

# Predictieve risicofactoren voor lage rugpijn bij jonge werknemers: de BELCOBACK-studie

A. Van Nieuwenhuysse, P.R. Somville, K. Johannik, R. Masschelein, Ph. Mairiaux, G. Moens

Lage rugpijn is een probleem waarmee 50 tot 80% van de volwassenen minstens één keer in hun leven geconfronteerd worden, met belangrijke individuele en sociale kosten als gevolg. Bij de actieve bevolking is dit de meest frequente musculoskeletale klacht en oorzaak van blijvende invaliditeit voor 50 jaar. Bijgevolg is de identificatie van oorzakelijke en prognostische factoren uiterst belangrijk voor het opzetten van preventieve acties.<sup>1</sup>

De BELCOBACK-studie heeft als doelstellingen:

- I de invloed bestuderen van fysieke factoren op het werk en in de vrije tijd, werkgebonden psychosociale factoren en individuele factoren op het ontwikkelen van rugklachten en het daarmee samenhangend ziekteverzuim bij jonge werknemers
- I de voorspellende waarde te bepalen van een standaard klinisch rugonderzoek.

In dit artikel wordt enkel een onderdeel van de eerste doelstelling nagegaan, met name de factoren die de ontwikkeling van rugklachten beïnvloeden.

De BELCOBACK-studie is het eerste longitudinale onderzoek in België naar deze problematiek. Buiten haar longitudinaal karakter schuilt de originaliteit van het onderzoek in de keuze van een jonge klachtenvrije populatie om het effect van leeftijd en voorgeschiedenis van rugklachten te verminderen en in de aandacht die werd geschonken aan zowel fysieke als aan psychosociale en psychologische factoren.

## METHODE

### Opzet van het onderzoek

In het onderzoek werden de proefpersonen gedurende 2 jaar opgevolgd.

In de loop van het eerste jaar (van 2000 tot 2001) werden de deelnemers opgenomen en werden de blootstellingsvariabelen opgemeten.

Van 2001 tot 2002 en van 2002 tot 2003 werden de gegevens van respectievelijk een eerste en een tweede opvolgingsjaar verzameld.

De deelnemers werden gerekruteerd in vier gezondheidszorginstellingen en twee distributiebestedingen.

## SAMENVATTING

Lage rugpijn is een probleem waarmee 50 tot 80% van de volwassenen minstens één keer in hun leven geconfronteerd worden. De BELCOBACK-studie heeft als voornaamste doelstelling het bestuderen van de invloed van fysieke factoren op het werk en in de vrije tijd, werkgebonden psychosociale factoren en individuele factoren op het ontwikkelen van rugklachten en het hiermee samenhangend ziekteverzuim bij jonge werknemers. Het is het eerste longitudinale onderzoek in België naar deze problematiek.

In het onderzoek werden 972 proefpersonen uit vier gezondheidszorginstellingen en twee distributiebestedingen gedurende twee jaar opgevolgd. Ze waren bij aanvang allen niet ouder dan 30 jaar en mochten in het voorbije jaar geen rugklachten gehad hebben die 7 dagen of langer aaneensluitend duurden.

De uitkomstvariabele werd in deze analyse gedefinieerd als een episode van rugklachten in de voorbije 12 maanden die minstens 7 dagen duurde. Ze werd gemeten via een door de werknemer in te vullen vragenlijst. Ook de kenmerken van deze rugklachten werden bestudeerd. Bijna 13% van de werknemers ontwikkelden rugklachten die 7 dagen aaneensluitend of langer duurden. Meer dan een derde schreef de oorzaak van de rugklachten toe aan zijn professionele activiteiten.

Uit het onderzoek komen het werken met de romp in gebogen en/of gedraaide positie, de onmogelijkheid om regelmatig van houding te veranderen, de perceptie van hard werk en de vrees voor pijn, beweging of letsel als voornaamste risicofactoren voor lage rugklachten naar voor (relatieve risico's tussen 1,9 en 2,4).

Naar analogie met andere longitudinale epidemiologische onderzoeken, laat ons onderzoek, ondanks enkele beperkingen, toe te bevestigen dat het optreden van lage rugklachten op volwassen leeftijd niet enkel samenhangt met individuele gevoeligheidsfactoren, maar significant bepaald wordt door werkgebonden factoren.

