

Handvat

jaargang 16
mei 2010

Magazine van de RSI-vereniging

**RSI-tips voor thuis met:
Laat kinderen zelf hun rugzak
dragen naar school**



Was je ook zo ziek van je modeziekte?

**Eigen verhaal: “Stukjes schrijven
vind ik het allerleukste”**

**Waarom mensen met RSI
een schadeclaim indienen**

Colofon

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging.
Mei 2010. Zestiende jaargang nummer 2
Lidmaatschap: € 25,- per jaar

De vereniging geeft geen persoonlijke (medische) adviezen, maar verwijst door naar personen en instanties. Opzeggen van het lidmaatschap kan tegen het einde van het jaar met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken.

Adres

RSI-vereniging
Postbus 133, 3860 AC Nijkerk
www.rsi-vereniging.nl
postbus@rsi-vereniging.nl

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900-RSILIJN)
Ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (€ 0,01 per minuut).
Voor inhoudelijke vragen over RSI, steun en uitwisselen van ervaringen.

Tel. (033) 247 10 43

Dagelijks van 9.00 tot 17.00 uur.
Voor administratieve zaken en voor journalisten, therapeuten, studenten en andere (beroepsmatige) belangstellenden.

Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur

Voorzitter: Willem Hollander
Secretaris: Maria Klok
Penningmeester: Joop Caljouw
Algemeen lid: Paul de Ruiter

Commissies

Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
Buitenlandse contacten: Maria Klok
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse

Redactie

Gabriëlle Bosch (hoofdredacteur), Astrid ter Borgh (eindredacteur), Marieke Harmsen, Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Floor Scholten, Jantine van der Tang

Aan dit nummer werkten verder mee

Wim Eshuis, Chris Feenstra, Derek Hill, Richard Terpstra, John Verbruggen

Mail ons op:

Handvat@rsi-vereniging.nl
(Gabriëlle Bosch)
Eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl
(Astrid ter Borgh)

Deadline volgend nummer
28 mei 2010

Tekstcorrectie

Maud van der Woude

Vormgeving

Arianne Doornbos

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Coverfoto

Annemiek Hutten

Nabestellingen

Nabestellen kan via de website o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren, zolang de voorraad strekt. Er worden verzendkosten in rekening gebracht.

Advertentie-exploitatie

Retra PubliciteitsService BV, Postbus 333,
2040 AH Zandvoort, Tel. (023) 571 84 80,
fax (023) 571 60 02, info@retra.nl

Vrijwaring

Wij hebben alle moeite gedaan om recht-hebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, worden vriendelijk verzocht contact op te nemen met de redactie.

Copyright

Voor het overnemen van artikelen uit het Handvat is voorafgaand schriftelijke toestemming van de redactie nodig. De redactie beslist over plaatsing van de ingestuurde kopij en behoudt zich het recht voor deze in te korten. Geplaatste artikelen en advertenties vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactie of de RSI-vereniging.

Inhoud

6. **Modeziekte:** Was je ook zo ziek van je modekwaal?

8. **Schadeclaims:** Waarom mensen met RSI ze indienen. Wim Eshuis over zijn onderzoek.

11. **RSI-tips voor thuis met:** Laat kinderen zelf hun rugzak dragen naar school.

14. **Eigen verhaal:** "Stukjes schrijven vind ik het allerleukste", zegt Annemiek Hutten.



p. 24 De telefoondienst helpt



Redactievergadering RSI-vereniging

Verder

4. Verenigingsnieuws
4. Beste redactie en Verenigingsnieuws: Sex sells
5. Verenigingsnieuws: Nieuwe behandelrichtlijn in de maak
10. Reactie Wetenschappelijke Adviesraad op Deepak Sharan
11. Thuis bij...
12. Kort nieuws
16. Casus: Continu vlees snijden Welgemeend Advies
17. RSI-moment RSI op internet
18. Kuren in Italië
20. Jong: Zit met Pit
21. Vijf vragen aan...
22. Een kind krijgen en RSI
23. Gadget: leeshulpmiddelen
24. De telefoondienst helpt
26. Kort nieuws internationaal
28. Vacatures

Een bultenspecialist...



Ik heb haar in RSI-verenigingsverband leren kennen. Laat ik haar Gerda noemen. Niet haar echte naam. Om privacyredenen lijkt het mij beter haar op deze plaats een pseudoniem te geven. Gerda vind ik wel een passende naam voor

deze aardige, Hollandse vrouw. Stevig, robuust, recht door zee. Geen flauwekul. Ze kan goed haar woordje doen, goed voor zichzelf opkomen. Maar toch...

De laatste keer dat ik Gerda tegenkwam, was ze anders. Stiller, minder actief. Het leek wel of ze de bijeenkomst aan zich voorbij liet gaan. Haar enthousiaste, energieke aanwezigheid was er nu niet. Onderuitgezakt in een vergaderstoel, de ene arm op de tafel gelegd. Een blik in haar ogen die aangaf dat ze het moeilijk had.

Aan het eind van de vergadering kon ik het niet laten haar te vragen wat er aan de hand was. Haar eerste reactie was dat zij zei dat het wel goed was. Niets bijzonders. Maar toch...

Haar houding en de situatie intrigeerden mij. Het was duidelijk dat er wel iets aan de hand was. Dat ze leed.

Ze was weer eens bij de dokter geweest. Een specialist deze keer. Dus weer onderzoek na onderzoek. Je kent dat wel. Wachten in ziekenhuizen, je een nummer voelen, je alleen voelen. Uitzien naar dat gesprek met die dokter. Een gesprek dat wellicht in de toekomst herstel zou kunnen brengen. Het mocht niet zo zijn. De arts had niets kunnen vinden. Geen aanwijzingen, geen recept, geen doorverwijzing. "En die zwevende bultjes dan in mijn arm?", vroeg Gerda. "Geen idee", was de reactie van de medicus. "Ik zou het niet weten. Ik kan je niet helpen. Ga maar op zoek naar een bultjesspecialist."

Met ongeloof keek ik haar aan. Ik kende al veel RSI-verhalen. Verhalen die vertelden over 'van het kastje naar de muur en weer terug'. En ik wist ook dat niet alle medici sociaal begaafd zijn. Maar dit verhaal spant tot nu toe wel de kroon. Hoe is het in godsnaam mogelijk? Dit en andere verhalen, deze situatie en andere situaties zullen wij uitdragen. Dit kan en mag niet. De maatschappij zal weten hoe het RSI-patiënten vergaat. Linksom of rechtsom. Wij zullen als vereniging de slechte situaties waarin ook RSI-patiënten verkeren, aan de kaak stellen. Daar mogen jullie mij aan houden.

*Willem Hollander,
voorzitter RSI-vereniging*

Erkenning

De discussie rond RSI als beroeps- al dan niet modeziekte blijft voortduren. Jammer dat een deels nog niet objectief vaststelbare 'ziekte' of aandoening nog steeds onder de noemer 'modeziekte' wordt geplakt. Onze redacteur zoekt dat op een persoonlijke en humoristische wijze uit. Maar schijn bedriegt. Dat schrijft ook Wim Eshuis, onderzoeker bij het Hugo Sinzheimer Instituut, want het geld voor schadeclaims dat bedrijven moeten betalen als ze hun werknemers met klachten niet serieus nemen, is wel echt!

Van mode- of vage ziekte naar behandeling. Zonder objectief vaststelbare ziekte ook geen objectief vaststelbare remedie. En dan komen we op het terrein van de alternatieve genezers of de paramedici. We beschrijven een heel bijzondere therapie in Italië. De adviesraad komt in dit kader nog even terug op het behandelprotocol van Deepak Sharan. Binnenkort komt ons bestuurslid trouwens terug uit de kliniek van dokter Sharan in India; in het volgende Handvat lezen we haar relaas.



Twee redacteurs beschrijven hoe hun werkgever reageerde toen er RSI bij ze werd vastgesteld. Erg shockerend en waarschijnlijk waar voor de reactie van de

meerderheid van de werkgevers. Ze hebben daarna allebei hun weg wel weer gevonden, maar hoe zou het met ze zijn gelopen als ze wel die erkenning hadden gekregen die Wim Eshuis beschrijft?

Die erkenning krijgen de gedupeerden wel bij de RSI-lijn! We berichten over het gevarieerde en dankbare werk van onze vrijwilligers. Ook gaan we nog even langs bij de zwangere RSI'ster, kijken naar de aanpak van RSI bij onze toekomstige generatie en we hebben nog veel leuke rubrieken, lezersreacties en de nieuwtjes natuurlijk!

Wie heeft er wél een goede reactie gehad van een werkgever of arboarts bij het vaststellen van RSI? Wie voelde zich daadwerkelijk geholpen en kon weer verder met baan en het leven? Voor wie wil reageren of een keer zijn Eigen verhaal, juridische casus of RSI-moment in het Handvat wil zetten: mail naar handvat@rsi-vereniging.nl.

*Gabriëlle Bosch,
hoofdredacteur Handvat*

Wil je reageren op artikelen en/of andere zaken in het Handvat? Of zou je graag jouw Eigen Verhaal in het Handvat zien? Mail dan naar: handvat@rsi-vereniging.nl

Heb je de laatste tijd iets meegemaakt dat je wilt delen met andere Handvat-lezers? Stuur dan je belevenissen in de RSI-wereld op naar: RSI-vereniging, t.a.v. het Handvat, Postbus 133, 3680 AC Nijkerk. Of mail naar: handvat@rsi-vereniging.nl De redactie behoudt zich het recht voor verhalen in te korten of niet te plaatsen.

Toetsenbord Yogitype

Middels deze ingezonden brief wil ik mijn positieve ervaring kwijt met het toetsenbord van Yogitype. Ik had gedacht dat ik na die vervelende RSI-klachten niet meer achter een toetsenbord zou plaatsnemen. Het tegendeel is waar. Vier jaar geleden kreeg ik in mijn positie van officemanager RSI-klachten. Ik wilde graag doorgroeien en dit gebeurde mij niet snel genoeg. Het resultaat was dat ik meerdere klussen tegelijkertijd aangreep, omkwam in het werk en mijzelf geen ontspanning gunde. De pijn in mijn schouders en polsen verdween niet zomaar. Ik was veel te lang doorgegaan. Zelfs re-integratie bij een andere werkgever leverde niets op. Uiteindelijk heb ik gekozen voor een beroep met minder pc-werkzaamheden. Ik ben het onderwijs ingegaan. Ten behoeve van de studie die ik moest volgen, heb ik een spraakprogramma aangeschaft. Omdat ik erg moest wennen aan het gebruik, besloot ik ook naar alternatieven te kijken. Op het RSI-congres woonde ik een presentatie bij over een bijzonder toetsenbord.

Een verticaal toetsenbord waarbij de handen op zo'n manier liggen, dat er zo min mogelijk spierspanning wordt gebruikt. Ik geloofde er niet zo in, maar de verkoper bood mij een testperiode aan.

Inmiddels ben ik een jaar verder en werk ik dagelijks met dit toetsenbord. Het typen, dat ik in het begin zo irritant vond, gaat me nu moeiteloos af. Ik kijk zelfs niet meer naar de letters van het voorblad. Waar ik in het begin het werken met intern verwerkte getallen had afgezworen, denk ik nu dat het ontzettend slim is bedacht. Ik maak nog niet optimaal gebruik van het toetsenbord. Het vele klikken met een muis kan worden verminderd door gebruik te maken van oranje knoppen boven op het bord. Hierbij hoeft je alleen je duim te gebruiken.

Dit verhaal wil ik afsluiten door aan te geven dat ik zeker denk dat dit toetsenbord een positieve invloed heeft gehad op het verminderen van de RSI-klachten.

Bianca Kraakman

Zwangerschap

Ik reageer naar aanleiding van het artikel in het Handvat van februari 2010 omtrent RSI en zwangerschap. Ook ik had tijdens mijn zwangerschap de ervaring dat de RSI verminderde. Ik kon weer van alles; typen, strijken, tuinieren, schoonmaken etc. Ik heb toen gedacht dat dat toch een keer onderzocht zou moeten worden. Komt het door de hormonen, doorbloeding, vet...? Misschien interessant om dit eens te onderzoeken?

Na de bevalling is het ook goed blijven gaan, maar niet zo goed als tijdens de zwangerschap. Het verminderde aantal dagen op kantoor achter de computer zal daar ook wel een aandeel in hebben gehad.

Ik ben benieuwd of er onderzoek naar komt en of zich meer mensen hebben gemeld met dit fenomeen.

Petra G.M. Vlaar

Reactie redactie: *We gaan navraag doen bij onze Wetenschappelijke Adviesraad. Graag ontvangen we meer reacties!*

‘Sex sells’

Er was de afgelopen maanden veel consternatie over RSI in de pers. En wel rondom het onderwerp seks. Een toonaangevende onderzoeker, John Zenian, berichtte in het tijdschrift *Medical Hypothesis* dat je door seks het carpaletunnelsyndroom kunt krijgen. "Op je polsen steunen en veel dezelfde bewegingen maken tijdens het vrijen zet de polsen extra onder druk." De oorzaken liggen volgens hem in de stijging van het gebruik van Viagra en de obesitasepidemie. De RSI-vereniging heeft bij monde van haar voorzitter Willem Hollander afstand genomen van het artikel. Vele media, zoals het AD, het Parool, en het blad Zorgvisie, hebben het bericht opgepikt.

Verenigingsnieuws

Seks

tindelen is de oorzaak van rsi: strafdelict, te veel seks. Een zich wetenschapper noemen de meneer *schrijft dit in een niet nader te noemen tijdschrift*. Tijdens het populaire missionaristastandje komt er te veel lichaamsgewicht te rusten op de polsen, waardoor de nervus medianus kan worden afgekneld en tintelingen in de hand ontstaan. De baas van de rsi-patiëntenvereniging is niet blij, want rsi-lijders 'hebben toch al te maken met onbegrip en ongelof'. Ten onrechte weten wij nu: rsi-lijders hebben juist een geweldige seksleven! Niet zeggen dat u het van ons hebt: de rsi-vereniging heeft de media opgeroepen om in het belang van de patiënt geen aandacht meer te besteden aan dit onderzoek.

Kent u dokter John?
"We kennen hem niet.
haal is onvoorstelbaar
lijk."

Hij zegt dat er na de introductie van Viagra meer RSI-gevallen zijn. "Artsen die we hebben geraadpleegd, vinden het onzin. RSI wordt al niet door iedereen serieus genomen. En nu dit."

Dokter Johns stelling geldt vooral de missionarishouding.
"Ik moet erom lachen. Bij RSI lijkt

'Ik kan hier niets zinnigs over zeggen'

stress een rol te spelen. Volgens mij ontlaadt seks en gaat het stress tegen."

De remedie zou dan ook makkelijk zijn: de vrouw bovenop.

"RSI ontstaat na lang dezelfde be-

RSI erger na introdactie van Viagra?

weging met één lichaamsdeel. Bij seks gebeurt dat ook, maar ook weer niet zó lang."

*Uw vereniging lijkt nu uit seksver-
slaafden te bestaan.*

"Dit is niet het geval. Wat er in slaapkamers gebeurt, wil ik niet weten. Ik heb zelf geen RSI, maar zie mensen echt lijden."

