

Rugklachten in de gezinshulp

G.F. Moens*, T. Dohogne*,
P. Jacques*, P. van Helshoecht*

Summary

Objectives: To assess the importance of back pain problems among family care workers, and the association of back pain with biomechanical socio-demographical and work-related variables, a cross-sectional survey among the 4723 employees of the largest Flemish organisation for family care was conducted during the months of May and June 1989.

Methods and study population: A self-administered questionnaire comparable to the standardised Nordic questionnaire on musculoskeletal symptoms, was distributed to all employees of the organisation. Apart from the frequency and the characteristics of back pain, information was collected about demographic and work-related items. The statistical association of these variables with back pain indicators was analysed.

Results: The response rate was 90% and the study population was almost uniformly composed by females (99,8%). The life-time prevalence of back pain amounted to 73%, the period-prevalence (12 months) was 63% and the point-prevalence 18%. The cumulative incidence was retrospectively estimated at 44%. Among the respondents suffering from back pain during the past year, 72% suffered from repeated episodes and 9% from continuous pain. In 82%, low back pain was involved. 78% attributed the origin of

their back pain to the work situation and 29% interrupted their work during the past year, yielding a total number of 23 396 days of sick leave. The mean sick leave for back pain was 36 days and the median 15 days.

The frequency of back pain was found to vary according to the geographical subunits to which the employees belonged, some sections experiencing until 36% higher period prevalences than the units with the lowest figures.

Statistically significant associations of back pain were found with age and anciennity, a history of back pain, living together with a partner, the care for persons outside the own family, the unavailability of adequate cleaning material and sanitary comfort, the perceived balance between the demand of the family and the formal agreement, and the subjective perception of work overload.

A cluster of complaints and overload was found among persons younger than 45, working 29 to 36 hours a week.

Because of the importance of the problem in this professional group, it is concluded that preventive interventions are urgently needed as well as more in depth research (especially in a follow-up design).

Inleiding

De problematiek van de rugklachten krijgt de laatste decennia een steeds grotere aandacht. Meer dan 60% van de algemene populatie beweert immers ooit één of meerdere episodes van lage rugpijn te hebben doorgemaakt (Hildebrandt 1987, Kelsey e.a. 1988).

In bepaalde beroepsgroepen worden beduidend hogere frequenties gerapporteerd, met name in de zware industrie en in de gezondheidszorg (Hildebrandt 1987, Kelsey e.a. 1988, Kaplan e.a. 1988).

Onder de Nederlandse overheidswerknemers was de arbeidsongeschiktheid in 1977 bij mannen voor 14% en bij vrouwen voor 21% te wijten aan rugaandoeningen (Van der Putten 1981).

De economische kostprijs van rugklachten is zeer hoog: in de Verenigde Staten worden de directe en indirecte kosten op zestien miljard dollar per jaar geraamd en voor Groot-Brittannië wordt een jaarlijks produktiviteitsverlies geschat van 300 miljoen pond, een bedrag dat vergelijkbaar is met de economische output van een Britse stad van 120 000 inwoners (Snook 1988).

Gegevens over de omvang van de problematiek in de thuisverzorging zijn schaars. In een studie bij Nederlandse wijkverpleegkundigen klaagde 64% van de ondervraagden over rugpijn tijdens het voorbije jaar en 18% had ruglast op het moment van de studie (Dogger 1988). Deze hoge prevalenties zijn vergelijkbaar met bepaalde categorieën van ziekenhuisverplegenden (Bouman e.a. 1988, Kaplan e.a. 1988).

De dagelijkse arbeidsgeneeskundige ervaring in de gezinshulp liet vermoeden dat rugklachten ook in deze beroepsgroep een ernstig probleem vormen.

Uit een Nederlandse studie naar de kenmerken van het ziekteverzuim in de gezinshulp blijkt dat het hoge ziekte-

verzuimpercentage (12,6%) vooral aan de langere gemiddelde verzuimduur te wijten is en dat, na de psychische aandoeningen, vooral stoornissen van het bewegingsstelsel dit ziekteverzuim veroorzaken. Deze aandoeningen waren verantwoordelijk voor 43% van het verzuim langer dan anderhalve maand (Veerman 1989).

De impact van rugklachten is dus groot en effectieve interventies ter voorkoming zijn dringend aan de orde. Epidemiologische en andere studies suggereren dat veranderingen in bepaalde werkgebonden factoren een belangrijke impact kunnen hebben (Kelsey 1988). Daarbij blijkt niet alleen fysieke maar ook psychische belasting het voorkomen van rugklachten mede te beïnvloeden (Hildebrandt 1987).

