

Overzicht van feiten en cijfers over aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische aspecten van aandoeningen aan het bewegingsapparaat in de EU

Europese Waarnemingspost voor risico's
Samenvatting

Auteurs: Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance), Iñigo Isusi (IKEI)

Projectbeheer: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteur(s) en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

**Europe Direct is een dienst die u helpt antwoorden te vinden
op al uw vragen over de Europese Unie.**

Gratis nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Sommige providers van mobiele-telefoniediensten geven geen toegang tot 00 800-nummers of brengen hiervoor kosten in rekening.

Meer informatie over de Europese Unie vindt u op internet (<http://europa.eu>). Bibliografische gegevens zijn te vinden aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2019

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2019

Reproductie met bronvermelding is toegestaan.

Samenvatting

Inleiding

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat blijven het meest voorkomende werkgerelateerde gezondheidsprobleem in de Europese Unie (EU). Aandoeningen aan het bewegingsapparaat treffen werknemers in alle sectoren en alle beroepen. Naast de gevolgen voor de werknemers zelf, leiden ze tot hoge kosten voor ondernemingen en de samenleving.

Om beleidsmakers, onderzoekers en de VGW-gemeenschap ('VGW' staat voor 'Veiligheid en Gezondheid op het Werk') op EU- en nationaal niveau te ondersteunen, heeft het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) een studie uitgevoerd die een nauwkeurig beeld geeft van aandoeningen aan het bewegingsapparaat in Europa. In deze studie worden de bestaande gegevens over aandoeningen aan het bewegingsapparaat uit de belangrijkste EU-enquêtes en administratieve gegevens samengebracht en geanalyseerd. Deze gegevens worden aangevuld en verrijkt met gegevens uit nationale bronnen. De belangrijkste resultaten van deze studie worden gepresenteerd in deze samenvatting¹.

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn beschadigingen van lichaamsstructuren zoals spieren, gewrichten, pezen, ligamenten, zenuwen, kraakbeen, botten en het gelokaliseerde bloedcirculatiesysteem. Als aandoeningen aan het bewegingsapparaat voornamelijk worden veroorzaakt of verergerd door werk en door de effecten van de directe omgeving waarin het werk wordt uitgevoerd, staan ze bekend als **werkgerelateerde** aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

Beleidscontext

De uitdaging van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat wordt op Europees niveau erkend en aangepakt door de goedkeuring van een aantal EU-richtlijnen, -strategieën en -beleidsmaatregelen. In de communautaire strategieën van de EU wordt de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat sinds 2002 een prioritair gebied genoemd om de gezondheid en het welzijn van de werknemers te verbeteren.

Het strategisch kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2014-2020² definieert aandoeningen aan het bewegingsapparaat als één van de belangrijkste uitdagingen die moeten worden aangepakt. Het beveelt aan om "specifieke aandacht te besteden aan de gevolgen van veranderingen in de werkorganisatie voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid: Met name vrouwen kunnen specifieke risico's lopen, zoals aandoeningen aan het bewegingsapparaat (...) als gevolg van de aard van sommige banen waarin ze oververtegenwoordigd zijn." Het onderstreept ook de noodzaak om "de preventie van werkgerelateerde ziekten te verbeteren door bestaande, nieuwe en opkomende risico's aan te pakken".

In de mededeling van de Commissie over veiliger en gezonder werken voor iedereen - Modernisering van de wetgeving en het beleid³ van de EU inzake veiligheid en gezondheid op het werk (vanaf 2017) wordt benadrukt dat "blootstelling aan ergonomische risicofactoren vandaag één van de belangrijkste veiligheids- en gezondheidsproblemen op het werk in de EU vormt. Herhaalde blootstelling aan deze risico's kan leiden tot werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat – die behoren tot de

¹ Het volledige rapport en de nationale rapporten, met inbegrip van een syntheserapport, zijn beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>

² Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's, "Een strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2014-2020", COM(2014) 332 final, p.5 en p.6. Beschikbaar op <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=COM%3A2014%3A332%3AFIN>

³ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's, "Veiliger en gezonder werken voor iedereen - Modernisering van de wetgeving en het beleid van de EU op het gebied van de veiligheid en de gezondheid op het werk", COM(2017) 12 final, p.9. Beschikbaar op <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/nl/ALL/?uri=CELEX:52017DC0012>

meest ernstige en wijdverspreide werkgerelateerde aandoeningen en vormen een grote kostenpost voor personen, ondernemingen en de maatschappij in het algemeen.”

Het voorkomen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat bij werknemers en het bevorderen van de gezondheid van het bewegingsapparaat van werknemers gedurende hun hele werkzame leven, vanaf hun eerste baan, zijn van essentieel belang om hen in staat te stellen langer te werken. Dit draagt dus bij tot het aanpakken van de langetermijneffecten van de vergrijzing, in overeenstemming met de doelstellingen van de Europa 2020-strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn dus niet alleen een uitdaging op het gebied van de gezondheid op het werk, maar ook een uitdaging op het gebied van de volksgezondheid, een demografische uitdaging en een sociale uitdaging. Ze zijn ook een Europese uitdaging, en om die aan te gaan moeten we werkomstandigheden ontwikkelen die duurzaam zijn gedurende het werkzame leven van de Europese werknemers.

Deze samenvatting begint met een overzicht van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek, waarna een aantal beleidspunten en kernboodschappen worden gepresenteerd.

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat kunnen worden veroorzaakt door veel verschillende (combinaties van) factoren. Het gaat hierbij niet alleen om fysieke factoren (waarbij mechanische belasting van het spier- en skeletweefsel aandoeningen aan het bewegingsapparaat kan veroorzaken), maar ook om organisatorische en psychosociale factoren. De mate waarin deze risicofactoren zich voordoen en de gezondheid van het bewegingsapparaat van werknemers beïnvloeden, hangt samen met verschillende contextuele aspecten, waaronder de sociale, politieke en economische omgeving, de organisatie van de werkplek, en ook met sociaaldemografische en individuele factoren.

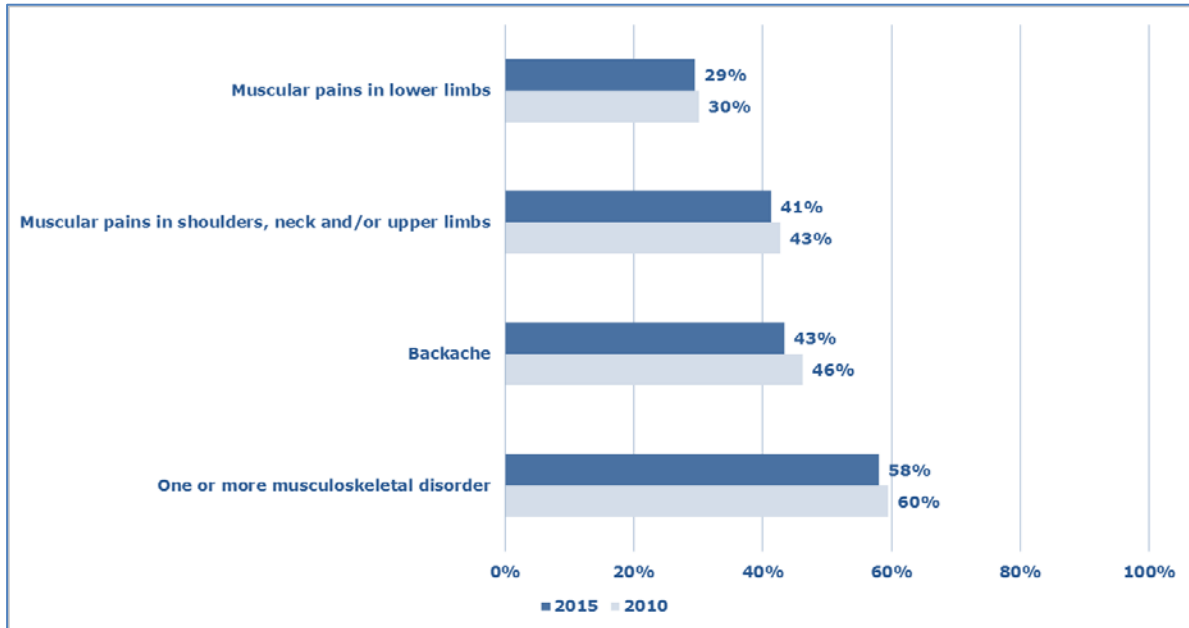
Belangrijkste bevindingen

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende werkgerelateerde gezondheidsproblemen

- Ruwweg drie van de vijf werknemers in de EU-28 melden -klachten over het bewegingsapparaat. De meest voorkomende soorten aandoeningen aan het bewegingsapparaat die door werknemers worden gemeld zijn rugpijn en spierpijn in de bovenste ledematen. Zoals te zien is in Figuur 1, worden spierpijnen in de onderste ledematen minder vaak gemeld.
- Van alle werknemers in de EU met een werkgerelateerd gezondheidsprobleem beschouwt 60% aandoeningen aan het bewegingsapparaat als hun ergste probleem, zoals te zien is in Figuur 2.
- Eén op de vijf mensen in de EU-28 had het afgelopen jaar last van een chronische rug- of nekaandoening.
- Het percentage werknemers in de EU-28 dat melding maakt van klachten over aandoeningen aan het bewegingsapparaat is tussen 2010 en 2015 licht gedaald.