De fysieke werkbelasting is een belangrijke voorspeller van lage rugklachten en zou dus zoveel mogelijk moeten verminderen. Het onderzoek legt ook bewegingsangst bloot als voorspeller van lage rugklachten en dit opent nieuwe perspectieven voor de preventie.

Het onderzoek zet ten slotte nog andere preventiesporen uit: taken zo organiseren dat men gemakkelijk van houding kan veranderen, werkposities zo aanpassen dat gebogen en gedraaide houdingen beperkt worden, en werknemers aanmoedigen om een goede fysieke conditie te onderhouden.

### Inclusiecriteria

Om in het onderzoek opgenomen te worden, mochten de deelnemers niet ouder zijn dan 30 jaar en mochten ze in de 12 maanden voor het onderzoek geen rugklachten gehad hebben die 7 dagen of langer aaneensluitend duurden. Met deze crite-

ria werd gepoogd de invloed van de leeftijd en antecedenten van rugklachten te verminderen om de etiologische factoren van het ontwikkelen van rugklachten beter te kunnen identificeren. Bovendien moesten de deelnemers zicht hebben op een vaste betrekking om de 'lost to follow up' te beperken.

In totaal werden 1672 werknemers gecontacteerd voor deelname aan het onderzoek, 1200 van hen hebben toegestemd. Er werden 159 werknemers uitgesloten omdat ze in het jaar voorafgaand aan het onderzoek rugklachten hadden die minstens 7 dagen duurden. Uiteindelijk hebben 972 (93%) van de 1041 overgebleven werknemers de vragenlijst teruggestuurd. Deze steekproef bevatte 63% vrouwen en de gemiddelde leeftijd was 26 jaar.

#### *Meting van het effect*

De uitkomstvariabele werd gedefinieerd als een episode van rugklachten in de laatste 12 maanden, die minstens 7 dagen duurde;<sup>3-4</sup> ze werd gemeten via een door de werknemer zelf in te vullen vragenlijst na 1 jaar ( $t_1$ ) en 2 jaar ( $t_2$ ) opvolging. Bovendien werden ook de kenmerken van de rugklachten bestudeerd: aanvang, intensiteit, frequentie, invloed op het werk (ziekteverzuim) en op het sociale leven, aantal medische consultaties.<sup>5,6</sup>

#### *Meting van de blootstelling*

De blootstellingsvariabelen werden opgemeten door middel van een door de werknemers in te vullen vragenlijst en aan de hand van ergonomische observaties van de werkactiviteiten. De vragenlijst onderzocht de individuele factoren, werkgebonden psychosociale factoren en de fysieke belasting verbonden aan de beroepsactiviteit en de activiteiten in de vrije tijd. Van de deelnemers heeft 93% de oorspronkelijke vragenlijst ingevuld bij de start (baseline =  $t_0$ ). Rechtstreekse ergonomische observaties werden uitgevoerd bij een steekproef van de

werknemers om de fysieke belasting preciezer te kunnen beoordelen en de antwoorden op de vragenlijst te valideren. De resultaten van deze observaties worden elders gerapporteerd.<sup>7-9</sup>

Wat betreft de fysieke belasting werden vragen gesteld over de huidige functie: onder meer de anciënniteit van de functie, het uurrooster, de statische werkhoudingen (zitten of staan gedurende lange periodes), oncomfortabele werkhoudingen (gebogen en/of gedraaide romp), de mogelijkheid om regelmatig van houding te veranderen, het manueel hanteren van lasten (optillen, verplaatsen, duwen of trekken van lasten), het ervaren intensiteitsniveau van de fysieke belasting<sup>10</sup> en de blootstelling aan lichaamstrillingen. Ook vragen betreffende sportieve activiteiten en bouw- of verfraaiingswerken en de tijd die men in de auto doorbrengt (aantal km per jaar) werden gesteld om de fysieke belasting in de vrije tijd te beoordelen.<sup>11</sup>

De werkgebonden psychosociale belasting werd beoordeeld aan de hand van 32 van de 43 items van de 'Job Content Questionnaire'.<sup>12</sup> Op basis van het model 'demand-control-support' van Karasek en Theorell werden de volgende dimensies in kaart gebracht: het ontwikkelen van vaardigheden (6 items), beslissingsruimte (3 items), psychologische jobvereisten (5 items), steun van collega's en van de verantwoordelijke (4 items elk), jobonzekerheid (5 items) en de jobontevredenheid (5 items).

