur (originele artikelen, reviews, soms boeken) in literatuurdatabases zoals Medline (via Pub- med of Ovid), Embase, Psycinfo, CINAHL, OSHROM, Cochrane Library. Alleen Medline is via bijvoorbeeld PubMed gratis beschikbaar (alleen abstracts). Artikelen kunnen soms on line besteld worden (pay per view), sommige tijd- schriften zijn gratis
2. Nederlands onderzoek: Nederlandstalige bron- nen zoals artikelen in Nederlandse vakbladen, Nederlandse proefschriften, samenvattingen van artikelen van Nederlanders in internationale journals, AI-bladen, rapporten, scripties uit opleidingen, boeken. Liefst alles in één bestand, of in meerdere bestanden die met één zoekma- chine en één trefwoordensysteem te benaderen zijn. Een omvangrijke collectie wordt aangebo- den door TNO Arbeid (arbo.nl, Arbo Biblio- theek Nederland). Deze kast is duidelijk in ontwikkeling. Een probleem is de onvolledigheid en het niet optimale trefwoordensysteem
3. Richtlijnen: Practice Guidelines die door beroepsgroepen geautoriseerd zijn, zoals van het NVAB richtlijnenbureau, NVVG, CBO en NHG. Geautoriseerde Amerikaanse en Cana- dese Guidelines voor preventie kunnen toege- voegd worden
4. Good practice: protocollen, werkwijzers, leuke ideeën van professionals als een eye-opener voor hoe het beter kan. Via virtual communities wor- den cases ingevoerd die door een panel worden beoordeeld
5. Webgids Arbo en Sociale Zekerheid: een Web Guide met een goed geordend overzicht van op kwaliteit beoordeelde websites, een ‘Michelin gids’ met de beste websites op terreinen zoals werkstress, infectieziekten door het werk, chro- nisch zieken en werk, sociale zekerheidsvragen, integratie en reïntegratie, ergonomie, juridische vraagstukken, statistische gegevens, etc. Een testversie is in de maak
6. Juridische informatie op de terreinen arbo en sociale zekerheid: databases met wetten, regel- geving, jurisprudentie, tuchtrechtsuitspraken. Gemakkelijk toegankelijke juridische informatie is in de dagelijkse praktijk onmisbaar. Vergelijk de toegankelijkheid met die van PubMed
7. Educatie: Voorlichtingsmateriaal en educatief materiaal voor professionals en klanten;

factsheets, cursusmateriaal; nationaal en internationaal, aansluitend op WHO, EU en EASOM initiatieven

8. Diverse topics voor bijvoorbeeld:

1. Elektronische handboeken. Voor klinische vakken al in gebruik via het universitaire intranet. Het handboek *Arbeid en belastbaarheid en de Amerikaanse Medical Disability Advisor* zijn digitaal beschikbaar. Het aanbod zal heel snel toenemen, maar niet gratis zijn
2. Discussieplatforms
3. Netwerken zoals het Kennisnetwerk *Gezondheid en Arbeid*

Conclusie

De professionals in arbodiensten en UWV hebben een betere informatie-infrastructuur nodig omdat hoogwaardige kennis noodzakelijk is voor een betere kwaliteit van dienstverlening. Het gaat hierbij om de internationale literatuur op het terrein van arbeid en gezondheid en sociale zekerheid, de Nederlandse literatuur, richtlijnen, good practices, goede websites, juridische en educatieve informatie. In de huidige praktijk is de toegankelijkheid hiervan niet goed geregeld. Voorzieningen zoals bestaande intranetten van arbodiensten, zijn ontoereikend. De kloof met de wetenschappelijke wereld en met de technische mogelijkheden wordt snel groter. Arbodiensten en UWV lopen hierbij een groot risico van klachten en procedures betreffende de kwaliteit van de

zorg en diensten. Een schets wordt gegeven van een infrastructuur met bijzondere aandacht voor een virtuele bibliotheek voor arbo en sociale zekerheid. Wij raden arbodiensten, UWV, overheid en wetenschap dringend aan om de handen ineen te slaan om op korte termijn betere voorzieningen te realiseren.

Literatuur

- Verhoeven A. *Information-seeking by General Practitioners*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (Proefschrift), 1999.
- Wyatt J. Uses and sources of medical knowledge. *Lancet* 1991; 338: 1368-1373.
- Verbeek JHAM, Dijk FJH van, Malmivaara A, et al. Evidence-based medicine for occupational health. *Scand J Work Environ Health* 2002; 28: 197-204. Zie ook de discussie 2002; 28:358-360.
- Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM. *Inleiding in evidence-based medicine (2e druk)*. Houten/ Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.
- Williams ME. The state of databases today 1998. In: Braun EE, Kumar L. (eds.) *Gale directory of databases*. Detroit, MI: Gale Research, 1998, p. XXV.
- Canadian National Centre for Occupational Health and Safety. Zie www.ccohs.ca.
- Van Well AME, IJseldijk ALA van, Bonjer HJ, et al. Onnodig thuis, ziekteverzuim na liesbreukcorrectie. *Med Contact* 2002; 57: 696-697
- Schaafsma F, Dijk FJH van, Verbeek JHAM. Onnodig thuis (ingezonden reactie). *Med Contact* 2002; 57: 826-827.
- Schaafsma F, et al. Information demands and attitude towards Evidence-Based Medicine among occupational physicians. Submitted for publication.
- Haafkens JA, Schuring M, Moerman CJ, Dijk FJH van. Searching bibliographic databases for literature on chronic illness and work-participation. Submitted for publication.