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

Figuur 1: Percentage werknemers dat in de afgelopen 12 maanden verschillende aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft gemeld, EU-28, 2010 en 2015



One or more musculoskeletal disorder
Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
Muscular pains in lower limbs

29%
30%
41%
43%
43%
46%
58%
60%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

Eén of meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat
Rugpijn

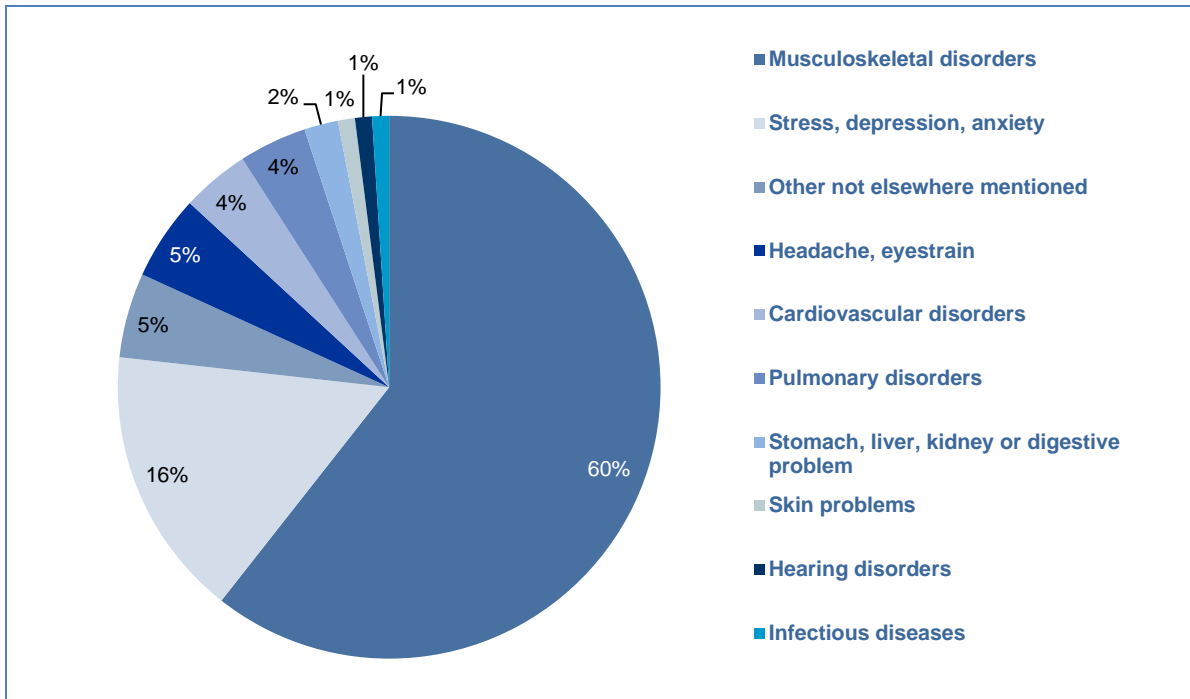
Spierpijn in schouders, nek en/of bovenste ledematen
Spierpijn in de onderste ledematen

29%
30%
41%
43%
43%
46%
58%
60%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

N = 33.173 (2010); N = 31.612 (2015)

Bron: Panteia op basis van de vijfde (2010) en zesde (2015) ronde van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Figuur 2: Percentage werknemers dat een werkgerelateerd gezondheidsprobleem meldt, per type probleem, EU-27, 2013



Musculoskeletal disorders	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat
Stress, depression, anxiety	Stress, depressie, angst
Other not elsewhere mentioned	Andere niet elders genoemd
Headache, eyestrain	Hoofdpijn, oogvermoeidheid
Cardiovascular disorders	Cardiovasculaire aandoeningen
Pulmonary disorders	Longaandoeningen
Stomach, liver, kidney or digestive problem	Maag-, lever-, nier- of spijsverteringsprobleem
Skin problems	Huidproblemen
Hearing disorders	Gehoorproblemen
Infectious diseases	Infectieziekten
60%	60%
16%	16%
5%	5%
5%	5%
4%	4%
4%	4%
2%	2%
1%	1%
1%	1%
1%	1%

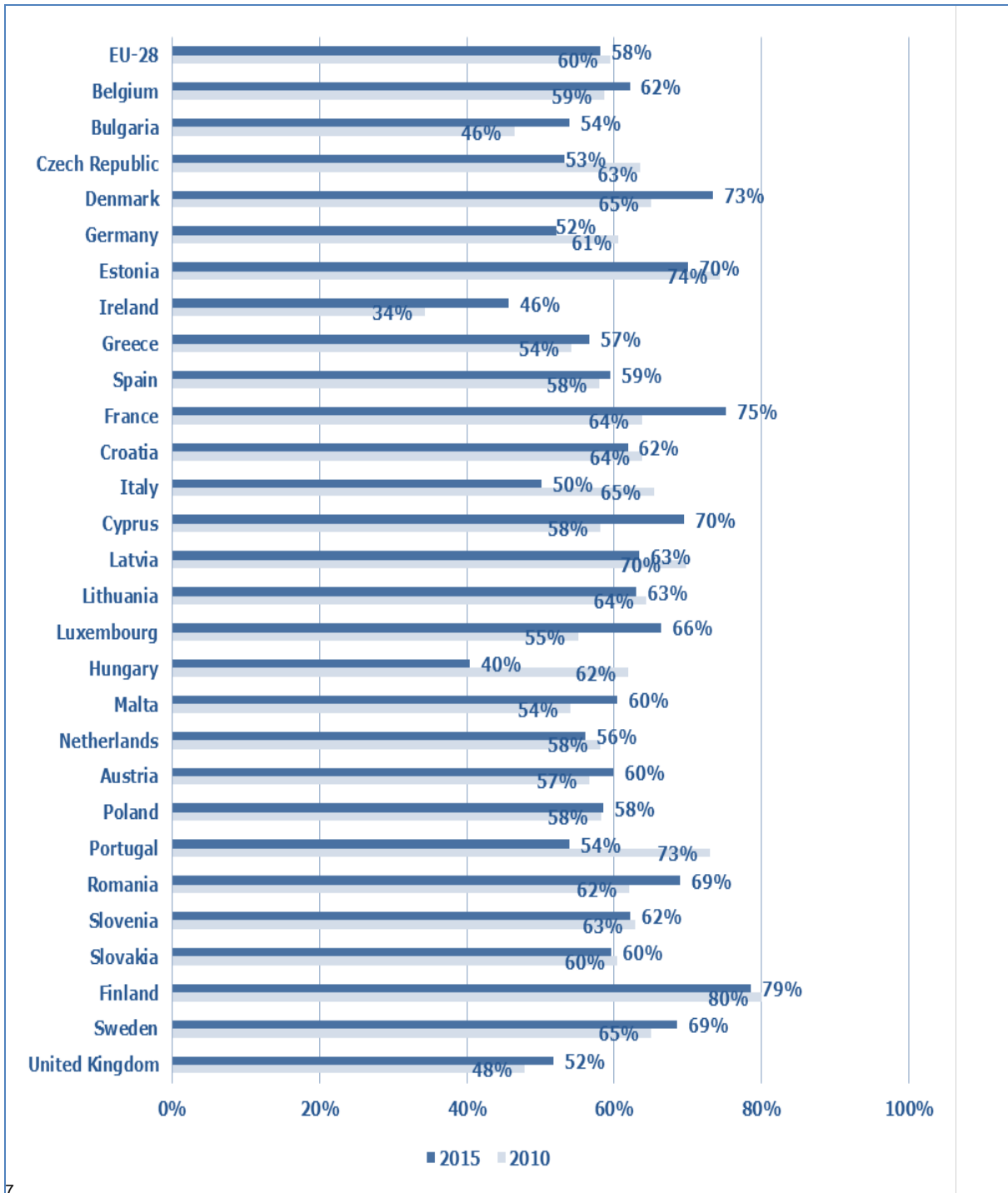
Opmerking: Onder de werknemerspopulatie vallen alle personen van 15 tot 64 jaar die in de 12 maanden voordat de enquête plaatsvond aan het werk waren of gewerkt hebben.

Bron: Eurostat, ad-hocmodule van de arbeidskrachtenenquête "Arbeidsongevallen en andere werkgerelateerde gezondheidsproblemen" (2013). Alle EU-lidstaten hebben aan deze speciale module deelgenomen, behalve Nederland.

