

Handvat

jaargang 17

mei 2011

Magazine van de RSI-vereniging

Mart Janssen:

**“Jongleren hielp mij
bij mijn weg naar herstel”**

**Ziekte-
kosten?
Laat geen
geld liggen!
Zie pag. 16**

**Reacties promotie Marjon van Eijsden
en haar toelichting**

Aspecifieke RSI:

Waar heb je pijn?

Vrijwilliger Frank Rutte:

**“Ik wil absoluut een bijdrage
leveren aan de oplossing van RSI”**



rsi
vereniging

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de rsi-vereniging.
Mei 2011. Zeventiende jaargang, nr. 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
postbus@rsi-vereniging.nl
www.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: Walter Jansen
Penningmeester: vacature
Algemeen lid: Paul de Ruiter,
Ineke van Hooff

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
PR: Willem Hollander
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter

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
George Hill, Mart Janssen, Marja Karssies-van Dalen, Sandra Muresu, Frank Rutten, John Verbruggen

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

Deadline volgend nummer
13 mei 2011

Tekstcorrectie
Maud van der Woude

Vormgeving
Arianne Doornbos

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

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. **Mart Janssen:** "Jongleren hielp mij naar het herstel"

8. **Reacties** promotie Marjon van Eijdsen en haar toelichting

14. **Aspecifieke RSI:** waar heb je pijn?

16. **Ziektekosten:** Laat geen geld liggen!

22. **Vrijwilliger Frank Rutten:** "Ik wil absoluut

een bijdrage leveren aan de oplossing van RSI"

Verder

- 3 + 4. Verenigingsnieuws
- 5. Mini-tips en Jong
- 10. Kort nieuws
- 12. Column Maarten 't Hart
- 13. Gaat de i-Pad pijn doen
- 15. E-readers getest
EHBO bij RSI
- 19. Crisis, wat heb ik het druk
- 24. RSI-moment: Claudia Schiffer
- 25. Casus
- 26. Kort nieuws internationaal
- 28. Vacatures



Werf een nieuw lid!

We hebben nieuwe leden nodig en jij kunt helpen.
Maak iemand lid van de RSI-vereniging, dan krijg je zelf een cadeaubon van 10 euro! Heb je een nieuw lid gevonden, laat hem of haar dan bij aanmelding aangeven door wie hij of zij lid is geworden.



Zie ook onze website: www.rsi-vereniging.nl voor heel veel informatie!



Vrijwillig



Een berichtje uit de krant: de Europese Unie heeft 2011 uitgeroepen tot het jaar van de vrijwilligers. In Nederland zijn er 5 miljoen vrijwilligers, dat is bijna een derde van de Nederlanders. De krantenkop luidde: 'Een vrijwilliger geeft zonder te nemen'. En dat is bijzonder, bijna een onwesterse waarde lijkt het. Het Verwey-Jonker Instituut zegt hierover: "Vrijwilligers worden gedreven door de inhoud van hun werk en persoonlijke erkenning uit hun omgeving." Je krijgt er dus geen geld voor, maar wel voldoening van. Er zal toch ook wel een vleugje altruïsme bij zitten. Zonder

die vrijwilligers zou de maatschappij in grote problemen komen! Dus namens het Handvat: bedankt vrijwilligers! Niet in de laatste plaats alle mensen die zich voor de RSI-vereniging inzetten.

Verder met het Handvat: de RSI-vereniging is dit jaar weer voortvarend gestart met de themadag van 26 maart. Omdat deze datum tegen de deadline aanliep van dit nummer, komt het verslag hiervan in het volgende Handvat.

Deze keer veel variatie. We hebben een reactie van mevrouw Van Eijdsen op ledenvragen over haar promotie, en gaan in op onderzoek over specifieke RSI. Op technisch gebied kijken we naar het fenomeen 'aanraakscherm' en Frank Rutte bespreekt zijn werk voor de RSI-site over ergonomische hulpmiddelen. Daarnaast persoonlijke verhalen, onder meer van Maarten 't Hart en wat je kunt doen om geld terug te krijgen voor je ziektekosten. Ten slotte: waar op te letten als het op je werk crisisdruk wordt...

Wil je meer informatie over vrijwilligerswerk, kijk dan op de RSI-site onder vacatures en op <http://www.vrijwilligerswerk.nl/> voor algemene informatie.

Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur Handvat

Informatiemiddag op 23 juni

Op 23 juni is er een informatiemiddag over de WIA-, Wajong- en WAO-keuring door het UWV. Deze bijeenkomst is bedoeld voor mensen met ME/CVS, whiplash, PDS of RSI die te maken hebben met arbeidsongeschiktheid en die informatie willen over medische keuringen door het UWV. Bij de beoordeling door het UWV doen zich problemen voor, waardoor mensen nogal eens arbeidsgeschikt worden bevonden terwijl ze niet kunnen werken, of dat zij een lagere uitkering krijgen dan ze zouden moeten hebben.

Plaats: Rhijnhaeghe II, zaal 3 en 4
JF Kennedylaan 101, Bunnik
Tijd: 13.30-16.00 uur

Vooraf aanmelden bij de Steungroep via info@steungroep.nl of 050 - 549 29 06 of bij de Whiplash Stichting Nederland (WSN) via info@whiplashstichting.nl of 030 - 656 50 00.

Toegangsprijs: € 5,00 voor donateurs van de Steungroep of de leden van de WSN en € 7,00 voor niet-donateurs/leden. Dit bedrag kun je overmaken op girorekening 6833476 o.v.v. 'Informatiemiddag BUNNIK', met vermelding van een (e-mail)adres.

Algemene ledenvergadering

Meepraten, meedenken? Komt allen naar de algemene ledenvergadering op 2 juli. Locatie volgt nog, noteer het alvast.

Vrijwilligersdag

Ook op 2 juli: de vrijwilligersdag, meer nieuws volgt.



Geachte redactie,

Graag wil ik reageren op de vraag "Kan minder goede spierdoorbloeding bij RSI-ers een oorzaak zijn om RSI te krijgen?". Deze vraag kwam aan de orde in het artikel over spierdoorbloeding en RSI in het laatste nummer van uw blad Handvat (maart). Als ik uitga van mijn ervaringen ontstaat RSI in veel gevallen door een combinatie van factoren.

Ik heb zelf een aantal jaren regelmatig last gehad van pijn/ongemakkelijk gevoel in beide onderarmen tijdens mijn werk achter de computer. Mijns inziens kwam dit niet door langdurige statische belasting van de spieren, maar vooral door stress in combinatie met een toch al zeer slechte doorbloeding in zoals men dat wel

eens zegt, de buitenste extremiteiten. Ik heb een groot deel van mijn leven al last van pijnlijke 'dode' vingers en tenen bij sterke temperatuurwisselingen, bijvoorbeeld wanneer ik mij in zwembadwater begeef. Dat is voor iedereen koud in het begin, maar ik heb eerst lange tijd nodig om te 'ontdooien'. Vooral mijn vingers kleuren spierwit door de tijdelijke samentrekking van mijn bloedvaten. Na een aanval worden mijn vingers rood door vaatverwijding. Ik heb het ook snel koud en veel mensen kunnen zich niet voorstellen dat je het koud hebt, terwijl het in wezen qua temperatuur niet koud is. Of er bij mij ooit sprake is geweest van echte RSI, betwijfel ik. Ik heb geen last van pijn in mijn onderarmen, als ik niet zit te

stressen. Bij mijn vorige werkgever is de pijn in mijn onderarmen begonnen (dat was in 2002) en ging vaak ook niet direct weg wanneer ik thuis was of wat langer achter elkaar vrij had. Bij mijn huidige werkgever heb ik er bij tijd en wijle ook nog wel eens last van gehad, maar niet langdurig. Veel hangt volgens mij ook af van hoe je als persoonlijkheid in elkaar steekt. Ben je van jezelf toch al onzeker of heb je snel het gevoel dat je opgejaagd wordt, dan heeft dat invloed op de spierspanning in je lichaam. Houding en bewegingen worden krampachtig en in combinatie met een toch al slechte doorbloeding: zie daar het resultaat.

