Effectieve maatregelen ter voorkoming van RSI onduidelijk

Recent is een rapport verschenen van de hand van mevrouw dr. B.M. Blatter van TNO Arbeid, getiteld:

'RSI-maatregelen: preventie, behandeling en reïntegratie'

Het betreft hier een onderzoek verricht in opdracht van de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanleiding voor het onderzoek was het rapport van de Gezondheidsraad, dat in 2000 concludeerde dat wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van preventieve, curatieve en reïntegratiemaatregelen voor RSI grotendeels ontbreekt.
Immers, om RSI te kunnen voorkomen of aan te pakken, zal bekend moeten zijn voor werkgevers, werknemers en behandelaars welke aanpak effectief is. Dat was dus de belangrijkste reden voor de eerder genoemde ministeries om dit onderzoek te laten verrichten.
Door de onderzoekers wordt onder meer geconcludeerd dat er nog steeds weinig goed onderzoek is uitgevoerd naar de effectiviteit van RSI-maatregelen. Hierdoor is het óók anno 2005 nog steeds niet mogelijk om voor preventieve maatregelen, behandelingen en reïntegratie effectieve methoden aan te wijzen.
Het voert vanzelfsprekend te ver om op deze plaats uitgebreid in te gaan op de onderzoeksmethoden van deze studiegroep van TNO Arbeid. Wel komt uit het rapport onder meer naar voren dat er een 'Top drie' van veelbelovende preventieve maatregelen en een 'Top drie' van veelbelovende behandelingen en reïntegratiemethoden kan worden samengesteld, waarnaar volgens de studiegroep nog nader onderzoek moet worden verricht.

Top drie preventieve maatregelen

1. Pauzesoftware bij beeldschermwerkers, als maatregel op het terrein van werk-rusttijden bij beeldscherm- en ander werk.
2. Alternatieve invoer- en aanwijsmiddelen, als maatregel op het gebied van gereedschap, apparatuur en materialen bij beeldschermwerkers.
3. Maatregelen op het terrein van werktaken, werkprocessen en werkdruk bij beeldscherm- en ander werk, omdat deze de risicofactoren bij de bron aanpakken.

Verder is er door de onderzoekers ook een 'Top 3' van behandelingen en reïntegratiemaatregelen opgesteld, die in hun optiek veelbelovend zijn en waarnaar een evaluatieonderzoek gerechtvaardigd is.

Top drie behandelingen en reïntegratiemethoden

1. Oefentherapie door een fysiotherapeut of een oefentherapeut.
2. Multidisciplinaire reïntegratieprogramma's van reïntegratiebedrijven.
3. Werk(plek)aanpassingen, geïmplementeerd volgens de participatieve methode.

De studiegroep merkt op dat de hierboven genoemde opsommingen veelbelovend lijken te zijn en mogelijk effectief. Er moet dus nader onderzoek komen. Probleem zal echter zijn dat dit qua financiering wel eens op problemen zou kunnen stuiten.
Naar het schijnt lijkt de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de heer H.A.L. van Hoof) bereid te zijn een van de onderzoeksprioriteiten, zoals hierboven genoemd, te financieren. Daarnaast is hij van mening dat de onderzoeksinstituten en universiteiten voor het uitzoeken van dit soort onderzoeken zelf moeten zoeken naar alternatieve mogelijkheden voor financiering.
Samenvattend kan dus worden gesteld dat op basis van dit onderzoeksrapport, alsook het rapport van de Gezondheidsraad van 2000, geconcludeerd kan worden dat het nog steeds onvoldoende duidelijk is welke (preventieve) maatregelen door een werkgever (hadden) moeten worden genomen om zijn werknemers te beschermen tegen de risico's van RSI.
Ik ben van mening dat met dit onderzoeksrapport, alsook met het eerdere rapport van de Gezondheidsraad in de hand kan worden betoogd dat de werkgever in alle redelijkheid toch weinig kan worden verweten, wanneer hij ook heden ten dage nog onvoldoende kennis stelt te hebben van de effectiviteit van te nemen maatregelen ter voorkoming en/of bestrijding van RSI-gerelateerde aandoeningen.
Voorts stellen de onderzoekers in hun verslag dat er aanwijzingen bestaan dat de factoren die de prognose van RSI beïnvloeden zowel zijn gelegen op ergonomisch, psychosociaal als persoonlijk gebied. Omdat er echter beperkte gegevens beschikbaar zijn over bijvoorbeeld persoonsgebonden risicofactoren (zoals persoonlijkheid, perfectionisme, sportbeoefening en beweging), lijkt het volgens de onderzoekers van belang om toekomstige epidemiologisch longitudinaal onderzoek naar risicofactoren vooral op deze factoren te richten.
Een afschrift van het volledige en uiterst lezenswaardig onderzoek is bij ondergetekende opvraagbaar. □

Bert Groote, letselschade-expert en arbeidsdeskundige