

University of Groningen

Werken met pijn

de Vries, Haitze

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Pijn en Pijnbestrijding

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
de Vries, H. (2013). Werken met pijn: duurzame arbeidsparticipatie van mensen met chronische aspecifieke pijn aan het bewegingsapparaat. *Nederlands Tijdschrift voor Pijn en Pijnbestrijding*, 32(53), 21-26.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Werken met pijn - duurzame arbeidsparticipatie van mensen met chronische aspecifieke pijn aan het bewegingsapparaat

Dr. H. de Vries¹

Chronische aspecifieke pijn aan het bewegingsapparaat komt veel voor in Nederland. Een groot aantal mensen met chronische pijn heeft moeite te blijven werken en productief te blijven: ongeveer 30% heeft te maken met arbeidsverzuim.¹ Uit cijfers van het UWV blijkt dat bijna een derde van de mensen met een WIA uitkering instroomt vanwege chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Hoge kosten voor maatschappij en individu zijn het gevolg. Toch hoeft chronische pijn niet te leiden tot arbeidsverzuim, zo blijkt uit onderzoek bij de afdeling Revalidatie van het UMCG.²

De meeste mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat (ongeveer 70%) werken door zonder arbeidsverzuim vanwege hun pijn.³ Dat lijkt een verstandige keuze, want goed werk is bevorderlijk voor de gezondheid en het welzijn van mensen.⁴ Naar redenen waardoor mensen stoppen met werken is al veel wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar wetenschappelijke kennis over de grote groep *doorwerkers* is schaars.⁵ Om onze kennis over werken met pijn te vergroten, is in 2008 het wetenschappelijke onderzoeksproject *Werken met pijn* gestart. Daarin is onderzocht wat de kenmerken zijn van werknemers die doorwerken met pijn. Deze kenmerken zijn vergeleken met de kenmerken van een groep werknemers met (fors) arbeidsverzuim. Uitgangspunt in dit promotieonderzoek was dat mensen die doorwerken met pijn iets goed doen waarvan kan worden geleerd. Waarom werkt een deel van de mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat door en welke factoren spelen daarbij een rol, zijn er verschillen met mensen die verzuimen en revalidatie volgen, en gaat doorwerken ook ten koste van de arbeidsproductiviteit? Het onderzoek resulteerde in het proefschrift *Werken met pijn*.² In dit artikel worden de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat.

Literatuuronderzoek

De doelstelling van de studie beschreven in *hoofdstuk 2* van het proefschrift was het achterhalen van determinanten voor doorwerken met chronische pijn in de literatuur. Het systematische literatuuronderzoek (PubMed, EMBASE, PsycInfo, CINAHL and the Cochrane Library) leverde 5 cross-sectionele en 2 kwalitatieve artikelen op waarin werd gerapporteerd over doorwerken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. In totaal werd over 83 factoren gerapporteerd en werd beschreven of deze een relatie hadden met doorwerken met pijn. Lage emotionele belasting en laag ervaren fysieke beperkingen waren consistent gerelateerd aan doorwerken met pijn. De duur van de pijn, het catastroferen van pijn, zelfwaardering en huwelijkse staat waren consistent niet gerelateerd aan doorwerken met pijn. Doordat het hier in alle gevallen cross-sectioneel onderzoek betrof, is de bewijskracht laag. Uit

de 2 kwalitatieve studies bleek dat persoonlijke aanpassingen en interventies op het werk belangrijke determinanten zijn voor aan het werk blijven met pijn aan het bewegingsapparaat. De conclusie van dit hoofdstuk was dat de hoeveelheid literatuur over werken met pijn beperkt is en het beschikbare bewijs zwak. Nader onderzoek is nodig om meer te weten te komen over hoe mensen blijven werken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat.