Veel sporters drukken zich op. Ook gevaarlijk?
 "Sport is normaal gesproken ongedwongen. RSI-problemen ontstaan als er een klus moet worden afgemaakt."

Volgens Zenian lopen dikke mannen ook meer risico op RSI. "Juist vrouwen hebben klachten."

Emancipatie? Vrouw bovenop?
"U probeert mij een antwoord te ontlokken."

Dikke mannen die aan seks doen, lopen dubbel gevaar?
 "Ik weet niet of u dik of dun bent. Ik kan er niets zinnigs over zeggen. Ik kan de onderzoeker, zijn bevindingen en het blad *Medical hypotheses* niet plaatsen. Als het echt iets is, horen we het wel."

column willeke bezemer

Ziek door seks, dat verkoopt

hobby- of sportgebonden RSI dus, heeft Jolien Zenian in een artikel dat niet voor niets in het tijdschrift met de naam *Medical Hypothesis* ('Medische veronderstellingen') is opgenomen, het balletje opgegooid dat de oorzaken wellicht gelegen is in het bedrijven van seks. Vanzeggende de druk en de onrust, die vooral bij

een oorzakelijk verband bestaat. En dat brengt me weer terug bij mijn eerste gedachte, dat seks verloopt. Het kan best zijn dat John Zeislan dit wilde berispen toen hij zijn hypothese over seks en RSI via *Medical Hypothesis* wereldkundig maakte. Maar het kan bijna niet anders dan dat dit er écht achter zat bij alle schrijvers van stukjes die ons wilden doen geloven dat de auteur boeld had dat seks dé oorzaak was van RSI.

dat bij deze groepen ook minder RSI vastgesteld werd. Deze hypothese lijkt me niet juist. Ten eerste omdat hij er de niet-werkgerelateerde RSI-meen verklaart. Hoe zit dat met vrouwen? Mannen liggen de seksuele claud (meestal) RSI zou zijn.

Mensen hebben niet méér seks dan vroeger.

ers boven en moeten zich steu-
overigens ook in Nederland
meest gberigte standje. Wist
toetog ook minder sterk maakt,
nemen in begrustelling tot
u bijveert helemaal niet soveel
seksu hebben dan vroegt. Ze
en er alleen meer over. En wat
de Viagra betreft: het
klopt dat dit middel
pas het laatste decen-





Nieuwe behandelrichtlijn in de maak

Waarom een nieuwe richtlijn? Er zijn al diverse richtlijnen voor RSI-klachten, bijvoorbeeld voor bedrijfsartsen of huisartsen, of voor specifieke diagnoses zoals het carpaletunnelsyndroom. Wat echter nog vaak misgaat, is de communicatie tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de behandeling van RSI, zoals huisarts, bedrijfsarts, fysiotherapeut en psycholoog. De nieuwe multidisciplinaire richtlijn die nu in de maak is, moet verbetering brengen in de afstemming tussen de verschillende disciplines en in het behandeltraject voor RSI-patiënten. Onze 'vrouw on the inside' bericht.

De officiële titel van het project is: 'Ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn aspecifieke arm-, nek- en/of schouderklachten (CANS), toegespitst op de diagnostiek en behandeling en gericht op functies, activiteiten en participatie'. Een hele mondvol. Belangrijk hierin is *multidisciplinair*, wat aangeeft dat er meerdere disciplines betrokken zijn bij het project. In de projectgroep zitten onder andere huisartsen, bedrijfsartsen, revalidatieartsen, psychologen, oefentherapeuten, fysiotherapeuten, bedrijfsfysiotherapeuten, ergotherapeuten, orthopeden en anesthesiologen. Daarnaast zitten er onderzoekers uit Maastricht en Amsterdam in, en ondergetekende als vertegenwoordiger van onze vereniging. Het project wordt begeleid door het CBO, een onafhankelijk kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg dat standaard heeft ontwikkeld voor zogeheten *evidence-based* richtlijnontwikkeling. Evidence-based wil zeggen dat in de richtlijn zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande getoetste wetenschappelijke kennis. Een ander kernwoord uit de projectbeschrijving is *aspecifiek*: het gaat dus niet om specifieke RSI-klachten zoals een tenniselleboog of het carpaletunnelsyndroom. Het tweede deel van bovenstaande projecttitel geeft aan dat vooral diagnose en behandeling van deze aspecifieke RSI-klachten belangrijk is, en dat voor de effecten van behandelingen gekeken wordt naar vermindering van beperkingen.

Ontwikkeling van de richtlijn

Hoe gaat dat nou in de praktijk, het ontwikkelen van zo'n evidence-based richtlijn? Als eerste stap moeten we dui-

delijk krijgen wat er wel en niet wordt meegenomen in de richtlijn. Aspecifieke RSI is immers nog een heel breed terrein. Bijvoorbeeld bij diagnosestelling: kun je aspecifieke RSI pas als diagnose stellen als je alle bekende specifieke aandoeningen hebt uitgesloten? En hoe doe je dat dan, zijn daar testen voor? Er zijn in de definitie van CANS 23 specifieke aandoeningen genoemd, maar iedere betrokken discipline kon zo nog een aantal specifieke aandoeningen noemen die daar nog niet bij stonden. Om het praktisch te houden hebben we besloten alleen te kijken naar de meest voorkomende specifieke aandoeningen, zoals het carpaletunnelsyndroom. We definiëren welke testen moeten worden gedaan om die specifieke aandoeningen uit te sluiten. Na die uitsluiting kan dan de diagnose aspecifieke RSI worden gesteld, en kan een patiënt verder volgens deze nieuwe

Nieuwe multidisciplinaire behandelrichtlijn voor aspecifieke RSI-klachten

richtlijn worden behandeld. Als dat niet succesvol is, moet er verder worden gezocht naar minder vaak voorkomende specifieke aandoeningen.

Van uitgangsvragen naar aanbevelingen

Door discussies in vergaderingen van de projectgroep en via een uitgebreide mailwisseling hakken we dit soort knopen door. Na een paar maanden hebben we zo zeventien uitgangsvragen gedefinieerd, die het project afbakenen. Een voorbeeld hiervan: Welke lichamelijke diagnostische testen zijn zinvol bij het onderscheiden van specifieke en aspecifieke CANS? Of bijvoorbeeld: Wat is de effectiviteit van fysiotherapeutische en manueel-therapeutische interventies bij patiënten met aspecifieke CANS? Maar ook: Op welke momenten dient er verwijzing plaats te vinden tussen de verschillende betrokken disciplines? Bij elk van die uitgangsvragen zoeken we daarna naar wetenschappelijke literatuur, door een gerichte speurtocht in een

aantal databases met wetenschappelijke publicaties. We bestuderen de literatuur en trekken daaruit conclusies. Uit die conclusies maken we dan aanbevelingen voor in de richtlijn. Als bijvoorbeeld blijkt dat fysiotherapie bij veel mensen met aspecifieke RSI-klachten binnen zes weken vermindering van klachten geeft, kan dat een aanbeveling zijn om altijd eerst door te verwijzen naar fysiotherapie. En als dit na zes weken geen verbetering brengt, om dan een andere behandeling te overwegen. Soms vinden we geen of onvoldoende wetenschappelijke literatuur, en dan moeten we als projectgroep beslissen om op basis van onze praktijkervaring aanbevelingen te doen.

Wat heeft een RSI-patiënt hieraan?

Ik ben zelf als voorzitter van de commissie Onderzoek vanuit de RSI-vereniging lid van de projectgroep voor deze richtlijn. Dat is handig voor de uitbreiding van mijn netwerk, omdat ik zo met een aantal disciplines en met betrokken onderzoekers in contact kom die ik deels nog niet kende. De resultaten van het literatuuronderzoek ga ik gebruiken om jullie nog beter te informeren over de stand van zaken in onderzoek naar RSI. Dit zullen jullie zeker terug gaan zien op de themamiddag onderzoek op 27 november 2010, en in mijn artikelen voor het Handvat. En aan het eind van het project, eind 2010, moet er een degelijke multidisciplinaire behandelrichtlijn liggen die ervoor zorgt dat RSI-patiënten sneller naar de juiste persoon worden doorverwezen en eerder herstellen van hun RSI-klachten. Ik hou jullie op de hoogte!

Tekst: Sandra Oudshoff

CANS of KANS (Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder respectievelijk Klachten Arm, Nek, Schouder) is de afgesproken term in het medische domein voor RSI. Deze term is het resultaat van overleg van elf medische disciplines, waaronder huisartsen en fysiotherapeuten. CANS is niet alleen een term, maar een compleet model dat beschrijft welke klachten eronder vallen, en hoe die onder worden verdeeld in specifieke en aspecifieke klachten. Het model is bedoeld voor een snellere en betere diagnosestelling en betere communicatie tussen behandelaars. Buiten het medische domein is de term RSI nog steeds het meest ingeburgerd en bekend, en deze term blijft de RSI-vereniging dan ook hanteren.

In de mode

Volgens velen is RSI als modeziekte op z'n retour. Was je ook zo ziek van je modeziekte? Karlijn van der Meer koestert haar modekwaal zo lang dat nog kan.

Op een dag in de vorige eeuw constateerde de revalidatiearts dat ik RSI had. Zijn uitleg klopte aardig met wat ik zelf al had gelezen over het RSI-fenomeen. Later die dag werd de diagnose aangescherpt door mijn bereidwillige collega: ik had een modeziekte, zo eentje uit de Viva en de Libelle, wist ik wel?

De hype

Goed, een modeziekte dus. Gelukkig was ik ingestapt nog vóór de echte



hype. En dat is belangrijk bij een modeziekte, want krijg je een modeziekte tegelijk met alle andere Viva- en Libellelezers, dan verlies je voor een aantal medici onmiddellijk aan geloofwaardigheid.

RSI werd inderdaad een hype. Geen enkel zichzelf respecterend tijdschrift kon meer om RSI heen. Ergonomisch adviesbureaus schoten als paddenstoelen uit de grond. Door bedrijven in acute RSI-nood werden ze binnengehaald als ware wonderdokters. Soms opereerden ze met succes, soms legden ze het af tegen de ziekte. Ook ikzelf werd bijna een hype. Op kantoor staken onbekende collega's van andere verdiepingen hoopvol hun hoofd om mijn kamerdeur. Ik ging het toch wel redden met mijn nieuwe muismatje met ingebouwde polssteun? Rond de eeuwwisseling was RSI al zo'n beladen term dat de RSI-vereniging in haar informatiemap voor WAO-keuringen adviseerde twistgesprekken met de keuringsarts over RSI vooral te vermijden.

De medelijders

Er zijn nog meer modezieken in ons land: whiplashpatiënten, lijdende aan het chronisch vermoeidheidssyndroom ME/CVS, fibromyalgiepatiënten en mensen met bekkeninstabiliteit bij-

voorbeeld. Soms heb ik door mijn RSI zo'n pijn in mijn nek, rug, armen en handen dat ik denk dat ik in alle voornoemde categorieën tegelijk val. Zonder daarbij overigens iets te willen afdoen aan de klachten van de betreffende patiënten. Van de buitenlandse modeziekten, zoals het *alien abduction syndrome* (overtuiging dat je weggevoerd bent door buitenaardse wezens voor medisch onderzoek) en de *multiple chemical sensitivity* (hypergevoeligheid voor milieuvervuiling), heb ik daarentegen wat minder last. Een echte hypochonder ben ik daarom niet. En dat is jammer, want als ik pijn lijd vanwege mijn RSI heb ik een modeziekte, maar als ik alleen maar denk te lijden aan alle modeziekten die er bestaan, heb ik zomaar een echte aandoening: hypochondrie.

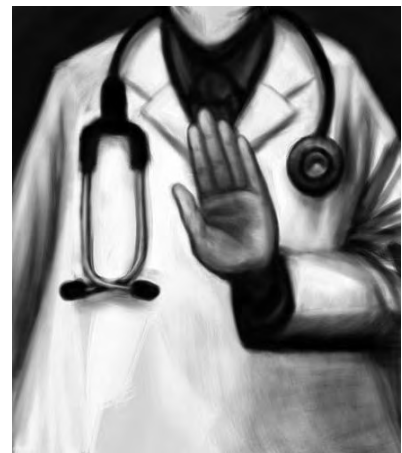
Modeziekten verdwijnen na verloop van tijd weer, gewoon kosteloos

Recept voor een modeziekte

Inmiddels draag ik mijn modeziekte met opgeheven hoofd. Met name sinds ik weet dat een aandoening niet zomaar een modeziekte is. Volgens medische historici als Edward Shorter zijn modeziekten gebaseerd op reële symptomen en zijn ze, net als een aantal andere ziekten trouwens, cultuurgebonden. Maar – en daarin zijn ze uniek – modeziekten verdwijnen na verloop van tijd weer. Gewoon kosteloos.

Historisch fundament

De opkomst en ondergang van een modeziekte wordt in artikelen vaak geïllustreerd met het voorbeeld van de *grande hystérie* uit de 19e eeuw. Gedurende de 40-jarige loopbaan van neuroloog Charcot als directeur



van het Hôpital de la Salpêtrière in Parijs steeg het aantal opnames van patiënten met de diagnose 'hysterie' van 1% naar 17%. De opvolger van Charcot was geen aanhanger van het hysterie-fenomeen, de diagnose hysterie werd nauwelijks meer gesteld en daarna 'kwam hysterie nauwelijks meer voor'. Hoe men ook denkt over hysterie, ik persoonlijk vind het fijn te weten dat mijn RSI als modeziekte een solide historische basis heeft. Dat mijn aandoening vergeleken wordt met een ziekte die gekenmerkt wordt door epileptische aanvallen, hallucinaties en gepassioneerde houdingen als 'kruising, gebed of erotisch verleidelijk' tracht ik dan maar snel te vergeten.

Dwaalwegen met ziekte winst

Mocht er nog iemand twijfelen aan mijn modeziekte dan is daar gelukkig Cees Renckens, gynaecoloog en voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Renckens promoveerde



uit de mode

in 2004 op een studie getiteld 'Dwaalwegen in de geneeskunde'. Volgens Renckens vallen lijders aan een modekwaal allen binnen hetzelfde slachtofferprofiel: mensen die het stressvolle bestaan maar nauwelijks aankunnen en zichzelf in een wankelend evenwicht overeind houden. Mijn pijn is volgens Renckens weliswaar reëel doch ontstaat – begrijpelijkerwijs – door ziektewinst. Ziektewinst zou ontstaan uit de verborgen voordelen van de ziekte, zoals daar zijn 1. de genoten extra aandacht van collega's, verzekeringsmaatschappijen, de farmaceutische industrie en mijn patiëntenvereniging, 2. de aan mij bestede zorg van de kant van mijn behandelaars en 3. de niet nader omschreven financiële voordelen van mijn ziekte. Denkend aan de chronische inkomstenderving van 40% ten gevolge van mijn dierbare dwaalweg word ik van de term 'ziektewinst' weer bijna blij.

