

Body@Work
Secretariaat
Van der Boechorstraat 7
1081 BT Amsterdam
Tel. 020-4448206
<http://www.bodyatwork.nl>

Seminar Body@Work groot succes

Op 11 september 2003 presenteerde Body@Work zich voor het eerst aan 'het veld' met een groots seminar in de aula van de VU. Door de koppeling aan de oratie van Paulien Bongers kreeg het seminar een extra belangwekkend en feestelijk karakter. De belangstelling was groot: ruim 577 deelnemers, waaronder relatief veel fysiotherapeuten en professionals werkzaam in arbodiensten.

Naast sprekers van Body@Work zelf, waren enkele buitenlandse gasten uitgenodigd met een uitgebreide staat van dienst op dezelfde onderzoeksterreinen.

De ochtend was voornamelijk gewijd aan het eerste speerpunt van Body@Work 'De etiologie en preventie van werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat'.

Kim Burton, directeur van de Spinal Research Unit van de University of Huddersfield (UK), ging in op de ontwikkeling en het gebruik van 'evidence-based' richtlijnen op het gebied van lage rugklachten in de bedrijfsgezondheidszorg. Volgens Burton moet de aandacht vooral worden gericht op de factoren die herstel belemmeren.

Jaap van Dieën symboliseerde de samenwerking met en inbreng van de Faculteit der Bewegingswetenschappen in Body@Work. Hij ging in op de oorzaken van lage rugklachten en de verschillende mogelijkheden om rugbelasting te verlagen. Zijn constatering dat het vaak gehoorde advies om te tillen met gebogen knieën reeds lang achterhaald is, bleek voor velen in de zaal nog altijd een eye-opener.

Allard van der Beek, programmaleider binnen Body@Work gaf een overzicht van recente reviews en studies naar de effecten van interventies ter bevordering van werkhervatting na

ziekteverzuim vanwege rugklachten. Het middagprogramma begon met een paneldiscussie waarin vertegenwoordigers van werkgevers (Ronald de Leij, AWWN), werknemers (Jan Warning, FNV Bondgenoten) en bedrijfsgezondheidszorg (Mariëlle A-Tjak, voorzitter NVAB) hun visie gaven op het onderwerp aan de hand van een aantal stellingen. Dit leverde spannende discussies op. In enkele intermezzi zorgden de 'arboriginals' daarnaast voor de broodnodige ontspanning.

In het middagprogramma stond het tweede speerpunt van Body@Work centraal 'Lichamelijke activiteit en gezondheid'. Als buitenlandse spreker was Nico Pronk van het Amerikaanse bedrijf Health Partners, Center for Health Promotion and Research Foundation in de ochtend al aan het woord geweest. Hij presenteerde een model van Health Promotion om de kosten en baten in kaart te brengen in het kader van bedrijfsgezondheidszorg en de vraag te beantwoorden wat nu eigenlijk de 'return of investment' is van zo'n aanpak. Vincent Hildebrandt, programmaleider binnen Body@Work, ging in op bewegingstimulering onder werknemers en de vraag of dit de werkgever winst kan opleveren. Marijke Hopman-Rock, lid van het managementteam van Body@Work, ging tenslotte in op de vraag hoe een verandering van beweeggedrag ook op de langere termijn kan beklijven en welke determinanten daarbij een rol spelen.

Het seminar werd afgesloten met de oratie van Paulien Bongers, waarover elders in dit nummer meer. Al met al is het seminar een groot succes geweest, voor herhaling vatbaar.

Vincent Hildebrandt

In dit nummer

- 1 Seminar Body@Work groot succes
- 2 Maak werk van RSI
Samenvatting van de oratie van Paulien Bongers

MAAK WERK VAN RSI

Samenvatting van de oratie van Paulien Bongers (11 september 2003)