Drijfveren en succesfactoren om door te werken

Het doel van de studie die in *hoofdstuk 3* is beschreven, was te onderzoeken waarom mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat doorwerken en hoe zij dat voor elkaar krijgen. In deze studie zijn 21 doorwerkers geïnterviewd op de hoofdthema's motivatie en succesfactoren die ten grondslag liggen aan doorwerken met chronische pijn. Om de externe validiteit van de resultaten te verhogen, zijn de geïnterviewde deelnemers geïncludeerd door middel van doelgerichte selectie, resulterend in een gevarieerde steekproef, zodat de onderzoeksvraag kon worden beantwoord vanuit verschillende perspectieven (leeftijd, geslacht, sociale achtergrond en beroep) van de deelnemers. De interviews werden opgenomen, uitgeschreven en verwerkt met behulp van computer software Atlas.ti. De interview tekst werd door de onderzoekers geanalyseerd en gecodeerd, waarbij de thema's 'drijfveren' en 'succesfactoren' fungeerden als leidraad. Herhaaldelijk herlezen, consultatie van externe onderzoekers en het letterlijk aanhalen van uitspraken van deelnemers zorgden er voor dat de ervaringen van de deelnemers werden beschreven en niet de persoonlijke interpretaties van de onderzoekers.

Vier centrale drijfveren voor doorwerken met chronische pijn (werk als waarde, als therapie, als inkomen en als verantwoordelijkheid) en vijf succesfactoren (persoonlijke kenmerken, aanpassingsmogelijkheden, omgaan met de pijn, gebruik van de gezondheidszorg en pijn cognities) werden gecategoriseerd (zie figuur 1).

Doorwerkers vonden in hun werk erkenning, waardering, sociale status, betrokkenheid bij de samenleving en een manier om zichzelf te ontplooien. Het idee niet meer deel te kunnen nemen aan het arbeidsproces en daarmee betekenisvolle sociale relaties te verliezen, was voor velen ondraaglijk. Door te blijven werken behielden zij deze belangrijke waarde van werk. Werk werd door de meeste doorwerkers in het onderzoek als therapeutisch ervaren: het leidde af van de pijn, leverde energie, gaf structuur, sociale contacten en zelfrespect. Verzuim werd door hen niet gezien als helend, integendeel: "Thuis op de bank heb ik meer pijn dan op mijn werk".

Veel doorwerkers regelden vanwege hun pijn een aangepaste werkplek of een baan die in balans was met hun

1. Centrum voor Revalidatie, Universitair Medisch Centrum Groningen

fysieke capaciteiten. Op het werk en thuis organiseren zij voldoende regelmogelijkheden, aanpassingen of arbeidsvoorwaarden die doorwerken mogelijk maakte. Zij veranderden de manier waarop zij omgingen met de pijn, vonden hun weg in de gezondheidszorg en vroegen zelf om hulp. Pijncooping die als succesvol werd ervaren was divers: pijnstillers slikken, nauwlettend de grenzen van belastbaarheid in acht nemen (en dan juist geen gebruik van pijnmedicatie), de pijn negeren, actief blijven ondanks de pijn of de pijn accepteren en de energie richten op belangrijke waarden in het leven. Enkele geïnterviewden stelden dat zij nog werkten dankzij de gevolgd therapie, zoals fysiotherapie of multidisciplinaire revalidatie. Conclusie was dat persoonlijke kenmerken, goede