Graag objectief bewijs

Renckens gaat ervan uit dat een aandoening niet bestaat zolang de klachten niet objectief aantoonbaar zijn met behulp van in de medische wereld aanvaarde onderzoeksmethoden. Alsof er aan de bestaande onderzoeksmethoden en de bijbehorende apparatuur niets meer te verbeteren valt en de medische ontwikkelingen stoppen bij de PET/CT-scan. Grappig genoeg is Renckens van mening dat RSI niet bestaat omdat het niet objectief aantoonbaar is, maar hoeft mijn ziektewinst niet aangetoond te worden. Wellicht is mijn ziektewinst te hard nodig als verklaring voor mijn modeziekte? Overigens blijft het jammer dat ik mijn stapels volle afsprakenkaarten van allerhande fysiotherapeuten niet kan inzetten als objectief bewijs voor de aard en duur van mijn RSI-klachten.

Uit de mode

Maar wat maak ik me druk? Mijn modeziekte is volgens velen razendsnel aan het verdwijnen. Cijfers van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), dat de meldingen van arbo-diensten en bedrijfsartsen registreert, geven aan dat rond het jaar 2000 50%

van de meldingen van beroepsziekten bestond uit klachten aan de bovenste ledematen en nu nog maar 15%. Verzekeringsmaatschappijen melden dat in 2003 circa 30% van de schadelast bestond uit claims van werknemers met RSI en nu nog slechts 2%. En zelfs het ledental van de RSI-vereniging is gedaald van 5.000 leden in 2003 naar 1.800 in 2009.



Gelukkig was ik ingestapt nog vóór de echte hype

Cijfers kunnen echter bedriegelijk zijn en zijn niet per se een goede afspiegeling van de hele werkelijkheid. Cijfers van verzekeraars geven alleen informatie over het deel van de RSI-problematiek waar verzekeraars zicht op hebben. Registraties van arbo-diensten en bedrijfsartsen bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) doen dat alleen voor RSI-patiënten met de ernstigste klachten, die dreigen uit te vallen. En, wat betreft het dalend ledental van de RSI-vereniging, zelfs tijdens de gloriejaren zat er van de 500.000 Nederlandse RSI-patiënten slechts zo'n 1% in de kaartenbak van de vereniging.

Fact of life

Toch is er wel iets veranderd ten opzichte van tien jaar geleden. Zo zijn werknemers en werkgevers beter

De mysterieuze muizenziekte is veranderd in een fact of life

geïnformeerd over de oorzaken van RSI en de maatregelen om RSI te voorkomen of in de hand te houden. In zijn 'Signaleringsrapport: Beroepsziekten in cijfers 2009' geeft het NCvB aan dat een deel van de afname van de geregistreerde RSI-meldingen hiermee te maken kan hebben. Een andere verandering is dat we nuchterder staan tegenover het fenomeen RSI. De mysterieuze muizenziekte is veranderd in een aandoening die men bijna ziet als een *fact of life*. Want RSI is dan wel in de media geen *hot issue* meer, er vallen nog steeds slachtoffers. Scholieren en studenten bijvoorbeeld. Onderzoek van de Radboud Universiteit Nijmegen uit 2006 leert dat 70% van de scholieren en studenten die een mbo-, hbo- of wo-opleiding volgen, wel eens last heeft van RSI-achtige klachten. Maar liefst 15% daarvan geeft aan heel veel last te hebben. Maar ook werknemers. De arbodienst Arbo Unie constateert in onderzoek onder 17.000 aangesloten bedrijven dat het ziekteverzuim als gevolg van klachten aan de bovenste ledematen in 2009 met 3% gestegen is ten opzichte van 2008.

Adieu modegril

Ineens is het me duidelijk: mijn RSI is nooit een gril geweest, maar is tot de dag van vandaag een keihard gegeven in de statistieken. Dag modeziekte, dag media. Alleen, wie schrijft er nou nog een leuk stukje over me?

Tekst: Karlijn van der Meer



Geldzucht?

Waarom werknemers met een beroepsziekte een schadeclaim indienen

In nummer 4, 2009 van het Handvat heeft Wim Eshuis* aandacht besteed aan een deel van de resultaten van het onderzoek 'Leerzame Schadeclaims'. Dat is een onderzoek naar het ontstaan van twee beroepsziekten (RSI en OPS: Organisch Psychosyndroom, ook wel schildersziekte genoemd). Het ontstaan van RSI, de diagnostiek en behandeling ervan en de mogelijkheden ze te voorkomen, kwamen vooral in beeld. In dit tweede en laatste artikel komt het deelonderzoek aan bod naar de motieven van werknemers om een letselschadeclaim in te dienen. In dit artikel besteedt Wim Eshuis ook weer vooral aandacht aan de motieven van RSI'ers, hoewel de verschillen tussen beide groepen verwaarloosbaar zijn.



In tegenstelling tot wat de onderzoekers van 'Leerzame Schadeclaims' verwachtten, vormen financiële redenen niet het hoofdmotief om een claim in te dienen. Het besluit om een claim in te dienen is vooral gebaseerd op motieven van sociaal-emotionele aard. De meeste slachtoffers voelen zich zo tekortgedaan door werkgever, collega's, bedrijfsarts en medisch specialisten, dat ze besluiten een claim in te dienen.

Voor veel slachtoffers geldt dat ze pas in een later stadium doordrongen zijn van de financiële gevolgen van RSI. Op dat moment gaan financiële motieven ook een rol spelen.

Letselschadeclaims kunnen worden voorkomen door de preventie te verbeteren en de slachtoffers fatsoenlijker te behandelen.

Drie groepen motieven

Er is geen empirisch wetenschappelijk onderzoek bekend naar de motieven van mensen om een beroepsziekteclaim in te dienen. Doorgaans wordt aangenomen dat het indienen van een claim gestuurd wordt door financiële motieven: de (ex-)werknemer heeft letsel opgelopen door de beroepsziekte, dat letsel is te vertalen in financiële schade, en de werknemer kan op basis van het Burgerlijk Wetboek de werkgever aansprakelijk stellen voor die schade.

Via gestructureerde interviews met zestien beroepsziekteslachtoffers (waaronder zes RSI'ers), allemaal cliënten van Bureau Beroepsziekten FNV,

zijn we nagegaan welke motieven de slachtoffers zelf hadden voor het indienen van hun claim.

Tijdens de interviews kwamen de volgende drie groepen motieven aan bod:

- a. Financiële motieven, te weten acuut geldgebrek, versobering sociale zekerheid, kans op werkloosheid.
- b. Sociaal-emotionele motieven: leed en pijn veroorzaakt door de aandoening, kwaadheid en wraakgevoelens jegens de werkgever, vergroting van acceptatie, erkenning beroepsziekte.
- c. Altruïstische motieven: preventie van beroepsziekten, (h)erkenning van beroepsziekte.

De meeste geïnterviewden, niet alle, noemden een combinatie van verschillende motieven om een claim in te dienen.

Sociaal-emotionele motieven

Bij een vrouwelijke productiewerker wordt RSI vastgesteld. Mevrouw is zwaar teleurgesteld, omdat ze al



Onderzoeker Wim Eshuis (op een themamiddag van de RSI-vereniging)

**Wim Eshuis is onderzoeker bij het Hugo Sinzheimer Instituut, waar hij werkt aan een promotieonderzoek naar werknemerscompensatie en preventie in Nederland en België.*

tientallen jaren in goede gezondheid werkte, wat door haar RSI-klachten niet meer mogelijk is. Ze kan nu niet meer werken voor haar geld. "Ze hebben me mijn baan afgenomen." Tegelijkertijd is ze kwaad op het bedrijf dat haar, evenals zoveel andere (ex-) collega's met RSI, het bedrijf probeert uit te werken, door te dreigen met ontslag, of door het aanbieden van een contract met een beperkter aantal uren.



Financiële redenen vormen niet het hoofdmotief om een schadeclaim in te dienen.

Vier van de zes RSI'ers noemden sociaal-emotionele motieven het vaakst als hoofdmotief. Kwaadheid en in sommige gevallen zelfs wraakgevoelens tegenover de werkgever werden het meest genoemd. Die gevoelens zijn ontstaan doordat de betrokken werkgevers veel druk op de slachtoffers hebben gelegd om vooral door te werken met klachten, dan wel de neiging hadden de gezondheidsklachten van de werknemer te ontkennen. Voor RSI'ers was het indienen van de claim ook ingegeven door de behoefte aan verzachting van leed en pijn die ze hadden opgelopen. De genoemde motieven om een claim in te dienen waren voor beide groepen niet gerelateerd aan hulp bij acceptatie van de beroepsziekte.

Financiële motieven

Een 45-jarige schaderegelaar/accountmanager die RSI oploopt bij een verzekeraar, voorziet geldgebrek op langere termijn in combinatie met kans op werkloosheid en slechtere sociale zekerheid. Dat motiveert hem tot het indienen van een claim.

Voor twee van de zes RSI'ers lagen financiële motieven (vooral) ten grondslag aan het besluit om een

claim in te dienen. In beide gevallen voorzien ze dat de verslechterende sociale zekerheid onvoldoende bescherming biedt.

Voor vier van de zes RSI'ers speelden financiële motieven geen enkele rol bij het besluit tot indienen van de claim. Voor drie van hen komt dat echter omdat de sociaal-emotionele problemen op de voorgrond staan en men op het moment van indienen de eigen financiële situatie niet kan overzien. Op het moment dat men wel de slechte financiële situatie doorziet, meestal in de loop van de claimprocedure, gaan de financiën wel een rol spelen. Een werknemer omschrijft dat als volgt:

"Ik was zelf nooit overgegaan tot het indienen van een claim. Anderen hebben dat voor me geregeld. Ik heb een WAO-uitkering van 1000 euro en daarnaast nog wat bijstand. Als ik huur, gas, water, licht en ziektekosten heb betaald, blijft er weinig over. Zonder schadevergoeding was ik nooit rondgekomen."

Het vierde RSI-slachtoffer, een 55-jarige vrouw die in de fietsassemblage heeft gewerkt, kent weliswaar forse financiële beperkingen (ze moet rondkomen met een WAO-uitkering van 1000 euro) maar in de claimprocedure heeft geld geen enkele rol gespeeld. Voor haar speelt loopbaanverlies de hoofdrol:

"Ik heb vanaf mijn jeugd gewerkt. Ik wilde 'gewoon gezond' kunnen werken. Door de RSI lukt dat niet meer. Ik voel me vooral gehinderd in mijn mogelijkheden als werknemer, mijn loopbaan is me ontnomen. Daar heb ik nog steeds last van."

Altruïstische motieven

Altruïstische motieven worden door drie geïnterviewden genoemd als bijkomend motief, naast de eerder genoemde motieven. Deze slachtoffers hopen met hun claim een bijdrage te leveren aan preventie van beroepsziekten in het algemeen, aan preventie van RSI in het bedrijf waar men heeft gewerkt of aan een betere (h)erkenning van RSI. Een geïnterviewde vermeldt expliciet dat ze geen altruïstische motieven heeft omdat zoiets toch geen effect sorteert: *"Dat is vechten tegen de bierkaai; zelfs als ik een bedrag ter grootte van een miljoen had ontvangen, had het nog geen effect gehad op de werkgever."*



Voor een 55-jarige vrouw die in de fietsassemblage heeft gewerkt, speelt loopbaanverlies de hoofdrol.

Positieve en negatieve effecten van de claim

Vier van de zes RSI'ers hebben dus sociaal-emotionele motieven om een claim in te dienen. Heeft dit ook het gewenste effect gehad? In meeste gevallen wel: de slachtoffers voelen zich beter omdat de werkgever in het ongelijk is gesteld en heeft moeten betalen. Dat voelt voor de slachtoffers als erkenning van de beroepsziekte en de ellende die hen is aangedaan. Bijna iedereen noemt expliciet als positief gezondheidbevorderend effect dat men voor het eerst (bij Bureau Beroepsziekten FNV) een lusterend oor heeft gevonden voor het eigen verhaal.

Overigens gaf een groot aantal geïnterviewden aan dat de claimprocedure ook negatieve sociaal-emotionele effecten kent, zoals stress en de lange duur van afhandeling. Ten slotte geven alle RSI'ers aan nog steeds gezondheidsklachten te hebben: in sommige gevallen bij bepaalde inspanningen, in andere gevallen heeft men continu klachten die voortdurend op de achtergrond een rol spelen. Eén geïnterviewde (assemblagemonteur klinklijn) gaf aan dat hij meer klachten heeft dan voorheen. Twee RSI'ers die destijds door beeldschermwerk RSI hebben opgelopen, werken weer, in een nieuw bedrijf onder betere omstandigheden. De een werkt fulltime, de ander in deeltijd. Drie RSI'ers zijn aangewezen op een WAO/WIA-uitkering. Eén werknemer, de pantalonperser, ontving enkele jaren ziektegeld en daarna een WW-uitkering. Na afloop van deze periode ontvangt ze geen bijstandsuitkering omdat ze een (verdienende) partner heeft. De geïnterviewden hebben een bedrag ontvangen tussen 5.000 en 90.000 euro (gemiddeld 30.000 euro).

Voor sommigen is het bedrag net voldoende om schulden af te betalen. Voor anderen is het een financiële toekomstgarantie. De helft van de geïnterviewden is positief over de financiële effecten van de claim. Voor hen is het claimbedrag een voldoende aanvulling. De andere helft is beduidend minder positief over het financiële effect. Dat zijn vooral slachtoffers die een uitkering ontvangen, al of niet in combinatie met inkomsten uit een tijdelijke parttime baan. De geïnterviewden zijn het minst positief over het preventieve effect van de claim. In slechts vijf gevallen is er na de claim een lichte verbetering van de arbeidsomstandigheden opgetreden. In sommige gevallen zijn de arbeidsomstandigheden zelfs verder verslechterd, door toename van de werkdruk.

Leerzame conclusies

Doel van het onderzoek 'Leerzame Schadeclaims' was het leren van beroepsziekteclaims: wat is er fout gegaan en hoe had men dit kunnen voorkomen? Het onderzoek vond plaats aan de hand van de analyse van *worst cases*.

Beroepsziekten ontstaan door een combinatie van te grote arbeidsbelas-

ting en te lang doorwerken met klachten door (meestal) niet al te mondige werknemers. De sociaal-medische en bedrijfsgeneeskundige begeleiding van deze werknemers is beneden peil. Dat blijkt onder andere uit het ontbreken van goede diagnostiek. De bejegening van het slachtoffer door de werkgever is doorgaans inhumain. Dat blijkt onder andere uit de druk op werknemers om, na een ziekteperiode, zo snel mogelijk hetzelfde belastende werk te hervatten. Hierdoor nemen de gezondheidsklachten eerder toe dan af.

Voor werknemers is het ontstaan van een beroepsziekte een gebeurtenis die diep ingrijpt op het persoonlijk leven. De relatie met het bedrijf waar men doorgaans al jaren heeft gewerkt, gaat eraan en het perspectief op fatsoenlijk betaald werk elders wordt sterk gereduceerd. Werknemers met een beroepsziekte die een schadeclaim indienen, doen dat vooral omdat ze slecht zijn behandeld door werkgever, bedrijfsarts en collega's. In dit opzicht werken claims redelijk goed, omdat bijvoorbeeld erkenning wordt gevoeld van de beroepsziekte. Op het moment dat men de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid overziet, gaan

ook financiële motieven een rol spelen. Slechts de helft van de betrokkenen is positief over het financiële effect van de claim. De preventieve leereffecten van de claim lijken amper aanwezig.