De individuele karakteristieken omvatten leeftijd, geslacht, taal en opleidingsniveau als demografische variabelen, rookgewoonten, body mass index, perceptie van de algemene gezondheidstoestand maar ook musculoskeletale co-morbiditeit<sup>6</sup> in het jaar voorafgaand aan inclusie als gezondheidsvariabelen en de angst voor pijn,<sup>13</sup> dramatisering van pijn,<sup>14</sup> negatieve affectiviteit<sup>15</sup> en psychosomatische klachten als psychologische factoren.<sup>16</sup>

Om de impact van de blootstellingsvariabelen op de incidentie van rugklachten te bestuderen, werd een multiële Cox-regressie gebruikt met een constante risicoperiode van één jaar.<sup>16</sup> Ofschoon een multiële logistische regressie hier de eerste keuze leek, is de uitkomst van deze techniek een odds ratio (OR), en zoals bekend geeft de OR een overschatting van het relatief risico (RR) bij incidentiecijfers hoger dan 10%.<sup>17</sup> De Cox-regressie geeft daadlijk een RR als uitkomst.

## RESULTATEN

Momenteel is de gegevensverzameling na twee jaar opvolging afgesloten. Tot nu toe werden enkel de resultaten van het eerste jaar geanalyseerd.

- I Werkgebonden fysieke belasting komt uit dit onderzoek opnieuw naar voren als een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van lage rugklachten.
- I Naast deze werkgebonden fysieke belasting blijkt ook dat verkeerde en dramatische opvattingen over lage rugklachten nefast zijn voor het ontwikkelen van rugklachten.
- I Voor een meer effectieve primaire preventie van rugklachten is het dus noodzakelijk om zowel de ergonomische werkomgeving aan te passen als in te werken op verkeerde opvattingen en houdingen t.o.v. de klachten.

Van de 972 werknemers die de vragenlijst bij de start ( $t_0$ ) invulden, hebben er 800 (82%) de vragenlijst na één jaar opvolging teruggestuurd en 716 onder hen oefenden hun functie reeds minstens twee maanden uit bij inclusie. Van deze 716 werknemers heeft 12,6% in het eerste jaar rugklachten ontwikkeld die 7 dagen aaneensluitend of langer duurden. Het optreden van rugklachten verschilde niet significant tussen mannen en vrouwen, noch tussen de Franstalige en Nederlandstalige werknemers. Rugklachten waren nagenoeg doorlopend aanwezig in 15% van de werknemers met klachten en recurrent in 47%. Meer dan eenderde schreef de oorzaak van de rugklachten toe aan zijn professionele activiteiten.

Tabel 1 toont aan dat werken met gebogen en gedraaide romp, de onmogelijkheid om regelmatig van houding te veranderen, de perceptie van zwaar fysiek werk (Borg schaal), de beperkte aanwezigheid van rugklachten in het jaar voor inclusie en een verhoogde score voor vrees voor beweging, pijn of letsel het risico op een episode van rugklachten nagenoeg verdubbelen in het eerste jaar van opvolging.

## BESPREKING

Van de factoren die bij opname in het onderzoek werden opgemeten, bleken enkel de werkgebonden fysieke factoren en bepaalde individuele

karakteristieken geassocieerd met rugklachten in de eerste 12 maanden. De meest originele vaststelling van dit onderzoek is wel het effect van bewegingsangst. Het is de eerste keer dat de rol van deze factor wordt aangetoond bij klachtenvrije personen.

## Fysieke belasting

In de literatuur komen de volgende fysieke factoren in de regel naar voren als risicofactoren voor lage rugklachten: ongunstige werkhoudingen, het heffen en tillen van zware lasten, blootstelling aan totale lichaamstrillingen en in mindere mate een verhoogde belasting. Voor langdurig zitten en staan zijn de resultaten niet eenduidig.<sup>18,21,22</sup>

Wat betreft de ongunstige werkhoudingen zijn de resultaten van ons onderzoek conform de literatuur, zowel op niveau van de vragenlijst als op niveau van de directe observaties.<sup>7</sup> Ook wordt een sterk verhoogd risico vastgesteld voor de combinatie buigen/draaien van de romp ten opzichte van enkel maar buigen.