Paulien Sanders-Sliepenbeek

Nieuwe kans voor KANS

Verenigingsnieuws

Een jaar geleden heb ik jullie verteld over een nieuwe, multidisciplinaire richtlijn voor RSI. Deze zou eind 2010 het licht zien, dat wordt september 2011. Het blijkt namelijk nog niet zo eenvoudig om alle onderzoeksresultaten te verzamelen en van daaruit praktische richtlijnen te ontwikkelen voor de zorg rondom een RSI-patiënt. We lichten alvast een tipje van de sluier op.

Multidisciplinair wil zeggen meerdere disciplines: onder andere een huisarts, bedrijfsarts, revalidatiearts, psycholoog, oefentherapeut, fysiotherapeut, orthopeed en anesthesioloog. Deze nemen deel aan de projectgroep en zullen de richtlijn straks in de praktijk gaan gebruiken, als alles goed gaat.

Een jaar geleden waren zeventien uitgangsvragen gedefinieerd, zoals: 'Wat is de effectiviteit van oefentherapie bij patiënten met specifieke KANS?'. Per uitgangsvraag is daarna een uitgebreide literatuurstudie gedaan om de stand op te kunnen maken van de wetenschappelijke kennis. Alle relevante artikelen zijn verzameld, doorgelezen en samengevat. Met name voor fysiotherapie was dit een hele klus, die ruim dertig pagina's tekst opleverde! Uit al die samenvattingen moeten dan conclusies worden getrokken. Zo'n conclusie is bijvoorbeeld dat oefentherapie effectiever is dan géén behandeling of gezondheids counseling. Of dat er geen bewijs is voor de werking van pijnstillers en van psychologische interventies. Iedere conclusie krijgt een betrouwbaarheidsstempel mee, afhankelijk van

de kwaliteit van het onderzoek waar de conclusie op wordt gebaseerd.

Multidisciplinaire behandelrichtlijn voor specifieke RSI-klachten nog steeds in de maak

Het moeilijkste komt daarna. Als we het eens zijn over alle conclusies over een onderwerp, bijvoorbeeld oefentherapie, moeten we daarna een aanbeveling doen waar we het allemaal over eens zijn. Dit is vooral lastig bij onderwerpen waar (nog) weinig wetenschappelijke kennis voorhanden is. Dan spelen namelijk de persoonlijke kennis en ervaring van iedereen aan tafel een grote rol. Daardoor ontstaan soms pittige discussies. De aanbevelingen zijn namelijk heel belangrijk in een richtlijn: veel gebruikers van een richtlijn lezen alléén de aanbevelingen, of alleen de conclu-

sies en aanbevelingen. Aanbevelingen moeten zó duidelijk geformuleerd worden dat er maar één interpretatie mogelijk is.

Nu zijn we zover dat we het grotendeels eens zijn over de conclusies en aanbevelingen. Een medewerker van het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) is heel hard aan het werk om uit de losse teksten van de zeventien uitgangsvragen één samenhangende richtlijntekst te maken. Die tekst moet dan eerst worden goedgekeurd door onze projectgroep, en vervolgens een rondje maken langs de leden van alle betrokken beroepsverenigingen voor commentaar. Vandaar dat we rond 1 september de definitieve richtlijntekst verwachten. Daarnaast zijn we als projectgroep nog bezig met een 'zorgpad': een stappenplan voor de zorg rondom een RSI-patiënt. Ten slotte werken we aan een patiëntenfolder: een duidelijke beschrijving van wat je als patiënt kunt verwachten in een behandeltraject. Wordt vervolgd!

Tekst: Sandra Oudshoff



Mini-tips van George

Inmiddels is George een jaar oud en voelt zich niet zo mini meer. Ook is hij mobiel met tijgeren, kruipen en zich overal aan optrekken. Een superdrukke periode voor ouders! George's slimme tips helpen je om toch wat rust en beweging mee te pakken. Heb je ook een mini-tip voor deze rubriek? Mail het aan eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel 038 - 460 10 90. George hoort graag van je!

Slaap kindje slaap

Mama kan mij niet in en uit bed tillen. Papa kan dat wel. Maar papa moet slapen en werken, en papa vindt het niet leuk om mij midden in de nacht uit bed te moeten halen omdat ik even een slokje bij mama wil drinken. Slaapt ie net weer, moet mama hem wakker maken om me terug te leggen!

De oplossing? Papa heeft een zijkant van het ledikantje weggenomen, het ledikantje met touwtjes vastgemaakt aan het grote bed en een liefdesbruggetje van de Ikea er tussenin gestopt. Nu kan ik mamamelk tappen zonder papa wakker te maken. Mama hoeft me helemaal niet te tillen – gewoon aan mijn slaapzakje trekken tot ik op de gewenste plaats lig. Ze balen allebei dat het drie kinderen heeft geduurd voordat ze eindelijk tot deze geweldige oplossing zijn gekomen!



Mama-pauze

Heel belangrijk voor RSI-mama's is dat ze overdag een poosje kunnen liggen om hun nek/schouders te ontspannen. Mama ligt naast mij als ik een dutje moet doen en we vallen samen in slaap. Zo ben ik er zeker van dat zij haar rust neemt. Soms denkt ze stiekem weg te kunnen sluipen (zoals hier om deze foto te maken). Dat is niet de bedoeling en

ik sta het nooit langer dan tien minuten toe.

Eropuit

RSI-mama's vinden het fijn om ontspannen te kunnen bewegen. Dat kan mama als ik voor haar op de fiets zit. Dan heeft ze perfect zicht op mij en kan ik niet weg. Dus... hup, gaan we naar een moe-

der-peutergroep aan de andere kant van de stad. Of naar het zwembad. Als het maar niet om de hoek is, want mama wil wel degelijk in beweging komen.

Volgende keer: oei ik groei en een waarschuwing!

Tekst: George Hill

E-books voor baby's van drie maanden oud



Jong

In de strijd om de digitale lezer heeft computerbedrijf Apple zijn pijlen op baby's gericht.

Vanaf zes maanden kunnen kinderen voortaan aan de Ladybird's Baby Touch, geschikt voor iPhone, iPod Touch of

iPad. In plaats van stoffen flapjes waarachter het kind nieuwe wonderen onderzoekt, moeten ouders of de baby zelf het scherm aanraken voor beweging, geluid en nieuwe plaatjes, die in tempo en kleurgebruik zijn afgestemd op kinderen van 3 tot 18 maanden.

Werk aan de winkel: niet alleen voor alle uitgeverij van e-books, maar ook voor psychologen die zich zorgen maken over de 'schermtijd' van jonge kinderen – en voor baby-RSI-therapeuten.

