



75  
NL

# FACTS

Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk

ISSN 1681-2158

## Beroepsgebonden spier- en skeletaandoeningen: Terug naar de werkplek Samenvatting

### Inleiding

Beroepsgebonden spier- en skeletaandoeningen (MSD's) vormen het meest voorkomende arbeidsgerelateerde gezondheidsprobleem in Europa. In de EU-27 klaagt een kwart van de werknemers over rugpijn en bijna een kwart zegt last te hebben van spierpijn<sup>(1)</sup>. MSD's zijn een belangrijke bron van zorg: ze zijn schadelijk voor de gezondheid van werknemers en verhogen de zakelijke en maatschappelijke kosten voor Europese bedrijven en landen<sup>(2)</sup>. MSD's verstoren het arbeidsproces, verlagen de productiviteit en kunnen leiden tot ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid.

MSD's aanpakken betekent actie ondernemen op de werkplek. Om te beginnen moeten er preventiemaatregelen worden getroffen. Bij werknemers die al MSD's hebben, is de uitdaging ze aan het werk te houden en, zo nodig, ze te herintegreren op de werkplek.

In deze factsheet worden de belangrijkste bevindingen belicht van het rapport „Back to Work” (Terug naar de werkplek) dat door het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk is uitgebracht. De nadruk in het rapport ligt op behoud, herintegratie en herstel van werknemers met MSD's. Het rapport bestaat uit twee delen: een literatuurstudie over de doeltreffendheid van werkgerelateerde interventies en een overzicht van beleidsinitiatieven in Europa en op internationaal niveau. In een ander rapport van het Agentschap, „Work-related MSDs: prevention” (Arbeitsgerelateerde MSD's: preventie), wordt ingegaan op maatregelen om deze aandoeningen te voorkomen. Er is geen scheidslijn tussen preventie en herstel; de twee rapporten vullen elkaar aan.

### In hoeverre zijn interventies doeltreffend?

In de wetenschappelijke literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen rugpijn, pijn aan de armen en pijn aan de benen. Na onderzoek naar de doeltreffendheid van werkgerelateerde interventies waren de belangrijkste bevindingen:

Ondanks het bestaan van veel studies over dit onderwerp is het bewijs dat de interventies doeltreffend zijn wat aan de magere kant. Dat geldt met

#### Doeltreffendheid van werkgerelateerde interventies

##### Rugpijn:

- er zijn duidelijke aanwijzingen dat patiënten actief moeten blijven en zo snel mogelijk hun gewone activiteiten weer moeten oppakken;
- een optimale klinische begeleiding, een rehabilitatieprogramma en maatregelen op de werkplek werken beter in combinatie dan los van elkaar;

- een multidisciplinaire aanpak biedt de meest veelbelovende resultaten, al moet nog wel worden onderzocht in hoeverre de resultaten zich verhouden tot de kosten;
- werknemers met spier/pees/botletsels tijdelijk ander werk laten doen werkt goed als dat in combinatie gebeurt met een goede arbobegeleiding (door de preventie/arbodienst) binnen het bedrijf;
- er zijn tekenen die erop wijzen dat oefentherapie, rugscholing en behandeling gericht op gezond gedrag doeltreffend zijn;
- ondersteuning van de lage rug (steunriemen voor de rug) blijkt ineffectief bij secundaire preventie.

##### Pijn aan de armen:

- een multidisciplinaire aanpak met inbegrip van een cognitieve component van de attitude van werknemers met MSD's werkt mogelijk het beste;
- er is beperkt bewijs dat bepaalde technische of mechanische hulpmiddelen en oefentherapieën effect sorteren;
- de wetenschappelijke literatuur biedt onvoldoende aanknopingspunten om een oordeel te vellen over de doeltreffendheid van psychosociale interventies.

##### Pijn aan de benen:

- er is geen informatie gevonden over werkgerelateerde interventiestrategieën;
- uit de resultaten van studies over behandelingen aan de benen blijkt in algemene zin dat oefenprogramma's effectief kunnen zijn bij heup- en knieproblemen.

name bij de aanpak van symptomen aan de armen. Een mogelijke verklaring voor dit gebrek aan succes is dat de kwaliteitscriteria in wetenschappelijke beoordelingen niet van toepassing zijn op de vaak ingewikkelde interventies op de werkplek. Het is daarom mogelijk dat studies van succesvolle interventies niet zijn meegenomen in een wetenschappelijke beoordeling of te beperkt van kwaliteit worden geacht. Ondanks het gebrek aan sterke wetenschappelijke bewijzen is gerapporteerd dat veel van de bovengenoemde werkplekinterventies doeltreffend zijn. **Bij de evaluatie van werkplekinterventies moeten er waarschijnlijk andere criteria worden toegepast als fundament waarop de bewijslast rust.** Hoewel deze criteria vooralsnog ontbreken, moeten **beleidsmakers en werkgevers zich niet laten ontmoedigen door het simpele feit dat de doeltreffendheid van maatregelen niet voor de volle 100 % kan worden bewezen, maar doorgaan met het nemen van preventieve maatregelen.** Bovendien moeten secundaire en tertiaire preventie hand in hand gaan met primaire preventie om de terugkeer van SPBL (spier/pees/botletsels)-klachten te voorkomen.

