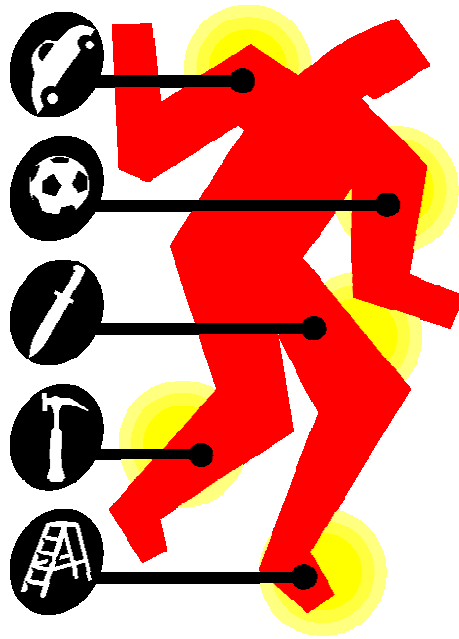

Letsel Informatie Systeem

LIS Factsheet 2006



1 Inleiding

1.1 Consument en Veiligheid

Stichting Consument en Veiligheid is het kenniscentrum op het gebied van ongevalspreventie. De missie van Consument en Veiligheid is het verbeteren van de veiligheid van de leefomgeving van de Nederlandse bevolking om daarmee de omvang en ernst van letsels te verminderen. Consument en Veiligheid doet dat door het zichtbaar maken van de risico's (thuis, in de wijk, tijdens recreatie, in het verkeer en op het werk). In samenwerking met partners en andere kennisinstituten op het gebied van veiligheid brengt Consument en Veiligheid pragmatische en effectieve preventiemaatregelen ten uitvoer. Daartoe onderzoekt zij de ernst, omvang en kosten van ongevallen, ontsluit zij wereldwijd kennis over doeltreffend gebleken preventiemaatregelen, adviseert zij overheden en bedrijfsleven en verzorgt zij consumentenvoorlichting voor het thema veiligheid in de privésfeer.

Speerpunten in het werk zijn: kinderveiligheid, veiligheid van senioren, veiligheid van openbaar toegankelijke gebouwen en ruimten, brandveiligheid, veiligheid bij sportbeoefening en veiligheid tijdens werk. Bij het bevorderen van de veiligheid en het implementeren van preventiemaatregelen is de werkwijze gebaseerd op publiek-private samenwerking.

1.2 Het Letsel Informatie Systeem

Dankzij het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid, worden de ontwikkelingen met betrekking tot ongevallen en letsels in Nederland continu bijgehouden.

LIS speelt een belangrijke en unieke rol bij het verzamelen van epidemiologische ongevalsinformatie (omvang, ernst, kosten en toedracht van ongevallen). Het vormt daarmee de kennisbasis voor het letselpreventiebeleid in Nederland. Door middel van LIS worden in ziekenhuizen gegevens vastgelegd over privé-ongevallen, maar ook over sportblessures, verkeersongevallen, arbeidsongevallen, geweld en automutilatie.

1.3 Leeswijzer

In deze factsheet wordt beschreven hoe de registratie- en verwerkingsprocedures van LIS eruit zien, wat er met LIS gedaan kan worden en wat LIS voor een ziekenhuis betekent. Daarnaast bevat deze factsheet een overzicht van LIS in 2006 met informatie over de registratie en het gebruik van gegevens.

2 Het Letsel Informatie Systeem

2.1 Het belang van LIS

2.1.1 *Hoe worden de gegevens van LIS gebruikt?*

Met behulp van LIS wordt informatie geregistreerd over patiënten die zich melden op de Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis. Consument en Veiligheid maakt gebruik van deze informatie om risicogroepen en risicofactoren te signaleren en om prioriteiten te stellen in de probleemgebieden. Uiteindelijk resulteert dit in preventieve maatregelen. Daarnaast is LIS ook van belang om mogelijke effecten van maatregelen in te schatten en te volgen. De ziekenhuizen die deelnemen aan LIS vormen een representatieve steekproef van de algemene en academische ziekenhuizen in Nederland¹. Op basis van deze steekproef kan een betrouwbare schatting gemaakt worden van het totaal aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen in Nederland.

De ongevalsgegevens dient met name ter ondersteuning van het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om veiligheid in de privésfeer te bevorderen. Maar ook andere ministeries en organisaties gebruiken deze informatie voor hun werkzaamheden, zoals het Ministerie van Verkeer en Waterstaat, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, lokale overheden, onderzoeksinstituten, universiteiten, bedrijven, de Europese Commissie en natuurlijk Consument en Veiligheid zelf.

2.1.2 *Wat kan LIS voor een ziekenhuis betekenen?*

Voor de deelnemende ziekenhuizen levert LIS managementinformatie over de SEH-afdeling. Naast informatie over de achtergronden van het ongeval leggen de SEH-medewerkers immers ook persoons- en binnenkomstgegevens vast alsmede gegevens met betrekking tot de diagnose, de behandeling en ontslag van de patiënt.