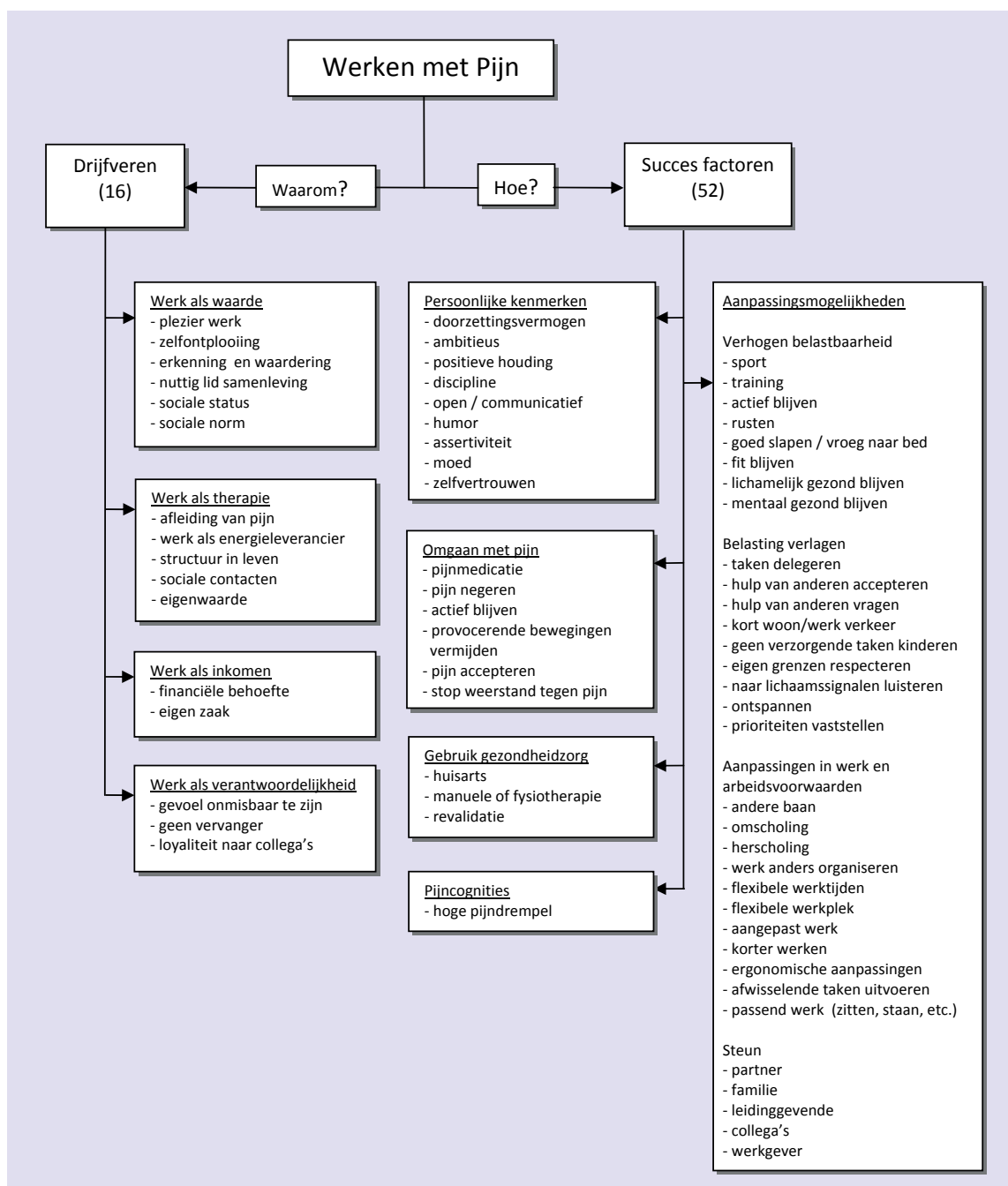
zelfmanagementvaardigheden en de motivatie te werken voorwaarden zijn om aan het werk te blijven met pijn. De resultaten laten zien dat werk zo belangrijk was voor de deelnemers, dat zij gedrag vertoonden dat doorwerken mogelijk maakte.

Doorwerkers vergeleken met verzuimers

Het doel van de studie beschreven in *hoofdstuk 4* was de fysieke, psychologische en sociale kenmerken van doorwerkers te beschrijven, deze te vergelijken met werknemers met langdurig arbeidsverzuim die waren doorverwezen voor arbeidsrevalidatie en met referentiewaarden ontleend aan normgroepen zonder pijn. Doorwerkers (n=119) werden gerekruteerd door oproepen in plaatselijke

