

## Feiten en cijfers RSI

Stand van zaken februari 2015

### Arbobalans 2014

- 11% van de totale verzuimduur is voor verzuim voor 'klachten nek, bovenste ledematen' (KANS). Het gaat om 184.000 verzuimgevallen per jaar.
- Beroepsziekten aan het bewegingsapparaat komen volgens werknemers zelf het meest voor. Volgens de NEA 2012 hadden twee op de drie werknemers met een beroepsziekte (274.000) te maken met een beroepsgerelateerde aandoening aan het bewegingsapparaat. Op geruime afstand staan psychische beroepsziekten op de tweede plaats, met 35.000 werknemers.
- Blootstelling aan fysieke arbeidsbelasting zoals herhalende bewegingen maken (35% van de werknemers heeft hiermee te maken), kracht zetten (19%) en werken in ongemakkelijke houdingen (10%) komen in 2013 vrijwel even vaak voor als in 2007.
- Toename in beeldschermwerk: er zijn meer beeldschermwerkers en de duur van beeldschermwerk is toegenomen. In 2013 was 26% van de werknemers beeldschermwerker. In 2007 was dit 22%.
- Belangrijkste arbeidsrisico's zijn werkdruk en fysieke belasting.
- De geschatte kosten van extra aan beroepsziekten toe te schrijven verzuimdagen zijn het hoogst voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen. Deze bedragen voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat 800 miljoen euro per jaar.
- Arbobeleid op bedrijfsniveau moet voldoen aan de belangrijkste wettelijke kernbepalingen, de aanwezigheid van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), contract met een arbodienst of arbodienstverlener, aanwezigheid van een preventiemedewerker en bedrijfshulpverlening (bhv), ziekteverzuimbeleid, jaarlijks overleg met de werknemers en voorlichting en onderricht. Ten opzichte van 2007 is het percentage bedrijven dat invulling geeft aan deze kernbepalingen gedaald. De aanwezigheid van een preventiemedewerker en de RI&E zijn het minst vaak geregeld.
- Fysieke arbeidsbelasting: lichamelijke te zwaar werk en langdurig dezelfde handelingen moeten uitvoeren of met een computer werken. Dit type belasting vormde in 2013 onder 7% van de verzuimers de belangrijkste reden van het ontstaan van hun laatste verzuimklacht. Tussen 2007 en 2013 trad hier geen noemenswaardige toe- of afname in op.

*Meer informatie:*

*Arbobalans:* [www.monitorarbeid.tno.nl/publicaties/arbobalans-2014](http://www.monitorarbeid.tno.nl/publicaties/arbobalans-2014)

*Nationale Enquete Arbeidsomstandigheden:* [www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/nea](http://www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/nea)



## Onderzoek/KANS

- Zorgt voor ongeveer 15% van het totaal aantal verzuimdagen in Nederland; 54% van deze werknemers is van mening dat KANS (mede) door het werk is veroorzaakt.
- De incidentie van beroepsziekten voor KANS was in 2011 het hoogst voor de bouw: 228 per 100.000 werknemers (95% betrouwbaarheidsinterval 167-289).
- Nationale en internationale studies rapporteren over de relatieve bijdrage van werk voor het ontstaan of verergeren van KANS: dit is de basis voor effectieve preventie op het werk.
- Er moet meer aandacht zijn voor de rol die werk speelt bij terugkeer naar werk bij KANS en de interventies die effectief zijn om KANS te voorkómen.

Meer informatie: [www.nvka.nl/congres/2012/abstracts/prof.dr.frings-dresen.html](http://www.nvka.nl/congres/2012/abstracts/prof.dr.frings-dresen.html)

## Beroepsziekten in cijfers, NCVB 2014

- RSI van de schouder of bovenarm (382 meldingen), tenniselleboog (175 meldingen) en chronische aspecifieke lage rugklachten (154 meldingen) vormen de meest gemelde beroepsziekten. Voor al deze drie aandoeningen zijn effectieve preventieve maatregelen beschikbaar.
- De werkgerelateerde aandoeningen aan de bovenste ledematen worden veelal aangeduid als RSI (Repetitive Strain Injury) of KANS (Klachten Arm, Nek en/of Schouder). In 2013 hebben bedrijfsartsen 898 aandoeningen gemeld.
- Sinds 2000 is het aantal beroepsziekten voor aandoeningen aan de bovenste ledematen sterk gedaald: van 3.011 in 2000 tot en met 898 in 2013. De structurele aandacht in Nederland voor mogelijke oorzaken in werk en preventie, vooral bij beeldschermwerk, lijkt hier een belangrijke reden voor te zijn (Arbokennisnet.nl 2014; Beumer, A. et al. 2012).
- De ernst van het bijbehorende verzuim is groot. Zevenendertig procent (37%) van de aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat resulteerde volgens de bedrijfsartsen in een verzuim van meer dan één maand en 21% zelfs meer dan drie maanden. Negen procent (9%) van de beroepsziektemeldingen resulteerde in blijvende (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid

Bron:

[http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/beroepsziekten\\_in\\_cijfers\\_2014.pdf](http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/beroepsziekten_in_cijfers_2014.pdf)