De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat 'verschilt per lidstaat, sector en beroep

- Het percentage werknemers dat melding maakt van klachten aan het bewegingsapparaat verschilt aanzienlijk van lidstaat tot lidstaat (figuur 3).
- De prevalentie van zelf-gerapporteerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat vertoont aanzienlijke verschillen tussen de sectoren. Aandoeningen in de rug, de bovenste ledematen en de onderste ledematen worden het vaakst genoemd door werknemers in de volgende sectoren: bouw, watervoorziening, landbouw, bosbouw en visserij. De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat ligt ook boven het gemiddelde onder werknemers in de gezondheidszorg en de sociale sector. De sectoren waar aandoeningen aan het bewegingsapparaat het minst vaak worden gerapporteerd zijn financiële en verzekeringsactiviteiten, professionele, wetenschappelijke en technische activiteiten, onderwijs, en kunst, amusement en recreatie.
- De prevalentie van zelf-gerapporteerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat vertoont aanzienlijke verschillen tussen beroepen (Figuur 4). In 2015 meldde ongeveer 69 % van de geschoolde landbouwers, bosbouwers en vissers één of meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat te hebben, terwijl dit voor intellectuele, wetenschappelijke en artistieke beroepen het geval was voor 52 % van de werknemers.

Figuur 3: Percentage werknemers dat meldt dat zij in de afgelopen twaalf maanden aan één of meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben geleden, per lidstaat, 2010 en 2015



United Kingdom
Sweden
Finland
Slovakia
Slovenia
Romania
Portugal
Poland

Verenigd Koninkrijk
Zweden
Finland
Slowakije
Slovenië
Roemenië
Portugal
Polen

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

Austria	Oostenrijk
Netherlands	Nederland
Malta	Malta
Hungary	Hongarije
Luxembourg	Luxemburg
Lithuania	Litouwen
Latvia	Letland
Cyprus	Cyprus
Italy	Italië
Croatia	Kroatië
France	Frankrijk
Spain	Spanje
Greece	Griekenland
Ireland	Ierland
Estonia	Estland
Germany	Duitsland
Denmark	Denemarken
Czech Republic	Tsjechië
Bulgaria	Bulgarije
Belgium	België
EU-28	EU-28
48%	48%
65%	65%
80%	80%
60%	60%
63%	63%
62%	62%
73%	73%
58%	58%
57%	57%
58%	58%
54%	54%
62%	62%
55%	55%
64%	64%
70%	70%
58%	58%
65%	65%
64%	64%
64%	64%
58%	58%
54%	54%
34%	34%
74%	74%
61%	61%
65%	65%
63%	63%
46%	46%
59%	59%
60%	60%
52%	52%
69%	69%
79%	79%
60%	60%
62%	62%
69%	69%
54%	54%
58%	58%
60%	60%
56%	56%
60%	60%
40%	40%
66%	66%
63%	63%
63%	63%

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

70%	70%
50%	50%
62%	62%
75%	75%
59%	59%
57%	57%
46%	46%
70%	70%
52%	52%
73%	73%
53%	53%
54%	54%
62%	62%
58%	58%
0%	0%
20%	20%
40%	40%
60%	60%
80%	80%
100%	100%

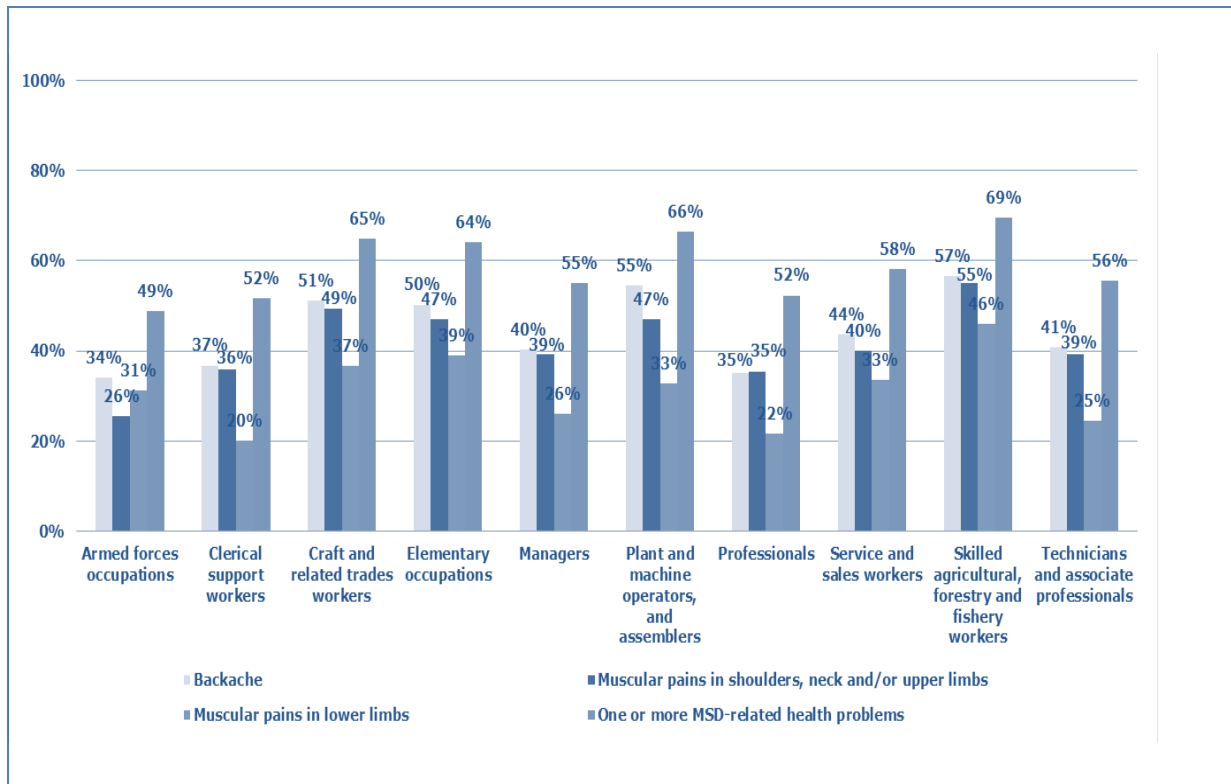
Opmerking: 'Aandoeningen aan het bewegingsapparaat' verwijst naar rugpijn en/of spierpijn in schouders, nek, bovenste ledematen en/of onderste ledematen (heupen, benen, knieën, voeten, etc.).

$N = 33.173$ (2010); $N = 31.612$ (2015)

Bron: Panteia op basis van de vijfde (2010) en zesde (2015) ronde van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

Figuur 4: Percentage werknemers dat in de afgelopen 12 maanden verschillende aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft gemeld, volgens de Internationale standaard beroepen classificatie 2008 (ISCO-08), EU-28, 2015



Armed forces occupations
 Clerical support workers
 Craft and related trades workers
 Elementary occupations
 Managers
 Plant and machine operators, and assemblers
 Professionals
 Service and sales workers
 Skilled agricultural, forestry and fishery workers
 Technicians and associate professionals
 Backache
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
 Muscular pains in lower limbs

Beroepen bij de strijdkrachten
 Administratief personeel
 Ambachtsslieden
 Elementaire beroepen
 Managers
 Installatie- en machine-operatoren, monteurs
 Intellectuele, wetenschappelijke en artistieke beroepen
 Dienstverlenend personeel en verkopers
 Geschoolde landbouwers, bosbouwers en vissers
 Technici en verwante beroepen
 Rugpijn
 Spierpijn in schouders, nek en/of bovenste ledematen
 Spierpijn in de onderste ledematen
 Eén of meer gezondheidsproblemen gerelateerd aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat

One or more MSD-related health problems
 34%
 37%
 51%
 50%
 40%
 55%
 35%
 44%
 57%
 41%
 26%
 36%
 49%
 47%

34%
 37%
 51%
 50%
 40%
 55%
 35%
 44%
 57%
 41%
 26%
 36%
 49%
 47%

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

39%	39%
47%	47%
35%	35%
40%	40%
55%	55%
39%	39%
31%	31%
20%	20%
37%	37%
39%	39%
26%	26%
33%	33%
22%	22%
33%	33%
46%	46%
25%	25%
49%	49%
52%	52%
65%	65%
64%	64%
55%	55%
66%	66%
52%	52%
58%	58%
69%	69%
56%	56%
100%	100%
80%	80%
60%	60%
40%	40%
20%	20%
0%	0%