Letselschadeclaims kunnen worden voorkomen als bedrijven en bedrijfsartsen inzetten op humane en adequate preventie en bejegening van (potentiële) slachtoffers van een beroepsziekte. Erkenning van de beroepsziekte door de omgeving, het serieus nemen van klachten en zorgen voor aanpassing van werkplekken en fatsoenlijke re-integratie kunnen wonderen doen.

Tekst: Wim Eshuis

Foto: John Verbruggen

W.A. Eshuis, M.H. Schaapman, N.J. Philipsen, J.R. Popma, G. van der Laan, J.G. Bakker, A.P. Nauta, B. Sorgdrager: 'Leerzame Schadeclaims, leren van 'worst case scenario's' als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten', Hugo Sinzheimer Instituut, Amsterdam, 2009. Het rapport is te downloaden via www.jur.uva.nl/hsi/actueel.cfm

Reactie wetenschappelijke adviesraad RSI-vereniging op Deepak Sharan

"Het is mogelijk om meer dan 95% van de RSI-gevallen te genezen, zelfs na jarenlange chronische klachten", stelde Deepak Sharan tijdens zijn bezoek aan de RSI-vereniging in Nederland. We legden zijn uitspraken voor aan de Adviesraad van de RSI-vereniging.

Judith Sluiter van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (AMC):

Dr. Sharan heeft geen studies gepubliceerd. Als je alleen je eigen populatie toetst en geen vergelijking maakt, dan heb je geen objectieve gegevens. Met 55.000 patiënten, wanneer ga je dan publiceren?

Natuurlijk zeggen mensen dat het succes heeft gehad: je wordt twee maanden intern goed verzorgd, serieus genomen en op allerlei manieren behandeld. Het is als

een schot hagel: een van die behandelingen zal wel aanslaan.

Waar hij succes in heeft: de bio-psychosociale aanpak. Dat wordt hier ook gedaan in re-integratiecentra. Het behandelen van *triggerpoints*, dat zijn mogelijke neurale knooppunten, heeft een kortetermijneffect. Het gaat irriteren, stimuleren zelfs en kan een helend effect hebben. Maar bij een aantal mensen werkt het niet. Het zou goed zijn om een ervaringsverhaal van een patiënt te kunnen krijgen.

Maaïke Huysmans (VUmc, Body@Work):

Het klinkt als een vrij commercieel verhaal. Wat betekent zijn succes rate? Wanneer ben je van de pijn af, hoeveel minder pijn heb je, na hoeveel tijd en voor hoelang? Het roept dus al met al veel vragen op die niet beantwoord kunnen worden, bij gebrek aan objectieve onderzoeksgegevens.

'Thuis bij...' had deze keer beter 'Eropuit met...' kunnen heten. We kwamen namelijk vooral in fietsenkelders en garages terecht. En dat leverde een aantal transport- en bagagetips op! Maar *what's in a name* als het maar inspireert? Met dank aan fietsende moeder Annemiek, autofan Floor uit Arnhem en lopende Lucia uit Leidschendam.



Nu drie tips van **Annemiek**. "Ik laat mijn **kinderen** altijd **zelf hun tas dragen** op het schoolplein. Het valt me op dat veel ouders de tassen van hun kinderen dragen. Als ik ze hun gang laat gaan, loop ik met twee schooltassen, twee gymtassen en als het tegenzit ook nog een helm en twee kinderjassen. Onnodig."

In deze rubriek gunnen leden ons een blik in hun huis en laten ze zien wat zij hebben gedaan om het leven met RSI makkelijker te maken. Kijk mee en laat je inspireren.



Van **Floor** de tip om juist **geen stuurbechrachtiging** te nemen. "De RSI-klachten lijk ik vooral te krijgen als ik te lang in een statische houding zit, of dingen doe die kleine motoriek vereisen. Ik ben gek op autorijden. Van de zomer was ik in Wales lekker aan het tuffen in een huurauto met stuurbechrachtiging. Dat bleek een aanslag op mijn RSI-lijf te zijn, licht sturen. Thuis heb ik daarom een scheurbakkie zonder. Dat vereist wat meer kracht, maar levert bij mij veel minder klachten op. Dus ik kan lekker blijven toeren."



"Ik doe alle vervoer met de fiets en daarom wilde ik per se een **omafiets**. Minder druk op je handen, rechte rug en terugtraprem." Desnoods kun je isolatiebuis (heel goedkoop van de Gamma) om de handgrepen doen. Zo heb je een bredere, zachtere en warmere handgreep."



Derde tip van **Annemiek**: "Als ik ga lopen, draag ik een **rugzak** in plaats van een schoudertas." Sommige RSI'ers vinden een rugzak met zo'n gordel fijn. Dan draag je meer gewicht op je heupen."



Lucia loopt bijna elke avond een rondje. Dan komt ze vaker langs Albert Heijn en doet ze wat boodschappen voor de volgende dag. 's Avonds is het daar lekker rustig en je hoeft niet in de rij te staan. Ze stopt dan alles in haar **heuptas** – een soort rugzakje zonder schouderriemen, en voorkomt op deze manier dat ze haar schouders belast. Slim.

Zelf tips?

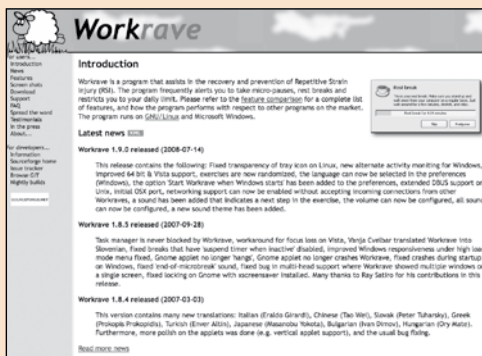
Heb je zelf nuttige thuishtips voor deze rubriek? Wij horen ze graag! Stuur je foto's (maximaal zes) en tips naar: eindredactie@handvat.nl

Tekst en samenstelling: Karen Jackson. Foto's: Karen Jackson, Floor Scholten en Annemiek Hutten

Tools

Laat je pc bepalen wanneer het genoeg is geweest

Een computer die je vertelt dat het voor vandaag wel welletjes is geweest. Jas aan en wegwezen. Dat is nog eens wat anders dan een baas die vraagt of je wat langer wilt blijven ploeteren boven een bak lauwe nasi goreng van de bezorgchinees.



Die zorgzame computer is een kunststukje van Rob Caelers en Raymond Penners. Ze ontwierpen een programma waarmee je kunt voorkomen dat je klachten krijgt van te lang zwoegen achter je computer. De software stamt zichtbaar uit een tijd dat iedereen het nog had over de grote aandoening met de kleine naam; RSI. Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat je niet zozeer pijnlijke ledematen oploopt van de computermuis of het toetsenbord, maar van een slechte werkhouding.

Computers zijn nog niet zo ver dat ze kunnen beoordelen of je wel rechtop zit. Maar *Workrave* kan wel in de gaten houden of je niet te lang krom voor het scherm hangt. Het programma stelt niet alleen een limiet aan je werkdag. Het zorgt er ook voor dat je kleinere scherpauzes neemt en het stuurt je ook op tijd naar de koffieautomaat en de kantine voor een langere break.

Workrave is tot de tweede precies in te stellen en ook hoe streng (je kunt de aansporing tot weer een micropauze negeren). Het programma noteert hoeveel kilometer je met

een muis op het scherm afgelegd en hoeveel toetsen je hebt beroerd. Wie zich kiplekker wil blijven voelen, doet braaf de rek- en strekoefeningen die een schermfiguurtje voordeet.

Bron: Peter van Ammelrooy,
Volkscrant banen, januari 2010

Nuance's Dragon spraakherkenning voor Mac

Nuance Communications biedt de spraakherkenningstoepassing Dragon NaturallySpeaking aan voor Mac-systemen. Dit is mogelijk geworden doordat Nuance het bedrijf Mac-Speech heeft overgenomen. Met Dragon NaturallySpeaking is het mogelijk tekst te verwerken met spraakherkenning. Niet alleen in Office, maar ook in browsers en andere toepassingen. De spraakherkenning is volgens Nuance 99 procent accuraat en een stuk sneller dan werken met een toetsenbord.

Dragon was al beschikbaar voor pc en als app op de iPhone. Meer informatie over de spraakherkenningssoftware voor de Mac is te vinden op de website van Nuance.

Bron: Joris Peterse in *Winmag*,
17-2-2010

Verzekering

CG-Raad: Nieuwe zorgstelsel maakt beloften nog niet waar

Sinds 2006 is iedereen voor ziektekosten bij een particuliere zorgverzekeraar aangesloten en is marktwerking in de zorg geïntroduceerd. De CG-Raad is, in een brief aan de Kamer, zeer kritisch over de resultaten.

Het nieuwe zorgstelsel en de introductie van marktwerking zouden leiden tot betere betaalbaarheid, meer kwaliteit en een grotere keuzevrijheid voor de cliënt. In de brief aan de Kamer concludeert de CG-Raad dat deze beloften nog niet zijn waargemaakt. Sterker nog, uit recent onder-



zoek van de Verzekeringssite blijkt dat de gemiddelde Nederlander in 2010 een kwart meer betaalt aan de basisverzekering dan in 2006. Dat komt vooral door invoering van het eigen risico van 150 euro per verzekerde.

Keuzevrijheid

Ook de keuzevrijheid is relatief. Heel veel mensen ondervinden hinder van het preferentiebeleid: ze krijgen hun vertrouwde medicijnen niet meer vergoed. En uit een steekproef van de CG-Raad bleek eerder dit jaar dat 60 procent van de Nederlanders vindt dat verzekeraars te veel invloed hebben op de keuze van een zorgaanbieder.

Kwaliteit

Wat de kwaliteitsverbetering betreft tast iedereen in het duister. Cliënten hebben nog steeds nauwelijks inzicht in de kwaliteit van instellingen, artsen en hulpverleners. Daardoor valt er nog steeds weinig te kiezen.

Eigen risico

De CG-Raad is verder uiterst kritisch over het nut van het eigen risico. Het eigen risico is ingevoerd om de zorgvraag te beteugelen. Of het dit effect werkelijk heeft, wordt ook in een recent onderzoek van ZonMw betwist. Daar komt bij dat het voor chronisch zieken extra slecht uitpakt: zij maken doorgaans het eigen risico vol. Om hen te compenseren is een aparte regeling in het leven geroepen, die erg veel bureaucratie met zich meebrengt en de doelgroep slecht bereikt. De conclusie ligt voor de hand: we moeten af van het eigen risico en de bijhorende compensatieregeling.

Zorgtoeslag

Verder stelt de CG-Raad in de brief ook vraagtekens bij het nut van de huidige zorgtoeslag in combinatie met een hoge vaste premie.

Bron: CG-Raad, 2-1-2010

Klachtenloket woonlastenverzekering

De Vereniging Eigen Huis (VEH) heeft een meldpunt geopend voor huiseigenaren met klachten over woonlastenverzekeringen.

Veel kopers van een woning financieren in hun hypotheek ook een verzekering tegen verlies van inkomen. Maar volgens VEH wemelt het van de beperkingen en uitsluitingen. Bovendien ging bij polissen die vroeger zijn afgesloten, gemiddeld 42 procent van de eenmalig betaalde premie op aan provisies voor de tussenpersoon.

Door de stijgende werkloosheid zullen meer woningbezitters een beroep doen op deze verzekering. Veel claims zullen worden afgewezen, verwacht VEH. Zo zouden mensen met RSI of rugpijn nergens aanspraak op kunnen maken. "Voor polishouders betekent dit vaak dat zij niet meer dan een schijnzekerheid hebben gekocht", zegt de belangenorganisatie van huiseigenaren.

Een woonlastenverzekering keert maandelijks of ineens een bedrag uit als de verzekerde minder inkomen heeft door arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. De uitkering is bedoeld om de hypotheeklasten te kunnen blijven betalen, zodat het huis niet hoeft te worden verkocht.

Het meldpunt behandelt alleen klachten over verzekeringen die voor 2007 zijn afgesloten. Deze hebben slechtere voorwaarden dan de polissen van na die tijd.

Bron: VEH, januari 2010

Ziekteverzuim door RSI blijft stijgen

Het ziekteverzuim door werknemers als gevolg van RSI blijft stijgen. In 2009 veroorzaakte RSI in totaal 37.794

verzuimdagen, een stijging van meer dan 3 procent ten opzichte van 2008. Dit blijkt uit een onderzoek van het Expertisecentrum RSI van Arbo Unie onder ruim 17.000 aangesloten bedrijven in het kader van de Internationale RSI Awareness Day die op 28 februari was.

Het onderzoek toont aan dat RSI, een verzamelterm voor arm-, nek- en schouderklachten, allerm minst als een modeziekte kan worden beschouwd. In 2007 leidde RSI nog tot 34.335 verzuimdagen, in 2008 was het aantal verzuimdagen opgelopen naar 36.631. In 2009 stond de teller op 37.794. Veelvoorkomende diagnoses zijn de tenniselleboog en het *rotator cuff*-syndroom. Per jaar levert RSI bedrijven een kostenpost op van een kleine 30 miljoen.

Opmerkelijk is dat het aantal individuele verzuimgevallen sinds 2007 juist is gedaald. In 2007 werden er nog 987 individuele verzuimgevallen gemeld. In 2008 daalde het aantal individuele gevallen echter naar 951, en in 2009 nog verder naar 912. Deze lichte daling is in lijn met recente cijfers van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

Een mogelijke verklaring voor de lichte daling in RSI-meldingen enerzijds en het hogere verzuim anderzijds is dat medewerkers met lichte RSI-klachten zich niet melden bij een bedrijfsarts. Dit is zorgelijk, omdat het niet behandelen van lichte RSI-klachten kan leiden tot meer gezondheidsschade, en dus een langer verzuim als een lichte RSI-klacht verergert.

Arbo Unie roept bedrijven op aandacht te blijven besteden aan RSI-problemen, en medewerkers op te roepen ook lichte RSI-verschijnselen meteen te melden bij de bedrijfsarts.

Bron: Arbo Unie, februari 2010



Kinderen vallen niet meer uit de boom

Het aantal Britse kinderen dat gewond raakt na een val uit de boom is in 7 jaar tijd meer dan gehalveerd. Niet omdat kinderen beter zijn gaan klimmen, maar omdat ze minder vaak buiten spelen.

Wat kinderen in plaats daarvan zijn gaan doen, is ook af te lezen uit de cijfers: ze zaten vastgeklamd achter de pc. In dezelfde periode steeg het aantal RSI-klachten onder kinderen met liefst 60 procent, zo blijkt uit onderzoek van de Britse krant The Sun.