Ofschoon reeds heel wat epidemiologisch onderzoek in dit verband is verricht, blijven zeer veel lacunes bestaan (Kelsey 1988, Hildebrandt 1987, Hagberg 1988). Gezien het belang van de problematiek, heeft de opvulling van deze lacunes een hoge prioriteit. In de bespreking wordt hierop verder ingegaan.

In een eerste fase werd een cross-sectionele epidemiologische studie uitgevoerd om de omvang van de rugklachtenproblematiek en een aantal kenmerken ervan op te meten in een populatie van werknemers in de gezinshulp. De belangrijkste resultaten van dit onderzoek worden hierna voorgesteld. Voor een uitvoeriger behandeling wordt de lezer verwezen naar het onderzoeksrapport (IDEWE 1991).

Methode en materiaal

Om de omvang van het probleem te beoordelen werden alle gezinshulpsters en poetsvrouwen van de grootste Vlaamse organisatie voor gezinshulp (n = 4723 op 30 juni 1989) via een persoonlijk in te vullen vragenlijst ondervraagd.

Ongeveer één derde van alle werknemers in deze beroepsgroep in Vlaanderen werden aldus in de studie betrokken. Werknemers die enkel administratieve taken uitvoeren en

* IDEWE Interbedrijfsgeneeskundige dienst voor werkgevers, Wetstraat 103, B-1040 Brussel, tel.: 02/237.33.39.

vormingsverantwoordelijken werden niet in de studie betrokken.

De werknemers in de gezinshulp zijn tewerkgesteld in twee onderscheiden afdelingen: de poetsdienst en de gezins- en bejaardenhulp. Het takenpakket tussen beide diensten verschilt in die mate dat de poetsdienst hoofdzakelijk reinigings- en onderhoudstaken bij de gezinnen verricht, terwijl de gezins- en bejaardenhulpsters daarnaast nog specifieke verzorgingstaken uitvoeren zoals het bereiden van maaltijden, het doen van de was en het strijkgoed, toilet en hygiënische verzorging van zieken en baby- en kinderverzorging.

Via de vragenlijst werd geïnformeerd naar een aantal demografische en biometrische variabelen, naar het voorkomen, de frequentie, de duur, de lokalisatie en de ontstaansgeschiedenis van eventuele rugpijn en het daaraan gerelateerde ziekteverzuim en ziektegedrag. Vervolgens werden kenmerken van de gezinssituatie, van de arbeidssituatie en van de werkorganisatie geregistreerd.

Ten slotte werd voor elke taak die officieel tot het takenpakket behoort, de frequentie en de graad van belasting nagevraagd.

In de vragenlijst werden een aantal vragen uit de 'Gestandaardiseerde Noorse vragenlijsten voor de analyse van symptomen van het spier- en bewegingsstelsel' (Kuorinka e.a. 1987) verwerkt.

De lijst werd uitgetest bij een steekproef van 19 werknemers van Familiehulp en gesignaleerde onduidelijkheden werden aangepast (IDEWE 1991).

De enquêteformulieren werden in april 1989 verspreid en ter gelegenheid van de vormingsvergaderingen aan de werknemers uitgedeeld en ingezameld. De enquête werd afgesloten op 30 juni 1989.

Om de vertekening door afwezige, vaak zieke werknemers te beperken werd de vragenlijst opgestuurd naar de afwezigen met de vraag hun formulier via de post in te sturen. Op deze manier werd van meer dan de helft van de afwezige werknemers toch een antwoordformulier bekomen.

In totaal werden 4256 bruikbare antwoordformulieren ingeleverd, wat een respons van 90,1% opleverde.

Verschillen werden op hun statistische significantie getoetst door middel van de chikwadraat-toets (voor kwalitatieve variabelen) of de t-toets (voor kwantitatieve variabelen).

Resultaten

De gemiddelde leeftijd in de steekproef (n = 4256) bedraagt 34 jaar en de gemiddelde anciënniteit 6,6 jaar. Gemiddeld worden per week 30,8 uren gewerkt en daarbij werden 6,6 gezinnen verzorgd (tabel 1).

De onderzoekspopulatie bestaat praktisch uitsluitend uit vrouwelijke werknemers (99,8%). 17% woont niet samen met een echtgenoot of andere partner en 11% heeft naast de zorg voor het eigen gezin ook nog te zorgen voor andere personen (meestal een ouder of familielid).

De meesten (41%) hebben 2 thuiswonende kinderen en 13% hebben geen kinderen.