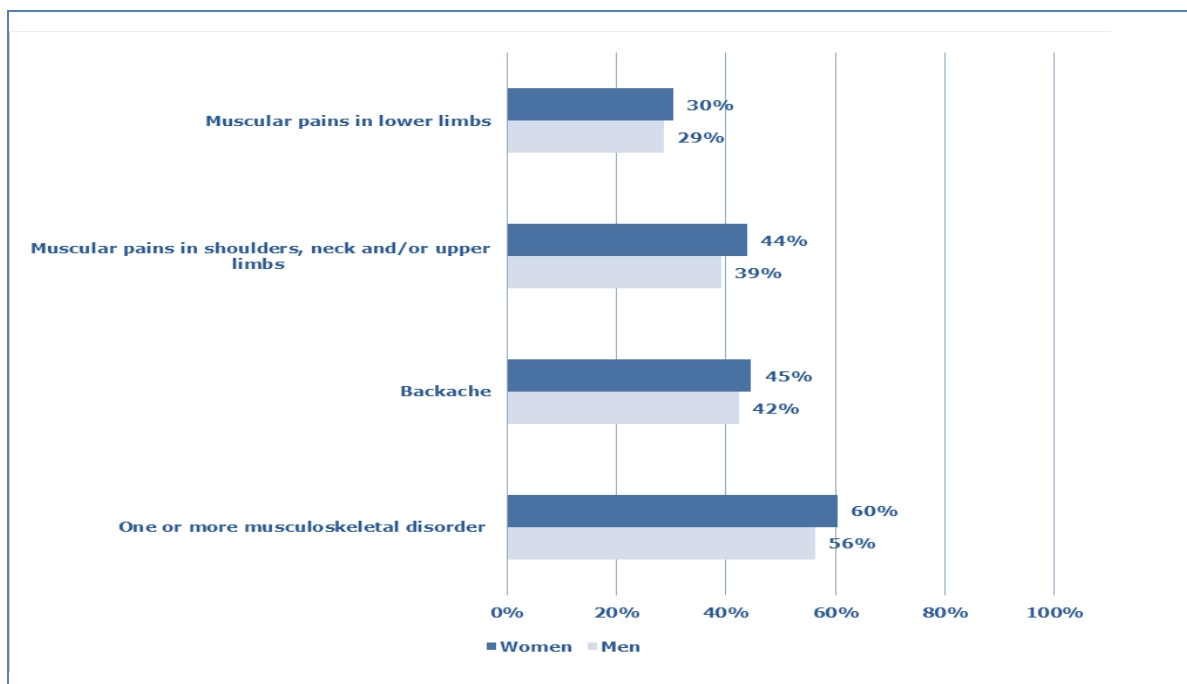
N = 35.536

Bron: Panteia op basis van de zesde (2015) golf van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat varieert ook met sociaaldemografische factoren

- De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat is hoger voor vrouwelijke werknemers dan voor mannelijke werknemers. Dit geldt voor alle soorten aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals te zien is in Figuur 5.
- De kans dat er aandoeningen aan het bewegingsapparaat gemeld worden, neemt aanzienlijk toe met de leeftijd. Het verschil tussen de leeftijdsgroepen geldt voor alle soorten aandoeningen aan het bewegingsapparaat (Figuur 6).
- Werknemers met alleen kleuteronderwijs of lager onderwijs hebben een grotere kans om spierpijn in de bovenste ledematen, de onderste ledematen en/of de rug te melden, en hebben ook een grotere kans om chronische aandoeningen aan het bewegingsapparaat te melden.

Figuur 5: Percentage werknemers dat in de afgelopen 12 maanden aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft gemeld, naar geslacht, EU-28, 2015



One or more musculoskeletal disorder
 Backache
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
 Muscular pains in lower limbs

Men
 Women

56%
 42%
 39%
 29%
 60%
 45%
 44%
 30%
 0%
 20%
 40%
 60%
 80%
 100%

Eén of meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Rugpijn
 Spierpijn in schouders, nek en/of bovenste ledematen
 Spierpijn in de onderste ledematen

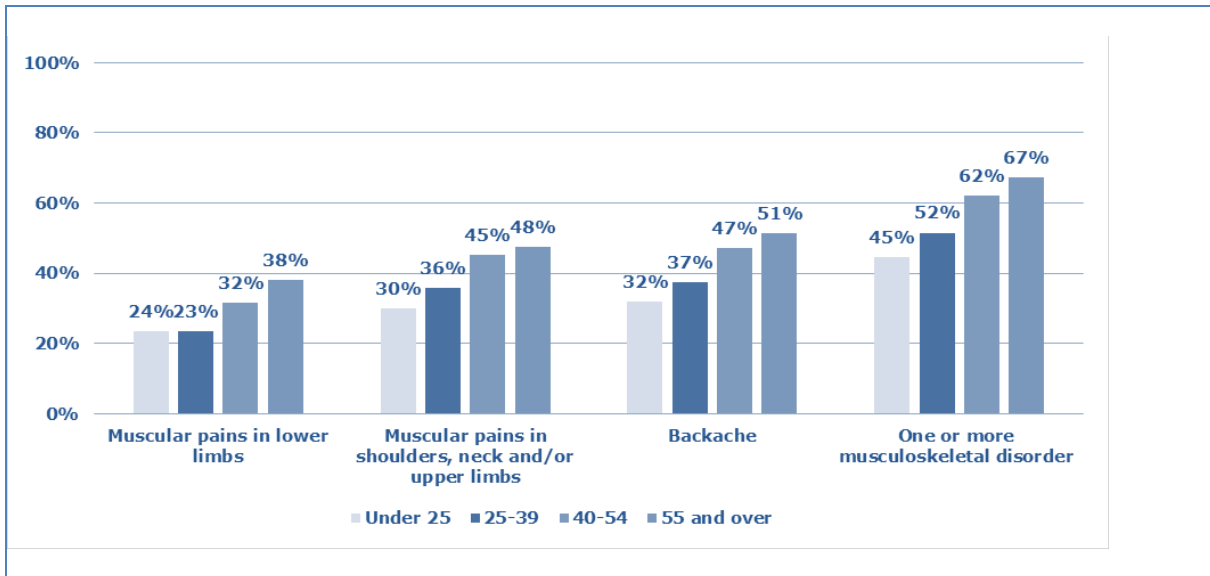
Mannen
 Vrouwen

56%
 42%
 39%
 29%
 60%
 45%
 44%
 30%
 0%
 20%
 40%
 60%
 80%
 100%

N = 31.612

Bron: Panteia op basis van de zesde (2015) golf van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Figuur 6: Percentage werknemers dat in de afgelopen 12 maanden verschillende aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft gemeld, naar leeftijdsklasse, EU-28, 2015



Muscular pains in lower limbs

Spierpijn in de onderste ledematen

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
Backache

Spierpijn in schouders, nek en/of bovenste ledematen
Rugpijn

One or more musculoskeletal disorder

Eén of meer aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Under 25

Onder 25 jaar

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 of ouder

24%

24%

30%

30%

32%

32%

45%

45%

23%

23%

36%

36%

37%

37%

52%

52%

32%

32%

45%

45%

47%

47%

62%

62%

38%

38%

48%

48%

51%

51%

67%

67%

100%

100%

80%

80%

60%

60%

40%

40%

20%

20%

0%

0%

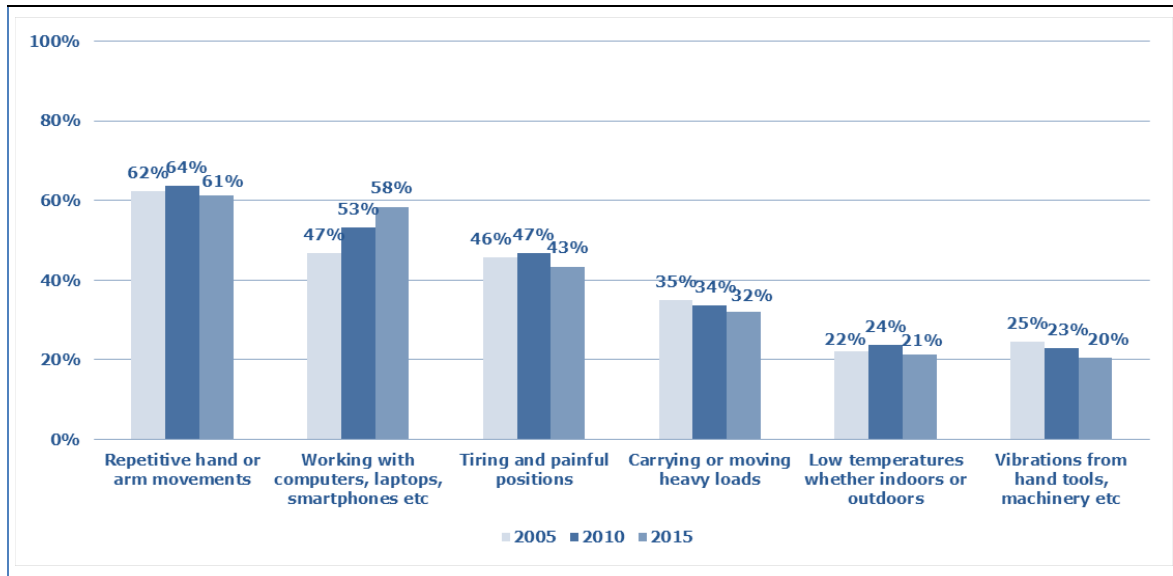
N = 31.612 - Bron: Panteia op basis van de zesde (2015) golf van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Blootstelling aan risicofactoren van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Voor deze studie werd de bijdrage van fysieke, organisatorische, psychosociale en sociaaldemografische risicofactoren in detail geanalyseerd met behulp van beschikbare EU-brede gegevensbronnen. De belangrijkste bevindingen met betrekking tot de relatie tussen verschillende risicofactoren en klachten gerelateerd aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat worden hieronder samengevat:

