

Samenvatting

In veel beroepsgroepen zijn bewegingsapparaatklachten een belangrijke bron van morbiditeit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en aldus een aanzienlijke sociaal-economische last voor de gemeenschap. Dit geldt zeker voor de onderzoekspopulatie van steigerbouwers in dit promotieonderzoek. Ondanks het feit dat al veel is geïnvesteerd in onderzoek, ontbreekt nog steeds een duidelijk beeld van de relatie tussen verschillende werkgerelateerde risicofactoren en de verschillende stadia van bewegingsapparaatklachten. In hoofdstuk 1 wordt een theoretisch model geïntroduceerd dat dient als kader voor het bestuderen van het dynamisch karakter van klachten in de tijd en het effect van werkgerelateerde risicofactoren op het voorkomen van lage rugklachten. De tweede doelstelling van dit promotieonderzoek is het bestuderen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van lage rugklachten en het identificeren van interventie strategieën gericht op het bespoedigen van werkhervatting.

Hoofdstuk 2 presenteert de resultaten van een follow-up onderzoek over een periode van drie jaar gericht op prevalentie, incidentie en het recidiveren van lage rugklachten in een groep steigerbouwers. Dit hoofdstuk beschrijft de verschillende trajecten van lage rugklachten in een tijdsperiode van 3 jaar en illustreert de moeilijkheden in het definiëren van de termen incidentie en het recidiveren van lage rugklachten in een epidemiologische studie. Het optreden van lage rugklachten blijkt een dynamisch proces dat wordt gekarakteriseerd door hoge percentages voor incidentie, het recidiveren en het herstel van lage rugklachten. De incidentie en het recidiveren van lage rugklachten blijken beide geassocieerd te zijn met werkgerelateerde psychosociale-, fysieke- en gezondheid-gerelateerde risicofactoren.

Hoofdstuk 3 beschrijft de bevindingen van een dwarsdoorsnede onderzoek naar de onderlinge relaties tussen zelf gerapporteerde risicofactoren en hun associaties met 4 verschillende eindpunten van lage rugklachten. Uit de resultaten kan worden opgemaakt dat onderlinge relaties tussen fysieke risicofactoren sterk zijn, maar vrijwel afwezig bij psychosociale risicofactoren. Daarnaast blijkt dat werkgerelateerde risicofactoren kunnen variëren afhankelijk van de definitie van lage rugklachten. Alle eindpunten van lage rugklachten blijken geassocieerd te zijn met fysieke belasting terwijl de relatie met psychosociale factoren een meer wisselend patroon laat zien.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van een dwarsdoorsnede onderzoek gepresenteerd naar de factoren die ten grondslag liggen aan het zoeken van specifieke vormen van medische hulp door steigerbouwers met lage rugklachten. De huisarts wordt door steigerbouwers ruim twee maal vaker bezocht dan de bedrijfsarts. Het blijkt dat de beslissing om een huisarts te bezoeken afhankelijk is van de aard en de ernst van de lage rugklachten. Uitstralende pijn en ziekteverzuim zijn de sterkste voorspellers om doorverwezen te worden naar de specialist of fysiotherapeut.

Een steigerbouwer bezoekt de bedrijfsarts alleen indien hij verzuimt voor lage rugklachten. De resultaten suggereren verder dat de definitie van lage rugklachten en het selectieproces van werknemers met lage rugklachten bepalen welke werkgerelateerde risicofactoren worden gevonden en wat de aard is van de medische hulp die wordt ingeroepen.

Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten van een follow-up onderzoek over een periode van 3 jaar naar de invloed van individuele, fysieke en psychosociale factoren en verschillende eindpunten van lage rugklachten op kortdurend (≤ 14 dagen) en langdurend (> 14 dagen) ziekteverzuim door lage rugklachten bij steigerbouwers. Uit de resultaten blijkt dat werkgerelateerde fysieke belasting een risicofactor is voor kortdurend ziekteverzuim, terwijl het bestaan van ernstige lage rugklachten een risicofactor is voor zowel kortdurend als langdurend ziekteverzuim. Verder blijkt dat het optreden van ziekteverzuim als gevolg van lage rugklachten niet voorspeld wordt door de aanwezigheid van psychosociale belasting op het werk of door individuele factoren.

Hoofdstuk 6 behandelt de etnische verschillen in het risico van arbeidsongeschiktheid tussen Nederlandse en Turkse steigerbouwers over een periode van 20 jaar. Behalve voor cardiovasculaire ziekten, zijn er geen verschillen gevonden voor de arbeidsongeschiktheidsdiagnose tussen de twee groepen. Echter, Turkse steigerbouwers werden 2,48 maal vaker arbeidsongeschikt dan hun Nederlandse collega's. Mogelijk verklaringen voor deze verschillen zijn de oudere leeftijd bij aanvang van het werk, de lagere mobiliteit op de arbeidsmarkt en de verminderde beschikbaarheid van sociaal-medische zorg. Een beperkt begrip van culturele aspecten en een gebrekkige interculturele communicatie zou kunnen resulteren in onvoldoende ondersteuning van arbeidsongeschikte werknemers of in verschillende doelstellingen met betrekking tot de reïntegratie tussen hulpverleners onderling of tussen hulpverleners en arbeidsongeschikte werknemers.

In hoofdstuk 7 worden de bevindingen gerapporteerd van een uitgebreid literatuuronderzoek naar de effectiviteit van interventieprogramma's gericht op werkhervatting na ziekteverzuim als gevolg van lage rug klachten. Het literatuuronderzoek is gericht op drie hoofdgroepen van interventies: (1) organisatorische en administratieve interventies, (2) technische en ergonomische interventies, en (3) persoonlijke interventies (gericht op een groep werknemers). De resultaten laten zien dat rugscholing als interventie, ongeacht het type of de samenstelling van het programma, effectief is in de subacute fase (na 60 dagen) van lage rugklachten. Ofschoon de mate waarin werknemers zich houden aan het interventieprogramma in veel studies goed is, ontbreekt vaak informatie over de mate waarin werknemers zich blijven houden aan het interventieprogramma en of het effect van de interventie beklijft. Toekomstige studies zouden zich daarom moeten richten op het bestendigen van de interventie en op het recidiverende karakter van ziekteverzuim als gevolg van lage rugklachten door deze te bestuderen over een follow-up periode van minimaal een jaar.

Hoofdstuk 8 beschrijft de casuïstiek van twee gevallen van serratus anterior paralyse als beroepsziekte bij steigerbouwers. Na analyse van beide beroepsziekten blijkt dat deze het gevolg zijn van een gecombineerde reactie op plaatselijke druk en rekking van de nervus thoracicus longus op schouder niveau door het dragen van zwaar steigerbouw materiaal op de schouder. Als effectieve middelen om de puntdruk op de schouder te reduceren wordt geadviseerd om het draaggewicht op de schouder te verminderen en schouderbeschermers in de overall te gebruiken.

In de conclusie van hoofdstuk 9 worden voorstellen gedaan voor onderzoek naar de variabiliteit van lage rugklachten binnen bepaalde tijdsintervallen en het bestuderen van de onderlinge relaties met werkgerelateerde risicofactoren. In dit hoofdstuk worden tevens aanbevelingen gedaan om epidemiologisch onderzoek te richten op het ontwikkelen van preventie-strategieën die succesvol zijn in het verminderen van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en beroepsziekten in verschillende beroepsgroepen.