63% van de ondervraagden werkt in de gezins- en bejaardenhulp en 37% in de poetsdienst.

Aangepast schoonmaakmateriaal is zelden beschikbaar volgens 10% van de ondervraagden, aangepast sanitair comfort is zelden beschikbaar volgens 15%.

Belangrijk is ook dat 55% erover klaagt dat de gezinnen meer vragen dan eigenlijk zou mogen volgens de afspraken. 2,5% voelt zich permanent overbelast en 55% voelt zich soms overbelast.

Wat betreft het voorkomen van rugpijn en lage rugpijn heeft 73% in zijn leven ooit een episode van rugpijn door gemaakt (life-time-prevalentie), 63% heeft de laatste 12 maanden rugpijn gehad (periode-prevalentie) en 18% had

pijn op het moment van de studie (punt-prevalentie).

De cumulatieve incidentie kan retrospectief berekend worden als de verhouding van het aantal nieuwe gevallen van rugklachten over de beschouwde periode van 12 maanden, tot het aantal klachtenvrije personen bij het begin van deze periode. Deze indicator bedroeg 44% (tabel 2).

Bij 72% van de klagers kwamen herhaaldelijk pijnepisodes voor, 9% klaagde zelfs van doorlopende pijn.

Bij 20,5% duurden deze pijnepisodes in totaal meer dan 4 weken en bij 82% ging het om lage rugpijn (tabel 3). Bij opsplitsing van de duur van de rugpijn naar leeftijd en anciënniteit, blijkt dat – op de oudste leeftijdsgroep na –

Tabel 1. Verdeling van enkele kwantitatieve variabelen in de onderzoekspopulatie

Variabele (meeteenheid)	Gemiddelde	Standaard-- deviatie	n
Leeftijd (jaren)	34,0	8,9	4086
Lichaamsgewicht (kg)	63,1	11,1	4158
Lichaamslengte (c)	163,3	6,3	4064
Aantal inwonende kinderen (mediaan = 2) (variatiebreedte = 0 tot 5)	1,5	0,9	3253
Anciënniteit (jaren)	6,6	5,7	4186
Aantal werkuren per week	30,8	8,6	4137
Totaal aantal verzorgde gezinnen per week	6,6	2,2	4036
Aantal verschillende gezinnen per week	4,3	2,0	4069

Tabel 2. Indicatoren van rugpijn in de onderzoekspopulatie (n = 4256). (met 95% betrouwbaarheidsinterval)

Indicator	%	(95% B.I.)
Periode-prevalentie (over de laatste 12 maanden)		
rugpijn	63,1	(61,7-64,6)
lage rugpijn	52,6	(51,0-54,1)
Punt-prevalentie (op het moment van de studie)		
rugpijn	17,7	(16,5-18,8)
lage rugpijn	15,1	14,0-16,1)
Lifetime-periode-prevalentie (ooit rugpijn gehad)		
rugpijn	72,9	(71,5-74,3)
lage rugpijn	60,4	(58,8-62,0)
Cumulatieve incidentie (over 1 jaar) ^a (population at risk = 1806)		
rugpijn	44,0	(41,7-46,3)
lage rugpijn	34,9	(32,7-37,1)

^a: Retrospectieve schatting.

de pijnperiodes langer duren naarmate de leeftijd en de anciënniteit toenemen (IDEWE 1991).

De pijn ontstond acuut bij 32% van de klagers en 78% situeert het ontstaan van de rugpijn binnen de werksituatie. 68% had reeds meer dan 12 maanden geleden rugklachten (tabel 3) en bij deze personen duurden de klachten gemiddeld reeds 6,3 jaar.

Tabel 4 geeft een idee over het ziektegedrag en ziektever- ►

zuim naar aanleiding van de rugklachten. Van de personen met rugklachten raadpleegde 61% een arts en 29% onderbrak het werk omwille van de klachten. De percentages van de personen die een bijkomend onderzoek ondergingen, geneesmiddelen innamen of een andere behandeling volgden, dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden wegens een relatief hoog aantal blanco antwoorden op deze vragen. Toch is het opmerkelijk dat geneesmiddelen ook werden genomen door 5% van de klagers die geen arts raadpleegden (n = 975). Van de 763 personen die aangeven het werk te hebben onderbroken, vermelden 118 de duur van dit werkverlet

Tabel 3. Kenmerken van de rugpijn tijdens de laatste 12 maanden in de onderzoekspopulatie (n = 2669)