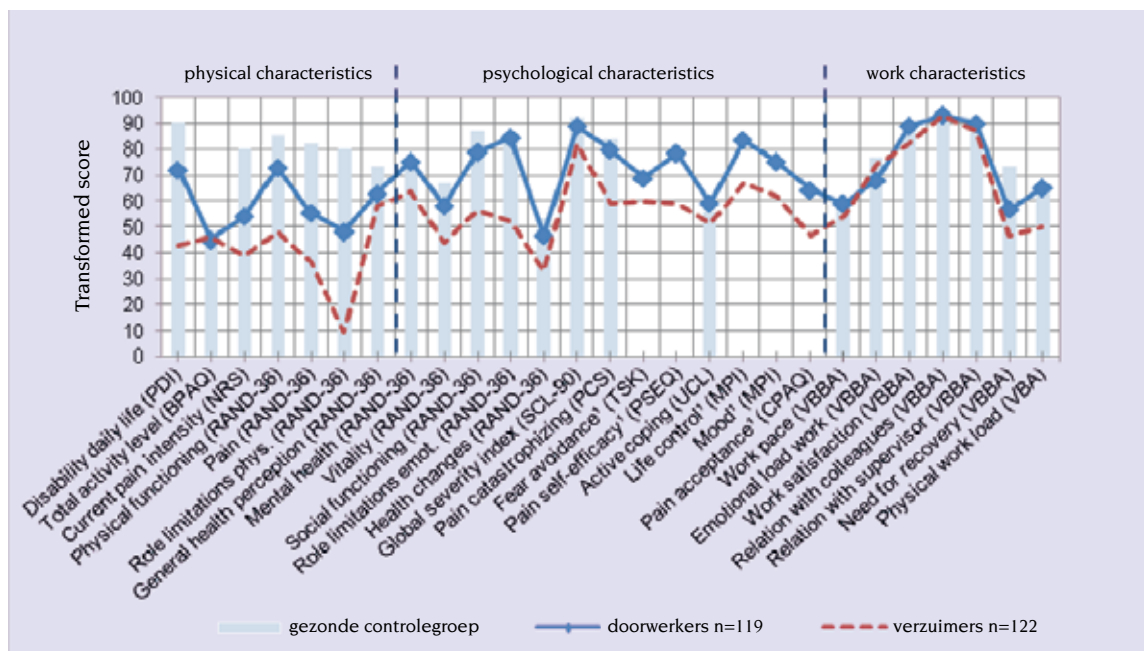
Figuur 1

Overzicht van drijfveren en succesfactoren om door te werken met pijn.



Figuur 2

Kenmerken van doorwerkers, verzuimers en gezonde werkenden. Hoe hoger de score op de y-as, hoe gunstiger. Van kenmerken met een † werden geen normscores gevonden.



kranten en nationale websites van patiëntenverenigingen. Verzuimers (n=122) waren verwezen naar arbeidsrevalidatie en werden geïncludeerd in het onderzoek vanuit 'usual care'. In figuur 2 zijn kenmerken van doorwerkers en verzuimers gepresenteerd en vergeleken met gezonden.

Gemiddeld waardeerden de doorwerkers hun kwaliteit van leven hoger dan de verzuimers in revalidatie en zij rapporteerden een lagere pijnintensiteit. Zij leken beter dan de verzuimers in staat hun emoties te reguleren (minder emotionele rolbeperkingen; lagere bewegingsangst en catastroferende gedachten), hun aandacht te sturen (betere pijnacceptatie; betere levenscontrole) en te plannen (prioriteiten stellen; een balans vinden tussen activiteiten en rust; regelmogelijkheden verhogen).

Op theoretische gronden werd in het onderzoek verondersteld dat doorwerkers en verzuimers op diverse factoren zouden verschillen.⁶⁻¹⁰ Na toetsing door middel van multivariate regressie analyse, waarbij werd gecontroleerd op mogelijke confounders zoals leeftijd, geslacht, diagnose, duur van de pijn, soort werk en sociale status, bleek inderdaad dat er klinisch relevante en significante verschillen tussen de twee groepen bestonden: doorwerkers rapporteerden gemiddeld minder bewegingsangst, catastroferende gedachten over pijn en een lagere fysieke arbeidsbelasting. Zij hadden een hogere eigen effectiviteit ten aanzien van pijn, een hoger gevoel van controle over hun leven en een betere acceptatie van pijn. Beide groepen verschilden echter niet significant in hoeveelheid zelfgerapporteerde activiteiten in hun dagelijks leven, actieve coping, neuroticisme en plezier in werk. Zes factoren bleken beide groepen het beste te onderscheiden: pijn intensiteit, duur van de pijn, acceptatie van pijn, ervaren arbeidsbelasting, mentale gezondheid en