In tegenstelling tot de literatuur, vonden we geen effect voor het manueel hanteren van lasten. Deze afwezigheid van relatie kan verklaard worden door de vrij ingewikkelde antwoordcategorieën in de vragenlijst die tot misclassificatie geleid kunnen hebben.

De onmogelijkheid om van houding te veranderen bleek significant geassocieerd met het optreden

**Tabel 1**

Risicofactoren voor het ontstaan van lage rugklachten bepaald uit de vragenlijst bij inname in het onderzoek

Risicofactoren voor het ontstaan van lage rugklachten bepaald uit de vragenlijst bij intake in het onderzoek				Univariaat		Multivariaat	
Blootstellingsvariabele	Categorie	n	LRK op t <sub>1</sub>	RR	95%-BI	RR	95%-BI
Fysieke belasting							
Werken met gebogen en gedraaide romp	Neen	382	40	1,0	1,0		
	≤ 2 uur/dag	146	22	1,4	(0,9–2,4)	1,3	(0,8–2,2)
	> 2 uur/dag	57	14	2,4	(1,3–4,3)	2,2	(1,2–4,1)
Mogelijkheid om regelmatig van houding te veranderen	Ja	512	56	1,0		1,0	
	Neen	73	20	2,5	(1,5–4,2)	2,1	(1,3–3,5)
Ervaren intensiteit van de fysieke belasting (Borg schaal)	Laag	391	41	1,0		1,0	
	Hoog	181	32	1,7	(1,1–2,7)	1,7	(1,1–2,6)
Werkgebonden psychosociale belasting							
Individuele karakteristieken							
Rugklachten in het jaar vóór inclusie	Neen	295	28	1,0		1,0	
	Ja	290	48	1,7	(1,1–2,8)	1,7	(1,1–2,8)
Vrees voor beweging, pijn of letsel	Weinig	194	20	1,0		1,0	
	Matig	201	18	0,9	(0,5–1,6)	0,9	(0,5–1,6)
	Veel	190	38	1,9	(1,1–3,3)	1,8	(1,0–3,1)

LRK op  $t_1$  = lage rugklachten na 1 jaar follow-up; RR = relatief risico; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval.

In de multivariate analyse werden zowel individuele factoren, fysieke factoren op het werk en in de vrije tijd, als werkgebonden psychosociale factoren in de modelbouw ingesloten.

van lage rugklachten. Voor langdurig zitten werd evenwel geen effect gevonden. In overeenstemming met de literatuur werd ook de perceptie van zwaar fysiek werk teruggevonden als een verhoogd risico.

Tot slot bleken, in overeenstemming met recente publicaties, noch het beoefenen van sport, noch de andere activiteiten in de vrije tijd geassocieerd te zijn met rugklachten.<sup>18,19</sup>

### **Werkgebonden psychosociale belasting**

Geen enkele werkgebonden psychosociale factor kon geassocieerd worden met het voorkomen van rugklachten. In de literatuur is de evidentie voor de rol van deze psychosociale risicofactoren ook veel minder sterk dan voor de fysieke factoren.<sup>20-23</sup>

### **Individuele karakteristieken**

Tot hiertoe is vrees voor pijn, beweging of letsel vooral van belang gebleken voor chronische lage rugklachten: rugpatiënten die hun pijn gaan catastroferen, blijken in een vicieuze cirkel terecht te komen van vermijdingsgedrag, depressie, disuse en disability, met een slechte prognose tot gevolg.

De BELCOBACK-studie toont voor het eerst aan dat die vrees voor pijn, beweging of letsel een belangrijke risicofactor is voor het *ontwikkelen* van lage rugklachten: het hebben van dramatische en verkeerde opvattingen t.o.v. (toekomstige) rugklachten verdubbelde het risico op de ontwikkeling van rugklachten na 1 jaar follow-up. Voor deze relatie zijn verschillende verklaringen mogelijk. Een eerste verklaring is dat mensen die pijn als bedreigend zien, meer alert zijn op pijn(signalen). Een tweede verklaring is dat door die verkeerde, dramatische opvattingen t.o.v. pijn het copingsysteem gaat dysfunctioneren.