Bron: NRC Next, 17 januari 2011



Mart Janssen: “Jongleren hielp mij bij mijn weg naar herstel”

Voor zijn werk als wetenschappelijk onderzoeker brengt Mart Janssen vrijwel al zijn werktijd achter zijn pc door. Toen hij daarnaast ook nog ging promoveren, werd de belasting hem te veel en kreeg hij last van hevige RSI-klachten. Regelmatig ontspannen was voor hem een belangrijke stap op weg naar herstel. Jongleren was en is hierbij een grote hulp.

Mart: "Ik werk nu bijna tien jaar als wetenschappelijk onderzoeker. Mijn werk bestaat uit het ontwikkelen van wiskundige en statistische modellen. Dat betekent dat ik eigenlijk honderd procent van mijn werktijd achter de pc zit. Twee jaar geleden zou ik gaan promoveren. Hartstikke leuk, maar dat betekende wel dat ik in april 2009 mijn proefschrift af zou moeten hebben. Een dergelijke harde deadline levert uiteraard veel stress en veel extra uren achter de pc op."

"De gevolgen waren dan ook al snel voelbaar: ik kreeg hevige pijn in pols en onderarm. Omdat ik tien jaar daarvoor al eens klachten gehad had, misde ik sinds die tijd met mijn linkerhand, maar gek genoeg kreeg ik rechts weer klachten. Mijn onderarm raakte in een staat van continue verkramping en de klachten waren dusdanig ernstig dat ik niet meer zonder pijn achter de computer kon zitten. De minste aanraking van de bovenkant van mijn onderarm was al pijnlijk. Het aanhechtingspunt op mijn pols was bijzonder gevoelig. Met name dit laatste was voor mij de aanleiding om me ziek te melden."

Volledige rust

"De bedrijfsarts adviseerde mij twee weken volledige rust, om daarna de belasting weer rustig aan op te bouwen. Dat is best lastig als je al je werk op de computer doet! Maar goed, ik heb het geluk gehad dat mijn opdrachtgever mij vervolgens voor langere tijd geen deadlines meer oplegde zodat ik langzamerhand weer kon herstellen."

"Het gaat er niet om hoeveel uur je achter de pc zit, het gaat erom hoe je erachter zit"

Die promotie kon ook nog wel wachten. Maar wat voor therapie is dan het beste? Ik ben meteen lid geworden van de RSI-vereniging en ben naar zoveel mogelijk bijeenkomsten en voorlichtingsdagen geweest. Jammer genoeg is er nog steeds geen duidelijkheid over

een specifieke behandeling of aanpak die met zekerheid tot het verhelpen van de klachten leidt."

"Hoewel het werken met spraakherkenning mij wel wat verlichting gaf, was het tegelijkertijd ook erg frustrerend. Zo werd bijvoorbeeld mijn document steeds vroegtijdig naar de printer gestuurd. Bij iedere tiende zin werd het woordje 'punt' namelijk als 'print' geïnterpreteerd. Omdat ik voornamelijk technische teksten schrijf, herkende het programma veel woorden niet. Ik heb een *split keyboard* en een goede bureaustoel aangeschaft. En een penmuis."

Haptotherapie

"Naast deze ergonomische aanpassingen heb ik fysiotherapie en haptotherapie gevolgd. Ik had geluk met mijn fysiotherapeut, omdat die veel ervaring had met armklachten. Met name *triggerpoint*-massage en krachttraining hebben in mijn geval veel bijgedragen aan mijn herstel. Maar waar ik mij de meeste zorgen over maakte was of ik niet snel weer in dezelfde valkuil zou stappen en gewoon weer dezelfde klachten terug zou krijgen."



"Elke dag opnieuw kom ik mijn grenzen tegen en moet ik kiezen tussen mijn ambitie en mijn gezondheid"



Anders leren werken

"Ik ben er in de loop van de tijd van overtuigd geraakt dat RSI een mentale aandoening is. De uitdrukking *"It's not what you do, it's the way that you do it"*, zegt het voor mij helemaal. Het gaat er niet om hoeveel uur je achter de pc zit, het gaat erom hoe je erachter zit. Ontspanning is de sleutel. Een haptonoom kan je hierbij helpen. Hij leert je hoe je ontspanning voelt. Zelf heb ik haptotherapie ervaren als vloeibaar goud. Zolang jij je bewust bent van hoe je zit en ervoor zorgt dat je ontspannen zit, zit je goed. Nu is dat een hele mooie filosofie, maar hoe bereik je dat op je werk, waar je veelal geleefd wordt of volledig opgaat in waar je mee bezig bent?"



Jongleren helpt

"Pauzesoftware gebruik ik al jaren. Hierdoor stop ik wel regelmatig met werken, maar het dwingt geen ontspanning af. Je hoofd moet worden

gereset om je lijf te laten ontspannen. De crux zit hem er dus in dat je ervoor zorgt dat ook je hoofd even pauze neemt. En daar komt de tweede gouden tip, afkomstig van mijn fysiotherapeut: ga jongleren. Ja, gewoon jongleren met drie ballen. Niet meer en niet minder. De achterliggende gedachte is kinderlijk eenvoudig: je beweegt je hele bovenlijf (schouders, armen, polsen en vingers) en dat is goed voor de doorbloeding. Maar veel belangrijker: je kunt als je jongleert gewoonweg niet meer aan je werk denken!"

Steeds beter

"Een jaar geleden ben ik helemaal gestopt met haptotherapie. Ik ben inmiddels zelfs een halve dag extra gaan werken en heb in oktober 2010 met succes mijn proefschrift verdedigd. De titel van mijn proefschrift is *'Modelling blood safety'* en gaat over het in modellen weergeven van de (risico's van) overdracht van infectieziekten door bloedtransfusie. Wie had dat gedacht! Anderhalf jaar geleden maakte ik mij nog ernstig zorgen of ik mijn werk in de toekomst nog wel zou kunnen blijven doen. Jongleren doe ik nog steeds. Thuis, maar vooral ook op mijn werk, minstens een half uur per dag. Ik merk het trouwens meteen aan mijn arm als ik het jongleren in de computerpauzes nalaat. Het streven is om vóór de zomervakantie vijf ballen in de lucht te kunnen houden! Maar het is een succesverhaal met een kanttekening: elke dag opnieuw kom ik mijn grenzen tegen en moet ik kiezen tussen mijn ambitie en mijn gezondheid."

Tekst: Mart Janssen en Jantine van der Tang
Foto's: privébezit Mart Janssen en Jantine van der Tang

**Vertaling: Het is niet wat je doet, maar de manier waarop je het doet.*

Tips van Mart

- Het belangrijkste wapen in de strijd tegen RSI is het vinden van de juiste balans tussen inspanning en ontspanning.
- Een haptonoom kan je leren jezelf actief te ontspannen.
- Jongleren zorgt voor een goede fysieke afwisseling en dwingt je om mentaal even helemaal los te komen van je werk.

Haptonomie of haptotherapie

Hapsis = tast, tastzin, gevoel, gevoelsleven

Nomos = regel, regels, regelmatigheden, wetten, wetmatigheden

Haptonomie = 'wetmatigheden van het gevoel' of 'regels/regelmatigheden in en van het gevoel en gevoelsleven'

Haptonomie betekent dus letterlijk 'de leer van het menselijk gevoel en gevoelsleven'. Haptonomie helpt je om je bewust te worden van je gevoel. Het geeft je een beter besef van je lichaam en van je gevoelens, waardoor je jezelf kunt corrigeren als het misgaat.