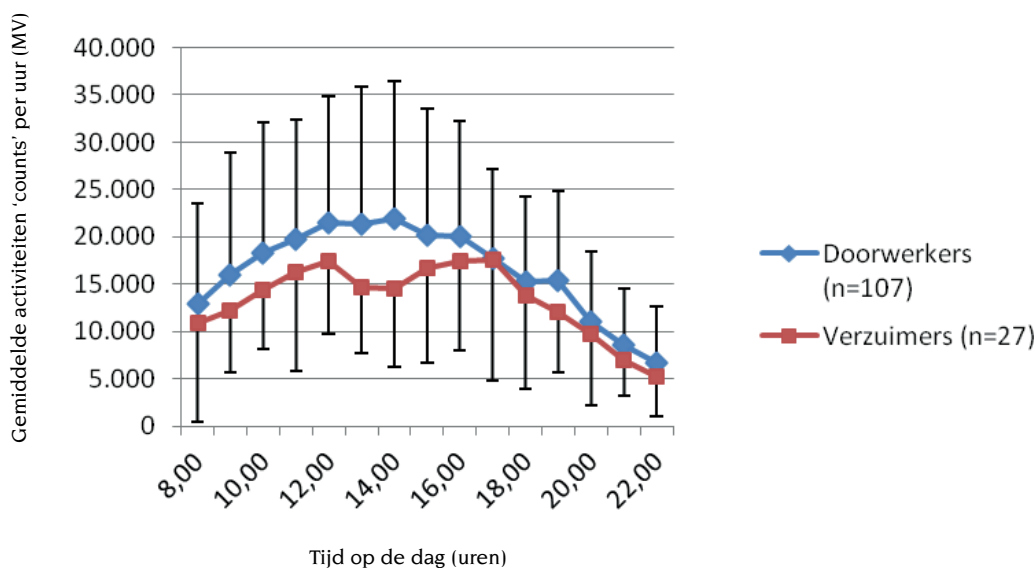
psychisch/lichamelijk disfunctioneren. Een nadeel van dit cross-sectionele onderzoek is dat er geen causale verbanden kunnen worden aangetoond: het is niet te zeggen of de gevonden factoren oorzaak of gevolg waren van doorwerken of verzuimen.

Functionele Capaciteit

Hoofdstuk 5 omvat een beschrijving van de functionele capaciteit (FC) van doorwerkers en verzuimers en een vergelijking met normscores van een gezonde groep werkenden zonder pijn. Daarnaast werd onderzocht of de FC van werknemers met pijn aan het bewegingsapparaat voldoende is om aan hun fysieke arbeidsbelasting te voldoen en welke factoren daaraan zijn gerelateerd. In totaal werden 942 proefpersonen betrokken in het onderzoek: 122 verzuimers verwezen voor arbeidsrevalidatie, 119 doorwerkers en 701 gezonden. Alle proefpersonen volbrachten een korte Functionele Capaciteits Evaluatie (FCE; een instrument waarmee de fysieke capaciteit van mensen voor de uitvoering van arbeidgerelateerde activiteiten wordt beoordeeld in een gestandaardiseerde omgeving, door het meten van tillen, reiken, dragen, draaien, handkracht, handvaardigheid en energetische capaciteit.) en vulden vragenlijsten in over demografische en persoonlijke factoren en werk. De FC van werknemers werd onvoldoende beschouwd om het werk te verrichten als deze lager was dan het 5^e percentiel van gezonde werknemers. Werknemers met chronische pijn aan het bewegingsapparaat, ongeacht of er al dan niet sprake was van verzuim, scoorden lager op de FCE dan gezonde werknemers. De verzuimers presteerden gemiddeld minder goed op de FCE dan de doorwerkers. Uit multivariate logistische regressie analyse bleek dat onvoldoende FC om het werk te verrichten was gerelateerd aan pijn aan het bewegingsapparaat (pijn versus geen pijn), zwaar werk, vrouwelijk ge-

Figuur 3

Activiteitenpatroon gedurende de dag, met standaarddeviaties.



slacht, hogere leeftijd en lager inspanningsniveau tijdens FCE. Verder bleek dat verzuimers en doorwerkers met pijn fysiek gelijkwaardig zijn toegerust om hun werk te verrichten. Niet de pijn zelf, maar persoonlijke en werkgerelateerde factoren waren gerelateerd aan onvoldoende FC om het werk te verrichten.