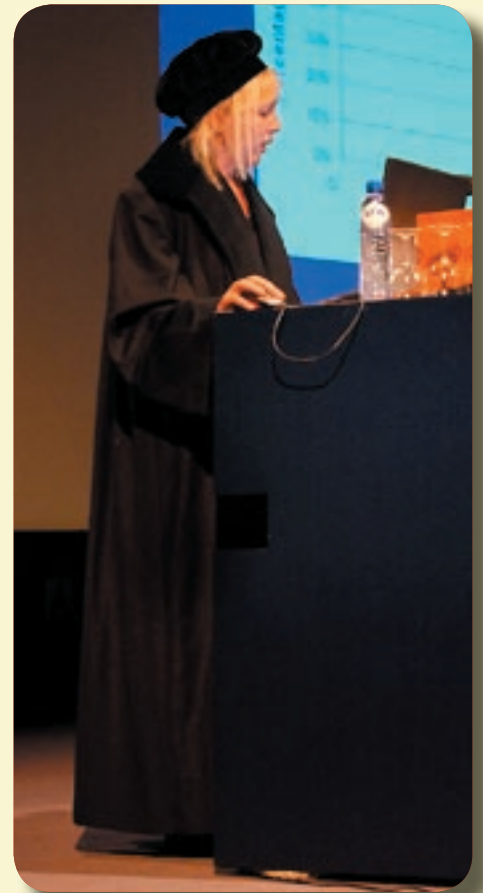
Onder RSI vallen zowel specifieke aandoeningen als a-specifieke klachten van arm, nek en schouder, ofwel Klachten van ANS (KANS). In Nederland heeft één op de vijf mensen RSI-klachten, ongeveer één op de tien heeft klachten waarvoor hij ook naar een dokter gaat, medicijnen slikt of die gepaard gaan met beperkingen in het dagelijks leven, en één op de honderd verzuimt meer dan drie maanden. Zowel de RSI-klachten als het WAO-toetreden zijn recent toegenomen. In 2001 is het WAO-toetreden vanwege RSI ca 6% van alle WAO-toetreden (ongeveer 6.000 mensen). In 2002 is het WAO-toetreden weer iets gedaald. Nederland heeft niet meer RSI-klachten dan andere landen in Europa. De geschiedenis leert dat RSI geen modeverschijnsel is. In de vleesindustrie en andere beroepen met veel repeterende armbewegingen en in kantoorwerk bestonden dergelijke klachten al voordat de term RSI bestond. Het vele computerwerk, de hoge arbeidsproductiviteit per uur en de hoge werkdruk hebben er in Nederland toe bijgedragen dat er nu

en in de toekomst veel aandacht is voor RSI.

Hoog frequent bewegen van de arm, zeker met krachtuitoefening, verhoogt het risico op RSI aanzienlijk. De uitbener en vergelijkbare beroepen moeten dus uitkijken. Bij computerwerk lijkt het risico met name verhoogd bij langdurig computerwerk – dat op steeds grotere schaal voorkomt. De houding bij computerwerk lijkt iets minder relevant. Stress draagt op verschillende manieren bij aan een verhoogd risico op RSI-klachten.

Vrouwen hebben een verhoogd risico op RSI. Dit kan komen door de aard van het werk. Maar er zijn ook aanwijzingen dat vrouwen minder goed kunnen ontspannen en bij verzuim anders worden behandeld door de bedrijfsarts.

Geen van de hypothesen over het ontstaan van RSI is op dit moment sluitend, en sommigen zijn (nog) zeer speculatief. Een belangrijk onderscheid tussen de hypothesen is echter of ze het accent leggen op een lokaal ontstaansmechanisme, bijvoorbeeld



weefsel schade, of op een meer centrale regulering. Ofwel zit de oorzaak van RSI in de arm of tussen de oren? Het is echter aannemelijk dat bij RSI, zowel naast elkaar als na elkaar, processen in de armen én tussen de oren plaats vinden. Het is plausibel dat bij hoge lichamelijke belasting (veel beweging, veel kracht) de lokale ontstaanswijze in de armen belangrijker is.

RSI is te voorkomen, door vermindering van de belangrijkste risicofactoren, te weten kracht en frequentie bij werk met repeterende armbewegingen en verminderen van de aaneengesloten duur bij beeldschermwerk. Pauzes voor herstel lijken daarbij nog belangrijker dan terugdringen van de totale duur. Stress kan het effect van pauzes te niet doen. Wel dienen de interventies nader getoetst op effectiviteit in gecontroleerde studies.

Er is grote behoefte aan onderzoek naar de beste behandeling bij a-specifieke RSI klachten. Aan de orde moeten zeker komen: de gewenste rol van rust bij acute en subacute klachten en de effectiviteit van een programma gericht op verbeteren van functioneren door training en gedragsverandering bij chronische RSI klachten.



Paulien Bongers