Ook het aantal verwondingen gerelateerd aan skateboards, rolschaatsen en skaten is sinds 2002 met 57 procent gedaald. In the Sun noemt socioloog Frank Furedi deze daling van 'opgroei'-ongelukken slecht nieuws voor de kindertijd. Het duidt erop dat de digitale cultuur groeit ten koste van buitenspelen. "Door het doen van uitdagende buitenactiviteiten leren kinderen om te gaan met risico's en leren ze wat hun sterke en zwakke plekken zijn", aldus de socioloog.

Bron: De Telegraaf, februari 2010

Foto: Derek Hill

Kom ook!

Zaterdag 29 mei Algemene Leden Vergadering

**Meepraten over beleid en richting van de RSI-vereniging?
Ideeën over specifieke zaken? Wat gaat je zeer aan het hart?**

Vul het bijgesloten aanmeldingsformulier in of mail naar postbus@rsi-vereniging.nl

Laat je stem horen

“Stukjes schrijven

“Op mijn werk was ik de
eerste ‘officiële’ RSI-patiënt”

vind ik het *allerleukste* om te doen”

Annemiek Hutten is redacteur bij het Handvat. Zij heeft sinds 2000 RSI-klachten. Destijds had ze vrij ernstige klachten, nu nog slechts lichte. Als redacteur interviewt zij soms andere RSI-patiënten. Deze keer stelde ze zichzelf een aantal vragen over haar eigen RSI.

Wanneer kreeg je voor het eerst RSI-klachten?

In 2000. Ik werkte als data-analist bij een organisatie die publiceert over ongevalsgegevens. Dat betekende heel veel achter de pc zitten. Toen had ik me nog niet zo verdiept in sneltoetsen (volgens mij waren die toen ook nog niet zo uitgebreid), dus zo'n beetje alles ging met de muis. We werkten veel met SPSS. Dat is een statistisch programma. En op één of andere manier was dat programma niet goed geïnstalleerd op ons netwerk. Om de haverklap liep het programma vast. Had je net een analyse gedraaid, was je alles weer kwijt. Dus als je zat te analyseren, zat je vaak gespannen af te wachten of alles wel zou blijven draaien. Met je hand op de muis natuurlijk...

Welke verschijnselen had je?

Ik had al maandenlang een koude rechterhand als ik zat te werken. Eigenlijk wist ik wel dat dat niet goed was. Maar ja, het bekende verhaal... Als je er aandacht aan besteedt, moet je er wat mee. Dus is het verleidelijk om te doen alsof er niets aan de hand is.

Begin februari 2000 had ik net een grote, behoorlijk stressvolle klus afgerond. En toen werd alles veel heviger. Tintelingen in mijn rechterarm. Niet alleen tijdens pc-werk, maar ook als ik zat te lezen of schrijven.

Welke weg heb je toen gevolgd?

Ik ben naar de bedrijfsarts gegaan. Die constateerde dat het inderdaad om RSI ging. Hij adviseerde twee weken rust te nemen. Geen pc-werk, maar ook niet veel schrijven. Wel veel wandelen en een mensendiecktherapie volgen.

Hoe reageerde je werkgever?

Laat ik het zo zeggen: er werd niet heel erg handig op gereageerd. Mijn manager vond dat de bedrijfsarts overdreef met zijn twee weken rust. Ik moest gewoon even die muis niet gebruiken. En dan maar links typen. Daar werd ik nou niet echt rustiger van, want ondertussen werden mijn klachten steeds erger. De tintelingen voelde ik inmiddels ook in mijn linkerarm. En in mijn rug. Op mijn werk was ik de eerste 'officiële' RSI-patiënt. En er kwam een lading aan reacties over me heen van collega's. Variërend van meelevend tot ronduit ontactisch. De één na de ander kwam mijn kamer binnen: 'Zeg, jij hebt RSI hè?'. Het viel me op dat RSI iets is waar je gewoon naar kunt vragen. Omdat het niet levensbedreigend is of zo. Terwijl voor mij eerlijk gezegd de wereld was gestopt met draaien zodra de diagnose RSI was gesteld. Ik was er altijd bang voor geweest. En ik was helemaal lamgeslagen door het idee dat het nu echt gebeurd was.

Ben je op je werk gebleven?

Nee, ik ben naar huis gegaan. Voor alle duidelijkheid: dat bezoekje aan de bedrijfsarts, het overleg met mijn manager en al die reacties van collega's, dat was allemaal op één ochtend gebeurd. Dat was nogal overweldigend, bovenop de groeiende paniek en de tintelingen die ik toch al voelde. Thuis heb ik de RSI-lijn gebeld. En ik vind het vervelend om te zeggen, maar daar werd ik nou niet echt door gerustgesteld. Ik vertelde die dame aan de lijn dat ik tintelingen had, die binnen een paar dagen veel erger geworden waren. Ik vroeg haar of dat mogelijk was. 'Nee', zei die mevrouw. Dat had ze nog nooit gehoord. 'Ik schrik er helemaal van', zei ze letterlijk. 'Je moet meteen de huisarts bellen.' Toen was mijn paniek compleet en ben ik op de bank gaan zitten. Heb de radio snoeihard aangezet op KINK FM en ben daar de rest van de dag blijven zitten. In mijn herinnering ben ik een paar weken lang zo blijven zitten. Dat kan natuurlijk helemaal niet, want ik zal toch weleens de deur uitgegaan zijn. Maar ik herinner me bijvoorbeeld nog dat er een briefje van een winkel voor ergonomische hulpmiddelen op

tafel lag. En ik heb volgens mij dagen tegen dat briefje aan zitten kijken zonder er iets mee te doen.

Daarna heb je mensendiecktherapie gevolgd?

Via via werd me een mensendiecktherapeute aanbevolen die veel van RSI wist. Ze was ook betrokken bij de universiteit van Maastricht. Daar heb ik ontzettend veel geluk mee gehad. Mijn therapeute reageerde heel rustig op mijn paniek. Stelde me gerust over die tintelingen, die ik inmiddels door mijn hele lijf voelde. En ging een aantal oefeningen met me doen waar ik direct baat bij had. In de maanden daarna ben ik die oefeningen heel trouw blijven doen. Sommige doe ik nu nog steeds.

Bleef je thuis of ging je toch werken?

Ik ben niet meer gaan werken. Ging veel wandelen door de stad (ik woon in Amsterdam). En na een tijdje kreeg een vriendin van mij ook zodanige RSI-klachten dat ze moest stoppen met werken. Toen gingen we samen lange wandelingen maken. Met de trein naar Castricum. Rugzak mee (niet te zwaar belast natuurlijk). Door de duinen wandelen en eindigen op het strand. Toen was het niet zo heel erg meer om RSI te hebben...

De relatie met mijn werkgever bleef moeizaam. De twee weken rust waren er inmiddels al veel meer geworden. Door al dat wandelen had ik weer wat ruimte in mijn hoofd gekregen. En die wilde ik niet meer opgeven. Als ik weer terug zou keren naar mijn werk, zou ik in een re-integratietraject terechtkomen. Terwijl ik het eigenlijk wel gehad had met deze organisatie. Ik heb ervoor gekozen om te stoppen met deze baan. Rust en ruimte in mijn hoofd was me te veel waard.

Wat heb je in de jaren daarna gedaan?

Kort daarna werd ik zwanger. In twee jaar tijd heb ik twee dochters gekregen. Ik heb niet meer gewerkt totdat ze allebei naar school gingen. Het was erg ontspannen. Wandelen met de kinderwagen (want ook dat wandelen wilde ik niet meer opgeven). In het zonnetje in de speeltuin. En ik was ook actief op school en in de peuterspeelzaal. Een paar jaar geleden ben ik weer



gaan werken. Ik werk nu als freelance tekstschrijver/onderzoeker. Op dit moment ben ik bijvoorbeeld bezig met het schrijven van lesmateriaal voor verkeerslessen. En ik schrijf ook voor het Handvat. Stukjes schrijven achter de pc. Dat vind ik het allerleukste om te doen.

Heb je nog last van RSI-klachten?

De RSI is dagelijks in mijn leven aanwezig. Maar ik beschouw het niet meer als een last. Het is gewoon geïntegreerd in mijn leven. Ik doe veel aan sport. En een jaar geleden heb ik Chi Kung ontdekt. Dat heeft echt een fantastisch effect op mijn klachten. Ik kan nu weer urenlang op de pc werken. Tussendoor doe ik wat oefeningen en dan kan ik weer verder.

*Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: Richard Terpstra*

Continu vlees snijden

Een slager gaat in 1983 op parttime basis aan de slag bij een motel. Hij heeft voor een deel een WAO-uitkering wegens lage rugklachten. Rond 1993 wordt er een aparte slagerij geopend en daar bestaat zijn werk voor een groot deel uit het met een mes snijden van porties vlees. De werkdruk is erg hoog en het werk wordt voor een belangrijk deel in een koude ruimte gedaan.

De slager valt in 1998 uit wegens RSI-klachten en stelt zijn werkgever aansprakelijk voor de gevolgen. De kantonrechter stelt hem in het gelijk en de werkgever gaat in beroep. Het gerechtshof neemt als vaststaand aan dat de werknemer vanaf medio 1983 voor een groot deel van zijn tijd porties vlees heeft gesneden. Dat werk is repeterend van aard en kan RSI veroorzaken. Ook neemt het hof als vaststaand aan dat de slager zijn werkzaamheden aan een (te) lage tafel heeft verricht.

Het gerechtshof geeft de werknemer de mogelijkheid te bewijzen dat hij in de periode vanaf 1993 tot 1998 (vrijwel) voortdurend heeft gewerkt onder een hoge werkdruk en in een temperatuur van circa 6 à 7 graden Celsius. Uit de door getuigen afgelegde verklaringen blijkt dat dit inderdaad het geval was. Verder worden de verklaringen van de slager en de hulpkok over de werkdruk en de hoeveelheid te snijden vlees (honderden porties per dag) onvoldoende door de werkgever weersproken. Daar kwam nog bij dat in 1993 de WAO-uitkering van de werknemer werd

verlaagd en afgestemd op een werkweek van 15 uur. Vanaf die tijd moest de slager hetzelfde werk doen in vijftien in plaats van twintig uur per week, zoals in de periode daarvoor.

Het hof verwerpt de kritiek van de werkgever op het onderzoeksrapport van de door de kantonrechter benoemde deskundige. Dat die geen onderzoek heeft gedaan op de werkplek doet niet ter zake, omdat de huidige situatie anders is dan die waarin de werknemer zeven jaar geleden werkte. Ten slotte is onvoldoende aannemelijk geworden dat de klachten van de werknemer een privé-oorzaak hebben. De werkgever is daarom aansprakelijk voor de schade van de werknemer.

Bron: Hof en Bosch, 28 juli 2009, JAR 2009, 232

Dit artikel verscheen eerder in vakblad Arbo, www.arboonline.nl

Welgemeend advies

Geen RSI maar te jong

Daar zat ik dan, een jaar of 23, diep ongelukkig bij de Nijmeegse huisarts. Na amper anderhalf jaar bezig te zijn met mijn eerste baan als vertaalster, had ik dag in dag uit verschrikkelijke pijn in mijn nek. Geen last van mijn handen hoor, want ik had nog een dicteerapparaat en geen computer. Dit was 1993.

Misschien kwam het door de hoge werkdruk (door een miscommunicatie dacht mijn coördinator dat ik 3.000 vertaalde woorden per dag moest produceren, in plaats van per week), of door het spoedrevisiewerk waarvoor ik urenlang voorovergebogen twee teksten plat op mijn bureau met elkaar moest vergelijken. De enige documenthouder van het bedrijf had een paar dagen soelaas geboden, maar werd daarna weer ingepikt door een collega omdat "jij niet de enige met last van je nek bent, hoor!"

Nee hoor, daar lag het niet aan. Volgens mijnheer de Arts was ik gewoon veel te jong om helemaal alleen in een vreemd land te komen wonen (ik kwam uit Engeland) en kon ik het beste lekker terug naar mijn eigen land gaan en weer bij mijn ouders intrekken!

Ik was diep ongelukkig met zijn advies en heb het lekker niet opgevolgd.

Tekst: Karen Jackson

Illustratie: Chris Feenstra



...en deze uitval had ook voorkomen kunnen worden als u in Engeland was gebleven!

RSI-momenten

Ooit meegemaakt, zo'n 'RSI-moment'? Misschien was het de eerste keer dat je even geen pijn voelde, of dat je helemaal vergat dat je RSI had. Of toen je met schrik beseftte wat voor consequenties je aandoening kon hebben. Of toen je iets heel gek of gênants deed, zonder na te denken? Of het mooie moment dat je dacht: ha, nu weet ik hoe ik verder moet. Het Handvat hoort het graag. Neem een moment om je moment te mailen aan: eindredactie@handvat.nl of schrijf het in een ouderwetse brief.

NS-wandeling

Mijn ooit actieve sportleven lag op z'n gat door gebrek aan kracht in mijn armen. En die pijn. De hele dag die verschrikkelijke pijn. Als ik niets deed had ik pijn, als ik iets deed nog meer pijn. Het was een onzichtbare sluier die al mijn gevoelens filterde. Was ik een beetje blij, dan werd die blijheid meteen gedempt door die sluier van pijn. Was ik een beetje down, werd ik snel heel erg down. En ik kon nergens anders aan denken. Waarschijnlijk praatte ik ook nergens anders over, wat best saai en vervelend zal zijn geweest voor degene om me heen...



Gelukkig deden mijn benen het nog. Dus ging ik wandelen. Nu is het centrum van Rotterdam niet de meest

ontspannende wandelomgeving, dus greep ik al snel naar een boekje met NS-wandelingen. Elk weekend koos ik samen met mijn geduldige vriend (die zelfs de pagina's van het boekje voor me moest omdraaien) een andere bestemming. Op elke wandeling deed hij het rugzakje op en hield het boekje vast. Delftse Hout, Bieslandse Bos, Meijndel... we moesten steeds verder weg met de trein om een nieuwe route te vinden. Op een dag gebeurde het. Het was herfst, maar nog vrij warm en ik had een (te) dikke jas aan. We liepen in een vrij hoog tempo met zwaaiende armen. En opeens dacht ik: hé, ik voel geen pijn. Nu kwam, zodra ik dat dacht, die pijn weliswaar terug, maar dat kleine pijnvrije momentje was een lichtpunt dat ik nooit meer zal vergeten. Het gaf me namelijk de hoop die ik nodig had. Heeeeeeeeeerlijk, even geen pijn, ik kon de rest van de dag nergens anders over praten...

Tekst: Karen Jackson.

Illustratie: Chris Feenstra

www.patient1.nl

Patiënt1 is een onafhankelijk, betrouwbaar en veilig platform waar je als chronische patiënt de basis vindt om de regie over je zorg in eigen handen te nemen; Power to the Patient. Patiënt1 speelt daarmee in op de aanstaande veranderingen in de zorg, waarbij de patiënt een centrale rol is toebedeeld als 'zorgconsument'. Patiënt1 is het enige patiëntenplatform dat werkelijk vanuit de patiënt opereert.