## Richtlijnen

- Er zijn meerdere richtlijnen voor diagnose en behandeling van KANS, voor o.a. bedrijfsartsen, fysiotherapeuten en een multidisciplinaire richtlijn. Deze laatste is voor mensen met klachten het meest relevant want deze combineert de beschikbare kennis in diverse beroepsgroepen voor diagnosestelling en een multidisciplinair behandelplan voor kortdurende en langdurige klachten.
- Richtlijnen worden helaas niet of nauwelijks toegepast in de dagelijkse praktijk. Hierdoor gaan veel onnodige verzuimdagen verloren en duren de klachten langer dan bij een adequate diagnosestelling en behandeling. Dit is onderzocht voor de bedrijfsartsen richtlijn:
  - **Gevonden afwijkingen van de richtlijn 'Klachten aan arm, schouder of nek'**
    - 10% geen lichamelijk onderzoek
    - 33% afwijkende bevindingen bij specifieke klachten
    - 25% onjuiste diagnose
    - 20% geen afwijkingen onderzoek bij schouderklachten
    - 53% geen werkplekonderzoek waar dit zou moeten
    - 89% niet verwezen voor multidisciplinaire behandeling
    - 21% onjuist advies werkstaking
    - 52% onjuist tijdcontingent werkhervattingsplan
    - 63% te laat vervolconsult
  - **Bron:** <https://www.nvab-online.nl/Home/Organisatie/Kwaliteitsbureau/Projecten-In-Uitvoering/Van-Richtlijn-Naar-Routine/Praktijktest-richtlijneontwikkeling>
- Multidisciplinaire richtlijn: <http://zorginnovatie.hr.nl/nl/Projecten/Zelfmanagement-en-Participatie/KANS/>
- Richtlijn bedrijfsartsen: <https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/KASN%20RL.pdf> (uit 2003, herzien in 2014 maar nog niet online te vinden)
- Richtlijn fysiotherapeuten: <https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/richtlijnen/richtlijnen/klachten-aan-de-arm-nek-enof-schouder-kans/praktijkrichtlijn-9>
- Richtlijn Computerwerk: [http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Richtlijnen/Computerwerk/27-02-2014\\_RL\\_Computerwerk.pdf](http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Richtlijnen/Computerwerk/27-02-2014_RL_Computerwerk.pdf)

### Onderzoek gezondheidsrisico's iPad

- De ontwikkelaars van nieuwe computers zoals tablets zijn alert op de mogelijke gezondheidsrisico's bij het gebruik van deze apparatuur. Microsoft heeft in samenwerking met onder andere het National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) een studie uitgevoerd naar de risico's voor polsklachten bij het gebruik van tablets.
- De vier meest voorkomende werkwijzen zijn onderzocht: - Met een i-Pad zittend op een bank waarbij de tablet wordt vastgehouden met de ene hand en de andere hand spelletjes speelt of navigeert op het web - Met een i-Pad zittend op een bank waarbij de tablet wordt vastgehouden met beide handen en de duimen worden gebruikt om te navigeren op het web - Met de i-Pad op schoot zittend op een bank waarbij beide handen worden gebruikt voor e-mailen en navigeren op het web - Met de i-Pad op een tafel, zittend op een bank, waarbij beide handen worden gebruikt voor e-mailen en navigeren op het web.
- Uit de resultaten bleek dat deze werkwijzen resulteren in meer extreme polshoudingen dan tot nu toe zijn gemeten bij andere computerapparatuur en dat ze daardoor een risicofactor vormen voor polsklachten.
- De eerste beroepsziektemelding van een 'i-Pad-pols' bij een student is in 2013 ontvangen door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (Young, J. G. et al. 2013).

Bron: NCVB 2014,

[http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/beroepsziekten\\_in\\_cijfers\\_2014.pdf](http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/beroepsziekten_in_cijfers_2014.pdf)

### Onderzoek bij risicogroep echoscopisten

- Het werken als echoscopist in een ziekenhuis is risicovol voor het ontwikkelen van specifieke en aspecifieke werkgerelateerde klachten aan de bovenste ledematen. PubMed heeft meer dan 12 artikelen over werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat in deze specifieke beroepsgroep, bijvoorbeeld Morton & Delf (Morton & Delf 2008).
- De prevalentie van deze klachten is hoog en wordt geschat op 81%. Veel echoscopisten ervaren het hebben van pijn als 'iets dat hoort bij het werk'. Een hoge werkdruk – 'nog even een patiënt tussendoor' – wordt gezien als één van de belangrijke risicofactoren. Meer dan 17 uur per week echoscopieën maken, verhoogt het risico op deze klachten sterk (Juel et al. 2008). Binnen de beroepsgroep is veel aandacht voor preventie.
- De Society of Diagnostic Medical Sonography heeft een richtlijn uitgebracht over het belang van preventie (SDMS 2003).



### **Preventie beroepsziekten bewegingsapparaat naar directiekamers**

- Zowel de werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat als de bijbehorende risicofactoren voor deze klachten lijken niet af te nemen. Dit geldt vooral voor de meer traditionele sectoren als de bouw, vervoer en opslag, en industrie.
- Internationale deskundigen noemen als mogelijke oorzaak dat dit onderwerp onvoldoende 'vertaald' wordt in voor een bedrijf of organisatie relevante managementparameters zoals kosten en prestaties.

Bron: NCVB 2012, <http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/beroepsziekten-in-cijfers/ncvb-BIC-2012.pdf>