(1) Europese Stichting tot Verbetering van Levens- en Arbeidsomstandigheden. 4th European Working Conditions Survey, 2007. Beschikbaar op: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk. Thematic report on MSDs, 2007 (te verschijnen).

## Beleidsinitiatieven

In het beleidsoverzicht staan gegevens afkomstig van Europese en internationale bronnen, waaronder nationale wetgeving, richtsnoeren, aanbevelingen, actieplannen, initiatieven en programma's van lidstaten. Hieruit kunnen een aantal voorzichtige conclusies worden getrokken:

- de meeste beleidsplannen van de lidstaten die onder de loep werden genomen, zijn gericht op de integratie van mensen met een handicap zonder baan en niet op het behoud, de herintegratie en het herstel van werknemers die op het werk spier/pees/botletsels hebben gekregen. Er moet meer bewustzijn worden gekweekt over de behoeften van deze doelgroep;
- een aantal landen voert een beleid dat gericht is op de herintegratie en rehabilitatie van werknemers na ziekte of een ongeval. Er zijn op dit punt aanzienlijke verschillen tussen de landen. Hieronder staan voorbeelden van de voordelen en nadelen die de huidige beleidsvormen in zich bergen:



Fysiotherapie

### Voordelen

Nadruk op vroege herkenning van problemen om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen en mensen met MSD's zo spoedig mogelijk weer aan de slag te laten gaan.

Er wordt uitgebreide zorg geboden, waaronder medische zorg, begeleiding op het werk en sociale rehabilitatie. Multidisciplinaire aanpak — uitgebreide samenwerking tussen de behandelend arts, de bedrijfsarts en de medisch adviseur van het ziekenfonds. Dit zorgt voor een gestroomlijnde behandeling en een vlottere terugkeer naar het werk van mensen die lijden aan MSD's.

Invoering van financiële prikkels voor werkgevers, zoals de financiering van arbeidsaanpassingen en verbetering van de omstandigheden op de werkplek, of een verplichting om het salaris van werknemers door te betalen tijdens hun ziekteverzuim, waardoor de werkgever wordt gestimuleerd te voorzien in arbeidsrevalidatie om de werknemer zo spoedig mogelijk in het arbeidsproces te laten herintreden.

- door de hoge economische en maatschappelijke kosten van langdurig ziekteverzuim kan het goed zijn om wijzigingen aan te brengen in de re-integratie- en revalidatiesystemen (met daaropvolgende evaluatie van de succesfactoren). Een voorbeeld van een Duits initiatief vindt u in het onderstaande kader.

Om het groeiende probleem van MSD's aan te pakken, is de **Duitse regering** begonnen verplichtingen inzake de participatie van mensen met een beperking op het werk over te hevelen van de staat en/of de sociale zekerheid naar werkgevers. De nadruk ligt thans op vroegtijdige herkenning en het voorkomen dat mensen met MSD's langdurig arbeidsongeschikt worden. Als een werknemer niet in staat is om meer dan zes weken per jaar te werken, moet er een vergadering worden belegd tussen de werkgever en het personeelslid waarbij de ondernemingsraad als adviseur optreedt. In een daaropvolgend stadium moeten

### Nadelen

Herintegratie- en revalidatietrajecten worden vaak enkel uitgestippeld voor werknemers die het slachtoffer waren van een bedrijfsongeval of lijden aan erkende beroepsziekten. Door enkel hulp te verstrekken aan personen met een ernstige handicap verdwijnen werknemers met minder ernstige MSD's al gauw uit het zicht, mensen die in veel gevallen al weer snel aan het werk zouden kunnen, als ze maar een beetje hulp hadden gekregen of als er enkele eenvoudige aanpassingen van hun werk waren aangebracht.

Het Bismarckiaanse socialezekerheidsstelsel (het „duale stelsel”) dat in veel lidstaten bestaat, maakt een strikt onderscheid tussen werk en sociale zekerheid, wat niet verenigbaar is met het aanbieden van geïntegreerde advisering en hulp aan werknemers met gezondheidsproblemen.

In landen met een meer Angelsaksisch getint „adversarial” rechtsstelsel is het mogelijk dat werkgevers afkerig zijn van re-integratie van een werknemer omdat ze bang zijn voor verergering van spier/pees/botletsels. Ook is het mogelijk dat werknemers liever niet weer aan het werk gaan als dat betekent dat er wordt gekort op de schadevergoeding die ze krijgen vanwege hun lichamelijk letsel.

constructieve en integratieve oplossingen worden bereikt met de verzekeraars. Gezondheidsmanagers ondersteunen werkgevers in hun nieuwe rol als „vroegtijdig herkenner van gezondheidsproblemen”.

In de nieuwe communautaire strategie 2007-2012 inzake de gezondheid en de veiligheid op het werk ligt bijzondere nadruk op de rehabilitatie en herintegratie van werknemers. Wellicht geeft deze strategie de lidstaten een nieuwe impuls om dit vraagstuk aan te pakken.

**Meer informatie** over MSD's vindt u op:

<http://osha.europa.eu/topics/MSD's>

**Meer informatie** over MSD's in België vindt u op: [www.beswic.be](http://www.beswic.be)

**Meer informatie** over MSD's in Nederland vindt u op:

<http://nl.osha.europa.eu/>

## Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