Hoewel Consument en Veiligheid zich richt op letselpreventie, kunnen in LIS ook niet-letselpatiënten geregistreerd worden. Dit zijn patiënten die op de SEH-afdeling komen met een ziekte of aandoening, of patiënten die voor controle of nabehandeling komen. Deze mogelijkheid is aan LIS toegevoegd om de deelnemende ziekenhuizen een compleet overzicht te geven van hun patiëntenaanbod. Voor niet-letselpatiënten worden alleen de basisgegevens vastgelegd.

Door de registratie van administratieve en medische gegevens krijgt het ziekenhuis inzicht in de opvang en de behandeling van alle patiënten op de eigen SEH-afdeling. Managementinformatie is beschikbaar via standaard overzichten en door middel van zelf te maken selecties. Zo kunnen SEH-hoofden bijvoorbeeld een overzicht maken van alle patiënten die door een bepaalde arts zijn behandeld. Behalve dit soort frequentietabellen kunnen ook kruistabellen gemaakt worden. Dit zijn tabellen waarbij twee variabelen gecombineerd worden, zoals alle patiënten naar tijdstip binnenkomst op de SEH-afdeling en de dag van binnenkomst. De tabellen kunnen worden verwerkt in Excel en Word.

Consument en Veiligheid geeft aan de betrokken ziekenhuismedewerkers trainingen over het verkrijgen van managementinformatie uit LIS. Hierin wordt uitgelegd hoe de tabellen gemaakt kunnen worden en welke selectiecriteria opgesteld kunnen worden. Daarnaast is ook een handleiding beschikbaar. Ziekenhuizen die gegevens registreren in hun eigen ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) waarin LIS is geïntegreerd, kunnen via hun eigen programma managementinformatie genereren.

Eenmaal per jaar brengt Consument en Veiligheid het rapport 'Spiegelinformatie' uit. Hierin staan overzichten van wat er dat jaar in LIS is geregistreerd. Met dit rapport kunnen de ziekenhuizen hun eigen gegevens vergelijken met die van andere LIS-ziekenhuizen. Hierdoor kunnen zij bijvoorbeeld zien of de behandelduur of wachttijd in hun ziekenhuis afwijkt van de behandelduur of wachttijd in andere ziekenhuizen.

2.2 De registratie

Indien ziekenhuizen gebruik maken van een ziekenhuisinformatiesysteem waarin LIS is geïntegreerd, dan kunnen de geregistreerde gegevens worden geëxporteerd naar Consument en Veiligheid. Ziekenhuizen die geen gebruik maken van de zogenoemde LISZIS-systemen kunnen beschikking krijgen over LIS-software. Deze software is ontwikkeld door Consument en Veiligheid op basis van Lotus Notes. De ziekenhuizen versturen de ingevoerde gegevens elektronisch naar Consument en Veiligheid. Daar worden deze opgeslagen in een

centraal databestand dat wordt gebruikt voor statistische analyses.

Het is zowel voor het samenvoegen in één bestand van de gegevens van de verschillende ziekenhuizen als voor het maken van de landelijke schatting van belang dat de ongevalsgegevens op een uniforme manier worden vastgelegd. Daarom is een standaardset aan variabelen en codelijsten ontwikkeld, die verdeeld is in twee groepen: basisgegevens en toedrachtgegevens.

Basisgegevens

Basisgegevens zijn persoonsgegevens en gegevens met betrekking tot binnenkomst, diagnose, behandeling en ontslag. Daarbij worden onder andere het tijdstip van binnenkomst op de SEH-afdeling en het tijdstip van ontslag van de SEH-afdeling vastgelegd. Deze basisgegevens worden geregistreerd voor alle patiënten.

Toedrachtgegevens

Voor patiënten met een letsel of een vergiftiging worden naast de basisgegevens ook toedrachtgegevens geregistreerd. Dit zijn gegevens over de toedracht van het ongeval en de omstandigheden waaronder het ongeval plaatsvond. Toedrachtgegevens zijn verdeeld in modules. Er zijn modules voor privé-, sport-, verkeers- en arbeidsongevallen, en voor letsel door geweld en automutilatie. Elke module bevat vragen die specifiek voor die module van toepassing zijn. Het is mogelijk om voor een ongeval meerdere modules in te vullen. Zo worden bij letsel door geweld op het werk zowel de toedrachtgegevens van de geweldsmodule als van de arbeidsmodule ingevuld.

2.2.1 De registratiemethode

Ieder ziekenhuis heeft een eigen methode om de informatie die in LIS wordt geregistreerd te verzamelen. Deze is zoveel mogelijk geïntegreerd in de reguliere registratiewerkzaamheden van de SEH-afdeling. In grote lijnen werken de ziekenhuizen als volgt:

De basisgegevens

Op het moment dat een patiënt zich meldt op de SEH-afdeling, noteert de baliemedewerker de basisgegevens voor de administratie van het ziekenhuis. Dit kan op een SEH-formulier of direct in de computer. Als de patiënt binnenkomt met een letsel of een vergiftiging dan worden ook zoveel mogelijk toedrachtgegevens genoteerd.

Aanvullende gegevens

Gedurende de behandeling noteren de betrokken ziekenhuismedewerkers informatie over de behandeling en worden de toedrachtgegevens aangevuld. Ook worden ontslaggegevens geregistreerd.

LIS codering

De meeste variabelen die geregistreerd worden, worden direct gecodeerd volgens standaard codelijsten. Sommige variabelen hebben een vrije tekstveld. De teksten die hier worden ingevuld worden ook opgenomen in het centrale LIS-bestand.