Haptotherapie is de toegepaste vorm van haptonomie. Hierbij is de aanraking tussen therapeut en patiënt erg belangrijk. Via de aanraking kun je weer in contact komen met de gevoelens die in je lichaam zijn opgeslagen. Blokkades worden voelbaar. Je leert hierbij om je meer bewust te zijn van en beter om te gaan met het eigen lichamelijke gevoel, zodat je anders kunt omgaan met lichamelijke en psychische problemen.

Meer informatie vind je bijvoorbeeld op www.allehaptonomen.nl.

Nederlandstalige sites met tips en filmpjes om te leren jongleren

<http://www.balletjesgooien.nl>

<http://www.jugglingdb.com/compendium/startjuggling/learn-to-juggle.html?lang=nl>

Ook op www.youtube.nl zijn veel instructiefilmpjes te vinden. Typ bijvoorbeeld eens de term 'juggling', 'jongleren' of 'thegnome54' in.

Reacties op proefschrift Van Eijsden



.....
**RSI-patiënt beter af
met psycholoog**

.....
**Onderzoek: psycholoog of
therapeut nodig bij RSI**

.....
**Psycholoog
nodig bij
RSI-klachten**

Deze koppen circuleerden in de media na het verschijnen van het proefschrift van revalidatiearts Marjon van Eijsden van de Universiteit Maastricht over RSI. In het vorige nummer van het Handvat stond hierover een artikel. Na het lezen van het proefschrift moet je concluderen dat de koppen geen recht doen aan de inhoud en conclusies van het onderzoek. Zeker, Van Eijsden concludeert dat psychologische begeleiding zinvol is bij mensen die perfectionistisch of angstig zijn aangelegd, echter als onderdeel van een grotere, totale behandeling. Het uitlichten van een onderdeel en dat als hoofdtitel presenteren kan leiden tot misvattingen bij lezers.

Na verdere lezing van de krantenberichten riep het onderzoek van Van Eijsden toch wel wat vragen en opmerkingen op bij onze leden. Hun reacties hebben we voorgelegd aan Marjon van Eijsden.

Marian

In mijn geval behoorde ik eerst tot die groep mensen in het onderzoek die geen klachten leek te hebben maar die zich, naar later bleek, niets hadden aantrokken van de pijntjes (oftewel rsi) omdat ze bij het werk zouden horen. Ik heb destijds ook met pijn gewoon doorgewerkt. Die had ik toen nog alleen in mijn rechterpols. Ik dacht dat het vast niet ernstig was en wel weer over zou gaan. Pas toen ik verlamdende pijn had in beide handen, armen, schouders, nek en bovenrug, toen pas ging ik catastroferen (lees: het ergste denken) en onbeweeglijk op de bank zitten omdat ik niets meer durfde.

Zit er in Van Eijdsdens proefschrift ruimte voor deze mogelijkheid? Dat patiënten van de ene (stoere) pijnvrije soort beeldschermwerkers naar de pijnlijdende soort bewegen?

Reactie Marjon van Eijdsden: Er zit zeker ruimte voor die mogelijkheid. Het betreft hier waarschijnlijk een perfectionistisch iemand. Vroeger was dat een goede eigenschap, doch in deze hectische maatschappij werkt die eigenschap je vaak alleen maar tegen. Het zijn de perfectionistische mensen die doorwerken en vaak in het begin niets voelen, totdat het ineens doordringt en te erg wordt en dan worden deze mensen terecht heel bang en hebben ze goed advies nodig. ■

Jitske

Al twaalf jaar lang werk ik noodgedwongen met pijn. Ik ga telkens tot het uiterste om mijn werk te behouden. Dus hoezo: bang voor pijn? Het UWV neemt mijn klachten nog steeds niet serieus en dus ben ik nu met mijn zesde re-integratie bezig. Naar mijn lichaam luisteren is niet mogelijk, want dan zou ik moeten stoppen met werken. En geen baan = geen inkomen.

Ja, ik was inderdaad een perfectionist toen ik rsi-klachten kreeg. Daar ben ik noodgedwongen van genezen, zonder hulp van psychologen etc. Pas later ben ik door een psycholoog behandeld, in het kader van een multidisciplinaire aanpak. Het heeft geen moer geholpen. Een jaar of drie geleden ben ik door mijn huisarts op eigen verzoek

doorverwezen naar een cognitieve gedragstherapeut. Daarbij moet je jezelf bij alles afvragen wat er in het ergste geval kan gebeuren en op die manier relatieveer je dan blijkbaar het een en ander. Nadat ik daarop antwoordde dat ik in het ergste (maar ook meest waarschijnlijke) geval zonder inkomen zou komen te zitten en mijn huis kwijt zou raken, stond de therapeut letterlijk met zijn mond vol tanden en wist hij niets meer te zeggen. Ik heb de therapie helemaal afgemaakt, maar het heeft geen vermindering van mijn klachten gegeven.

Ik herken mijzelf dus helemaal niet in het onderzoek van Van Eijdsden.

Reactie Marjon van Eijdsden: Misschien een idee om deze patiënt beter in kaart te brengen en een afspraak bij ons te maken? ■

Sjors

Er is nog NIET aangetoond dat een op de catastrofeerders gerichte behandeling werkt. Dat onderzoek loopt nog! Dus dat iedere rsi'er naar de psycholoog zou moeten, klopt al helemaal niet. Van Eijdsden onderzoekt voornamelijk mensen met rsi-klachten uit het revalidatiecentrum, zo ook bij het onderzoek naar de rol van catastroferen. Maar: catastroferen die mensen omdat ze al heel lang klachten hebben, veel beperkingen ervaren, en ondanks alles wat ze proberen maar niet van hun klachten afkomen? Of deden ze dat al voordat ze rsi-klachten kregen en is het een factor die bijdraagt aan het ontstaan van klachten? Wat was er het eerst, de kip of het ei?

Reactie Marjon van Eijdsden: Dat is ook de conclusie niet. Van patiënten met beginnende klachten werd 55% klachtenvrij op alleen fysiotherapie of oefentherapie Mensendieck/Cesar en was dat na een jaar nog zo. Dit komt ook uit andere onderzoeken naar voren. Ik onderzocht daarbij juist niet patiënten uit het revalidatiecentrum. Ik werk bovendien niet in een revalidatiecentrum, maar in een academisch ziekenhuis. Ik onderzocht hiertoe beeldschermwerkers die minder dan drie maanden klachten hadden en mij via advertenties opzochten. Die groep bleek de pijn te catastroferen.

De rol van catastroferen werd dus onderzocht bij beeldschermwerkers met nog maar kortdurend klachten. Wat de kip of het ei is, weten we nog niet. Daarvoor moet een prospectieve studie worden opgezet. ■

Karel

Over de 'soort persoon' wil ik even kwijt dat erg veel afhangt van de informatie/steun die een rsi'er krijgt. Ik ging zelf heel lang door met werken omdat niemand het verband legde met werk. Het werd niet afgeraden. Ik kreeg spalkjes en van alles om door te kunnen werken. Ik val dan onder het type 'te lang doorgaan'.

Jaren later, toen ik al lang chronische pijn en heel belemmerende klachten had, hoorde ik voor het eerst 'als het pijn veroorzaakt, moet je het niet doen'. Nou, daar moet je bij een chronische patiënt niet mee aankomen. Want tegen die tijd doet alles pijn, en veroorzaakt alles (en ook nietsdoen) pijn en lamheid. En durf je niets meer en bingo! ben je type 'catastroferen'.