### **BESLUIT**

Samengevat komen uit de BELCOBACK-studie het werken met de romp in gebogen en/of gedraaide positie, de onmogelijkheid om regelmatig van houding te veranderen, de perceptie van hard werk en de vrees voor pijn, beweging of letsel als voornaamste risicofactoren voor lage rugklachten naar voor. Deze laatste factor werd voor het eerst in deze context aangetoond.

De bovenstaande resultaten moeten evenwel met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden om volgende redenen: sectoriële rekrutering (distributie en gezondheidsinstellingen) van de onderzoekspopulatie, de selectie van werknemers met een gunstig statuut (weinig of geen werknemers met een contract van beperkte duur). Bovendien is er een associatie tussen economische sector en geslacht (een meerderheid vrouwen in de gezond-

heidssector en een meerderheid mannen in de distributiesector). Tot slot dient onderstreept te worden dat deze analyse nog aangevuld moet worden met de gegevens bekomen in het tweede jaar opvolging ( $t_2$ ).

Deze beperkingen wijzigen evenwel de voornaamste vaststelling van de BELCOBACK-studie niet: in overeenstemming met andere longitudinale epidemiologische onderzoeken, laat ons onderzoek toe te bevestigen dat lage rugklachten op volwassen leeftijd niet enkel samenhangen met individuele gevoeligheidsfactoren, maar ook significant bepaald worden door werkgebonden factoren. Het onderzoek toont ook aan dat de bijdrage van de professionele blootstelling relatief matig blijft – RR  $\approx 2$ , of een attributief risico van 50% – wat nogmaals de multifactoriële oorsprong van rugklachten benadrukt.

### **PREVENTIESTRATEGIEËN OP DE WERKVLOER**

Wat betreft de preventie van hoger genoemde risicofactoren, moeten ergonomische aanpassingen van de taak en de werkpost, de aankoop van aangepaste, in hoogte verstelbare uitrusting (primaire preventie) enerzijds en opleidingen van de werknemers over houdingen en bewegingen (primaire en secundaire preventie) anderzijds, toelaten om de frequentie van het buigen en/of draaien van de romp aanzienlijk te verminderen.

De onmogelijkheid of moeilijkheid om regelmatig van houding te veranderen kan opgelost worden door een herziening van de werkorganisatie en de functie-inhoud om zo een grotere variabiliteit in taken te garanderen: taakverrijking (bijv. geïntegreerde verpleging), taakwisseling, micropauzes, enz.

De perceptie van zwaar werk gaat vaak samen met een gebrek aan fysieke conditie bij de actieve bevolking. De preventie zal dan ook bestaan in de promotie van een goede fysieke conditie (installatie van een fitnessruimte in de onderneming, de integratie van oefensessies tijdens de arbeidstijd, sensibilisatie van personeel in zittende beroepen bij de gezondheidsbeoordelingen...).

Tot slot kunnen enkel opleiding (rugschool) en degelijke informatie over rugpijn (bijv. via brochures en informatiecampagnes) ervoor zorgen dat dramatische en verkeerde opvattingen ten opzichte van rugklachten gecorrigeerd worden. De perceptie en voorstelling van de impact van rugklachten veranderen is niet gemakkelijk en vereist specifieke strategieën. Eén van de mogelijke strategieën kan een brede verdeling zijn van brochures, zoals het Engelstalige 'Back book' die tot doel hebben rugklachten te 'dedramatiseren' en de patiënt

ertoe te brengen te durven bewegen, ondanks de pijn.<sup>24</sup> In het werkmilieu zou deze informatie ingelast kunnen worden in de bestaande ergonomische programma's met betrekking tot het heffen en tillen van lasten.