Gegevensoverdracht

Het ziekenhuis stuurt regelmatig elektronisch een kopie van het ziekenhuisbestand naar het centrale LIS-databestand van Consument en Veiligheid. De naam, het adres en overige patiënt-identificerende gegevens worden niet verzonden. Hierdoor voldoet LIS aan de

regels van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

2.3 De kwaliteit van de gegevens

Om de kwaliteit van de LIS-gegevens te waarborgen, worden de ingevoerde gegevens op verschillende manieren gecontroleerd.

2.3.1 Softwarecontroles

De software verzorgt een deel van de controles. Automatisch wordt gekeken naar:

- *Niet-bestaande codes*

Zodra een invoerder een niet-bestaande code invoert geeft het programma een foutmelding. Zo zijn er bijvoorbeeld voor de variabele 'geslacht' drie codes: code 1 staat voor man, code 2 staat voor vrouw en code 9 voor onbekend. Indien code 3 wordt ingevoerd, verschijnt er een foutmelding en kan de invoerder pas verder na het invoeren van een code die wel mogelijk is.

- *Onmogelijke en onwaarschijnlijke combinaties van codes*

Indien een invoerder een onmogelijke combinatie van codes of variabelen invult, geeft het systeem een foutmelding. Er kan bijvoorbeeld geen fractuur van de tong worden gecodeerd. Het document kan pas afgesloten worden als de invoerder de combinatie verandert in een combinatie die wel mogelijk is. Indien een onwaarschijnlijke combinatie van codes wordt ingevoerd, zoals bij een verkeersongeval in de tuin, dan geeft het systeem een waarschuwing. Hierin staat welke ingevoerde combinatie onwaarschijnlijk is en gecontroleerd moet worden.

- *Selectie van variabelen*

Tijdens het invoeren wordt automatisch geselecteerd welke variabelen nog meer van

toepassing zijn. Hierdoor worden alle relevante variabelen ingevoerd.

- *Automatische afleiding*

Een deel van de LIS-variabelen wordt gevuld door automatische afleiding van gegevens. Zo berekent LIS bijvoorbeeld de leeftijd van de patiënt na het invoeren van de geboortedatum. Deze automatische afleiding verhoogt de betrouwbaarheid van de gegevens.

2.3.2 *Kwalitatieve controles*

Naast de controles van de LIS-gegevens door de software, controleren medewerkers van Consument en Veiligheid de LIS-documenten steekproefsgewijs. Afhankelijk van de ervaring van de invoerder worden alle ingevoerde documenten gecontroleerd of slechts een deel hiervan.

Indien bij een variabele de code 'Overig gespecificeerd' is gebruikt, dan wordt dat document automatisch geselecteerd voor controle. Hierdoor bewaken de controleurs het juiste gebruik van deze code.

De controleurs corrigeren eventuele fouten in een LIS-document. Naar ziekenhuizen die gebruik maken van de software van Consument en Veiligheid kunnen foutief gecodeerde documenten teruggestuurd worden. De controleur kan in een apart veld op het document aangeven wat er fout is, waarom het fout is en eventueel hoe het verbeterd moet worden. Na correctie door de invoerders worden deze documenten opnieuw gecontroleerd.

Voor de ziekenhuizen die LIS registreren via hun ZIS wordt een andere methode van terugkoppeling ontwikkeld.

2.3.3 *Kwantitatieve controles*

De medewerkers van Consument en Veiligheid controleren ook de kwantiteit van

de LIS-gegevens. Het doel hiervan is de continue aanvoer van LIS-documenten per ziekenhuis en de verhouding tussen de letsel- en niet-letseldocumenten te volgen.

In het centrale LIS-bestand worden overzichten getoond waarmee onder andere per ziekenhuis het aantal ingevoerde documenten zichtbaar wordt. Door deze overzichten kunnen tijdig verschillen met voorgaande periodes worden gesignaleerd.

Verschillen kunnen bijvoorbeeld ontstaan door wijzigingen in het patiëntenaanbod of door problemen met de verzameling of het invoeren van gegevens.

De medewerkers van Consument en Veiligheid informeren bij de ziekenhuizen naar de achtergronden van de geconstateerde verschillen. Indien nodig worden maatregelen getroffen om eventuele problemen op te lossen.

2.3.4 *Overige kwaliteitsverhogende maatregelen*

Naast controles op gegevens worden ook andere maatregelen genomen om de kwaliteit van LIS te waarborgen.

Introductietraining

Om het juiste gebruik van LIS te stimuleren geven medewerkers van Consument en Veiligheid nieuwe invoerders invoertrainingen. Hierbij wordt aandacht gegeven aan hoe het programma werkt en hoe er ingevoerd moet worden.

Helpdesk

Bij Consument en Veiligheid is een LIS-Helpdesk opgezet. De invoerders kunnen naar deze helpdesk e-mailen en bellen. De invoerders kunnen tijdens het invoeren in LIS in het ziekenhuis ook een online werkboek raadplegen.

Online folder

Bij het starten van het LIS-programma verschijnt er een 'online' folder met invoertips en algemene mededelingen vanuit Consument en Veiligheid. Dit infobulletin wordt één keer per maand vernieuwd.