Reactie Van Eijdsden: Het is mogelijk dat het zo loopt wanneer patiënten geen goede begeleiding krijgen vanaf het begin. ■

Het voorgaande geeft aan dat de meningen verdeeld zijn. En dat er nog te weinig heldere wetenschappelijke resultaten zijn om tot harde conclusies te komen. We pleiten als vereniging dan ook voor meer onderzoek om het veelkoppige monster rsi beter te kunnen bestrijden.

Gelukkig voor ons gaat Marjon van Eijdsden door met haar huidige onderzoek: 'KANS: stoppen of doorgaan', waar je je nog voor kunt opgeven. Daarnaast wordt een prospectieve studie opgestart door het KANS Kenniscentrum Maastricht.

Dank voor alle reacties.

Tekst en coördinatie:
Egbertien Martens
foto promotie: privébeziit
Marjon van Eijdsden

Kort nieuws uit Nederland

Zorg chronisch zieken moet beter

Minister Edith Schippers van Volksgezondheid moet ervoor zorgen dat het beleid voor de zorg aan de 4,5 miljoen chronisch zieke Nederlanders minder vrijblijvend wordt. Met name de afstemming tussen zorgverleners moet veel beter. Tot die conclusie komt de Algemene Rekenkamer. Volgens de Rekenkamer moeten zorgverzekeraars en zorgverleners meer samenwerken bij de zorg aan chronisch zieken, die te maken hebben met veel verschillende zorgverleners. Ook zijn duidelijke afspraken nodig over de periode waarin patiënten iets van de inspanningen moeten merken. De Algemene Rekenkamer constateert dat zorgverzekeraars en zorgverleners meer geprikkeld moeten worden om samen te werken in de zorg voor chronisch zieken. Daarbij horen meetbare doelstellingen met een duidelijke tijdshorizon, zodat de resultaten van inspanningen zichtbaar zijn. Dat het aantal patiënten zal groeien is zeker: binnen 15 jaar wordt een forse toename van het aantal chronisch zieken verwacht. In de toekomst dreigt er te weinig afgestemde zorg beschikbaar te zijn.

Bron: PGO-support

Samenwerking en afstemming niet verbeterd

Uit onderzoek onder de leden van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten blijkt dat zij in 2009 - vergeleken met



2002 en 2005 - niet significant meer tevreden zijn over de samenwerking en afstemming tussen de zorgverleners met wie zij te maken hebben. Van de ondervraagden beoordeelt bijna één op de drie de samenwerking als matig of slecht. Zorgverleners zijn bijvoorbeeld niet op de hoogte van afspraken van de patiënt met andere zorgverleners of afspraken in één instelling zijn niet op één dag te combineren.

Bron: PGO-support

Minister wil zelfmanagement en e-health versterken

Meer ruimte voor zelfmanagement en e-health en een stevig kwaliteitsinstituut, dat zijn enkele hoofdpunten uit het beleidsprogramma van VWS-minister Edith Schippers. Schippers zet in een veertien pagina's tellende Kamerbrief uiteen wat zij gedurende haar bewind wil bereiken. Een belangrijk deel van de brief besteedt Schippers aan een nog op te richten kwaliteitsinstituut. Dit nieuwe instituut moet de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen stimuleren en zo nodig afdwingen. Ook moet het instituut burgers voorzien van informatie over de kwaliteit van zorg. Het kwaliteitsinstituut wordt onder meer opgebouwd uit delen van de Regieraad Kwaliteit van Zorg en het project Zichtbare Zorg.

"Veel patiënten, met name chronische patiënten, hebben terecht behoefte om regie te nemen in het eigen zorgproces. Op dit terrein zijn verschillende initiatieven

van koplopers ontstaan, onder andere van de diabetesvereniging. Deze initiatieven geven de patiënt veel meer mogelijkheden om zelf wat aan de ziekte te doen. Ik zal deze positieve initiatieven de komende periode versterken", schrijft de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer. "Ook e-health biedt zeer veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is



als hulpmiddel noodzakelijk om goede toegankelijke zorg in de toekomst te garanderen. Het is van belang om in te zien dat een grote groep patiënten behoefte heeft om vanuit huis, vanachter de eigen computer, zorgvragen te stellen, behandeltrajecten aangeboden te krijgen en gemonitord te kunnen worden, zodat ziekenhuisopname voorkomen of uitgesteld kan worden. Ik ga met de betrokkenen bekijken of en hoe ik dit onderdeel van het zorgproces kan versterken."

Bron: PGO-support



NPCF en CG-Raad willen fuseren

De besturen van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) hebben een intentieverklaring tot een fusie getekend. Dit besluit moet ertoe leiden dat beide organisaties op 1 januari 2012 fuseren. Bij beide organisaties werken in totaal honderd mensen.

Daarmee ontstaat volgens beide organisaties een krachtige belangenorganisatie voor patiënten en zorgconsumenten in Nederland. De afgelopen jaren werkten de organisaties op verschillende zorgdossiers al intensief samen. Zo trokken beide organisaties samen op tijdens de jongste Tweede Kamerverkiezingen en de formatie. Beide organisaties delen ook al een bedrijfsbureau waar functies als personeel & organisatie, automatisering en administratie worden gedeeld. Op andere terreinen vullen de organisaties elkaar goed aan, aldus de NPCF en CG-Raad. Zo opereert de CG-Raad op alle levensterreinen, zoals inkomen, arbeid, onderwijs, zorg, wonen en gelijke

rechten. De NPCF begeeft zich op onderdelen van de zorg, zoals kwaliteit en kosten. Door samen te gaan wordt de collectieve belangenbehartiging en empowerment van de aangesloten leden versterkt en ontstaat een organisatie die patiënten, chronisch zieken en gehandicapten een onafhankelijke en gelijkwaardige positie ten opzichte van de andere partijen biedt. De CG-Raad heeft ruim 180 organisaties die lid zijn. Dit zijn landelijke, regionale of lokale belangen-

organisaties van mensen met een chronische ziekte of handicap. De NPCF is een samenwerkingsverband van 26 patiëntenkoepels en -organisaties. De federatie en de CG-Raad fungeren samen als platform voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging op levensbrede en zorginhoudelijke thema's.
Bron: CG-Raad

NK-klikken

20.000 mensen hebben deelgenomen aan het Nederlands Kampioenschap klikken, georganiseerd door het *Algemeen Dagblad*. Van de vier overgebleven finalisten won degene die het eerst 100.000 kliks had gedaan. Toen er verschillende vragen kwamen over mogelijk schadelijke effecten van dit kampioenschap, heeft het *Algemeen Dagblad* naar eigen zeggen RSI-deskundigen en fysiotherapeuten om advies gevraagd. Zij claimden echter dat er in geen geval blijvende schade zou kunnen ontstaan, omdat RSI alleen optreedt bij langdurige overbelasting, aldus de deskundigen. We zijn benieuwd...
Bron: Algemeen Dagblad



Op internet

BOSK Blog online

Als je een handicap hebt, ben je niet meteen gehandicapt, vindt BOSK, de vereniging voor motorisch gehandicapten en hun ouders. Daarom is er nu BOSK Blog; jongeren met een handicap bloggen over hun dagelijks leven.