Activiteiten niveau en patroon

Het doel van de studie beschreven in *hoofdstuk 6* was het activiteitsniveau en het activiteitenpatroon te onderzoeken gedurende de dag van een groep mensen die doorwerkt met pijn aan het bewegingsapparaat en een groep met arbeidsverzuim vanwege de pijn. Van 27 verzuimers en 107 doorwerkers werd het activiteitsniveau en activiteitenpatroon geregistreerd met een accelerometer gedurende vijf achtereenvolgende dagen. Het activiteitsniveau van doorwerkers was 30% hoger dan dat van verzuimers. Ook na multivariate toetsing bleek dit verschil significant. Groep status (doorwerkers versus verzuimers) verklaarde 3,5% van de variantie in het activiteitsniveau. In totaal verklaarde het model 22% van de variantie, waarbij hogere leeftijd en zwaar werk naast groep status een belangrijke positieve bijdrage leverden. Beide groepen vertoonden 's avonds een afnemend activiteitenpatroon (zie figuur 3). De conclusie van deze studie was dat het activiteitsniveau van werknemers die doorwerken met pijn hoger is dan dat van werknemers met arbeidsverzuim. Het activiteitenpatroon van beide groepen verschilde echter niet significant. Werknemers die verzuimen ontberen werkstructuur en hun activiteiten gerelateerd aan werk zijn afwezig. Deze worden blijkbaar niet volledig gecompenseerd door andere activiteiten. Op den duur kan dit nadelig zijn voor de gezondheid, zowel fysiek (conditie, overgewicht) als mentaal (depressie).

Arbeidsproductiviteit

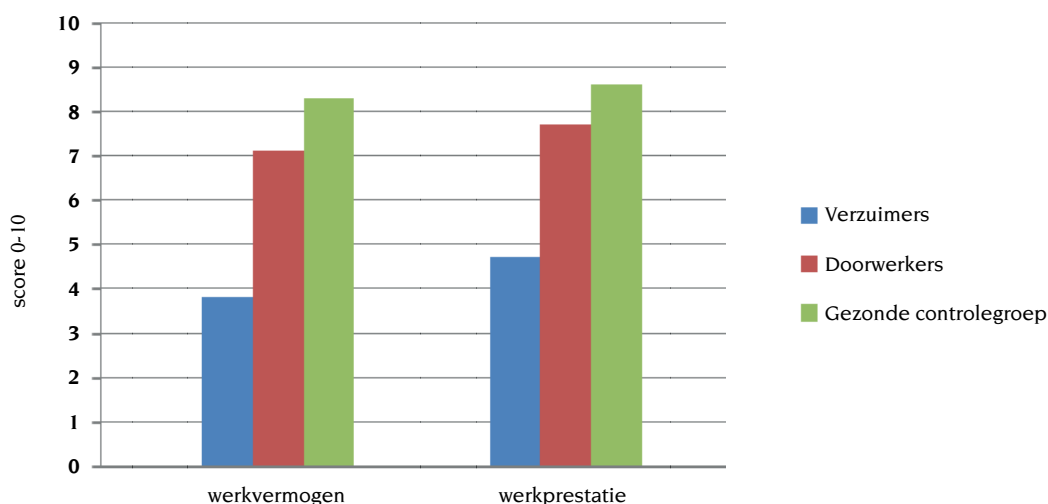
Het doel van de studie beschreven in *hoofdstuk 7* was het werkvermogen en de werkprestatie te onderzoeken van