LIS-Nieuwsbrief

LIS-medewerkers ontvangen vier keer per jaar een nieuwsbrief. Deze nieuwsbrief bevat behalve invoertips ook informatie over uitkomsten van uitgevoerde statistische analyses, informatie over campagnes van Consument en Veiligheid, informatie over nieuwe trends zoals ragesporten en ervaringen van invoerders. In 2006 zijn de nummers 33 tot en met 36 verschenen.

Evaluatiegesprekken

Om het gebruik van LIS te evalueren houden medewerkers van Consument en Veiligheid één keer per jaar een evaluatiegesprek met de ziekenhuizen. Tijdens dit gesprek komen, naast eventuele wensen met betrekking tot de ontwikkeling van LIS, ook de geleverde producten en diensten van Consument en Veiligheid en de toekomstverwachtingen van het ziekenhuis ter sprake.

Terugkomdag

Eens in de één à twee jaar worden invoerders en contactpersonen van alle deelnemende ziekenhuizen en de LIS-medewerkers van Consument en Veiligheid uitgenodigd bijeen te komen om informatie en ervaringen uit te wisselen.

Onderzoek

Regelmatig doet Consument en Veiligheid onderzoek naar de betrouwbaarheid, validiteit en de representativiteit van LIS-

gegevens. De resultaten van dit onderzoek worden onder andere gebruikt om LIS te verbeteren en om aanvullende instructies te geven aan de invoerders

2.4 Het gebruik van de LIS-gegevens

Door het verzamelen van alle informatie ontstaat er een database met ongevals-, letsel- en toedrachtinformatie die voor veel verschillende doeleinden kan worden geraadpleegd. De belangrijkste toepassingen hiervan binnen Consument en Veiligheid worden hier genoemd.

Gegevensanalyse op aanvraag

Gegevensanalisten van Consument en Veiligheid gebruiken de gegevens uit LIS om informatie over patiënten, ongevalsituaties en letsels te beschrijven. Hierbij kijken zij bijvoorbeeld naar het geslacht en de leeftijd van de patiënten, de producten die betrokken zijn bij een ongeval en naar de aard en de ernst van de letsels. Hierdoor kunnen risicogroepen en risicofactoren worden gesignaleerd. Ook voeren de gegevensanalisten trendanalyses uit. Hiermee wordt bekeken of het aantal slachtoffers van een bepaald ongeval af- of toeneemt en of het risico op het krijgen van een bepaald ongeval af- of toeneemt. Bij de analyses kan ook een schatting worden gemaakt van de kosten van de opgelopen letsels met behulp van het Letsellastmodel, dat door Consument en Veiligheid in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam is ontwikkeld. Hiermee kunnen de zorgconsumptie, directe medische kosten, verzuimkosten en verlies van kwaliteit van leven van alle, in het ziekenhuis behandelde letsels bepaald worden. Op

basis van deze informatie kunnen prioriteiten worden gesteld voor de aanpak van risicogroepen en risicofactoren.

Daarnaast geven de gegevensanalisten ook antwoord op specifieke vragen over ongevallen of letsels. Deze (aan)vragen kunnen zowel van medewerkers van Consument en Veiligheid komen als van externe klanten, zoals ministeries, gemeenten, bedrijven, de Voedsel en Waren Autoriteit en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD). Ook vragen van media, zoals kranten, tijdschriften en programmamakers, worden beantwoord.

Vervolgonderzoeken

In LIS wordt informatie geregistreerd over de patiënt, het ongeval en het letsel. Om beter inzicht te krijgen in risicogroepen en risicofactoren is soms aanvullende informatie gewenst. Hiervoor kan een LIS-vervolgonderzoek gedaan worden.

Bij een LIS-vervolgonderzoek wordt een steekproef van de in LIS geregistreerde slachtoffers van ongevallen benaderd met het verzoek mee te werken aan een (schriftelijke) enquête ten behoeve van letselpreventie. Deze slachtoffers worden door het ziekenhuis benaderd, aangezien Consument en Veiligheid geen naam en adresgegevens van de patiënten heeft. Een vervolgonderzoek kan plaatsvinden op verzoek van Consument en Veiligheid, maar ook in opdracht van een andere instantie.

Nieuwe ontwikkelingen

Zowel bij de ziekenhuizen als op het terrein van ongeval- en letselpreventie vinden veel ontwikkelingen plaats. Om op deze ontwikkelingen in te spelen, verkennen de

medewerkers van Consument en Veiligheid verschillende mogelijkheden om LIS aan te passen aan de veranderingen. Zo verkennen zij of andere relevante gegevens kunnen worden verzameld. Daarnaast onderzoeken zij mogelijkheden om de kwaliteit en de efficiëntie van LIS te verbeteren of om LIS (nog) meer te integreren in de reguliere werkzaamheden van de ziekenhuizen, bijvoorbeeld door de gegevensset van LIS te integreren in ziekenhuisinformatiesystemen

3 LIS in 2006

In 2006 namen twaalf SEH-afdelingen in Nederland deel aan LIS. Er zijn in totaal 98.448 letseldocumenten ingevoerd. Negen van de twaalf ziekenhuizen legden naast gegevens over letselpatiënten ook gegevens vast over niet-letselpatiënten (zie tabel 1).