Op deze Blog vind je, aldus BOSK, inspirerende, leuke, grappige en herkenbare verhalen van jongeren met een handicap. De Blog neemt je mee in het leven van de BOSK Blogger: van een passie voor sport tot het opstarten van een eigen bedrijf en van het trainen voor de Paralympische Spelen tot de frustratie over het gebruik van het woord 'gehandicapt'. Kijk op www.boskblog.nl

Vrijwilligerswerk

2011 is het Europees jaar van het vrijwilligerswerk. Het doel: laten zien dat vrijwilligerswerk leuk en zinvol is, dat talloze mensen het met plezier doen en dat er een keur aan vrijwilligersactiviteiten is die nog bij veel mensen onbekend zijn. Kijk voor meer informatie op www.vrijwilligerswerk.nl



Oproep

Heb jij RSI, kun je daarom geen betaald werk doen en doe je wel vrijwilligerswerk? Voor een artikel in het Handvat zijn we dan naar jou op zoek. Mail naar: Handvat@rsi-vereniging.nl

Muisarm

Ruim twee jaar geleden had ik steeds pijn in de rechter rughelft. Ik dacht: ben ik op weg naar een muisarm? Om RSI te voorkomen, bediende ik de muis links. Dat viel mij minder zwaar dan ik gedacht had. Al snel voelde het juist veel natuurlijker om de muis met de linkerhand te sturen, dan met de rechterhand. Zoveel natuurlijker zelfs dat ik mij afvroeg: ben ik misschien linkshandig? Heeft men mij als peuter gedwongen mijn rechterhand te gebruiken? Maar toen ik klein was bonden mijn ouders mijn rechterhand op mijn rug om te voorkomen dat ik daarmee in mijn neus en mijn gat zou peuteren. Als gevolg daarvan peuter ik al mijn leven lang met mijn linkerhand op die taboeplaatsen.

Hoe het ook zij, als gevolg van het feit dat ik de muis links ben gaan hanteleren, heb ik nu links een juweel van een muisarm. Mij verbaast het verschijnsel. Je hebt pijn, maar de pijn zit telkens op een andere plaats. De pijn is zo hels dat je aan niets anders meer kunt denken en je nog maar één prioriteit hebt: hoe krijg ik die pijn weg? Als gevolg daarvan houden al je andere problemen op te bestaan. Ik denk dat een depressief, suïcidaal iemand die getroffen wordt door een RSI-arm op slag z'n zelfmoordplannen laat varen. Eerst wil hij van z'n RSI-arm af. Zonder rugpijn wil hij zich verhangen.

Ik ben met mijn muisarm naar de huis-

arts gegaan. De huisarts gaf me een spierverslapper. Daar sliep ik heerlijk op, maar als ik wakker werd, leek ik Christus aan het kruis wel. Dus tegen de pijn helpt de spierverslapper niet. Pijnstillers helpen wel, maar niet afdoende. Mij staat het trouwens tegen om pijn te bestrijden met een pijnstiller. Daarmee neem je immers de oorzaak van de pijn niet weg, daarmee verbloem je alleen maar dat je lichaam het signaal pijn afgeeft. Dat signaal zal toch niet voor niets afgeven worden, dus pijn moet je niet verdonkeremanen met paracetamol. Spoor de oorzaak van de pijn op, en doe daar wat aan.

**“Al zwemmend
voel je de pijn ook
wegzweven.
Hoe merkwaardig!”**

Maar ja, in geval van een pijn die zich steeds op een ander plaats manifesteert, is dat niet zo eenvoudig. Dan kan de oorzaak nooit zijn dat er op één bepaalde plaats sprake is van een spierbeschadiging of een zenuw die in de knel zit. Bovendien blijken spieren en zenuwen normaal te werken zodra ik in het zwembad stap. Want zwemmen blijkt, alle pijn ten spijt, niet alleen moeiteloos te gaan, maar al zwemmend

voel je de pijn ook wegzweven. Hoe merkwaardig!

Je kunt amper naar het zwembad fietsen, je kunt je kleren nauwelijks uittrekken, het is een heksentoeer je zwembroek aan te krijgen, je strompelt van het kleedhok naar het water, en dan stap je erin, en je doet een paar slagen, en de pijn keert je de rug toe. Maar nog ben je het water niet uit of de kommer manifesteert zich weer. En opnieuw sta je in het kleedhok te hannesen als je je aankleedt.

Dit alles in aanmerking genomen lijkt het erop dat RSI wellicht een psychosomatische oorzaak heeft. Welke problemen moeten zo nodig verbloemd worden met deze prioriteitspijn? Ik heb het prachtige boek van Georg Groddeck er maar weer eens op nageslagen, *Das Buch vom Es* uit 1923. RSI had je toen niet, maar vergelijkbaar soort kwalen hadden altijd een psychologische oorzaak. Inmiddels heb ik uit een column van Anna Woltz begrepen dat er een moderne Georg Groddeck is opgestaan, de Amerikaanse arts John Sarno. Hij schreef het boek *The Mindbody prescription*. Ik heb het besteld. Mocht de lectuur ervan mij als RSI-patiënt verlichting schenken, dan zal ik u daarover berichten.

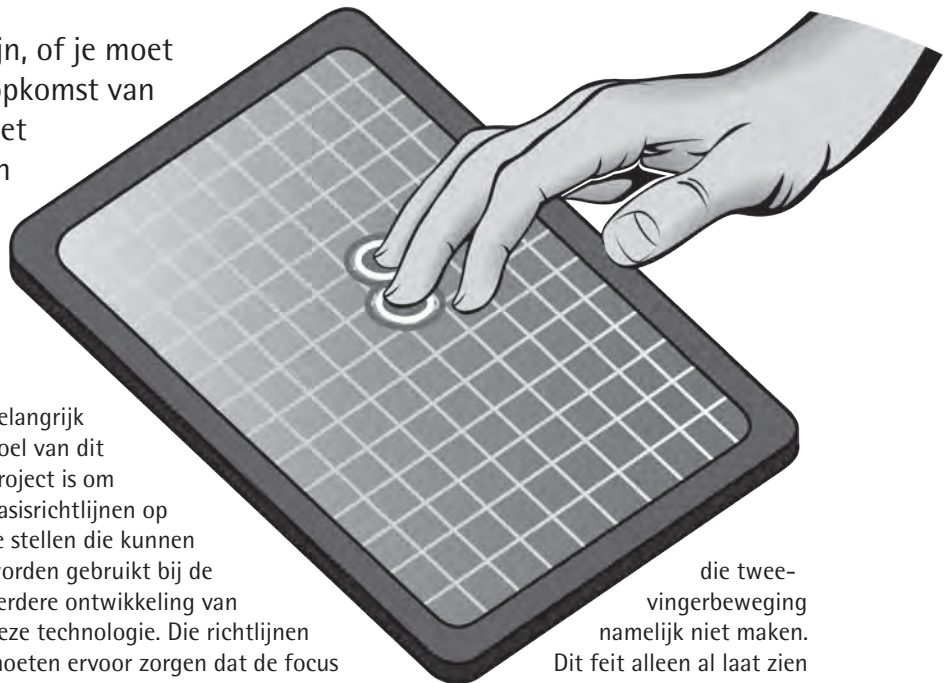
*Tekst: Maarten 't Hart
Met toestemming overgenomen
uit NRC Handelsblad, 31-7-2010*



Gaat de iPad pijn doen?

RSI en de opkomst van het multi-touchscherm

Het kan bijna niemand ontgaan zijn, of je moet in een grot hebben gewoond: de opkomst van smartphones, laptops en tablets met *multi-touch*functies. Maar wat zijn eigenlijk de gevolgen van deze technologische vooruitgang? Is ons lichaam er wel bij gebaat? Kortom: gaat de iPad pijn doen?



die twee-
vingerbeweging
namelijk niet maken.

Dit feit alleen al laat zien dat de multi-touchtrend weinig rekening houdt met bepaalde groepen potentiële gebruikers.