Informatie van de CG-Raad online: <http://www.cg-raad.nl>

<http://www.meerkosten.nl/>

De website helpt mensen met een handicap en chronisch ziekte bij hun belastingaangifte over 2009 en geeft informatie over andere financiële tegemoetkomingen.

www.dezorgplanner.nl

Mensen die intensieve (AWBZ) zorg nodig hebben, krijgen doorgaans te maken met papieren rompslomp. Een ingewikkelde vraagstelling en een ondoorzichtig bureaucratisch netwerk vormen een struikelblok voor veel zorggebruikers. Voor hen is er nu deze website.

http://www.cg-raad.nl/onze_leden/artikelenservice.php
Artikelenservice CG-raad. De Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad publiceert op hun website artikelen die nuttig zijn voor patiëntenorganisaties en hun leden. Zoals bijvoorbeeld:

Op donderdag 11 februari stond het artikel 'Niemand wil het EPD' in de Pers. Het artikel beschrijft de weerstand tegen het elektronisch patiëntendossier (EPD) die steeds groter wordt. In het artikel komen de bezwaren van onder andere de Eerste Kamer, CG-Raad, burgers en andere organisaties voorbij tegen het EPD.
http://www.cg-raad.nl/actueel/in_de_media/index.php?we_objectID=651



Op internet

“Baden, zweten en

Dokter B. had het nogal druk met in zijn papieren kijken en aantekeningen maken. Hij kwam best vriendelijk over, hoor, maar hij keek me niet aan. Ik was mijn standaardverhaal over het ontstaan van mijn RSI en alles wat ik wel niet had geprobeerd om ervan af te komen aan het afdraaien, en dat was misschien ook saai. Bovendien had ik net een slopende reis met vliegtuig, trein, bus en taxi achter de rug. Toen ik klaar was, staarde hij naar de chaos op zijn bureau en vroeg: “Bent u getrouwd?” Nee. “Heeft u kinderen?” Nee. “Dan moet u een man zoeken.”



Ik bevond mij in mijn eerste consult met de arts, in het antroposofische kuuroord Casa di Salute Raphael, in Noord-Italië. Het Casa stamt van een jaar of honderd geleden en alles ademt de sfeer van die tijd. De gebouwen, het park, de eetzaal, alles is 'belle époque'. De trappenhuisen en de kamers ruiken muff, alsof de vloerkleden en het beddengoed in geen jaren zijn gereinigd. De behandeling die je hier krijgt, is ook in geen eeuw veranderd.

Ik had gebruikgemaakt van een aanbieding die bestond uit een week verblijf, een consult met de arts op de eerste en de laatste dag, en elke dag een bad in zogenoemd 'Levico-water'. Nog steeds veel geld, maar ik had goede dingen gehoord over dit kuuroord en op de website zag het er fantastisch uit.

Arsenicum

Dat Levico-water, daar gaat het om in het Casa. Elke ochtend van je verblijf word je in bad gedaan, in bronwater dat volgens de brochure speciaal op jou is afgestemd qua samenstelling, duur en temperatuur. Het heeft een roestig oranje kleur en ruikt naar oud ijzer, of zoiets. Het belangrijkste bestanddeel ervan is arsenicum(!). Het is echt overal goed voor. Het werkt bij vermoeidheid en depressie, maar

ook bij ernstige ziekten. Er zijn ook andere behandelingen met dat water, van 'inhalaties', 'irrigaties' en 'pakkingen' tot klisma's aan toe. Je kunt kunstzinnige therapie krijgen, maar ook massages en schoonheidsbehandelingen. En dan is er het uitstekende restaurant met een overdadig buffet en het milde klimaat in het berggebied. Het geheel staat onder supervisie van gekwalificeerde artsen.

Bij dokter B. wist ik even niet wat ik terug moest zeggen. Meende hij het serieus? Was dit Italiaans? Antroposofisch? Hij ging nog even door. “Misschien kunt u hier een echtgenoot vinden, in het hotel.” Oh ja, daarom was ik naar deze plek vol met oude Italianen gekomen, om een man te vinden. Omdat hij doorkreeg dat ik het niet helemaal snapte, mompelde hij ten slotte: “Ik maak natuurlijk maar een grapje.” Er volgde nog een onderzoekje, waarbij hij me opzettelijk een beetje kietelde, maar toen werd hij echt serieus.

Mijn leefstijl was totaal verkeerd. Ik moest van mijn 'melancholische' levenshouding af. Ik mocht geen aardappels, geen tarwe- en geen melkproducten eten. Dit belde hij subiet door naar de keuken. Ik moest dus elke ochtend in bad, maar daarnaast kreeg ik, gratis, de opdracht om elke

balen”

dag heen en weer te lopen in het Kneipp-voetbad (afwisselend ijskoud en loeiheet), drie tai chi-lessen te volgen, en een keer mee te doen met het koraalzingen en volksdansen. Verder benadrukte dokter B. dat een weekje therapie niet voldoende voor mij zou zijn. Ik zou zeker nog eens terug moeten komen voor een uitgebreide behandeling van vier tot zes weken.

Na mijn eerste bad kreeg ik mijn behandelkaart, waarop stond dat ik nog naar een andere arts moest. Braaf deed ik bij haar weer hetzelfde verhaal. Zij keek wel geïnteresseerd. Sterker nog, mijn dokter B. had mij naar de psychiater gestuurd.

Onverklaarbare pijnen

Een eeuw geleden, toen het Casa werd opgezet, heerste er nog geen RSI. Er was wel een andere epidemie, waardoor uitsluitend vrouwen geveld werden en waarvan onverklaar-



bare pijnen een van de vele symptomen was. Ik heb het over hysterie. Slachtoffers van deze ernstige ziekte moesten in afzondering tot rust komen en zich daarna toeleggen op huwelijk, huishouden en gezin. Na mijn consult met de psychiater (erg leuk mens trouwens) liep ik mijn eerste van vele rondjes in het park rondom het kuuroord. En bedacht me ineens dat ik hier op antroposofische wijze voor hysterie werd behandeld...

Het is me niet goed bekomen. Vooral de maaltijden waren een hel. Terwijl naast mij andere gasten de meest verrukkelijke pastagerechten verorberden en er allerlei cake en taart werd weggewerkt, kreeg ik wat ik mocht. Dat bleek voornamelijk witlof en prei te zijn. Wel steeds net een beetje anders bereid, of aan de andere kant van het bord gedrapeerd, of in de soep gegooid. Van het buffet mocht ik bijna niets hebben. Er was zeer oplettend personeel (want ja, duur restaurant), dus ik durfde niet te smokkelen, maar vergreep me wel aan grote hoeveelheden fruit. En werd daarbij nauwlettend in de gaten gehouden door de directrice, die altijd een paar tafeltjes verderop zat te eten. Na terugkomst bleek ik twee kilo te zijn afgevallen. Fijn, zou je denken, maar ik was al dun.



Inbakeren

Het bad was wel elke keer bijzonder. Je wordt opgehaald uit de wachtruimte door een verpleger. Die helpt je het bad in. Daar zit je dan je zonden te overdenken, totdat de verpleger weer terugkomt met een enorm verwarmd kleed. Je trekt de stop uit je bad, stapt eruit en wordt met het kleed omhangen naar een kamertje geleid waar je op bed moet gaan liggen. Waarop de verpleger je heel rustig en lief inbakert in een dikke, mufte deken. Het licht gaat uit en je mag een half-uurtje zonder een vin te kunnen verroeren naar het plafond liggen kijken. Ik was altijd een van de laatsten die in bad ging, zodat het steeds stiller werd op de gang. Soms dacht ik dat ze me vergaten. Uiteindelijk kwam de verpleger altijd weer terug, pakte me uit en wenste me een fijne dag. Intussen was het oranje water volledig in de huid ingetrokken. Eraf douchen lukte niet, eruit zweten wel. Om te ontsnappen aan het kuuroord ging ik elke middag een eind wandelen (40°C, maar ik moest er gewoon even uit). Bij terugkomst waren mijn kleren helemaal oranje van mijn Levico-zweet. Maar goed dat ik in mijn ouwe kloffie rondliep, en geen interessante potentiële echtgenoten tegenkwam.

Omdat ik – vanwege de aanbieding – een slecht betalende klant was, at ik met de andere paupers in een achterafzaaltje en had ik een armoedige kamer. Gesitueerd recht boven het terras waar de dure kuurgasten vele uren bakkend in de zon zaten te kettingroken. Het hotel werd voornamelijk bevolkt door Italianen van middelbare leeftijd. Op de gangen en de trappen werd ik door de heren meestal vriendelijk toegeknikt. De vrouwen waren vrijwel zonder uitzondering boosaardig. Tijdens het echt prachtige klassieke concert in de muziekzaal wierpen ze mij, in mijn enige nette bloes, vernietigende blikken toe. Zo 'n jong, blond, blauwogig wezen verpest natuurlijk de sfeer.

Verder zat ik regelmatig in het park, met mijn rug naar de gebouwen, te lezen en mij vertwijfeld af te vragen waarom ik honderden euro's had verspilld aan deze ellende. Chronische pijn is natuurlijk om gek (hysterisch) van te worden, en ik denk dat alle RSI'ers en andere pijnlijders minstens één keer de mist ingaan met een of andere alternatieve therapie, of een ergonomische aankoop. Dit was mij nu duidelijk ook overkomen.

In mijn zoveelste oranje bad dacht ik ineens: wat voor advies zou een man met RSI hebben gekregen van dokter B.?

Tekst: Marieke Harmsen

Foto's afkomstig van www.casaraphael.com



Casa di Salute Raphael
Roncigno (Trento), Italië
www.casaraphael.com

Zit met Pit!

Hou jij ook van hangen achter je pc en lekker lang gamen? En baal jij er ook zo van als het niet lukt? Ik wel... Dan probeer ik het nog een keer, en nog een keer. Soms wel de hele dag... Maar ik kreeg erg veel pijn in mijn duim en arm. En ook nog in mijn nek. Dat was niet leuk... Ik ben toen met mijn moeder naar de dokter geweest. Die zei dat een oefentherapeut mij kon helpen. Die heeft me geleerd hoe ik goed moet zitten. Ik heb nu geen pijn meer...

Aan het woord is Pietje Pit. Een figuurtje dat in het leven is geroepen om kinderen te leren hoe ze goed moeten zitten, schrijven en achter de computer zitten. Het lespakket 'Zit met Pit!' is ontwikkeld door vijf oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, die zagen dat er op scholen te weinig kunde op dit gebied bestond. Hun reactie daarop was om de kennis dan maar naar de scholen te brengen.

Zit met Pit! bestaat uit vier lessen van een uur, voor kinderen in groep 5 en 6 van de basisschool. Twee oefentherapeuten Cesar/Mensendieck komen in de klas langs. Zij leren de kinderen het een en ander over anatomie. Over de opbouw van de wervelkolom, over botten en spieren. Vervolgens gaan de leerlingen die kennis vertalen naar preventie van klachten. Leerlingen oefenen in de klas met een goede zit-, schrijf- en computerhouding. Voor de duidelijkheid: het gaat hierbij niet alleen om RSI-preventie. De term RSI wordt ook helemaal niet genoemd. Leuk aan dit project is dat ook de thuissituatie meegenomen wordt. Kinderen moeten een foto of tekening maken van hoe het thuis is, en moeten zelf nadenken over of de opstelling thuis beter zou kunnen.

Inmiddels is Zit met Pit! uitgevoerd op een aantal scholen in Noord-Brabant. En de reacties zijn erg enthousiast. Oefentherapeut Esther

te Riele: "Het gaat vooral om de bewustwording bij kinderen. Het kind staat centraal, en niet de ergonomische omstandigheden. Laatst waren we op een school, en daar hadden ze IKEA-krukjes in het computerlokaal. Ze vroegen aan ons wat ze daarmee konden. Toen zijn we samen naar een oplossing gaan zoeken. We passen ons aan de omstandigheden aan. Op sommige scholen zijn er nu digiborden, en dan kun je bijvoorbeeld de spierplaten veel beter laten zien. En we besteden natuurlijk ook aandacht aan het msn'en en sms'en dat veel kinderen na school doen. Het is volop in ontwikkeling. Echt heel erg leuk."



'Zit met Pit' is op dit moment alleen nog in Noord-Brabant. De bedoeling is om later dit jaar de lessen uit te breiden naar heel Nederland.

Voor meer informatie: Esther te Riele, telefoon 0499 - 46 45 85. Of: info@zitmetpit.nl

Muisje Max wil géén muisarm

Een ander lespakket voor kinderen is 'Muisje Max wil géén muisarm'. Dit lesmateriaal is gericht op kinderen vanaf groep 2. Dit is een heel andere doelgroep dan die voor het hierboven beschreven Zit met Pit! De inhoud van de lessen is dan ook veel eenvoudiger.

'Muisje Max wil géén muisarm' bestaat uit vijf lessen, die door de leerkrachten zelf gegeven worden. Aan het begin van de les vertelt de leerkracht een verhaal van muisje Max, wiens vader (papa-muis) pijn heeft aan zijn rug en armen. Gaandeweg de lessen leren de kinderen hoe ze ervoor kunnen zorgen dat papa-muis van zijn pijn af kan komen. En hoe hij ervoor kan zorgen dat die pijn wegblijft.

In de klas oefenen kinderen met goede en slechte zithoudingen. Ze doen ook oefeningen die ze kunnen doen als ze lang achter de computer hebben gezeten. En ook erg praktisch: als de opstelling thuis of op school niet optimaal is, leren kinderen hoe ze er met kussens, voetsteunen of boeken voor kunnen zorgen dat ze toch goed kunnen zitten.

Om ervoor te zorgen dat de informatie bekijft, leren de kinderen een computerlied: "Hoofd, schouder, rug, knie en teen, ..." En aan het eind van de lessen ontvangen ze een diploma.

Het lespakket biedt een aantal praktische tips voor ouders. Een kookwaker naast de computer bijvoorbeeld – om ervoor te zorgen dat kinderen niet te lang achter elkaar achter de pc zitten. En ook aardig is de aandacht voor de typetechniek van kinderen. Kennelijk hebben kinderen de neiging om 'op het toetsenbord te slaan'. Zij moeten daarom gestimuleerd worden om met een vloeiende beweging over de toetsen te bewegen – als een vlinder.

Voor meer informatie:

Het lespakket is ontwikkeld door Janneke van Druten en Dorrit Jansen in het kader van een afstudeerproject aan de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool Limburg. Het is uitgegeven door het RSI-Centrum. Het pakket is echter ook te downloaden via www.rsi-vereniging.nl (onder het kopje 'download').

Tekst: Annemiek Hutten

Illustratie: Zit met Pit!

Maria Klok, bestuurslid



1. Hoe lang ben je nu vrijwilliger bij de RSI-vereniging?

Al twee en half jaar, oh nee, even rekenen, anderhalf jaar ben ik bestuurslid, het waren zeker tropenja-
ren, ha ha!

2. Waarom ben je vrijwilliger geworden? Waar kende je de RSI-vereniging van?

Ik wilde graag iets met RSI doen, omdat ik zelf klachten heb. Bij een radioprogramma hoorde ik Sandra Oudshoff over het proefschrift van Stefan IJmker praten. Dat was heel inspirerend, iemand die zo deskundig was. Bij die club wilde ik me wel aansluiten. En er was nog een heleboel te doen, nog veel onbeantwoorde vragen, dus toen dacht ik: dan moet je ook maar meteen actief worden! Er was op dat moment een bestuursvacature en daar ben ik toen maar ingesprongen. In mei werd ik lid en in augustus zat ik in het bestuur! Dat past ook goed bij me. Je moet iets kiezen waar je de meeste affiniteit mee hebt vanuit je achtergrond.