3.1 Landelijke schattingen op basis van LIS

De twaalf ziekenhuizen die deelnemen aan LIS vormen een representatieve steekproef van de algemene en academische ziekenhuizen met een SEH-afdeling in Nederland.

Via de Landelijke Medische Registratie (LMR, Prismant) is bekend hoeveel

ongevalslachtoffers vanwege letsel worden opgenomen in alle ziekenhuizen in Nederland. Van de LIS-ziekenhuizen weten we dat het aantal letselopnamen LMR sterk correleert met het aantal SEH-behandelingen zoals geregistreerd in LIS. Zodoende is het aannemelijk dat de verhouding tussen het landelijk aantal SEH-behandelingen en het aantal in LIS geregistreerde SEH-behandelingen ongeveer gelijk is aan de verhouding tussen de letselopnamen landelijk en de letselopnamen in de LIS-ziekenhuizen. Het aantal SEH-behandelingen kan geschat worden door het aantal in LIS geregistreerde SEH-behandelingen te vermenigvuldigen met het landelijke aantal letselopnamen gedeeld door het aantal letselopnamen in de LIS-ziekenhuizen.

Tabel 1 Overzicht van de deelnemende ziekenhuizen in 2006

Ziekenhuisnaam	Plaats	Registratie	Methode*	Startdatum LIS
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	Letsel en niet-letsel	CenV/ZIS	01-01-1999
Máxima Medisch Centrum	Eindhoven	Letsel en niet-letsel	CenV/ZIS	01-09-1983
VU medisch centrum	Amsterdam	Letsel en niet-letsel	CenV/ZIS	01-09-1983
Diaconessenhuis	Meppel	Letsel en niet-letsel	CenV	01-09-1983
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Nijmegen	Letsel en niet-letsel	CenV	01-09-1983
UMC Nijmegen St. Radboud	Nijmegen	Letsel	CenV	01-09-1983
Sint Jans Gasthuis	Weert	Letsel en niet-letsel	CenV	01-09-1983
Ziekenhuis Lievensberg	Bergen op Zoom	Letsel	CenV/ZIS	01-01-2000
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ede	Letsel en niet-letsel	CenV	14-04-1986
Academisch Medisch Centrum	Amsterdam	Letsel	CenV	01-02-1986
Maasziekenhuis Pantein	Boxmeer	Letsel en niet-letsel	CenV	01-01-1997
IJsselmeerziekenhuizen, loc. Zuiderzee	Lelystad	Letsel en niet-letsel	CenV	15-01-1997

Bron: Letsel Informatie Systeem 2006, Consument en Veiligheid

* CenV: software van Consument en Veiligheid, CenV/ZIS: gedeeltelijke invoer in ZIS en gedeeltelijke invoer in software van Consument en Veiligheid

Voor 2006 leidt dit tot:

98.448 X (128.862/14627) = 867.314
(afgerond 870.000) SEH-behandelingen.

In tabel 2 is de verdeling van het aantal SEH-behandelingen over de verschillende modules weergegeven.

3.2 Wijzigingen in 2006

3.2.1 Wijzigingen in de software

Naar aanleiding van de in 2005 gehouden LIS-evaluatiegesprekken en gesignaleerde trends zijn in de LIS-software van 2006 enkele veranderingen doorgevoerd ten opzichte van 2005.

Tabel 2 SEH-behandelingen in 2006 naar module*; in LIS geregistreerde aantallen, nationale schattingen en percentages

Module	Geregistreerde aantallen	Nationale schatting	%
Privé-ongeval	52.163	460.000	53
Sportblessure	18.440	160.000	19
Verkeersongeval	14.252	130.000	15
Arbeidsongeval	9.410	82.000	10
Geweldpleging	3.418	30.000	4
Automutilatie	1.859	16.000	2

Bron: Letsel Informatie Systeem 2006, Consument en Veiligheid

* Per ongeval wordt een module of een combinatie van modules ingevuld. Indien er sprake is van een combinatie van modules (bijv. bij een arbeidsongeval in het verkeer) wordt het betreffende ongeval in de tabel meegeteld bij alle modules die van toepassing zijn (in dit geval bij 'arbeidsongeval' en 'verkeersongeval'). Het totaal aantal SEH-behandelingen kan daarom niet worden bepaald door de aantallen van de verschillende modules op te tellen. Dit zou namelijk tot dubbeltellingen leiden.

Tabel 3 Wijzigingen in de variabelen van LIS 2006 ten opzichte van LIS 2005

Onderwerp	Variabele	Wijziging
Toedrachtgegevens	Locatie 1.1: In woonhuis	Toevoeging Locatie 1a: code voor hal/gang/overloop
	Activiteit: 1.4: Huishoudelijke werkzaamheden	Tekstuele aanpassing: Koken wordt Koken, voedsel bereiden.
	Relatie slachtoffer-dader	Toevoeging van de volgende codes: Buren/buurtgenoten Collega Klasgenoot/medeleerling/studiegenoot Leraar-leerling

In tabel 3 staat een overzicht van de wijzigingen in de variabelen. Daarnaast zijn ook nieuwe zoektermen toegevoegd in de Productcodedatabase om het computerprogramma zo gebruikersvriendelijk mogelijk te maken.