Kenmerk	Uitkomst	%
Frequentie	éénmalig	18,3
	herhaalde malen	72,3
	doorlopend	9,4
Duur van de pijn-episodes (in totaal)	minder dan 1 week	50,9
	van 1 tot 4 weken	28,6
	meer dan 4 weken	20,5
Lokalisatie ^a	nek of schouders	29,1
	middelste deel van de rug	16,4
	lage rug	82,4
	uitstraling	15,4
Ontstaan	plots	32,2
	geleidelijk	67,8
Oorsprong	ontstaan binnen de werksituatie	77,7
	ontstaan buiten de werksituatie	22,3
Voorgeschiedenis	rugpijn meer dan 12 maanden geleden	68,1

^a Percentages sommeren niet tot 100% omdat hier meerdere uitkomsten mogelijk waren.

niet. Bij de resterende 645 personen hebben de rugklachten aanleiding gegeven tot een omvangrijk ziekteverzuim, met name 23 396 dagen in totaal. Het gemiddeld ziekteverzuim bedroeg 36,3 dagen met 15 dagen als mediaan. Omdat 15% van de personen met verzuim de duur ervan niet aanduiden, ligt het reële aantal verzuimdagen vermoedelijk hoger.

Omwille van het grote gewicht van lage rugpijn binnen de totale groep met rugpijn (82%), zijn de kenmerken van lage rugpijn vergelijkbaar met de kenmerken zoals in de tabellen 3 en 4 weergegeven.

Lage rugpijn was verantwoordelijk voor 19 879 dagen ziekteverzuim per jaar of voor 85% van het totale verzuim wegens rugklachten.

Statistisch significante regionale verschillen in het voorkomen van rugklachten werden gevonden, waarbij in bepaalde regionale afdelingen tot 36% hogere periode-prevalenties gevonden worden dan in de laag scorende afdelingen. In tabel 5 wordt de samenhang tussen het voorkomen van rugklachten en een aantal biometrische, socio-demografische en werkgebonden variabelen weergegeven.

Een gewicht-lengte-index werd berekend om een idee te krijgen van de invloed van overgewicht.

De periode-prevalentie en de incidentie nemen toe tot de leeftijd van 35-44 jaar, waarna de eerste indicator licht en de tweede duidelijk afneemt. Ook naar anciënniteit wordt

een vergelijkbaar patroon gevonden.

Aleenstaanden rapporteren minder klachten dan mensen die met een partner samenwonen, maar er werd geen opvallend verschil gevonden naar het aantal thuiswonende kinderen. De zorg voor derden daarentegen vertoont wel een significante samenhang met het voorkomen van rugklachten.

Ook opvallend is dat, niettegenstaande het verschil in takenpakket tussen poetsdienst en gezins- en bejaardenhulp, er geen significante verschillen gevonden werden. Een eerste analyse van de invloed van het aantal werkuren per week laat een eigenaardige trend zien: een gestadige toename tot 36 uur per week met een afname bij een meer omvangrijk uurrooster.

De zeldzame aanwezigheid van aangepast schoonmaakmateriaal, van sanitair comfort, de slechte overeenstemming tussen vraag en overeenkomst, en het subjectief gevoel van overbelasting zijn significant geassocieerd met de prevalentie en de incidentie.

Van de werknemers met een voorgeschiedenis van rugpijn vertoende 88% rugklachten tijdens het afgelopen jaar, tegenover slechts 44% van de werknemers zonder voorgeschiedenis (p = 0,0001).

Personen die aangeven dat in hun werksituatie reeds acties ter voorkoming van rugklachten werden ondernomen, klagen significant meer over rugpijn (67% tegenover 63%).

Voor een aantal variabelen, die een sterke statistisch significante samenhang (p < 0,01) met rugklachten vertonen, werd nagekeken in welke mate deze variabelen ook onderling samenhangen. Het betreft hier de variabelen: leeftijd, zorg voor derden, het beschikbaar zijn van aangepast

Tabel 4. Ziektegedrag en ziekteverzuim in verband met de rugpijn tijdens de laatste 12 maanden (n = 2669)

Gedrag	%	% in subcategorie
Werkonderbreking	28,8	
Arts geraadpleegd	61,4	
bijkomend onderzoek ondergaan (n = 883)		74,7
geneesmiddelen genomen (n = 1044)		83,3
andere behandeling (n = 833)		65,3
Werkaanpassing gevraagd	11,4	
werkaanpassing bekomen (n = 255)		72,1
Ziekteverzuim	(n = 645)	
Gemiddelde	36,3 dagen	(± 54,5 SD)
Mediaan	15 dagen	
Totaal aantal dagen	23 396 dagen	

schoonmaakmateriaal, van aangepast sanitair comfort, de overeenstemming tussen vraag en afspraak en het gevoel van belasting. Ook het aantal werkuren werd in deze analyse betrokken wegens het hoger gesignaleerde eigenaardig verband met de klachtenfrequentie.

