

dr. Jan Hoving

principal investigator, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC en Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde

BETERE PROGNOSE EN THERAPIE MOGELIJK

Arbeidsparticipatie gebaat bij evidencebased werken



JULIUS SCHRANK / KOLLEKTIV25/HH

Als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen evidence-based werken, verbetert dat de kwaliteit van hun prognose en hun therapiekeuze.

Werk is belangrijk voor patiënten. Het normaliseert het leven, biedt structuur en sociale contacten en verbetert het inkomen, maar werk en gezondheid kunnen elkaar ook negatief beïnvloeden. Al jaren is erkend dat ook verzekeringsartsen en bedrijfsartsen, zich in hun beslissingen en adviezen op dit grensvlak arbeid en gezondheid meer zouden moeten baseren op heldere medische uitgangspunten en evidence over de effectiviteit en doelmatigheid. Van bedrijfsartsen was al eerder bekend dat wanneer zij zelf gebruikmaken van evidencebased medicine (EBM) de kwaliteit van de prognose-inschatting en vooral de therapiekeuze verbetert. Meer recentelijk bleek ook dat bij verzekeringsartsen EBM-training niet alleen leidt tot een verbetering van kennis en vaardigheden, maar ook tot een betere onderbouwing van arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen in de praktijk en meer plezier in het werk.

Kansen

Bij verzekeringsartsen of bedrijfsartsen zal het meestvoorkomende type medische vraag vaak een prognostische vraag zijn (hoelang zal het verzuim of de arbeidsongeschiktheid duren?), gevolgd door therapeutische vragen (kan een medische interventie hier helpen?), etiologische (waar komt deze ziekte door?) en diagnostische vragen (kan ik deze ziekte beter vaststellen?).

Praktische voorbeelden van bovengenoemde vragen zijn: wat is de waarde van screenend longfunctieonderzoek bij monteurs die in een omgeving werken met risico op blootstelling aan chroom 6? Of, welke factoren beïnvloeden bij deze man met whiplashklachten de prognose voor herstel en/of terugkeer naar werk positief of negatief? En, wat is de effectiviteit van specifieke interventies voor werkhervatting bij vrouwelijke werknemers met borstkanker en klachten over vermoeidheid, versus 'care as usual'?

Waar komt deze ziekte door?

Evidencebased medicine (EBM) biedt kansen voor organisaties als UWV, waar de meerderheid van verzekeringsartsen werkzaam is, of bij arbodiensten, waar veel bedrijfsartsen werkzaam zijn. Als vanuit deze instellingen EBM-onderwijs en bijscholing meer gestimuleerd wordt, in combinatie met de ontwikkeling en invoering van evidencebased richtlijnen vanuit de beroepsverenigingen NVAB en NVVG, dan kan evidencebased werken steeds meer de norm worden. Daarbij helpt dat EBM een vast onderdeel is binnen het basiscurriculum geneeskunde.

Werkparticipatie in richtlijnen

Aandacht voor arbeidsparticipatie vindt steeds meer zijn weg in richtlijnen. Enerzijds besteden richtlijnen voor huisartsen, medisch specialisten en paramedici er in toenemende mate aandacht aan. Daarnaast bundelen ook bedrijfs- en verzekeringsartsen, waar relevant, steeds vaker hun krachten door te werken aan gezamenlijke richtlijnen. In deze richtlijnen staan

Multidisciplinaire richtlijnen op het gebied van arbeid helpen bij het begeleiden en beoordelen bij aandoeningen van werkenden.



HOLLANDE HOOGTE / JOOST VAN DEN BROEK

duidelijke aanbevelingen voor de professionals hoe te handelen, te begeleiden en te beoordelen bij aandoeningen van werknemers, met als doel behoud van of terugkeer naar werk. Voorbeelden van recentelijk afgeronde multidisciplinaire richtlijnen die zijn ontwikkeld op het gebied van arbeid zijn reumatoïde artritis, niet-aangeboren hersenletsel, chronisch ziekten en werk, depressie en psychische problemen. De gezamenlijke inspanningen om werkparticipatie op te nemen in richtlijnen zijn ook goed te zien in een (nog te verschijnen) richtlijn voor bedrijfs- en verzekeringsartsen 'lagerugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom'. Een sterk punt bij de ontwikkeling van deze richtlijn is het consequente gebruik van de Grade-methodiek bij zowel het graderen van de sterkte van het bewijs alsook bij het graderen en formuleren van aanbevelingen voor het handelen. Daarbij vindt er momenteel samenwerking en kennisuitwisseling op het thema 'werk' plaats in parallelle richtlijnontwikkeling op het gebied van lagerugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom samen met neurologen, fysiotherapeuten en huisartsen.