#### LITERATUUR

- Dionne CE. Low back pain. In: Crombie IK, ed. *Epidemiology of pain*. Seattle: IASP Press, 1999, pp. 283–297.
- Miranda H, Viikari-Juntura E, Martikainen R, et al. A prospective study of work related factors and physical exercise as predictors of shoulder pain. *Occup Environ Med* 2001; 58: 528–534.
- Viikari-Juntura E, Martikainen R, Luukkainen R, et al. Longitudinal study on work related and individual risk factors affecting radiating neck pain. *Occup Environ Med* 2001; 58: 345–352.
- Santos-Eggimann B, Wietlisbach V, Rickenbach M, et al. One-year prevalence of low back pain in two Swiss regions: estimates from the population participating in the 1992–1993 MONICA project. *Spine* 2000; 25: 2473–2479.
- Korff M von, Ormel J, Keefe FJ, et al. Grading the severity of chronic pain. *Pain* 1992; 50: 133–149.
- Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, et al. Standardised Nordic Questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon* 1987; 18: 233–237.
- Somville PR, Nieuwenhuysse A Van, Moens G, et al. BelCoBack: une étude prospective sur les facteurs étiologiques et pronostiques des maux de dos liés à la profession. *Arbeidsgezondheidszorg & Ergonomie* 2005 (in druk).
- Somville PR, Nieuwenhuysse A Van, Seidel L, et al., and the BelCoBack study group. Validation of a self-administered questionnaire for assessing exposure to back pain mechanical risk factors. *Int Arch Occup Environ Health* (submitted).
- Somville PR, Seidel L, Albert A, Mairiaux Ph. Direct observation to assess physical workload as a predictor of low back pain – sampling strategy and exposure groups constitution. Poster presentation. X2004 Congress. *Exposure Assessment in a Changing Environment*, Proceedings book 36(11), Utrecht, June 16–18, 2004.
- Borg G. Psychophysical scaling with applications in physical work and the perception of exertion. *Scand J Work Environ Health* 1990; 16: 55–58.
- Somville PR, Mairiaux Ph. Evaluation des risques biomécaniques pour la colonne lombaire au moyen d'un questionnaire. *Méd Travail Ergon* 2003; XL(1): 5–17.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic book Inc, 1990.
- Vlaeyen JW, Crombez G. The modified Tampa Scale for Kinesiophobia for use in a non-pain population. Unpublished authorised Dutch/Flemish version, 1998.
- Sullivan MJ, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychol Assess* 1995; 7: 524–532.
- Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063–1070.
- Dixhoorn J van, Duivenvoorden HJ. Efficacy of Nijmegen Questionnaire in recognition of the hyperventilation syndrome. *J Psychosom Res* 1985; 29: 199–206.
- Thompson ML, Myers JE, Kriebel D. Prevalence odds ratio or prevalence ratio in the analysis of cross sectional data: what is to be done? *Occup Environ Med* 1998; 55: 272–277.
- Hoogendoorn WE, Poppel MN van, Bongers PM, et al. Physical load during work and leisure time as risk factors for back pain. *Scand J Work Environ Health* 1999; 25: 387–403.
- Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, et al. The relationship between leisure time, physical activities and musculoskeletal symptoms and disability in worker populations. *Int Arch Occup Environ Health* 2000; 73: 507–518.
- Hartvigsen J, Lings S, Leboeuf-Yde C, et al. Psychosocial factors at work in relation to low back pain and consequences of low back pain; a systematic, critical review of prospective cohort studies. *Occup Environ Med* 2004; 61: e2.
- Bernard BP, ed. *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.
- Burdorf A, Sorock G. Positive and negative evidence of risk factors for back disorders. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23: 243–256.
- Hoogendoorn WE, Poppel MN van, Bongers PM, et al. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine* 2000; 25: 2114–2125.
- Buchbinder R, Jolley D, Wyatt M. Effects of a media campaign on back pain beliefs and its potential influence on management of low back pain in general practice. *Spine* 2001; 26: 2535–2542.

*Belangenconflicten: geen gemeld*

*Financiële ondersteuning: federale overheidsdienst voor Wetenschapsbeleid*

#### DANKBETUIGING

De rechtstreekse observaties genoten de steun van de Stichting SMIL en een toelage van het NFWO. Dit onderzoek zou niet mogelijk geweest zijn zonder de medewerking van de Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het werk ARISTA, CBMT, IDEWE en SPMT. Ook de deelnemende bedrijven en niet in het minst de werknemers zijn wij zeer erkentelijk voor hun bijdrage in het onderzoek. De auteurs danken eveneens de overige leden van de 'BELCOBACK-studiegroep' voor hun bijdrage aan de opzet van het onderzoek, de verzameling en verwerking van de gegevens: G. Crombez, A. Leys, L. Moors, E. Persijn, D. Pirenne, G. Verbeke en O. Van den Bergh.