- Uit verschillende studies blijkt dat de volgende fysieke risicofactoren gerelateerd zijn aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat (in de rug, in de bovenste ledematen en/of onderste ledematen): houding en werken in lastige houdingen (zoals werken in vermoeiende en pijnlijke houdingen), zwaar lichamelijk werk, tillen, repetitief werk, blootstelling aan trillingen van handgereedschap en blootstelling aan lage temperaturen. De prevalentie van deze risicofactoren onder de beroepsbevolking vertoont een aanzienlijke variatie (Figuur 7).
- Eerder onderzoek geeft aan dat de zelf-gerapporteerde zittijd positief gerelateerd is aan chronische ziekten en sterfte. De analyse van de gegevens van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS) die voor de huidige studie is uitgevoerd, kan niet bevestigen dat zitten het risico van verschillende soorten aandoeningen aan het bewegingsapparaat doet toenemen. Er is verder onderzoek nodig om te bepalen of dit te wijten is aan meetproblemen of omdat langdurig zitten op zich het risico op het ontwikkelen van klachten aan het bewegingsapparaat niet vergroot.
- In totaal zijn 21 verschillende organisatorische en psychosociale risicofactoren significant gerelateerd aan ten minste één van de drie onderzochte soorten aandoeningen aan het bewegingsapparaat (rugpijn, in de bovenste ledematen, in de onderste ledematen). Veel van deze risicofactoren zijn gerelateerd aan slechts één van deze typen aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Dit bevestigt het idee dat elk type aandoening zijn eigen specifieke risicofactoren heeft. De verkennende analyses die voor het huidige onderzoek zijn uitgevoerd, moeten worden gevolgd door verdere analyses om de aard van de onderlinge relaties tussen aandoeningen aan het bewegingsapparaat en deze psychosociale en organisatorische risicofactoren statistisch beter te kunnen onderzoeken.
- Negen organisatorische en psychosociale risicofactoren bleken significant gerelateerd aan ten minste twee van de drie onderzochte typen: angst, algehele vermoeidheid, slaapproblemen, laag niveau van geestelijk welzijn, te maken krijgen met verbaal misbruik op het werk (elk gerelateerd aan drie typen aandoeningen aan het bewegingsapparaat), te maken krijgen met ongewenste seksuele aandacht op het werk, zich energiek voelen, voldoende tijd hebben om de klus te klaren en weten wat er op het werk wordt verwacht. Zoals te zien is in Figuur 7, is de prevalentie van sommige van deze risicofactoren hoog, terwijl andere risicofactoren niet vaak worden genoemd.

Figuur 7: Percentage werknemers dat meldt dat zij op hun werk ten minste een kwart van de tijd worden blootgesteld aan verschillende fysieke risicofactoren, EU-28, 2005, 2010 en 2015



Repetitive hand or arm movements
 Working with computers, laptops, smartphones etc
 Tiring and painful positions
 Carrying or moving heavy loads
 Low temperatures whether indoors or outdoors
 Vibrations from hand tools, machinery etc

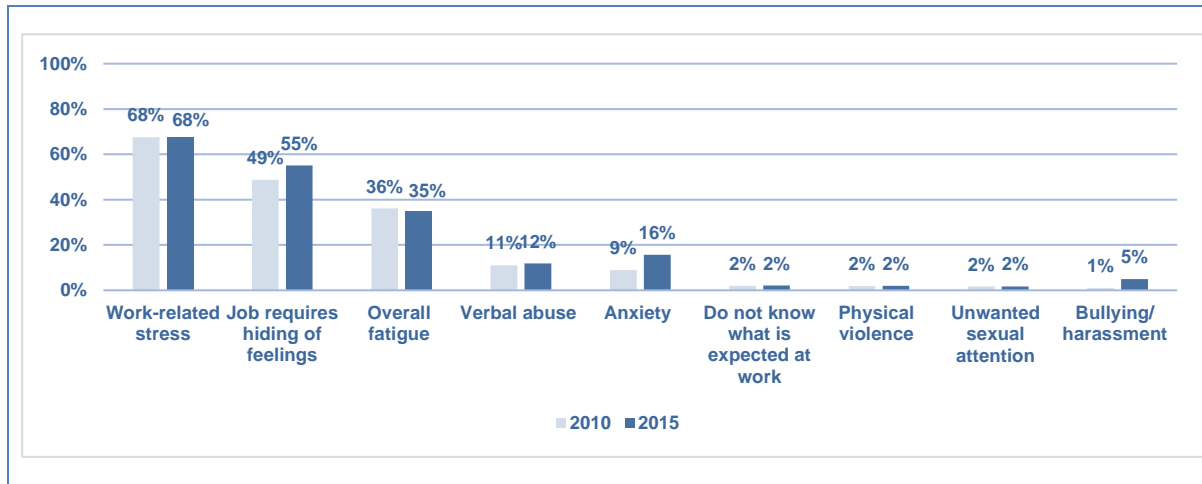
Repetitieve bewegingen van de hand of arm
 Werken met computers, laptops, smartphones, enz.
 Vermoeiende en pijnlijke houdingen
 Dragen of verplaatsen van zware lasten
 Lage temperaturen, zowel binnen als buiten
 Trillingen van handgereedschap, machines enz.

100%
 80%
 60%
 40%
 20%
 0%
 62%
 47%
 46%
 35%
 22%
 25%
 64%
 53%
 47%
 34%
 24%
 23%
 61%
 58%
 43%
 32%
 21%
 20%

Opmerking: De gegevens hebben betrekking op werknemers die ten minste 12 uur per week werken.

Bron: Panteia op basis van de vierde (2005), vijfde (2010) en zesde (2015) ronde van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Figuur 8: Percentage werknemers dat verschillende organisatorische en psychosociale risico's meldt, EU-28, 2010 en 2015



Work-related stress

Job requires hiding of feelings

Overall fatigue

Verbal abuse

Anxiety

Do not know what is expected at work

Physical violence

Unwanted sexual attention

Bullying/ harassment

68%

49%

36%

11%

9%

2%

2%

2%

1%

68%

55%

35%

12%

16%

2%

2%

2%

5%

100%

80%

60%

40%

20%

0%

Werkgerelateerde stress

Werk vereist het verbergen van gevoelens

Algehele vermoeidheid

Verbaal misbruik

Angst

Weet niet wat er op het werk wordt

verwacht

Fysiek geweld

Ongewenste seksuele aandacht

Pesterijen/intimidatie

68%

49%

36%

11%

9%

2%

2%

2%

1%

68%

55%

35%

12%

16%

2%

2%

2%

5%

100%

80%

60%

40%

20%

0%

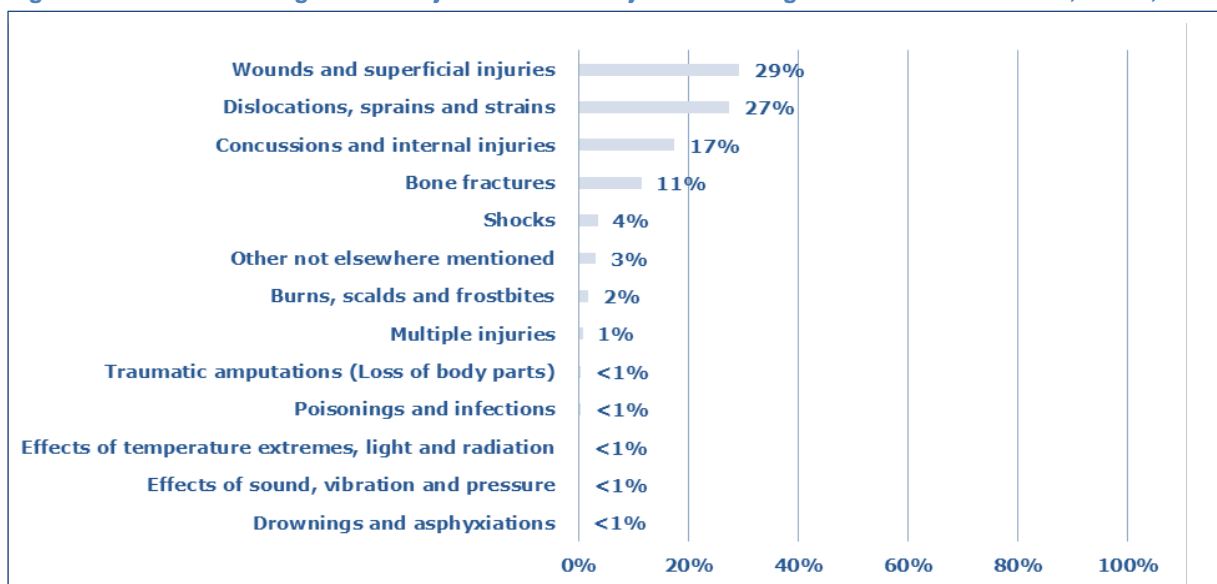
Opmerking: Trend voor angst is aangepast (in 2010 was het woord 'depressie' in de vraag opgenomen; in 2015 werd dit woord verwijderd).

Bron: Panteia op basis van de vijfde (2010) en zesde (2015) ronde van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (EWCS)

Ongevallen gerelateerd aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat

- Verschillende soorten letsel kunnen worden geïnterpreteerd als acute aandoeningen aan het bewegingsapparaat, bijvoorbeeld ontwrichtingen, verstuikingen en verrekkingen en botbreuken.
- Dit soort ongevallen was goed voor 38 % van alle dodelijke en niet-dodelijke ernstige arbeidsongevallen. Met name ontwrichtingen, verstuikingen en verrekkingen zijn de op één na meest voorkomende groep arbeidsgerelateerde letsels in de EU-28 (na wonden en oppervlakkig letsel), en zijn goed voor 27% van alle dodelijke en niet-dodelijke arbeidsgerelateerde letsels. Botbreuken komen minder vaak voor, namelijk 11%, (Figuur 9).
- In sommige landen hebben de ongevallencijfers betrekking op acute episodes van aandoeningen van spieren en skelet, bijvoorbeeld aandoeningen die optreden na het tillen van zware lasten. Waar dit het geval is, behoort het aandeel van deze ongevallen tot de meest (of zijn dit de meest) voorkomende arbeidsgerelateerde ongevallen.