3.2.2 Wijzigingen bij de deelnemende ziekenhuizen

In een aantal ziekenhuizen worden de gegevens die al geregistreerd zijn in het ziekenhuisinformatiesysteem geïmporteerd in de software van Consument en Veiligheid. Deze gegevens worden vervolgens aangevuld. Hierdoor wordt een aantal variabelen automatisch gevuld. De ziekenhuizen Lievensberg, Máxima Medisch Centrum en Streekziekenhuis Koningin Beatrix hebben gedurende 2006 samen met hun ZIS-leverancier en Consument en Veiligheid geprobeerd om het aantal variabelen dat via het ZIS ingevoerd wordt te vergroten. De IJsselmeerziekenhuizen, locatie Zuiderzeeziekenhuis en het Sint Lucas ziekenhuis hebben samen met hun ZIS-leverancier en Consument en Veiligheid een volledige integratie van LIS in het ZIS gerealiseerd. Vanaf 2007 kunnen deze ziekenhuizen volledig buiten de software van Consument en Veiligheid om hun gegevens aanleveren.

3.3 Resultaten van de gegevens

3.3.1 Aanvragen voor gegevensanalyse

In 2006 zijn er 338 aanvragen voor ongevalsgegevens uitgevoerd door de gegevensanalisten van Consument en Veiligheid. Voor een groot deel van de aanvragen (ruim 250 aanvragen) zijn LIS-gegevens geanalyseerd. De onderwerpen

van de aanvragen variëren van globaal (bijvoorbeeld 'ongevalscijfers senioren', 'arbeidsongevallen') tot heel specifiek (bijvoorbeeld 'ongevallen met speeltoestellen die in water staan', 'ongevallen in bad en met badzitjes bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar', 'ongevallen met glas in meubilair'). Bijna tweederde van de aanvragen is ingediend door medewerkers van Consument en Veiligheid. De gegevens worden dan bijvoorbeeld gebruikt ter onderbouwing van voorlichtingscampagnes en in voorlichtingsmaterialen of worden verwerkt in berichten op de website www.veiligheid.nl. De overige aanvragen zijn onder andere afkomstig van de Voedsel en Waren Autoriteit, ministeries, media (met name dagbladen en televisie), universiteiten en andere onderzoeksinstituten maar ook van gemeenten, sportbonden en studenten.

3.3.2 Campagnes

Op basis van gegevens uit LIS, zijn door de afdeling Communicatie en PR van Consument en Veiligheid meerdere campagnes gestart of gecontinueerd.

www.voorkomblessures.nl

In samenwerking met sportkoepel NOC*NSF, de medische afdelingen van de participerende sportbonden en brancheorganisaties en de Vereniging voor Sportgeneeskunde is in december 2006 de internetsite www.voorkomblessures.nl gelanceerd. Sporters kunnen op deze internetsite een sportspecifiek en persoonlijk advies krijgen over hoe zij het beste sportblessures kunnen voorkomen. Ook is via 3D animaties te zien wat er gebeurt in je lichaam als je één van de veel voorkomende sportblessures oploopt.

Voorkomen van verbrandingen bij jonge kinderen

Vanuit de kinderveiligheids campagne 'Laat je niet verrassen' is in samenwerking met de Nederlandse Brandwonden Stichting in april 2006 de campagne gestart om verbrandingen bij jonge kinderen te voorkomen. Door middel van radio en tv, brochures, checklists, informatie en een spel op internet, groepvoorlichtingen en voorlichting tijdens inburgeringscursussen wordt geprobeerd om ouders bewuster te maken, hun kennis te vergroten en ze te helpen bij het nemen van preventieve maatregelen.

Tenslotte zijn in 2006 meerdere campagnes met behulp van LIS voorbereid die in 2007 uitgevoerd zijn, namelijk de nationale brandpreventie campagne, de vuurwerkcampagne en een campagne ter bevordering van valpreventie gericht op senioren.

3.3.3 Vervolgonderzoeken

CLVO

In LIS worden de belangrijkste gegevens vastgelegd over het slachtoffer van een ongeval, de aard en toedracht van het ongeval en het ontstane letsel. Er is regelmatig behoefte aan meer specifieke informatie, vooral met betrekking tot kenmerken van het huishouden, uitgebreidere informatie over de toedracht, gedetailleerde gegevens over plaats en activiteit, medicijn- en alcoholgebruik, behandelingstrajecten en gevolgen van het ongeval. Het Continu LIS Vervolg Onderzoek (CLVO), dat sinds 2002 wordt uitgevoerd, voorziet in deze behoefte. Voor het onderzoek wordt een selectie van slachtoffers benaderd die op een SEH-

afdeling van een LIS-ziekenhuis zijn behandeld voor een letsel (met uitzondering van patiënten met letsel door automutilatie), met het verzoek een vragenlijst in te vullen.

Om de gegevens uit het CLVO op te kunnen hogen naar nationale schattingen, moeten de gegevens uit het CLVO representatief zijn voor het totale LIS-bestand. Daartoe wordt een willekeurige steekproef van 7% getrokken uit de in LIS geregistreerde patiënten.