Al deze variabelen vertonen een onderlinge statistische samenhang, die wordt weergegeven in de correlatiematrix van tabel 6. Hun afzonderlijk effect op rugklachten is met de ons ter beschikking staande verwerkingsmogelijkheden moeilijk te beoordelen.

De leeftijdsverdeling over de uurroostergroepen is erg ongelijk en uit een analyse van de frequentie van rug-

klachten naar het aantal werkuren binnen elke leeftijdsgroep viel de minder gunstige positie op van de groep die 29 tot 36 uur werkt en jonger dan 35 jaar is. De klachten over materiaal, comfort, de vraag/afpraak-verhouding en belasting bleken ook significant frequenter in de groep die 29-36 uur per week werkt.

In een taakanalyse werd aan de respondenten gevraagd hoe vaak ze bepaalde deeltaken uitvoerden en hoe vermoeiend ze deze taken vonden.

Als meest vermoeiende taken werden aangegeven: het heffen en tillen van zieke personen, het onderhoud van vloeren, het schoonmaken van de stoep maar ook zogenaamde

Tabel 5. Statistisch significantie-niveau van de associatie van de periodeprevalentie (12 maanden) en de geschatte cumulatieve incidentie van rugpijn met gekozen variabelen

Variabele	Periodeprevalentie	Cumulatieve incidentie
Leeftijd ^a :	**	**
Lichaamslengte ^a :	NS	NS
Lichaamsgewicht ^a :	+	NS
Gewicht-lengte-index ^{a,b} :	+	NS
Samenwonen met partner ^c :	+	+
Aantal thuiswonende kinderen ^d :	NS	NS
Zorg voor andere personen ^e :	**	+
Dienst ^f :	NS	NS
Anciënniteit ^f :	**	NS
Werkuren per week ^g :	**	NS
Aantal verschillende gezinnen per week ^h :	NS	+
Aanwezigheid van aangepast schoonmaakmateriaal ⁱ :	**	**
Aanwezigheid van aangepast sanitair comfort ⁱ :	**	**
Overeenstemming tussen vraag en overeenkomst ^j :	**	**
Gevoel van belasting ^k :	**	**

*: verschillen statistisch significant (chi-kwadraat-test: $p < 0,05$).

** : verschillen statistisch significant (chi-kwadraat-test: $p < 0,01$).

NS: verschillen statistisch niet-significant (chi-kwadraat-test: $p > 0,05$).

^a: gemeten in klassen van 10 meeteenheden.

^b: berekend als $(\text{GEWICHT} + 100) - \text{LENGTE}$.

^c: uitkomstenklassen: ja/nee.

^d: uitkomstenklassen: geen/één/twee/drie of meer.

^e: uitkomstenklassen: poetsdienst/gezins hulp.

^f: gemeten in klassen van 5 jaar.

^g: uitkomstenklassen: <21/21-28/29-36/36 uur en meer per week.

^h: uitkomstenklassen: <5/5-9/10 en meer.

ⁱ: uitkomstenklassen: meestal/zelden.

^j: uitkomstenklassen: meer/evenveel/minder gevraagd.

^k: uitkomstenklassen: normaal belast/soms overbelast/overbelast.

‘andere’ taken, die niet tot het standaard takenpakket behoren.

De bijkomende taken voor gezinshelpsters werden doorgaans niet als erg vermoeiend gevoeld. De frequentie van de taken werd niet in de analyse betrokken omdat belangrijke twijfels rezen omtrent de betrouwbaarheid van de antwoorden op deze vraag. Voor een meer uitvoerige bespreking wordt de lezer verwezen naar het rapport (IDEWE 1991).

Bespreking

Als meest frappante resultaten uit voorliggend onderzoek

onthouden we dat in deze bijna uitsluitend vrouwelijke werknemerspopulatie, 73% in haar/zijn leven ooit een episode van rugpijn heeft doorgemaakt, 63% de laatste 12 maanden rugpijn heeft gehad en 18% pijn had op het moment van de studie. De cumulatieve incidentie kon retrospectief op 44% geschat worden.

Bij 82% van de klagers ging het om lage rugpijn. Ook bleek dat – op de oudste leeftijdsgroep na – de pijnperiodes langer duurden naarmate de leeftijd en de anciënniteit toenamen.

De pijn ontstond acuut bij één derde en meer dan drie kwart van de klagers situeerden het ontstaan van hun klachten binnen de werksituatie.