Cochrane

Cochrane is de internationale, onafhankelijke organisatie die actuele informatie over de effectiviteit van de gezondheidszorg toegankelijk maakt via systematische literatuuroverzichten (reviews). Dit betreffen vooral reviews over interventie-onderzoek, en in mindere mate ook over diagnostisch en prognostisch onderzoek. Nederlandse onderzoekers en professionals op het gebied van arbeid en gezondheid zijn zeer actief binnen Cochrane. In het AMC is, in het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid in Amsterdam, een satelliet van Cochrane Work – die zich specifiek richt op interventies en uitkomsten op het gebied van arbeidsparticipatie (work.cochrane.org) – opgericht. Er zijn nu 154 systematische reviews op dit terrein, bijvoorbeeld over interventies en terugkeer naar werk bij mensen met kanker of depressie. Binnen Cochrane Work worden ook systematische reviews gepubliceerd over preventie. Een aantal daarvan kreeg publiciteit omdat de conclusies minder aansloten bij gangbaar beleid in de praktijk. Zo werd aangetoond dat tiltrainingen met of zonder tilhulpmiddelen geen meerwaarde hebben bij de preventie van lagerugklachten bij werknemers. En kunnen specialisten beter gebruikmaken van stompe naalden om prikincidenten te voorkomen. Zo voorkomen stompe naalden bij elke zes operaties ten minste één handschoenperforatie. Ook is Cochrane Insurance Medicine (insuremed.cochrane.org) sinds 2015 als 'field' specifiek gericht op kennisverspreiding van evidence over (dreigend) verzuim of arbeidsongeschiktheid.

Een groot probleem bij het maken van reviews is het gebrek aan uniformiteit in uitkomsten op het gebied van werkparticipatie in de onderliggende studies. Onderzoekers gebruiken veel verschillende uitkomsten en meetinstrumenten waardoor het moeilijk is om deze te combineren en samen te vat-

Een groot probleem is het gebrek aan uniformiteit in uitkomsten

ten. Zo wordt terugkeer naar werk, een veelgebruikte uitkomstmaat in onderzoek, gemeten op veel verschillende manieren: bijvoorbeeld gedeeltelijke of gehele terugkeer naar werk, tijd tot terugkeer naar werk of percentage werknemers zonder terugkeer naar werk.

Omdat appels met peren vergelijken niet zo zinvol is, wordt er gewerkt aan een internationale set van uitkomsten (Core Outcome Set) op het gebied van werkparticipatie: een gestandaardiseerde, afgesproken set van uitkomsten dat als een minimum gemeten en gerapporteerd zou moeten worden in alle patiëntgebonden onderzoeken op het betreffende onderzoeksgebied. Sinds 2018 werkt een groep van internationale experts, ondersteund vanuit Cochrane, aan een dergelijke Core Outcome Set op het gebied van arbeidsparticipatie (www.cosforwork.org).

Bovenstaande ontwikkelingen laten zien dat onderzoeksresultaten in de toekomst beter bruikbaar zijn, zodat bedrijfs- en verzekeringsartsen evidence over werkparticipatie in richtlijnen en systematische reviews kunnen toepassen in de praktijk. ■

De volgende auteurs hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan dit artikel:

dr. Jos Verbeek, coordinating editor Cochrane Work, Finland

dr. Frederieke Schaafsma, principal investigator, Amsterdam UMC en Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde

dr. Rob Kok, docent evidencebased werken binnen de verzekeringsgeneeskunde, UWV

prof. dr. Carel Hulshof, hoogleraar, afdelingshoofd Coronel Instituut Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC

contact

r.kok07@gmail.com

cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.