De gegevens uit het CLVO worden gebruikt om meer inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij het ontstaan van ongevallen om risicogroepen beter te identificeren en mogelijke effectieve preventie maatregelen te achterhalen. In 2006 zijn 5.868 patiënten benaderd met de vraag of ze willen meewerken aan dit onderzoek. De respons bedroeg 31%.

Aanvullend LIS vervolgonderzoek

In 2006 heeft Consument en Veiligheid met behulp van LIS een aanvullend onderzoek uitgevoerd naar ongevallen waarbij letsel is opgelopen door vlakglas. Alle ziekenhuizen hebben hieraan meegewerkt. Ook is in 2006 het onderzoek afgerond naar arbeidsongevallen in het verkeer. Beide onderzoeken worden nader toegelicht.

Ongevallen met vlakglas

Met behulp van een vragenlijst zijn in juni en juli 2006 gegevens verzameld over letsels die in 2005 zijn ontstaan door vlakglas. In totaal zijn 642 slachtoffers benaderd. De respons bedroeg 26%. Deze gegevens zijn gebruikt om het risico van verschillende glazen producten te beoordelen. Het gaat hierbij om glas in meubilair, in ramen en deuren, bushokjes,

telefooncellen; het gaat niet om glas in gebruiksvorwerpen. Rapportage heeft plaats gevonden in het voorjaar van 2007. Hierin worden de belangrijkste oorzaken en risicofactoren van ongevallen met vlakglas gepresenteerd, en is nagegaan welke mogelijkheden er zijn om ongevallen met deze producten in de toekomst te kunnen voorkomen.

Arbeidsongevallen in het verkeer

In 2006 is het rapport Arbeidsongevallen in het verkeer² verschenen. Dit LIS-vervolgonderzoek geeft meer inzicht in de omvang en de achtergrond van arbeidsgerelateerde verkeersongevallen. Jaarlijks vinden in Nederland 140.000 verkeersongevallen plaats waarbij letsel ontstaat dat behandeld wordt op de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis.

Aan vrijwel alle slachtoffers van 15 tot en met 64 jaar die in januari tot en met mei 2005 in LIS zijn geregistreerd voor een verkeersongeval, is een schriftelijke vragenlijst verstuurd. Dit betreft 3.766 slachtoffers waarvan 1.259 hebben gerespondeerd (respons was 33%). Er is informatie verzameld over motieven om deel te nemen aan het verkeer (in het kader van arbeid of niet) en determinanten van het ongeval, wijze van verkeersdeelname van het slachtoffer en de eventuele tegenpartij, ongevalsfactoren en informatie over het opgelopen letsel, waaronder het soort letsel en de invloed op de mate van verzuim.

Uit het onderzoek blijkt dat 7% van de verkeersslachtoffers aan het verkeer deelnam in het kader van arbeid. Dat betekent dat jaarlijks minimaal 6.000 verkeersongevallen tijdens arbeid

plaatsvinden waarvoor behandeling op de SEH-afdeling nodig is. Ongeveer een derde deel van de arbeidsgerelateerde verkeersongevallen gebeurde onderweg van of naar een klant/bespreking en een derde gebeurde in het kader van goederenvervoer. Bij arbeidsgerelateerde verkeersongevallen is het aandeel mannen drie keer zo groot als het aandeel vrouwen. Iets minder dan de helft van de slachtoffers was 25-44 jaar oud ten tijde van het ongeval.

Het Ministerie van SZW zal de resultaten gebruiken ten behoeve van de versterking van arbeidsveiligheid in het verkeer.

3.3.4 Overig gebruik van LIS-gegevens

Vuurwerkslachtoffers

Een jaarlijks terugkerende activiteit rond LIS is het versneld invoeren van de gegevens van vuurwerkslachtoffers die zich melden op de SEH-afdelingen in de periode van 24 december tot en met 3 januari. Deze gegevens worden ten opzichte van de overige letselpatiënten met voorrang ingevoerd. Hierdoor kan Consument en Veiligheid reeds in januari een uitspraak doen over het aantal vuurwerkslachtoffers en de ernst van hun verwondingen. Naar schatting zijn in de jaarwisseling 2006/2007 960 slachtoffers van ongevallen door vuurwerk behandeld op een SEH-afdeling³.

Arbeidsongevallen

Landelijke cijfers over arbeidsongevallen zijn schaars. Toch heeft het Ministerie van SZW gegevens nodig voor preventiebeleid. Ook bedrijven, Arbo-diensten, werkgevers- en werknemersorganisaties, bedrijfstak-organisatie et cetera hebben behoefte aan deze informatie. In opdracht van het

Ministerie van SZW voert Consument en Veiligheid diverse analyses van LIS uit op het gebied van arbeidsongevallen.

Consument en Veiligheid rapporteert sinds 1997 jaarlijks over arbeidsongevallen in Nederland op basis van het meest recente LIS-bestand. In het rapport 'Arbeidsongevallen in 2004 op basis van het Letsel Informatie Systeem'⁴ wordt antwoord gegeven op vragen over bijvoorbeeld de incidentie en ernst van arbeidsongevallen, de kenmerken van slachtoffers, de toedracht, het letsel en de medische behandeling.