De razend populaire iPad en iPhone van Apple zijn de bekendste voorbeelden van technologische gadgets die werken met het principe van multi-touch-functionaliteit: het aanraakscherm of multi-touchscherm wordt bediend door de aanraking van één of twee vingers. Met je vingers kun je klikken, slepen, in- en uitzoomen, bladeren en switchen tussen diverse applicaties. Het lijkt een niet te stoppen en, zeg eens eerlijk, zeer innovatieve trend die mogelijk de traditionele muis en het toetsenbord zal doen verdwijnen.

Vernieuwing en veranderingen op het gebied van gebruikersinterfaces kunnen resulteren in onvoorziene fysiologische of fysieke problemen bij de gebruikers. Dat hebben we wel gemerkt in de jaren tachtig toen de ouderwetse typemachine werd vervangen door de computer en het toetsenbord. Die verandering veroorzaakte destijds een piek in het aantal RSI-gevallen bij met name kantoorpersoneel. De vraag is nu: gaat de switch van muis naar multi-touch ook zo'n RSI-piek veroorzaken of maken we ons druk om niks?

De proef op de som

Een onderzoeksteam aan de Universiteit van Arizona (VS) is bezig om deze vraag te beantwoorden. Leden van het team onderzoeken in hoeverre polsen, handen, armen en vingers belast worden bij het gebruik van multi-touchapparaten. Dit doen ze door zelf diverse taken uit te voeren op de iPad, zoals bladeren, scrollen en in- en uitzoomen. Daarbij dragen ze speciale handschoenen. Die meten de spierspanning tijdens de handelingen en geven tevens aan waar zich de meeste spanning voordoet. Ofwel: in hoeverre de spieren worden belast. Een

belangrijk doel van dit project is om basisrichtlijnen op te stellen die kunnen worden gebruikt bij de verdere ontwikkeling van deze technologie. Die richtlijnen moeten ervoor zorgen dat de focus ook komt te liggen op ergonomie en afname van de fysieke belasting voor de gebruiker.

Professor Kahol, die het onderzoek in Arizona leidt, maakt zich zorgen. Hij meent dat er te weinig onderzoek is gedaan naar de effecten van de diverse hand- en vingerbewegingen die gepaard gaan met de nieuwe vormen van computergebruik. "We lopen ernstig risico dat we technologieën en systemen aan het ontwikkelen zijn die voor een toename van spier- en gewrichtsaandoeningen gaan zorgen. De huidige multi-touchapparaten, vooral die van Apple, zijn zo ontwikkeld dat bepaalde bewegingen wel nodig zijn waarvan we weten dat ze kunnen leiden tot RSI-gerelateerde klachten. En er worden helemaal geen stappen genomen om dat risico te verminderen."

Weinig oog voor de gebruiker

Volgens de onderzoeker houden productontwikkelaars veel te weinig rekening met de gebruikers en hun (on)vermogen om de vereiste bewegingen te maken. De professor verwijst hierbij bijvoorbeeld nadrukkelijk naar de zoomfunctie op de iPad waarbij je twee vingers van elkaar af beweegt om een beeld te vergroten. In de medische wereld wordt precies die beweging gebruikt als proef om te zien of een patiënt aan Parkinson leidt. Mensen met beginnende Parkinson kunnen

Een ontwerp met weinig oog voor de gebruiker dus. "Het is van vitaal belang dat daar aandacht voor komt. Gebeurt dat niet, dan zijn we hard op weg om aandoeningen zoals het carpaletunnelsyndroom te creëren in plaats van te beperken", aldus Kahol.

De onderzoekers hopen met hun bevindingen invloed te kunnen uitoefenen op de makers en ontwikkelaars van multi-touchapparaten en ze te stimuleren om functionele(re) ontwerpen te maken die geen grote fysieke problemen veroorzaken.

*Vertaald uit het Engels
door Floor Scholten*

*Origineel artikel: iPhone, iPad, iPain.
Auteur: Amy Sinclair
Verscheen eerder in: Nieuwsbrief
Australische RSI-vereniging
(RSI & Overuse Injury Association
of the ACT)*



Aspecifieke RSI: waar heb je pijn?

Op dit moment worden aspecifieke RSI-klachten voor een groot deel beoordeeld aan de hand van pijnregio's. Maar mensen met aspecifieke (niet-aantoonbare) RSI-klachten zijn moeilijk in die regio's in te delen. "Waar heb je pijn?" is een veelvoorkomende vraag. Maar met alleen deze vraag ben je er nog niet.

In totaal 700 leden van de RSI-vereniging hebben meegedaan aan een generiek onderzoek van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van de Universiteit van Amsterdam, door middel van het invullen van een uitgebreide vragenlijst. De gegevens van dit onderzoek zijn later gebruikt om vast te stellen of bij RSI-patiënten klachtenpatronen bestaan.

Doel van het onderzoek

Het doel van de onderzoekers was om vast te stellen of klachtenpatronen bij RSI-patiënten geneigd zijn tegelijkertijd te ontstaan. Het doel op lange termijn is om nieuwe RSI-syndromen (een samenloop van RSI-klachten) te ontdekken aan de hand van de hevigheid en soort klachten aan hand/pols, elleboog, schouder en nek.

Methode

In februari 1999 hebben alle leden van de RSI-vereniging een vragenlijst ontvangen. Hiervan heeft uiteindelijk 53% gereageerd. Naast persoonlijke kenmerken als geslacht, leeftijd, lengte en gewicht, werd naar de werkstatus gevraagd. Andere onderdelen waren de duur en het verloop van de klachten. Deelnemers werd verzocht de mate van de huidige klachten te vergelijken met de symptomen vanaf het begin. Ook waren de onderzoekers geïnteresseerd in de eigenschap en de intensiteit van de pijnen.

Resultaten

Van de 700 deelnemers aan het onderzoek was 66% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 37,6 jaar. 84% was voor een diagnose naar een (huis)arts geweest. 60% werkte op z'n minst parttime. 46% deed administratief werk/kantoorwerk (secretaresse/accountant) of werkte als journalist/vertaler/tekstschrijver. Van de ondervraagden werkten 15% als IT'er en nog eens 15% in de industriële sector.

De deelnemers aan het onderzoek omschreven de klachten gemiddeld als iets meer dan "alleen gevoelig". De gemiddelde deelnemer had tenminste 1-2 dagen van de week vóór het invullen van de vragenlijst pijn. In die week werd de mate van pijn als "gemiddeld" ervaren in nek, schouder en arm/hand. Maar dit was duidelijk anders als men actief was: "erger dan gemiddeld". De klachten hielden ongeveer 39 maanden aan.

Indeling in groepen

Er waren acht duidelijke groepen RSI-patiënten. De pijnen beperkten zich niet tot één regio, maar waren wijdverspreid. De groepen zijn dan ook onderverdeeld aan de hand van hevigheid en kenmerk in plaats van de locatie van de klachten.

Betere beschrijving

Conclusie: goed onderzoek naar aspecifieke RSI blijft lastig zolang de patiëntengroep groot en divers is. Anders dan de onderzoekers aanvankelijk dachten, is aspecifieke RSI niet onder te brengen in pijnregio's. Er moet verder gekeken worden naar klachtenpatronen en pijn-sensatie. Een betere beschrijving van de diverse soorten aspecifieke RSI-klachten zou dan ook een eerste stap kunnen zijn naar betere behandeling.