Meer dan een kwart van de personen met klachten onderbrak hiervoor het werk, wat aanleiding gaf tot een omvangrijk ziekteverzuim, namelijk 23 396 dagen. Het mediaan ziekteverzuim bedroeg 15 dagen.

Het gevoel van belasting is relatief hoog: 2,5% voelt zich permanent overbelast en 55% voelt zich soms overbelast. Het voorkomen van rugklachten varieerde naar gelang de regionale bedrijfseenheid waartoe de werknemer behoorde, waarbij hoog scorende regio's tot 36% hogere prevalenties kennen dan de laag scorende.

Een statistisch significante samenhang van de periodeprevalentie én de incidentie van rugklachten werd gevonden met de leeftijd, een voorgeschiedenis van rugklachten, het samenwonen met een partner, de zorg voor derde personen, met klachten over het niet-beschikbaar zijn van aangepast schoonmaakmateriaal en van aangepast sanitair comfort, met de slechte overeenstemming tussen vraag en afspraak, en met het gevoel van belasting.

De afname van de prevalentie en vooral van de incidentie met toenemende leeftijd en anciënniteit is een klassieke bevinding in cross-sectioneel epidemiologisch onderzoek (Hildebrandt 1987). Dit fenomeen kan verklaard worden door de spontane selectie van een relatief klachtenvrije populatie met de jaren – personen met rugklachten verlaten na verloop van tijd het beroep – én door het toenemen van de ervaring bij het uitvoeren van rugbelastende taken met de jaren dienst.

Verder bleek dat de variabelen, die een sterke samenhang met rugklachten vertoonden, ook onderling samenhangen zodat hun afzonderlijk effect op rugklachten moeilijk te beoordelen was.

Bij een specifieke analyse van deze fenomenen, bleek dat de groep die 29 tot 36 uur per week werkte, vooral bestond uit personen jonger dan 45 jaar en dat in deze uurroostergroep ook de klachten over het aanwezige schoonmaakmateriaal en sanitair comfort, over de vraag/afpraak-verhouding en het gevoel van belasting het hoogste waren.

Vermoedelijk hebben we hier te maken met een groep, die om een aantal professionele en extra-professionele redenen overbelast zijn en een cluster van klachten (waaronder rugklachten) presenteren. Om deze hypothese te toetsen is echter een specifieke onderzoeksopzet nodig.

Personen die aangaven dat in hun werksituatie reeds voorkomingsactiviteiten werden ondernomen, klaagden significant meer over rugklachten. Dit fenomeen werd ook in ander onderzoek gevonden (Hildebrandt 1987) en ook hier is de vraag naar de relatie tussen deze twee variabelen niet te beantwoorden wegens de cross-sectionele opzet. Twee verklaringen zijn immers mogelijk: ofwel werden voorkomingsactiviteiten vooral daar ondernomen waar de problemen erg groot waren, ofwel werden de werknemers door deze activiteiten extra gesensibiliseerd waardoor ze meer rugklachten rapporteerden. Beide mechanismen kunnen ook in combinatie voorkomen. Ook hier is een specifieke opzet nodig om beide hypothesen te toetsen.

Als meest vermoeiende taken werden aangegeven: het heffen en tillen van zieke personen, het onderhoud van vloeren

ren, het schoonmaken van de stoep maar ook zogenaamde 'andere' taken, die niet tot het standaard takenpakket behoren.

Uit een correlatie- en regressie-analyse op het geaggregeerd niveau van de regionale bedrijfseenheden werden de sterkste correlaties met rugklachten gevonden voor zorg voor derden, het gevoel van overbelasting en voor de verhouding vraag-afpraak. De analyse op groepsniveau vertoonde bijgevolg een zekere overeenkomst met de analyse op het individu-niveau maar de interpretatie ervan is moeilijk gezien het klein aantal onderzoekseenheden. De resultaten uit voorliggend onderzoek sluiten in het al-

staan) in de gezinshulp zijn grosso modo vergelijkbaar met de kenmerken die in andere beroepsgroepen werden gerapporteerd (Deyo 1988).

Over eventuele risico-factoren in het ontstaan van rugklachten kunnen we kort zijn.

Vooreerst werden geen metingen uitgevoerd van de arbeidsbelasting op de werkpost, zodat de blootstelling in onze studie niet optimaal gekwantificeerd kon worden. Maar zelfs in voorkomend geval, zou de dwars-doorsnede-opzet van voorliggend onderzoek niet toelaten hierover verregaande uitspraken te doen. Dit is dan ook de belangrijkste beperking van dit onderzoek.