BELCOBACK: Belgian Cohort Study on Low Back Pain

Dit onderzoek werd gerealiseerd in samenwerking met de volgende onderzoekscentra.

- Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, IDEWE, Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling: coordinator/promotor (Moens G, Johannik K).
- Afdeling Arbeids-, milieu- en verzekeringsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven: promotor (Masschelein R, Van Nieuwenhuysse A).
- Service de Santé au Travail et Education à la santé, Département de Santé Publique, Université de Liège : centre promoteur (Mairiaux Ph, Somville PR, Pirenne D).

- 4) Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent (Crombez G, Persijn E).
- 5) Afdeling Psychologie, Onderzoeksgroep naar stress, gezondheid en welzijn, Katholieke Universiteit Leuven (Van den Bergh O).
- 6) Afdeling Fysische geneeskunde, Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg, Katholieke Universiteit Leuven (Lysens R).

#### PERSONALIA

A. Van Nieuwenhuysse werkt bij de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, IDEWE, Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling, en de Afdeling Arbeids-, milieu- en verzekeringsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

P.R. Somville werkt bij de Service de Santé au Travail et Education à la santé, Département de Santé Publique, Université de Liège.

K. Johannik werkt bij de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, IDEWE, Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling.

R. Masschelein werkt bij de Afdeling Arbeids-, milieu- en verzekeringsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

Ph. Mairiaux werkt bij Service de Santé au Travail et Education à la santé, Département de Santé Publique, Université de Liège.

G. Moens werkt bij de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, IDEWE, Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling.

#### CORRESPONDENTIEADRES

Guido Moens, MD, PhD, IDEWE Occupational Health Services, Interleuvenlaan 58, B-3001 Leuven-Heverlee, België.

E-mail: [guido.moens@idewe.be](mailto:guido.moens@idewe.be).

## PRAKTIJKPERIKEL

### Ruimte

‘Trein’. Het antwoord klinkt zacht en kort, maar komt ook zonder enige aarzeling. Daarna volgen de antwoorden steeds duidelijker, de man is merkbaar opgelucht dat het zwijgen doorbroken wordt. Hij loopt vaak langs het spoor en weet precies waar hij het beste zijn plannen kan uitvoeren. De gedachten om een eind aan zijn leven te maken, komen het laatste half jaar steeds vaker, het lijken wel dwanggedachten. Het gesprek in zijn hoofd gaat continu door, tussen het lichtpuntje van de hoop en tussen ja, dat puntje van de zelfmoord. Vooral 's ochtends is het erg, in de loop van de dag wordt het wat beter. Hij zou willen dat die spookgedachten ophielden, maar krijgt ze niet onder controle. Hij begrijpt het ook niet, vroeger was hij levenslustig en had hij lol in zijn werk. Hij is bang, nu blijft hij nog leven, maar hoe lang nog. Nee, hij heeft het er nog nooit met iemand over gehad. Waarom zou hij zijn revalidatiegroep daarmee

belasten, die mensen blijft hij zien. Alleen heeft hij een keer tegen zijn bejaarde vader gezegd dat die niet boos moet zijn als hij niet meer terugkomt. De man spreekt in een plat dialect en zit met zijn gezegdes steeds net buiten de eigenlijke betekenis, ontroerend. Maar het meest ben ik getroffen door dat de spreekkamer een heilige ruimte is geworden. Een ruimte waarin iemand ondanks zijn schaamte zo helder en duidelijk woorden geeft aan wat hem belast. Door systematisch vragen en doorvragen worden dingen duidelijk, maar komt er ook ruimte om dingen te zien zoals ze zijn en ontstaat de ruimte om hulp te gaan zoeken. Iedere keer verwonder ik me erover als dat gebeurt en voel ik me bevoorrecht erbij aanwezig te mogen zijn. Die ruimte hoop ik te houden.

*Ingeborg van den Bold*