Figuur 9: Verdeling van dodelijke en niet-dodelijke arbeidsongevallen naar soort letsel, EU-28, 2016



Drownings and asphyxiations	Verdrinkingen en verstikkingen
Effects of sound, vibration and pressure	Effecten van geluid, trillingen en druk
Effects of temperature extremes, light and radiation	Effecten van temperatuurextremen, licht en straling
Poisonings and infections	Vergiftigingen en infecties
Traumatic amputations (loss of body parts)	Traumatische amputaties (verlies van lichaamsdelen)
Multiple injuries	Meerdere verwondingen
Burns, scalds and frostbites	Brandwonden, verbrandingen en bevrozingen
Other not elsewhere mentioned	Andere niet elders genoemd
Shocks	Schokken
Bone fractures	Botbreuken
Concussions and internal injuries	Hersenschuddingen en inwendige verwondingen
Dislocations, sprains and strains	Ontwrichtingen, verstuikingen en verrekkingen
Wounds and superficial injuries	Wonden en oppervlakkige verwondingen
29%	29%
27%	27%
17%	17%

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

11%	11%
4%	4%
3%	3%
2%	2%
1%	1%
<1%	<1%
<1%	<1%
<1%	<1%
<1%	<1%
<1%	<1%
0%	0%
20%	20%
40%	40%
60%	60%
80%	80%
100%	100%

Opmerking: Niet-fatale (ernstige) ongevallen die in het kader van de Europese statistieken inzake arbeidsongevallen (ESAO) worden gemeld, zijn ongevallen die ten minste tot vier volledige kalenderdagen afwezigheid op het werk leiden. Voorlopig. $N = 3.288.581$ Bron: Eurostat, Europese statistiek van arbeidsongevallen (ESAO).

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende erkende beroepsziekten in sommige lidstaten

- De nationale compensatie- en rapportagesystemen voor de registratie van beroepsziekten vertonen aanzienlijke institutionele verschillen.
- De lijsten van erkende ziekten en erkenningspraktijken verschillen aanzienlijk tussen de lidstaten.
- Het patroon en de verspreiding van beroepsziekten die momenteel worden erkend en gecompenseerd, zijn verre van een afspiegeling van de werkelijke werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat bij werknemers.
- Uit gegevens die op nationaal niveau zijn verzameld, blijkt dat aandoeningen aan het bewegingsapparaat de meest voorkomende erkende beroepsziekten zijn in Frankrijk, Italië en Spanje.
- Er is een hoger percentage vrouwen dan mannen en een hoger percentage oudere- dan jongere werknemers onder de totale gevallen van erkende beroepsziekten gerelateerd aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat (op basis van de gegevens die op het niveau van de lidstaten zijn verzameld en ondanks verschillen tussen de landen).

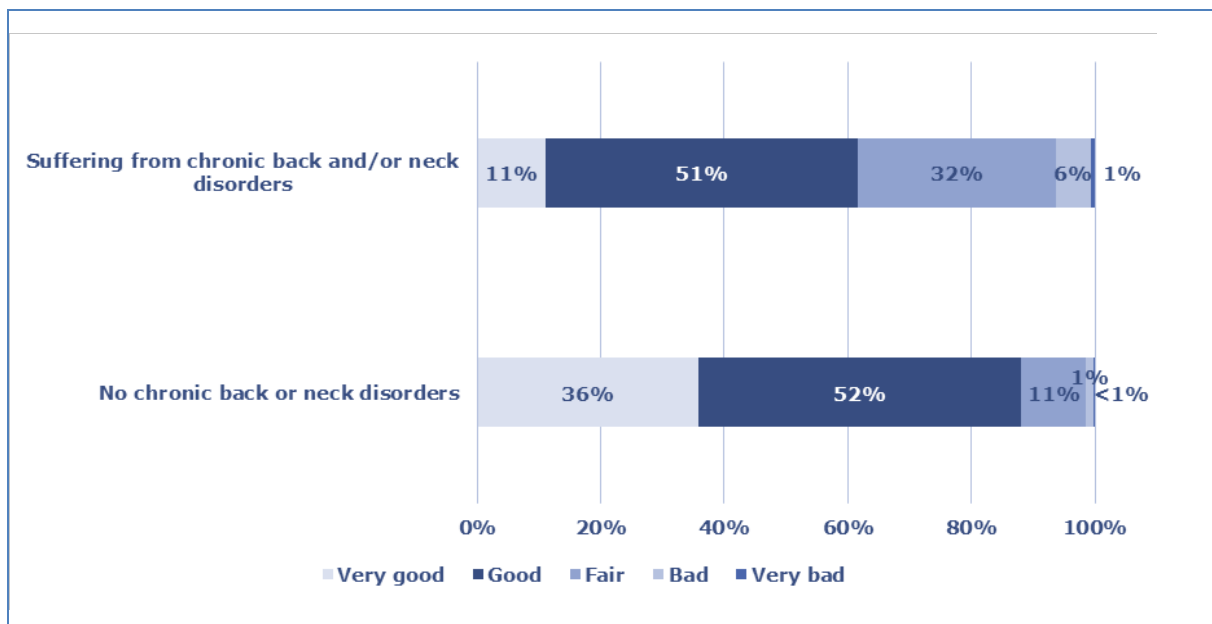
Impact van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn een grote bron van zorg: ten eerste omdat ze van invloed zijn op de algemene gezondheidssituatie van zoveel werknemers, en ten tweede vanwege de economische gevolgen voor ondernemingen en de financiële en sociale kosten voor Europese landen.

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot de algemene gezondheidssituatie van EU-werknemers zijn de volgende:

- De grote meerderheid van de werknemers met -klachten aan het bewegingsapparaat meldt een goede of zeer goede gezondheidstoestand. Dit geeft aan dat zelf-gerapporteerde -klachten aan het bewegingsapparaat niet alleen ernstige gevallen omvatten, maar ook minder ernstige. Dit geldt ook voor chronische aandoeningen in de rug en/of nek (zie figuur 10), zij het in mindere mate.
- Aandoeningen aan het bewegingsapparaat, enerzijds, en stress, depressie en angst (geestelijke gezondheidsproblemen), anderzijds, zijn de twee meest voorkomende werkgerelateerde gezondheidsproblemen waarmee werknemers in de EU worden geconfronteerd (zie figuur 2).
- De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat wordt geassocieerd met hogere niveaus van angst, slaapproblemen en algehele vermoeidheid van werknemers. De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat is ook gerelateerd aan het geestelijk welzijn van werknemers (aandoeningen aan het bewegingsapparaat komen vaker voor bij werknemers met een lager geestelijk welzijn). Deze relaties zijn van toepassing op aandoeningen in de bovenste ledematen, onderste ledematen en rug.
- Werknemers kunnen last hebben van angst, algehele vermoeidheid, slaapproblemen en (gebrek aan) geestelijk welzijn naast -problemen aan het bewegingsapparaat. In sommige gevallen kunnen aandoeningen aan het bewegingsapparaat deze gezondheidsproblemen zelfs veroorzaken of verergeren. De causaliteit zou echter ook de andere kant op kunnen gaan: hoge niveaus van angst, algehele vermoeidheid en slaapproblemen kunnen aandoeningen aan het bewegingsapparaat veroorzaken of reeds bestaande aandoeningen aan het bewegingsapparaat verergeren.

Figuur 10: Percentage werknemers dat meldt dat hun algemene gezondheid zeer goed, goed, redelijk, slecht of zeer slecht is, door aanwezigheid of afwezigheid van chronische rug- of nekaandoeningen in de afgelopen 12 maanden, EU-28, 2014



No chronic back or neck disorders
Suffering from chronic back and/or neck disorders
Very good
36%

Geen chronische rug- of nekaandoeningen
Lijdend aan chronische rug- en/of nekaandoeningen
Zeer goed
36%

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat: prevalentie, kosten en demografische ontwikkelingen in de EU - Samenvatting

11%	11%
Good	Goed
52%	52%
51%	51%
Fair	Licht
11%	11%
32%	32%
Bad	Slecht
1%	1%
6%	6%
Very bad	Zeer slecht
<1%	<1%
1%	1%
0%	0%
20%	20%
40%	40%
60%	60%
80%	80%
100%	100%

Opmerking: De resultaten zijn gebaseerd op personen die een baan of beroep uitoefenen, met inbegrip van onbetaald werk voor een familiebedrijf, een praktijkopleiding of betaalde stage, enz.

N = 127.338

Bron: Panteia op basis van de tweede golf (2014) van het Europees gezondheidsonderzoek (EHIS)

De werkelijke omvang van de kosten en lasten in verband met aandoeningen aan het bewegingsapparaat is op EU-niveau moeilijk te beoordelen en te vergelijken. Verschillende indicatoren die worden gebruikt om enig licht te werpen op de kosten en lasten zijn onder meer het aantal verloren gezonde levensjaren (disability-adjusted life years - DALYs), absenteïsme en productieve en productiviteitsverliezen voor ondernemingen.