3. Je bent bestuurslid van de vereniging en hebt al veel verschillende dingen gedaan. Welke taken heb je tot nu toe op je genomen en hoe gaat het eraan toe? Wat heeft het je gebracht?

In het begin waren er te weinig bestuursleden, dus toen was het nodig om meteen dingen op te pakken die te lang lagen. Vanwege verschuivingen in het bestuur werd ik daarna secretaris ad interim. Nu doe ik het buitenlandbeleid, omdat daar iemand voor nodig was en er binnenkort veel gebeurt op dat gebied. De RSI Awareness Day in Engeland, de bijeenkomst over de Europese arborichtlijn in Luxemburg, en in het najaar de PREMUS-bijeenkomst in Frankrijk, de grootste op het gebied van zoals dat heet *musculoskeletal disorders*. Alle kopstukken op het gebied van onderzoek komen daar. Erg druk, dus! Dat blijf ik doen tot we

een vrijwilliger hebben gevonden die dat kan overnemen. En daarna zou ik bijvoorbeeld meer tijd willen hebben voor het ontwikkelen van een uitgebreider vrijwilligersbeleid. Allemaal dingen die ik uitdagend vind en waar ik veel van leer. Ik doe het liefst een project met een kop en een staart, ik houd van klussen oppakken...

4. Je hebt zelf vrij zware RSI-klachten. Waar bestaan die voornamelijk uit? Wat is je beste anti-RSI-tip?

Ik houd niet zo van klagen, maar oké. Ik heb twee tennisarmen die vrij actief zijn, zo geven de echo's aan, en die klachten blijven vrij constant. Helaas heb ik in mijn nek ook last van wervels en de twee situaties verergeren elkaar. Ik kan bijvoorbeeld niet lang achter een bureau zitten met gebogen nek en gebogen armen. Anti-RSI-tips? Ik zou zeggen preventie! Veel beter op je houding letten, niet pas een werkplekanalyse doen als er al klachten zijn... En je eigen verantwoordelijkheid nemen, aan bewustwording werken. Het hoofd kan wel de hele dag met hetzelfde bezig zijn, maar dat kun je je lichaam niet aandoen! Ik werk al 42 jaar, eerst in het onderwijs en daarna twintig jaar als beleidsmedewerker. Na vijftien jaar kreeg ik de eerste klachten, die gingen weer weg om na twee jaar weer terug te komen. Dat is inmiddels drie jaar geleden. Als er toen meer aan preventie was gedaan, was het mogelijk niet zo uit de hand gelopen...

5. Ga je nog iets leuks doen vandaag?

Straks slapen. Morgen heb ik een bestuursvergadering van de vereniging, waar we de nieuwe secretaris gaan inwerken en daarna ga ik naar een kampeerboerderij op de Veluwe een heel weekend met vrienden doorbrengen.

Tekst: Gabriëlle Bosch

Foto: Floor Scholten

Het dagboek van Karen

We hebben een zoon!

Tot de bevalling ging het helemaal geweldig. Ik had vergeleken met anders bijna geen last van RSI. Dat heb je de vorige keer kunnen lezen. Ik kon zoveel meer! Zo heb ik volop kunnen mailen bij het organiseren van het jubileumcongres van onze vereniging. Toen ik dat vertelde aan Suparna Damany, RSI-deskundige en gastspreker op het congres, zei zij dat ze dat vaker hoorde. Dat het iets te maken heeft met hormonen en betere doorbloeding.

Bij de eerste twee kinderen kondigde de bevalling zich aan door het breken van de vliezen. De eerste werd na zes uur geboren en de tweede na twee uur. We hadden ons nu voorbereid op een nog snellere bevalling. Toen de vliezen braken 's ochtends om drie uur, gingen we dus meteen naar het ziekenhuis. Daar had ik drie mooie weeën en toen: niks meer. Ik mocht zelfs wel weer naar huis, maar dat wilde ik niet en bleef logeren.



Het ziekenhuisbed was niet comfortabel

De bedden zien er heel indrukwekkend uit met al die flappen en knopjes. Maar al snel werd mij duidelijk dat die bedden niet ergonomisch gemaakt zijn voor jou als patiënt maar voor het personeel. Ik heb er drie dagen in gebivakkeerd en voor mijn rug was het niet fijn, vooral toen ik nog niet was bevallen. De volgende keer zou ik een opblaaskussentje meenemen. Is perfect voor je nek, en het hoofdkussen kan dan onder mijn rug. Heel gek, maar ik keek uit naar de bevalling, waarbij pijn normaal is. In plaats van RSI-pijn, waarmee je van specialist naar specialist gaat. 'Ik kan niks vinden, mevrouw.' Pijn die je dus

eigenlijk niet mag hebben. Heel frustrerend. Bij een bevalling zal niemand durven zeggen dat ik geen pijn heb. Uiteindelijk zette de bevalling wel door. Ik had geen last van mijn handen, ook niet toen ik de weeën opving door op handen en knieën te zitten of me vast te houden aan het bed of de wc-rail. Na de bevalling deden mijn handen daardoor wel pijn, maar toen kon het me niet schelen: ik had een mooi kind in mijn armen. En ik kon toen met mijn benen omhoog liggen, eindelijk comfortabel (zie foto).



Ik doe de baby makkelijke kleertjes aan, met weinig knoopjes en zo (zie tip 6)

Dat was fijn omdat ik nog 24 uur moest blijven. Wat ik al vermoedde, gebeurde inderdaad: al snel na de bevalling was mijn RSI weer als voor mijn zwangerschap. Helaas... Ik heb zelf dus veel aan deze tips.

Wordt vervolgd...

Tekst: Karen Jackson en Astrid ter Borgh; Foto's: Derek Hill

Heb jij RSI en ervaring met zwangerschap en babyverzorging? Mail het ons (handvat@rsi-vereniging.nl).

Tips van Karen

1. In het ziekenhuis had ik veel baat bij de douche met verschillende stralen. De jetstraal was heel fijn voor mijn rug en schouders.
2. Als je net als ik minder last hebt tijdens je zwangerschap van je RSI, schrijf dan de enveloppen van de geboortekaartjes van tevoren.
3. Borstvoeding
 - Als ik zittend borstvoeding geef, dan zet ik mijn benen op een tafel of vensterbank of zo. De baby steunt zo op mijn benen in plaats van op mijn armen. Al heb ik mijn armen wel onder hem, ik houd hem niet met mijn armen vast. Als de baby iets omhoog moet, kan ik dat regelen met mijn benen.
 - Ik gebruik als ik thuis ben een borstvoedingskussen; een soort grote banaan gevuld met piepschuimbolletjes. Dan heb ik mijn handen helemaal vrij.
 - Zie ook www.borstvoeding.com en aarzel niet te bellen met de Vereniging Borstvoeding Nederland of borstvoedingsorganisatie La Leche League.
4. Ik gebruik drie verschillende draagdoeken: eentje die over een schouder gaat, een doek van drie meter en een Baby Bjorn. Alle drie leveren ze niet de perfecte oplossing, maar de truc is de afwisseling. De doek heeft bijvoorbeeld als voordeel dat ie mijn schouders niet afknelt en comfortabel is voor baby en ouder, maar als nadeel dat het even duurt voordat de baby erin ligt. Voordeel van de Baby Bjorn, een rugzakachtig model, is dat de baby er makkelijk in en uit kan, maar de banden knellen wel op mijn schouders.
5. Een kinderwagen met zwenkwielen, zoals een Bugaboo, kun je met één hand voortduwen.
6. Ik geef de baby dag en nacht makkelijke kleertjes aan, met weinig knoopjes en zo. Ik heb geen speciale nachtkleding en doe alleen nieuwe kleertjes aan als het echt nodig is. Zie de foto.

(On)handige hulpmiddelen bij het lezen

Persoonlijk ben ik dol op lezen. Sinds ik RSI heb, is ook dit een pijnlijke hobby geworden. Zelfs de minimale inspanning die het vergt om de bladzijden open te houden levert pijn en kramp op. Dus ging ik op zoek naar geschikte hulpmiddelen.

Eerst probeerde ik de pagina's in bedwang te houden met behulp van postbode-elastieken. Dat werkte weliswaar prima, maar het omslaan van de bladzijden was op zijn zachtst gezegd nogal omslachtig. Wasknijpers waren wat dit betreft minder lastig, maar met name bij nieuwere boeken schoten de bladzijden nogal eens los.

Gimble book holder

Nog niet zo lang geleden las ik een artikel over de *Gimble book holder*. Of in gewoon Nederlands: de Gimble boekhouder. In de verpakking zitten twee verschillende maten: maat A voor pocketboeken met een kaftbreedte van maximaal 12,5 cm en maat B voor pocketboeken met een kaftbreedte tot ongeveer 14 cm. En dat brengt mij meteen op het grootste nadeel. Want de meeste boeken die ik lees, komen uit de bibliotheek en die passen dus niet in de houder,



vooral omdat ze door hun harde kaft te groot zijn. Maar ook een boek uit de serie 'Voor dummies', met zachte kaft, past er niet in. Erg jammer, want verder is het een erg handig hulpmiddel. Overigens kun je dit probleem onofficieel oplossen door de houder verticaal op de pagina's te plaatsen. In dat geval mag het boek dus maximaal 14 cm hoog zijn. Het werkt eenvoudig. De houder ziet eruit als een kledinghanger. Open je boek, schuif het gedeelte met het minste aantal pagina's in de smalle haak en het gedeelte met de meeste

pagina's in de brede haak. Positioneer de houder in het midden van het boek en klaar is Kees. Een pagina omslaan gaat ook erg makkelijk: schuif de pagina die je uit hebt onder de ene haak vandaan en schuif hem onder de andere. Dit gaat heel soepel. Op YouTube kun je een demonstratie zien. Typ als zoekwoorden 'Gimble book holder' in. Prijs: ongeveer 6 euro, exclusief verzendkosten.

Mijn conclusie: een handig hulpmiddel voor iemand met RSI-klachten. Jammer dat het slechts geschikt is voor kleinere boeken. In de verpakking zitten twee boekhouders in verschillende maten, gemaakt van eenvoudig plastic. In de boekhandel ben ik ze nog niet tegengekomen, maar je kunt ze in ieder geval via verschillende internetsites bestellen.

Thumbthing

Een ander hulpmiddel, het *thumbthing*, wordt aangekondigd als 'een geweldig nieuwe uitvinding voor het lezen van boeken – het maakt het lezen zeer comfortabel'. Dat gaat dan misschien op voor mensen die geen RSI-klachten hebben, maar als je pijn en/of kramp in je arm hebt, is het een onding.

Je moet het *thumbthing* op het eerste kootje van je duim plaatsen. Vervolgens druk je de bodem van het dingetje in de naad van het boek, waarbij de twee vleugels de pagina's open houden. Het kost nu inderdaad



iets minder spierspanning om het boek open te houden. Maar je moet het boek dus nog steeds met één hand vasthouden, waarbij er behoorlijk veel spanning in je pols en duim blijft bestaan. Voor mij persoonlijk werd het binnen een minuut al onaangenaam. Bovendien beschadigen de punten van de vleugels het papier. Volgens de reclame zou het ding ook geschikt zijn als boekenlegger, maar zelfs daarin stelt het mij teleur. Het is te klein en te glad, waardoor het er bij de minste of geringste verplaatsing van het boek uit valt. Prijs: 3 euro, op de website www.thumbthing.nl staan de verkoopadressen.

Mijn conclusie: totaal ongeschikt voor mensen met RSI-klachten.

Tekst en foto's: Jantine van der Tang

0900 - 774 54 56

"Hallo, met de RSI-lijn, met Simone..." Zo neemt vrijwilligster Simone regelmatig de telefoon op om vragen over RSI te beantwoorden of op een andere wijze hulp te bieden. De RSI-telefoonlijn bestaat al jaren en wordt bemenst door vier (binnenkort vijf) vrijwilligers van de vereniging. Zij zijn het eerste aanspreekpunt als je iets over RSI wilt weten of over de vereniging. Simone vertelt over haar ervaringen.

Wie bellen er?

"Mannen en vrouwen van 12 tot 84 jaar. Meestal meer vrouwen dan mannen. Soms bellen vrouwen namens hun man of bellen moeders van scholieren of studenten. Daartegenover staat een groepje van 'vaste klanten'. Deze mensen laten regelmatig iets van zich horen zolang ze bezig zijn met een therapie of met hun werkgever in overleg zijn. Wij bieden ze de nodige steun tijdens dit proces. De bellers zijn hier heel blij mee en ervaren het lotgenotenschap

ook als 'warm'. Voor ons geeft dat veel voldoening.

De laatste tijd hebben we te maken met een nieuwe trend. Een nieuw type hulpvrager meldt zich. Het gaat om jonge mannen van begin twintig, die uren achter de computer zitten, internetten of spelletjes doen. Ze komen amper hun huis uit en zijn min of meer verslaafd aan hun computer. En als ze klachten krijgen, willen ze niet naar de

huisarts of therapeut, maar willen (of kunnen) hun computergebruik niet verminderen. Ironisch genoeg zoeken ze dan een therapie via de computer, lekker anoniem. Een beetje een onzichtbare groep dus..."

Welke vragen krijgen jullie?

"Zeer divers! Medische vragen, vragen over behandelmethoden, medicatie, specifieke namen en adressen van therapeuten, diagnosestelling, etc.



Lia (secretaresse, 25 jaar):

"Ik heb de RSI lijn opgebeld omdat ik vermoed dat ik RSI heb. Ik heb een zeurderige pijn in mijn handen en polsen. Die pijn heb ik ook na mijn werk als ik thuis ben en die gaat niet weg. Alleen toen ik drie weken naar Mallorca was, had ik er geen last van. Maar na een dag werken had ik weer last. Ik durf daar niet mee naar mijn baas. Ik weet niet goed hoe ik hiermee moet omgaan. Daarom heb ik de RSI-lijn gebeld. Daar vertelde men mij dat de symptomen op RSI lijken, maar dat zij geen diagnose

stellen. Ze verwezen me door naar de huisarts. En ze adviseerden mij toch contact op te nemen met de arboarts om er tijdig bij te zijn en de klachten niet erger te laten worden. De arboarts kan dan samen met de werkgever en mij overleggen wat te doen. Aan de werkgever kan ik ook vragen om therapeutische hulp, zowel fysiek als psychisch. Want ik denk dat ik mentaal ook begeleiding nodig heb. Ik ben er nu van overtuigd dat ik mijn klachten toch serieus moet nemen en ze moet aanpakken."