Tabel 6. Statistische samenhang tussen een aantal gekozen variabelen, die een significant verband met rugklachten vertonen (contingentiecöëfficiënten voor de respectieve chi-kwadrattoetsen; alle p-waarden zijn significant op het 5% niveau)

VARIABLEN	Leeftijd	Zorg voor derden	Schoonmaakmateriaal	Sanitair comfort	Vraag/afpraak	Belasting	Werkuren
Leeftijd		0,17	0,07	0,12	0,07	0,08	0,37
Zorg voor derden			0,04	0,04	0,06	0,04	0,08
Schoonmaakmateriaal				0,41	0,13	0,09	0,07
Sanitair comfort					0,16	0,11	0,12
Vraag/afpraak						0,27	0,11
Belasting							0,14

gemeen goed aan bij wat in andere studies werd gevonden. De indicatoren van rugpijn in onze studie zijn hoog en vergelijkbaar met de hoge frequenties, die voor bepaalde categorieën van verplegenden worden gerapporteerd. De lifetijme-prevalentie van lage rugpijn ligt binnen het bereik van de door Hagberg (1988) gerapporteerde 60 en 90%. De punt-prevalentie van 15% komt overeen met de punt-prevalenties tussen 15 en 24% bij verplegenden (Hagberg 1988).

De enige ons bekende studie bij gezinshelpsters is het onderzoek van Veerman (1989) en, binnen hetzelfde onderzoek, het deelrapport van Swaan (1988). 58% van de ondervraagden klaagde tijdens de laatste maand sporadisch en 22% regelmatig of zeer vaak over lage rugpijn. Deze klacht was ook de frequentste van alle bevraagde klachten. Er bleek een hoog verzuimpercentage voor te komen, vooral wegens de lange gemiddelde verzuimduur, wat de auteur wijt aan de hoge werkhervattingsdrempel. De helpsters moeten namelijk alle taken alleen aankunnen. Aandoeningen van het bewegingsstelsel waren verantwoordelijk voor 43% van het verzuim langer dan 1,5 maand (Veerman 1988).

Ook maakt de auteur melding van een belangrijk rolconflict (spanning tussen de vraag en de verwachting), een geringe materiële ondersteuning en een hoge fysieke en psycho-sociale werkbelasting.

Andere studies bij werknemers in verzorgende beroepen betreffen in hoofdzaak verplegenden. Kaplan & Deyo (1988) geven een overzicht van een aantal epidemiologische studies in deze beroepsgroep.

Indicatoren zoals de éénjaarsprevalentie en de punt-prevalentie bij verplegenden vertonen sterke overeenkomsten met onze resultaten bij gezinshelpsters.

De in de literatuur gerapporteerde incidentie-cijfers liggen doorgaans heel wat lager (tussen 5% en 10%) maar betreffen in de regel aangiften van arbeidsongevallen met rugletsels. In ons onderzoek bleek acute rugpijn één derde van alle klachten uit te maken, waardoor de incidentie van acute lage rugpijn rond de 10% zou liggen.

Dogger (1988) vond bij 56 wijkverplegenden een éénjaarsprevalentie van 64% en een punt-prevalentie van 18% - cijfers die goed vergelijkbaar zijn met onze resultaten.

De kenmerken van de rugklachten (frequentie, duur, ont-

In onze studie konden we enkel een statistische samenhang tussen bepaalde variabelen aantonen - dus geen oorzakelijk verbanden - omdat de tijdsrelatie tussen de variabelen bij een dwars-doorsnede-studie niet kan worden beoordeeld én omdat de samenstelling van de vergelijkingsgroepen vertekend wordt door niet in te schatten selectiefenomenen (Checkoway e.a. 1989).

Prospectief follow-up onderzoek is nodig om genoemde nadelen beter op te vangen.

Bij de interpretatie van onze resultaten dient ten slotte rekening te worden gehouden met de mogelijkheid van meetvertekening, vooral waar gepeild wordt naar informatie over een min of meer verwijderd verleden. Aldus is het goed mogelijk dat het aantal verzuimdagen een onder- of een overschatting betekenen van het reële aantal. Verder is de retrospectieve schatting van de cumulatieve incidentie een onderschatting omdat de oorspronkelijke populatie 'at risk' zeker groter was en we niets weten over het aantal personen dat deze populatie tijdens het voorbije jaar verliet noch over de redenen.