- DALYs worden berekend als het aantal jaren dat verloren gaat als gevolg van slechte gezondheid, invaliditeit of vroegtijdig overlijden, en weerspiegelen het effect van ziekten op de algemene bevolking in termen van zowel levenskwaliteit als overlijden. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn in totaal goed voor 15% van het totale aantal verloren gezonde levensjaren als gevolg van werkgerelateerde letsels en ziekte.
- Afwezigheid op het werk als gevolg van aandoeningen aan het bewegingsapparaat is verantwoordelijk voor een groot deel van de verloren werkdagen in de lidstaten van de EU. In 2015 gaf meer dan de helft (53%) van de werknemers met aandoeningen aan het bewegingsapparaat te kennen dat zij het afgelopen jaar afwezig waren op het werk, wat aanzienlijk meer is dan het percentage werknemers zonder gezondheidsproblemen (32%). Werknemers met aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn niet alleen vaker afwezig op het werk, maar (bij een afwezigheid) gemiddeld ook langer afwezig. Zo meldt 26% van de werknemers met chronische aandoeningen aan het bewegingsapparaat en andere gezondheidsproblemen dat zij het afgelopen jaar meer dan acht dagen afwezig waren, wat aanzienlijk meer is dan de 7% voor werknemers zonder gezondheidsproblemen.
- Op het niveau van de afzonderlijke lidstaten komt uit een aantal studies de economische impact van aandoeningen aan het bewegingsapparaat naar voren (productiviteitsverlies en hogere sociale uitgaven). In Duitsland bijvoorbeeld waren spier-/skelet- en bindweefselaandoeningen in 2016 goed voor EUR 17,2 miljard (EUR 17.200 miljoen) aan productieverlies (kosten van productieverlies op basis van arbeidskosten) en EUR 30,4 miljard aan verlies van bruto

toegevoegde waarde (verlies van arbeidsproductiviteit). Dit komt overeen met respectievelijk 0,5% en 1,0% van het bruto binnenlands product (BBP) van Duitsland.

Preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

De Europese bedrijvenenquête naar nieuwe en opkomende risico's⁴ (ESENER) biedt enig inzicht in de preventie van arbeidsgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat waarin werkgevers momenteel voorzien:

- De meeste werknemers werken in inrichtingen waar één of meer preventieve maatregelen zijn getroffen, zoals het ter beschikking stellen van ergonomische apparatuur, het stimuleren van regelmatige pauzes voor mensen in ongemakkelijke werkhoudingen en het afwisselen van taken om repetitieve bewegingen te verminderen. Deze maatregelen worden genomen door bedrijven in alle sectoren en van elke omvang. De grootteklasse van de inrichting heeft echter een duidelijk effect: de beschikbaarheid van preventieve maatregelen neemt toe met de grootte van de inrichting.
- Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de EU-28 lidstaten wat betreft het percentage inrichtingen die een beleid hebben om werknemers te ondersteunen bij hun terugkeer op het werk na een langdurig ziekteverzuim. Grote percentages werknemers in het Verenigd Koninkrijk (97%), Zweden (95%), Finland (93%) en Nederland (92%) werken in ondernemingen waar steun wordt verleend aan werknemers om hen te helpen weer aan het werk te gaan na een langdurige ziekte. In Litouwen (19%) en Estland (27%) liggen de percentages aanzienlijk lager dan het gemiddelde van de EU-28 (73%).
- Investeren in preventieve maatregelen is bijzonder lonend, aangezien zulke maatregelen effectief blijken te zijn. Werknemers in landen en sectoren waar meer preventieve maatregelen worden genomen, zullen minder snel melding maken van klachten over het bewegingsapparaat. Het percentage werknemers dat melding maakt van recidive daalt van 51% (voor werknemers in landen en sectoren waar gemiddeld één tot drie preventiemaatregelen zijn genomen) tot 31% (voor werknemers in landen en sectoren waar gemiddeld vijf of zes preventiemaatregelen zijn genomen). De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat in de onderste ledematen vertoont een vergelijkbare ontwikkeling.

Beleidsadviezen

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk enkele adviezen voor beleidsacties op het gebied van preventie gepresenteerd.

Er is behoefte aan een geïntegreerde en gecombineerde benadering voor de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

- Verschillende groepen factoren kunnen bijdragen aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat, waaronder fysieke, organisatorische, psychosociale, sociaaldemografische en individuele factoren. Meestal staan deze factoren in onderling verband met elkaar. Vanwege deze meervoudige oorzaken is de beste manier om aandoeningen aan het bewegingsapparaat aan te pakken een gecombineerde benadering.
- Onderzoek heeft aangetoond dat interventies op basis van enkelvoudige maatregelen minder effectief lijken te zijn bij het voorkomen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Acties die gericht zijn op één risicofactor op zich zullen waarschijnlijk minder effectief zijn dan een combinatie van acties die gericht zijn op verschillende factoren. Dit soort interventies worden vaak omschreven als 'holistisch' of 'geïntegreerd'.

⁴ ESENER heeft betrekking op werknemers in ondernemingen met 5 of meer werknemers.

- Een geïntegreerde aanpak van de preventie lijkt de meest veelbelovende strategie. Deze strategie moet beginnen met het identificeren van risico's op aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Beleidsmakers moeten zich richten op het leveren van praktische richtlijnen en risicobeoordelingsinstrumenten, die vrij eenvoudig kunnen zijn, bestaande uit items die de verschillende in dit rapport genoemde risicofactoren voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat met elkaar in verband brengen.
- De beschikbaarheid van preventieve maatregelen neemt toe met de omvang van de inrichtingen. Dit wijst erop dat micro- en kleine ondernemingen meer beleidsaandacht nodig hebben. Praktische richtlijnen en risicobeoordelingsinstrumenten moeten gericht zijn op de specifieke behoeften en uitdagingen van kleinere ondernemingen en inrichtingen (als het gaat om de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat in hun bedrijfsruimten).
- Een succesvolle en geïntegreerde aanpak kan bijzonder vruchtbaar zijn wanneer deze wordt opgezet als een participatieve aanpak waarbij de werknemers zelf worden betrokken.
- Voor de bevordering en verspreiding van deze meer geïntegreerde en participatieve benaderingen zijn acties nodig in termen van bewustmaking en kennisoverdracht met betrekking tot aandoeningen aan het bewegingsapparaat (oorzaken, impact en preventieve maatregelen). De campagne "Een gezonde werkplek" (HWC) 2020-22 over het thema "Preventie van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat" (en/of gelijkwaardige campagnes) zou hiervoor een gelegenheid moeten zijn.
- Aandoeningen aan de bovenste ledematen, aandoeningen aan de onderste ledematen en 'aandoeningen aan de rug zijn allemaal voorbeelden van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. De manier waarop ze ontstaan, de mate van risico, het soort gevolgen voor de gezondheid en het soort maatregelen dat nodig is om ze te voorkomen, verschillen echter. Bij de ontwikkeling van interventies en beleid moet hiermee rekening worden gehouden. In de praktijk betekent dit dat voor elk type aandoening aan het bewegingsapparaat gerichte interventies nodig zijn.
- Gezien het multifactoriële karakter van aandoeningen aan het bewegingsapparaat moet de aandacht voor de preventie van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat worden geïntegreerd met en aangevuld met een aanpak ter bevordering van de gezondheid op het werk met focus op de bevordering van gezonde spieren en botten (ook vanuit een meer volksgezondheidsgericht oogpunt).

Blootstelling aan risicofactoren bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat

- Werknemers worden gewoonlijk blootgesteld aan een combinatie van -risicofactoren van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Zo blijkt uit een in deze studie uitgevoerde clusteranalyse van fysieke risicofactoren dat bepaalde combinaties van risicofactoren vaker voorkomen dan andere. Dit soort bevindingen kan relevante gevolgen hebben voor de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. In toekomstige studies moeten deze specifieke combinaties van risicofactoren (en ook gezondheidsproblemen) in verband met aandoeningen aan het bewegingsapparaat verder worden onderzocht. Zo kan bijvoorbeeld nader onderzoek worden gedaan naar de mate waarin deze verschillende risicofactoren (of gezondheidsproblemen) elkaar versterken en hoe dit versterkende effect kan worden tegengegaan.
- Ongeacht het specifieke verband tussen zitten, computerwerk en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, kan sedentair gedrag op het werk gevaarlijk zijn voor de gezondheid (hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, enz.). Dit beroepsrisico moet dan ook worden voorkomen, vooral in een context waarin 'zitten op het werk' toeneemt.
- Organisatorische en psychosociale risico's op het werk worden vaak als een op zichzelf staand fenomeen beoordeeld, waarbij de aandacht uitsluitend uitgaat naar de gevolgen van 'stress'

voor de geestelijke gezondheid en er geen rekening gehouden wordt met de gevolgen voor andere risico's of andere gezondheidsproblemen, zoals spier- en skeletpijn. Aangezien werknemers aan verschillende -risicofactoren van aandoeningen aan het bewegingsapparaat tegelijk worden blootgesteld, moet in het kader van het risicobeoordelingsproces worden vermeden dat een ééndimensionale risico-uitkomstbenadering wordt gevolgd (gebaseerd op de relatie tussen één risicofactor en één uitkomstmaat) en moet in plaats daarvan worden gekozen voor een meer holistische benadering. De uitdaging is om de bestaande kennis over te dragen naar de werkplekken om een brug te slaan tussen de beoordeling van risico's van aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de beoordeling van psychosociale risico's. Werkgevers en werknemers op de werkplek moeten beschikken over richtlijnen en instrumenten voor risicobeheer die deze aspecten integreren.