mensen die doorwerken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en te analyseren welke factoren gerelateerd zijn aan deze uitkomstmaten. Hoewel de doorwerkers een laag arbeidsverzuim hadden, was onbekend wat hun werkvermogen en werkprestatie is. In deze studie is werkvermogen (Work Ability Index, schaal 0-10) en werkprestatie (Health and Work Performance Questionnaire, schaal 0-10) onderzocht bij 119 mensen die doorwerken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Hiërarchische en logistische regressie analyse zijn gebruikt om de relatie te analyseren tussen sociodemografische, pijngerelateerde, persoonlijke en werkgerelateerde factoren en werkvermogen en werkprestatie. Werkvermogen en werkprestatie waren gemiddeld 7,1 en 7,7; veel doorwerkers rapporteerden een matig werkvermogen en een matige werkprestatie. Doorwerken met pijn gaat blijkbaar samen met een lichte beperking van de werkprestatie, hoewel deze daling vergeleken met normwaarden van gezonde werknemers gering was (zie figuur 4). Niet pijnintensiteit, maar persoonlijke en werkgerelateerde factoren waren gerelateerd aan werkvermogen en werkprestatie. Een hoger werkvermogen was geassocieerd met lagere leeftijd, een betere algemene gezondheid en hogere eigen effectiviteit ten aanzien van pijn. Een hogere werkprestatie was geassocieerd met lagere leeftijd, hogere eigen effectiviteit ten aanzien van pijn, lagere fysieke arbeidsbelasting en parttime werk. Bij doorwerkers lijkt de eigen effectiviteit ten aanzien van pijn een modererend effect te hebben op werkvermogen en werkprestatie.

In *hoofdstuk 8* werden de belangrijkste resultaten van dit proefschrift samengevat en bediscussieerd. Het onderzoek 'Werken met pijn' beschrijft een groot aantal kenmerken van werknemers met chronische pijn aan het bewegingsapparaat die werken ondanks de pijn, hetgeen bijdraagt aan de kennis en het begrip over duurzame inzetbaarheid van mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. In het onderzoek werd aangetoond

Figuur 4

Werkvermogen en werkprestatie van verzuimers, doorwerkers en gezonde werknemers.



dat de motivatie voor werk, zelfmanagementvaardigheden, pijn cognities en het belang dat wordt toegekend aan pijn, belangrijke factoren zijn die werken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat faciliteren. Omdat dit in principe beïnvloedbare factoren zijn, kunnen deze dienen als aangrijpingspunt voor het verhogen van duurzame inzetbaarheid en preventie van arbeidsverzuim van mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. De effectieve manier waarop deelnemende werknemers in het onderzoek met hun pijn omgingen en productief bleven, kan anderen inspireren aan het werk te blijven.

Correspondentieadres

Dr. H.J. de Vries
Bewegingswetenschapper
Centrum voor Revalidatie
Universitair Medisch Centrum Groningen,
Locatie Beatrixoord
Postbus 30.002
9750 RA Haren
E-mail: h.j.de.vries@umcg.nl

Literatuur

1. Picavet HS, Schouten JS. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. *Pain* 2003;102(1-2):167-178.
2. De Vries HJ. *Working with pain - sustainable work participation of workers with chronic nonspecific musculoskeletal pain*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, november 2012.
3. Koppes LLJ, et al. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. Methodologie en globale resultaten 2011*.
4. Waddell G, Burton AK. *Is work good for your health and well-being?* London: TSO; 2006.
5. Engstrom LG, Janson S. Predictors of work presence--sickness absence in a salutogenic perspective. *Work* 2009;33(3):287-295.
6. Leeuw M, Goossens ME, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JW. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *J Behav Med* 2007;30(1):77-94.
7. Severijns R, Vlaeyen JW, van den Hout MA, Weber WE. Pain catastrophizing predicts pain intensity, disability, and psychological distress independent of the level of physical impairment. *Clin J Pain* 2001;17(2):165-72.
8. Verbunt JA, Seelen HA, Vlaeyen JW, van de Heijden GJ, Heuts PH, Pons K, et al. Disuse and deconditioning in chronic low back pain: Concepts and hypotheses on contributing mechanisms. *Eur J Pain* 2003;7(1):9-21.
9. Brox JJ, Storheim K, Holm I, Friis A, Reikeras O. Disability, pain, psychological factors and physical performance in healthy controls, patients with sub-acute and chronic low back pain: A case-control study. *J Rehabil Med* 2005;37(2):95-9.
10. McCracken LM. Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain* 1998;74(1):21-7.