Vroeger had de RSI-lijn een lijst met namen van deskundige therapeuten, maar daar zijn we mee gestopt. Het is voor de RSI-vereniging moeilijk na te gaan in hoeverre therapeuten deskundig zijn en dit te controleren. Wel raden we mensen aan om met therapeuten in zee te gaan die gespecialiseerd zijn in RSI. Wie dat zijn, kun je vragen aan de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten of andere beroepsorganisaties. Zij kennen vaak een registratie van specialismen.

Vragen van juridische aard krijgen we ook. Dan verwijzen we door naar een vakbond of een juridisch loket. En vragen over het leren omgaan met RSI, hoe je het beste met je werkgever kunt overleggen, stappen die je hierin kunt nemen, of hoe de arboarts je kan helpen.

De telefonische hulpverleners zijn goed geïnstrueerd en we zullen nooit of te nimmer een diagnose stellen. Daarvoor is de huisarts of fysiotherapeut. Wel kunnen we naar de symptomen luisteren, meedenken, tips geven en een

luisterend oor bieden. Aan dit laatste is soms grote behoefte. Zo kan een beller wel eens een uur aan de lijn hangen. We geven hier ruim de gelegenheid voor. Hoewel de aanleiding voor deze gesprekken niet leuk is, kan er tijdens het gesprek (gelukkig) ook gelachen worden. Je hoeft dus niet per se vragen te stellen, mensen kunnen ook gewoon bellen om steun te zoeken.

Voordeel van de RSI-lijn is dat je altijd met een ervaringsdeskundige spreekt. Die weet precies waar je het over hebt. Het voelt goed om contact te hebben met een lotgenoot, die hetzelfde doormaakt of heeft doorgemaakt als jij. Het is dan echt een feest van herkenning, ook voor ons!

Een ander voordeel is dat de lijn anoniem is. Je kunt dus je zorgen uitspreken zonder dat je last krijgt van een boze werkgever of collega of meteen een arts op je nek krijgt met allerlei protocollen. Dat ervaren mensen als heel prettig."

Tekst: Egbertien Martens



Vragen over RSI?

Bel met de RSI-lijn:

0900 - 774 54 56

Heb je vragen over behandelingen bij RSI, keuringen of wettelijke regelingen? Bel de RSI-lijn, (kosten: 0,01 euro per minuut), waar onze ervaringsdeskundigen je vragen beantwoorden. Ook voor het uitwisselen van ervaringen, tips of voor steun kun je bij de RSI-lijn terecht. Je kunt ons bereiken van maandag tot en met donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur. De RSI-lijn is voor mensen met RSI-klachten en voor hun directe omgeving: partners, familie, vrienden.

voor maar
één cent
per minuut!



Bekend

Aan het bestaan van de RSI-lijn geeft de RSI-vereniging via de bekende kanalen ruchtbaarheid. Via folders, mediaberichten, het Handvat, gezondheidsgidsen etc. Dat het werkt, mag blijken uit het feit dat ook huisartsen verwijzen naar de RSI-vereniging.

Kennis en ervaring

De vrijwilligers werken al jarenlang bij deze lijn en hebben inmiddels veel ervaring opgedaan. Zij vormen een spin in het web. De kennis die vanuit de vereniging wordt opgedaan, geven zij door aan de hulpvragers en omgekeerd spelen zij de problemen waar de hulpvragers mee zitten door naar de vereniging. Zo kunnen we de problemen rondom RSI duidelijker in kaart brengen.

Internationaal

Fikse daling RSI-klachten in pluimvee-industrie VS

Het aantal werknemers met spier- en gewrichtsaandoeningen in de Amerikaanse pluimveesector is in de afgelopen 25 jaar met 75% gedaald. Dat blijkt uit een recent onderzoek. Het onderzoek beschrijft de vooruitgang die de pluimveesector heeft doorgevoerd op het gebied ergonomie.

De pluimveesector heeft in de afgelopen 25 jaar veel aandacht besteed aan preventie en behandeling van RSI-klachten in een vroeg stadium, met als succesvol gevolg de grote daling van het aantal werknemers met RSI-gerelateerde klachten. Aldus het onderzoeksrapport. Let wel: dit onderzoek werd uitgevoerd door

de pluimveesector zelf. Zie voor het volledige rapport www.poultryegg.org/files/ergoan2010.pdf.

Bron: *Worldpoultry.net*, januari 2010

Tai Chi heeft gunstig effect op RSI-klachten

Computergebruik op de werkplek is de laatste jaren dramatisch toegenomen en is een van de hoofdoorzaken voor spier- en gewrichtsaandoeningen en productiviteitsverlies in geïndustrialiseerde landen. Tai Chi is een simpele, toepasselijke interventiemethode die toegepast

kan worden op de werkplek en die een gunstig effect kan hebben op RSI-gerelateerde klachten zonder dat daar extra middelen voor hoeven worden ingezet. Tot op heden was echter nooit onderzocht of Tai Chi daadwerkelijk een gunstig effect heeft op de gezondheid van werknemers.

Om die reden is nu onderzoek gedaan naar het effect van Tai Chi als interventiemethode op de werkplek. De onderzoeksdoelgroep bestond uit vrouwelijke werknemers op universiteiten.

Het oefenprogramma bestond uit twee Tai Chi-lessen per week van elk 50 minuten, 12 weken lang. Vijftig vrouwen namen aan dit programma deel.

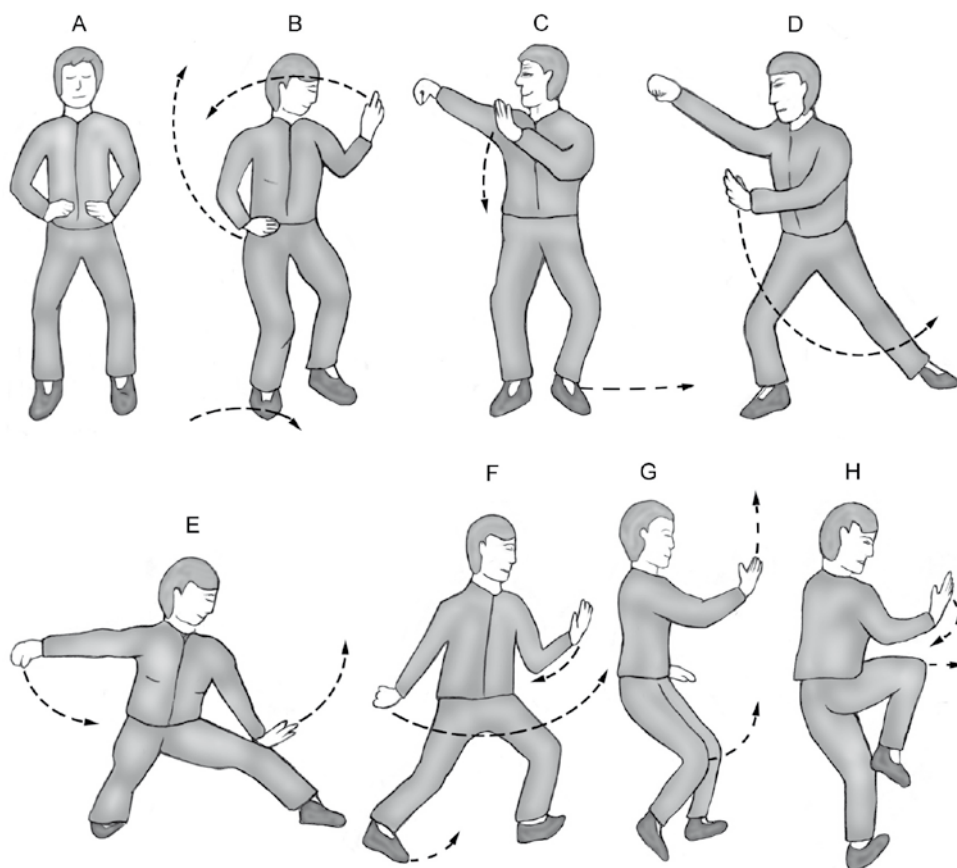
Het programma bleek een gunstig effect te hebben op zowel fysiek als psychologisch vlak. Daaruit kan geconcludeerd worden dat Tai Chi een economische, effectieve en gunstige interventiemethode kan zijn op de werkplek.

Bron: *HubMed*

Minder productief

Uit een internetenquête waaraan 3.000 adolescenten – voornamelijk studenten – meewerkten, blijkt dat vooral jongeren die chronische RSI-klachten in de armen en handen hebben, verminderd productief zijn. Datzelfde geldt bij jongeren die uitgebreide symptomen vertonen in nek en schouders.

Bron: *HubMed*, december 2009



Carpaletunnelsyndroom veelvoorkomende klacht bij zwangere vrouwen

Het carpaletunnelsyndroom is een veelvoorkomende complicatie bij zwangere vrouwen. In sommige rapporten wordt zelfs beweerd dat het totale percentage zwangere vrouwen met deze klacht op kan lopen tot 62%.

De meest voorkomende symptomen zijn ongevoeligheid en/of tintelingen in duim, wijsvinger en middelvinger. Andere veelvoorkomende klachten zijn brandende pijn in de pols en krachtsverlies in handen en pols. De klachten nemen 's nachts vaak toe en worden erger bij activiteiten die kracht vereisen en bij verschillende standen van het polsgewricht.

Bij bijna alle zwangere vrouwen is de functie van de nervus medius (ook wel de *median nerve*) in de laatste drie maanden van hun zwangerschap verzwakt, of functioneert deze slecht. Dit geldt ook voor vrouwen die verder geen symptomen van het carpaletunnelsyndroom vertonen.

De meeste zwangere vrouwen vertonen beterschap na de bevalling, echter een significant percentage vrouwen blijft klachten houden tot wel drie jaar na de bevalling. Het is daarom te adviseren bij de behandeling van deze groep patiënten extra alert te zijn en te blijven.

Bron: HubMed, december 2009

Amerikaans onderzoek naar oorzaak chronische pijn

In *Scientific American* gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek heeft bevestigd, dat



chronische pijn vaak gewoon een fysieke (en dus geen psychologische) oorzaak heeft. Uit dit wetenschappelijk onderzoek blijkt namelijk dat chronische pijn veroorzaakt wordt door overgestimuleerde pijnwaarnemingsneuronen. Deze 'neuropatische pijn' is net als elke andere pijn een echte pijn. Maar deze pijn gaat niet meer weg en dokters kunnen er vaak niets aan doen. Het mechanisme en de neurale structuren die chronische pijn veroorzaken, zijn nu opgehelderd en worden in het artikel wetenschappelijk belicht. Deze nieuwe gegevens geven ook de wetenschappelijke verklaring voor het feit dat traditionele pijnbestrijdingsmiddelen vaak niet helpen bij RSI-

patiënten. Dit blijkt te komen doordat bij chronische pijn de pijnboodschappen verband houden met een type cel genaamd 'glia', waar de normale pijnbestrijding niet op ingrijpt. Met dit belangwekkende onderzoek komt er zicht op medicijnen en behandelingen die werkelijk kunnen helpen tegen chronische pijn. In het artikel worden enkele van deze mogelijke medicijnen besproken. Ook staat aangegeven in welk stadium het wetenschappelijk onderzoek naar deze medicijnen op dit moment is.

*Bron: Scientific American, november 2009
www.scientificamerican.com/article.cfm?id=new-culprits-in-chronic-pain*

De RSI-vereniging is een onafhankelijke vereniging met 1500 leden, die zich inzet voor mensen met RSI-klachten. De vereniging geeft voorlichting en informatie over RSI, brengt lotgenoten met elkaar in contact en behartigt hun belangen. Het ledenblad het Handvat komt vier keer per jaar uit en brengt de leden op de hoogte van ontwikkelingen rondom RSI en is daarnaast een papieren vorm van lotgenotencontact. Er werken zo'n tien vrijwilligers mee aan het Handvat. De redactie vergadert vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort.

Voorzitter zoekt hulp bij Public Relations

Onze nieuwe voorzitter, Willem Hollander, heeft besloten de PR van de vereniging persoonlijk op zich te nemen. Hij zoekt vrijwilligers die hem in de breedste zin kunnen ondersteunen en helpen. Wie wil hem ondersteunen? Wie wil hem helpen?

Waarom?

RSI is nog steeds de meest voorkomende arbeidsgebonden aandoening in Nederland. Meer dan 500.000 mensen per jaar gaan naar hun huisarts met RSI-klachten. Dat mogen we niet afdoen met 'Het zit tussen de oren' en 'Geen beroepsziekte' en 'Als je de aanbevelingen maar volgt, is er niets aan de hand'. Willem Hollander wil RSI in brede kring onder de aandacht brengen bij

risicogroepen, patiënten, behandelaars, werkgevers, overheid, verzekeraars. Hij wil dit doen door voorlichting te geven met lezingen, op beurzen en aan de media. Maar ook door directe benadering van politici en hoge ambtenaren in Den Haag om hen te confronteren met de werkelijkheid van RSI-patiënten.

Wat vraagt Willem Hollander van je?

Je hebt (affiniteit met) RSI. Je kunt/wilt graag helpen RSI op de kaart te zetten als een groot probleem voor Nederland.

Heb je interesse? Wil je meer weten?

Neem dan direct contact op met Willem Hollander via 06 - 533 188 86.

Beeldredacteur

Bij alle artikelen in het Handvat horen illustraties. Die worden vaak aangeleverd door de redacteurs, maar soms zijn ze niet helemaal perfect of is er niks. Daar komt de beeldredacteur om de hoek. Iemand die het leuk vindt om te werken met illustraties en ze ook overal vandaan kan halen (rechtenvrij). En

natuurlijk kent deze persoon ook alle technische ins en outs. Of je elke keer bij de redactievergadering zit, kunnen we bespreken. Het is natuurlijk wel heel gezellig. Misschien heb je ook wel schrijfaspiraties. Heb je zin om met een inspirerende club mensen samen te werken, mail dan naar handvat@rsi-vereniging.nl

Redactiemedewerker/redacteur

Op dit moment zoeken we voor de redactie iemand die het leuk vindt om wat kleine dingen te doen. Het gaat voornamelijk om het verzamelen van nieuws voor de rubriek Kort Nieuws. Het is ongelooflijk om te zien wat er wereldwijd allemaal gebeurt op RSI-gebied en het is leuk om daar een selectie van te maken voor het Handvat. Misschien heb je ook aspiraties om berichten uit het Engels te vertalen. Of zou je ook zelf artikelen willen gaan schrijven. Het is allemaal mogelijk en bespreekbaar. Heb je zin om met een

inspirerende club mensen samen te werken, mail dan naar handvat@rsi-vereniging.nl

Profiel:

Gedegen kennis van de Nederlandse taal, vermogen om teksten samen te vatten en eventueel te vertalen uit het Engels. De tijd kan naar eigen inzicht ingedeeld worden, de deadline staat vast. De werkzaamheden zullen maximaal één dagdeel per week kosten. Bezit van computer en internetverbinding spreken voor zich.

Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. Daarnaast is er een nieuwsbrief en zijn er vrijwilligersdagen. De vereniging is gevestigd in Nijkerk en wordt geheel geleid door 85 vrijwilligers, verspreid over Nederland.

Meer informatie?

Voor meer informatie over deze functies kun je mailen naar handvat@rsi-vereniging.nl
Bezoek ook de website van de vereniging: www.rsi-vereniging.nl