- Psychosociale risicofactoren zoals stress, angst, slaapproblemen en geestelijk welzijn kunnen een rol spelen bij het ontstaan van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Onderzoek stelt echter voorop dat zij een bijzonder belangrijke rol spelen in de progressie van het chronische karakter van aandoeningen aan het bewegingsapparaat, van acuut (omkeerbare problemen) naar chronisch. Dit betekent dat er rekening moet worden gehouden met psychosociale risicofactoren bij de beoordeling en preventie van -risico's bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat (primaire preventie), maar vooral wanneer de eerste symptomen van spier- en skeletpijn optreden.
- Door de organisatie van het werk en het sociale klimaat te verbeteren, dragen ondernemingen ook bij aan de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Het is belangrijk om op de werkplek het bewustzijn over deze onderlinge relatie te vergroten en de actoren in het veld aan te moedigen om bij het doorvoeren van veranderingen in de werkorganisatie of bij het voorkomen van blootstelling aan psychosociale risico's rekening te houden met de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat varieert per land, sector en beroep, en langs sociaaldemografische dimensies

- De prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat vertoont grote verschillen tussen de verschillende niveaus (nationaal, sectoraal, organisatorisch en individueel). Dit vraagt om extra onderzoek om deze verschillen beter te begrijpen.
- De nationale verschillen in het percentage werknemers dat klachten over het bewegingsapparaat meldt, wijzen erop dat het beleid en de strategieën ter voorkoming van aandoeningen aan het bewegingsapparaat moeten worden afgestemd op en aangepast aan de specifieke nationale omstandigheden van een land.
- Gezien de verschillen in prevalentie, type en ernst van aandoeningen aan het bewegingsapparaat tussen de sectoren lijkt het ook logisch om sectorspecifieke benaderingen voor de aanpak van aandoeningen aan het bewegingsapparaat te ontwikkelen. Dergelijke benaderingen kunnen bestaan in de invoering van specifieke sectorale normen, risicobeoordelingsinstrumenten en catalogi over aandoeningen aan het bewegingsapparaat (met inbegrip van preventieve en beschermende maatregelen die zijn aangepast aan de specifieke risico's bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat van de sector).
- De differentiatie van de prevalentie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau onderstreept dat er behoefte is aan diversiteitsgevoelige benaderingen/risicobeoordelingen om aandoeningen aan het bewegingsapparaat beter te voorkomen en te beheersen. Voor de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat moet idealiter een inclusieve en gedifferentieerde aanpak worden gevolgd die zich aanpast aan een steeds meer verscheiden wordende beroepsbevolking. Een dergelijke alomvattende aanpak zal hoogstwaarschijnlijk acties omvatten om het bewustzijn van de noodzaak van deze benaderingen voor de aanpak van aandoeningen aan het bewegingsapparaat te vergroten en

om specifieke richtlijnen en praktische instrumenten te ontwikkelen om dit probleem aan te pakken, teneinde werkgevers en werknemers op de werkplek te ondersteunen en te begeleiden. De ontwikkeling van beleid en regelingen ter ondersteuning van dergelijke initiatieven wordt ten zeerste aanbevolen.

- Drie leeftijdsgebonden ontwikkelingen versterken elkaar: toenemend -risico op aandoeningen aan het bewegingsapparaat met de leeftijd, vergrijzing van de bevolking en een hogere pensioenleeftijd. Dit geeft aan dat er specifieke maatregelen nodig zijn. Het voorkomen van blootstelling aan risicofactoren die bijdragen aan werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat is belangrijk voor de duurzaamheid van arbeid. In de context van de vergrijzing van de beroepsbevolking moet in VGW-strategieën dan ook bijzondere aandacht worden besteed aan de cumulatieve blootstelling van werknemers aan fysieke en psychologische risico's, aangezien dit van invloed is op de duurzame inzetbaarheid van alle werknemers.

Impact van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

- Het absentisme onder werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat is hoger dan onder werknemers zonder gezondheidsproblemen. Dit benadrukt het belang van acties die gericht zijn op primaire preventie. Zodra er echter ziekte of absentisme ontstaat, zijn maatregelen die gericht zijn op rehabilitatie en herintegratie ook belangrijk ter voorkoming en beperking van ziekteverzuim dat leidt tot arbeidsongeschiktheid en/of beroepsziekten.
- Dit benadrukt ook het belang van vroegtijdige interventies. Vroegtijdige interventies om arbeidsongeschiktheid tot een minimum te beperken en de gezondheid te herstellen kunnen leiden tot tastbare besparingen op het gebied van gezondheid, sociaal welzijn en verminderd absentisme. Een groot percentage van de aandoeningen aan het bewegingsapparaat is van korte duur (of acuut): werknemers zouden dus kunnen herstellen door eenvoudige maatregelen te nemen zodra de eerste symptomen zich voordoen. Hoe eerder een aandoening aan het bewegingsapparaat wordt behandeld, hoe kleiner de kans dat het een chronische aandoening wordt die leidt tot langdurig werkverzuim.
- VGW heeft een belangrijke rol te spelen om werknemers met chronische aandoeningen aan het bewegingsapparaat te helpen hun werk voort te zetten en ervoor te zorgen dat het werk die pijnlijke condities niet verergert. Een belangrijke motor voor de ontwikkeling van rehabilitatie- en herintegratiesystemen zijn de kosten van uitkeringsregelingen voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, omdat deze een grote last vormen voor de socialezekerheidsstelsels.

Kernpunten

- Meer dan de helft van de werknemers in de EU meldt klachten over het bewegingsapparaat, en de impact van aandoeningen aan het bewegingsapparaat mag niet worden onderschat.
- De uitdaging van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat wordt op Europees niveau erkend en aangepakt, maar er zijn extra inspanningen nodig op het gebied van preventie.
- Nieuwe trends en veranderingen (van zeer uiteenlopende aard) hebben of kunnen een (positief of negatief) effect hebben op de blootstelling van EU-werknemers aan -risicofactoren bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat: de vergrijzing van de bevolking en de beroepsbevolking, de groeiende werkgelegenheid in de dienstensector, de nieuwe bedrijfsmodellen en arbeidsvormen, nieuwe vormen van arbeidsorganisatie, digitalisering, sedentair werk, enz. De preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat zal zich moeten aanpassen aan deze nieuwe trends en veranderingen.
- Inspanningen om aandoeningen aan het bewegingsapparaat binnen ondernemingen te voorkomen moeten worden ondersteund door veranderingen/inspanningen op politiek, sociaal en economisch niveau (regelgeving, gezondheidsbeleid, marktcondities, organisatie van de

economische sectoren, enz.) om de ontwikkeling van duurzamere en gezondere werkplekken te bevorderen.

- Van oudsher is preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat gericht op het voorkomen van fysieke/biomechanische risicofactoren. Uit onderzoek is gebleken dat ook organisatorische en psychosociale risicofactoren in aanmerking moeten worden genomen bij de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. De uitdaging is nu om deze kennis over te dragen naar de werkplekken (door middel van campagnes, praktische tools, richtlijnen, enz.).
- Voor de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat moet idealiter een inclusieve en gedifferentieerde aanpak worden gevolgd die zich aanpast aan een steeds meer verscheiden wordende beroepsbevolking.
- Gezien het multifactoriële karakter van aandoeningen aan het bewegingsapparaat moet de aandacht voor de preventie van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat worden geïntegreerd en aangevuld met een aanpak ter bevordering van de gezondheid op het werk met focus op de bevordering van gezonde spieren en botten.
- Uit de statistieken blijkt dat aandoeningen aan het bewegingsapparaat en geestelijke gezondheidsproblemen (stress, depressie en angst) tot de belangrijkste VGW-gerelateerde gezondheidsproblemen in Europa behoren. Dit rapport (dat andere studies/onderzoeksbevindingen bevestigt) laat zien dat de twee soorten gezondheidsproblemen met elkaar in verband kunnen staan of vaak met elkaar in verband staan (ook al kan de aard van deze onderlinge verbanden niet worden verklaard, althans niet in statistische termen). Dit heeft belangrijke gevolgen voor de preventie. Het is belangrijk om een meer gecombineerde aanpak van deze twee soorten gezondheidsproblemen te bevorderen.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en is gevestigd in de Spaanse stad Bilbao. Het brengt vertegenwoordigers van de Europese Commissie, van regeringen van de lidstaten en van werkgevers- en werknemersorganisaties samen, evenals vooraanstaande deskundigen

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Santiago de Compostela 12, 5e etage
48003 Bilbao, SPANJE
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>