Daarnaast geeft het rapport informatie over de belangrijkste kenmerken van arbeidsongevallen in de Land- en tuinbouw, Voedings- en genotmiddelenindustrie, Bouw, Metaalindustrie, Handel, Horeca, Vervoer, post en communicatie en Openbaar bestuur. Een ander project in opdracht van het Ministerie van SZW waarbij LIS-gegevens gebruikt worden is de Monitor Arbeidsongevallen. Dit is een overzicht dat wordt gemaakt door Consument en Veiligheid en TNO Kwaliteit van Leven. Voor deze monitor is een methodiek ontwikkeld om op basis van bestaande bronnen voor arbeidsongevallen eenduidige en betrouwbare ongevals cijfers vast te kunnen stellen. Eén van deze bronnen is LIS.

Letsellastmodel

Met het Letsellastmodel^{5,6} wordt door Consument en Veiligheid de medische en maatschappelijke kosten ten gevolge van ongevallen in kaart gebracht. Daarbij gaat het onder andere om de directe medische kosten (consumptie van zorg) en de indirecte kosten (arbeidsverzuim) van alle letselpatiënten in Nederland die op een SEH-afdeling zijn behandeld en/of in het

ziekenhuis zijn opgenomen na een ongeval. Op basis hiervan kunnen prioriteiten worden gesteld voor preventie-activiteiten. Het model is ontwikkeld in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, mede op basis van gegevens van diverse LIS-vervolgonderzoeken. LIS-patiënten zijn daarin ondervraagd over het zorggebruik, de gezondheidstoestand en het werkverzuim ten gevolge van het ongevalsletsel. Het Letsellastmodel wordt regelmatig uitgebreid en geactualiseerd.

Onderzoek naar dienstverlening en consumentenproducten

Consument en Veiligheid heeft meegewerkt aan een Europees onderzoek naar de haalbaarheid van registratie van ongevallen die gebeuren tijdens het gebruikmaken van een dienstverlener en ongevallen die gebeuren met een consumentenproduct. De doelen van deze haalbaarheidsstudie zijn het vaststellen van informatie die nodig is om tot een goede registratie te komen, het bepalen van de extra inspanning die het kost om deze informatie te verzamelen en het vaststellen van de kosten van de gegevensverzameling. Om dit te kunnen bepalen werden in verschillende landen verschillende methoden van gegevensverzameling uitgezet en de verschillende methoden zijn geëvalueerd. Voor dit onderzoek heeft het Sint Jans Gasthuis te Weert gedurende twee maanden voor elke patiënt die binnenkwam en bij wie mogelijk sprake was van een ongeval tijdens dienstverlening, een extra vragenlijst ingevuld.

Het VUmc heeft een vervolgonderzoek uitgevoerd. Zij hebben een vragenlijst opgestuurd naar patiënten die mogelijk

letsel hebben opgelopen tijdens (betaalde) dienstverlening

Uit de haalbaarheidsstudie is gebleken dat de beste methode voor het verzamelen van informatie over ongevallen die gebeuren tijdens dienstverlening en ongevallen die gebeuren met een consumentenproduct het uitvoeren van een vervolgonderzoek is.

LIS in de toekomst

De ziekenhuisautomatisering ontwikkelt zich in rap tempo, ook op de SEH-afdeling. Er komen steeds meer specifieke SEH-modules van ziekenhuisinformatiesystemen op de markt. Daarbij spelen de ZIS-leveranciers in op de groeiende registratiebehoefte vanwege ondermeer de Diagnose-Behandel Combinaties en de financiële verantwoording aan zorgverzekeraars. De ziekenhuizen hechten veel belang aan het eenmalig vastleggen van alle gegevens, onder andere om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

Voor de continuïteit van LIS is het essentieel aan te haken bij deze ontwikkelingen. Dat doet Consument en Veiligheid door andere manieren van gegevensverzameling te realiseren. Er zijn ziekenhuizen die een deel van de benodigde informatie uit hun ZIS exporteren en dat vervolgens importeren in LIS, om het daar verder aan te vullen. Consument en Veiligheid werkt samen met meerdere ZIS-leveranciers om de LIS-registratie in de SEH-module op te nemen. Met deze investeringen hoopt Consument en Veiligheid de huidige LIS-ziekenhuizen voor de toekomst te kunnen behouden. Daarnaast biedt het ook kansen om LIS uit te breiden.

Literatuuroverzicht

- ¹ Van Marle, A., Nijman S., Bloemhoff, A., et al. (2004)
De representativiteit van LIS.
Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.
- ² Schutten, M., Vriend, I, Oldenziel, K., Bloemhoff, A. (2006).
Arbeidsongevallen in het verkeer : resultaten van een LIS-vervolgonderzoek. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.
- ³ Ormel, W., Nijman, S. (2007)
Vuurwerkongevallen 2006-2007.
Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.
- ⁴ Giesbertz, P., Stam, C., Bloemhoff, A., et al. (2006)
Arbeidsongevallen in 2004 op basis van het Letsel Informatie Systeem.
Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.
- ⁵ Meerding, W., Birnie, E., Mulder, S., et al. (1999)
Kosten van letsel door ongevallen in Nederland. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.
- ⁶ Meerding, W., Birnie, E., Mulder, S., et al. (2000)
Kosten van letsels door ongevallen in Nederland: wetenschappelijke verantwoording. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.

Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Consument en Veiligheid aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding.

Oktober 2007

Factsheet 3

ISBN: 978-90-6788-324-5