Vertekening kan ook veroorzaakt worden door het beantwoorden van de vragenlijst zelf, waardoor de respondenten hun klachten kunnen over- of onderrapporteren. Indien deze systematische fout evenwel stabiel is, kunnen met vergelijkbare vragenlijsten bevraagde populaties toch vergeleken worden. De omvang van deze fout kon evenwel niet geschat worden.

Besluitend kunnen we stellen dat uit onze resultaten vooral de belangrijke omvang van de problematiek in deze beroepsgroep blijkt, een omvang die vergelijkbaar is met de frequentie bij zwaarbelaste verplegenden en mogelijk groter dan in bepaalde industriële sectoren. Het omvangrijke ziekteverzuim in deze beroepsgroep spoort aan tot preventieve actie en tot verder onderzoek.

Voor een uitgebreid overzicht van de mogelijkheden, beperkingen en hiaten in het bestaand epidemiologisch onderzoek in verband met rugklachten wordt de lezer verwezen naar het overzicht van Hagberg (1988).

Het zal duidelijk zijn dat voorliggende prevalentie-studie vooral informatie geeft over de omvang van de problematiek in deze beroepsgroep.

Om de werkgebonden risico-factoren beter af te lijnen en om het effect van preventieve programma's te evalueren

zijn follow-up studies en gecontroleerde interventie-studies nodig. De opzet hiervan is dringend gezien de omvang van de problematiek in deze maar ook in andere beroepsgroepen.

Dergelijk onderzoek is dan ook binnen onze dienst gepland en zal binnen afzienbare tijd van start gaan.

Dankwoord

De dank van de auteurs gaat naar de directie, de regionale afdelings- en vormingsverantwoordelijken, het Comité vgv en alle personeelsleden van het bedrijf in kwestie, voor de zeer positieve samenwerking in het algemeen, de bedenkingen en aanvullingen bij de vragenlijst en de hulp bij de praktische uitvoering van de studie in het bijzonder, naar de IDEWE-arbeidsgeneesheren en -verpleegkundigen voor hun bedenkingen en aanvullingen bij de studie en bij de vragenlijst, naar V. Hildebrandt (TNO-NIPG Leiden) voor kritische bedenkingen bij de resultaten, naar E. Schets, F. Jacques en B. Vandendriessche voor het minutieus invoeren van de gegevens en naar J. Dewijngaert, G. Hollants en B. Viaene voor de hulp bij de automatische gegevensverwerking.

Literatuur

- Bouman, B.C., F.H.J. Holla, R.P. Versteegh; Rugklachten bij ziekenverzorgenden. *T Soc Gezondheidsz.* 1988; 66: 70-73.
- Checkoway, H., N. Pearce, D.J. Crawford-Brown; Research methods in occupational epidemiology. Oxford University Press, Oxford, 1989.
- Deyo, R.A.; Back pain in workers. *Occup Med* 1988; 3.
- Dogger, J.; Werk in de wijk, werk voor de wijk. *T Soc Gezondheidsz* 1988; 66: 26-28.

- Hagberg, M.; Occupational musculoskeletal disorders: a new epidemiological challenge? In: Hogstedt, C., Reuterwall, C. (edit). *Progress in occupational epidemiology*. Amsterdam: Excerpta Medica-Elsevier Science Publ 1988.
- Hildebrandt, V.H.; A review of epidemiological research on risk factors of low back pain. In: Buckle, P. (edit). *Musculoskeletal disorders at work*. London: Taylor & Francis, 1987.
- IDEWE; Rugklachten in de gezinshulp (Familiehulp). Onderzoeksrapport Brussel 1991.
- Kaplan, R.M., R.A. Deyo; Back pain in health care workers. In: Deyo, R.A. (edit). *Back pain in workers*. *Occup Med State of the Art Reviews* 1988; 3: 61-73.
- Kelsey, J.L., A.L. Golden; Occupational and workplace factors associated with low back pain. in: Deyo, R.A. (edit). *Back pain in workers*. *Occup Med State of the Art Reviews* 1988; 3: 7-16.
- Kuorinka, I., B. Jonsson, A. Kilbom et al.; Standardized Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987; 18: 233-237.
- National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH Low back atlas of standardized tests/measures. Morgantown: NIOSH 1988.
- Snook, S.H.; The cost of back pain in industry. In: Deyo, R.A. (edit). *Back pain in workers*. *Occup Med State of the Art Reviews* 1989; 3: 1-5.
- Swaan, J.; Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van de survey onder uitvoerend personeel. Deelrapport, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, Amsterdam: 1988.
- Van Putten, D.J. (red.); De vragenlijst voor periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek. Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg, Leiden 1989.
- Veerman, T.J.; Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, Amsterdam: 1989. ■