Groep	Leden % van deelnemers	Pijnen Intensiteit	Eigenschap
1	37,86%	Mild	Wijdverspreide symptomen
2	25,43%	Mild	Aan beide zijden van het lichaam: pijnlijke/stijve nek en schouders.
3	15,56%	Matig	Aan beide zijden van het lichaam: chronische pijn in bovenarm, pols, hand en vingers.
4	4,57%	Hevig	Aan beide zijden van het lichaam: wijdverspreide brandende pijn, gevoelloosheid en huidprikkelingen, alsook klachten aan de elleboog en pijnlijke/stijve armen.
5	11%	Matig	Aan beide zijden van het lichaam: chronische pijn in elleboog, met een overheersende pijnlijke rechterarm, alsook wijdverspreide schietende/stekende pijn en stijfheid.
6	2,86%	Hevig	Aan beide zijden van het lichaam: chronische wijdverspreide pijn en stijfheid, alsook kou-sensatie, gevoelloosheid en huidprikkelingen.
7	1,86%	Extreem	Aan beide zijden van het lichaam: chronische wijdverspreide brandende 'als kiespijn' en stekende/scherpe pijn, alsook stijfheid en gevoelloosheid.
8	0,86%	Extreem	Aan beide zijden van het lichaam: chronische wijdverspreide brandende 'als kiespijn' en stekende/scherpe pijn, met dominerende kou-sensatie, gevoelloosheid en huidprikkelingen, alsook stijfheid, erger in arm via de hand dan in nek en schouder.

Vertaling en tekst: Sandra Muresu
Bron: Springerlink.com

E-reader

De e-reader wint terrein. Tijdens de feestdagen afgelopen winter was deze elektronische boekenlezer het meest populaire cadeau dat in boekhandels te koop was. Redacteur Egbertien Martens onderwierp ze aan een onderzoek.

De e-reader heeft veel voordelen: hij is energiezuinig, milieuvriendelijk, kan veel boeken opslaan, heeft extra mogelijkheden als het instellen van de lettergrootte, de mogelijkheid om er aantekeningen bij te maken en het afspelen van mp3-muziekbestanden. Op een volle accu kun je circa 8.000 pagina's lezen en ook is aansluiting op mobiele telefoons, laptop en ipod mogelijk. Nadelen: het scherm is alleen in zwart-wit, duur, het apparaat is zwaarder dan een standaard boek en tot op heden is slechts een beperkt assortiment boeken in e-vorm verkrijgbaar.

Waar het ons vooral omgaat is: is de e-reader voor iemand met RSI-klachten



BeBook mini

handig? Via de bibliotheek in mijn woonplaats kon ik drie modellen uitproberen: de BeBook Mini, IREX en Sony PRS.

Drie modellen

BeBook Mini (circa 200 euro): je ziet een halve pagina tegelijk op het scherm, dus is er veel toetsbediening nodig; geeft bij vernieuwen van pagina telkens een flits; doet onrustig aan.

IREX (circa 500/700 euro): een handleiding is nodig om met de IREX te werken en dan nog...!!; bevat een styluspen die beslist niet handig is bij RSI-klachten en de duimbediening is ook onhandig.

Sony PRS (circa 300 euro): heeft eveneens een kleine pennetje; gelukkig een betere handleiding; een rustiger oogbeeld en er kan meer tekst op het scherm, maar het apparaat is best zwaar in de hand.

Al met al ben ik als RSI-klant behoorlijk teleurgesteld in de e-readers. Ze zijn relatief zwaarder dan een boek, ze hebben een klein beeldscherm waardoor je vaak de knoppen moet bedienen



IREX



Sony PRS

(veel vaker dan een blad omslaan bij een boek), de dunne styluspen doet je vingers verkrampen en veel korte handbewegingen die voor 'ons soort mensen' niet prettig zijn. Kortom, het gebruiksgemak is nog lang niet genoeg ontwikkeld. Ik vrees dat e-readers RSI-klachten eerder verergeren dan verhelpen. Ik hoop dat de apparaten nog doorontwikkeld worden, want ze hebben wel veel (opslag) mogelijkheden.

Advies

Mijn advies: wacht nog een paar jaar. Misschien in 2015? Overigens kwam uit een test van de Consumentenbond van oktober 2010 de BeBook Mini als beste naar voren qua prijs-kwaliteit-verhouding.

Tekst: Egbertien Martens

Laat de tijger in je los

EHBO bij RSI

Welke ervaren RSI'er heeft het niet, een potje tijgerbalsem? Het is geen panacee; het helpt maar tijdelijk. Maar toch kan het een fijne aanvulling zijn voor je anti-RSI-arsenaal. Tijgerbalsem heb je in twee kleuren. Hoe roder hoe heter, maar eigenlijk is wit al warm genoeg en veel vriendelijker voor je kleren. Onlangs kreeg ik ook een groene versie aangeboden door mijn 92-jarige buurman. Hij zweert erbij. Bij een stijve rug, stijve schouders en/of nek goed inwrijven, warm aankleden en/of naar bed gaan. Je slaapt als een roos (ook al ruik je er beslist niet naar) en de volgende ochtend zit je bovenlichaam niet meer op slot en grendel.

Karen Jackson



Langzaam maar steeds een gaatje verder...au! De overheid gaat de broekriem aanhalen. Toch liggen er in allerlei overheidsregelingen nog kansen om een deel van je ziektekosten vergoed te krijgen. Daarnaast valt ook op de zorgverzekering nog te besparen. Een kleine ontdekkingstocht langs kortingen, compensaties en aftrekposten.



Ziektekosten?

Laat geen geld liggen!

Mensen met een handicap of chronische aandoening hebben meer kosten dan anderen: behandelingen, vervoerskosten, hulpmiddelen, medicijnen... En als je door ziekte of beperking ook nog in inkomen achteruitgaat, is dat dubbele pech. Gelukkig zijn er overheidsregelingen speciaal voor pechvogels. Mensen met de grootste handicaps en ernstigste aandoeningen worden uiteraard het ruimst gecompenseerd voor hun ziektekosten. Maar ook voor RSI'ers zijn er compensatiemogelijkheden. Het eerste voordeel is echter te behalen bij de keuze van je zorgverzekering.

Besparen op je zorgverzekering

Premies en voorwaarden vergelijken

Vanaf november, als de zorgverzekeraars de nieuwe jaarpremies bekendmaken, kun je met de zorgvergelijkers op de websites van de Consumentenbond, Independer, kiesBeter et cetera, de verzekering uitkiezen die voor jou de beste combinatie is van premie, voorwaarden

en klanttevredenheid. Zelf puzzelen hoeft niet, de zorgvergelijkers werken met een simpel vraag- en antwoordsysteem. Gebruik meerdere zorgvergelijkers. Een maandelijkse premiebesparing van € 10 tot € 15 is al gauw gevonden.

Collectiviteitskortingen zoeken

Verzekeraars maken afspraken met steeds meer organisaties voor collectiviteitskortingen op de premie van hun basis- en aanvullende verzekeringen. Deelnemers aan grote collectieven krijgen de hoogste kortingen. Waarom niet deelnemen aan een collectief uitsluitend voor de premiekorting? Sommige verzekeraars vergoeden aan nieuwe verzekerden eenmalig de lidmaatschapskosten van een collectief. Andere verzekeraars vergoeden volgens de polisvoorwaarden het lidmaatschap van patiëntenverenigingen. Maar zelfs als het lidmaatschap niet vergoed wordt, kan deelname aan een collectief al lonen. Vaak is de jaarlijkse premiebesparing namelijk hoger dan de kosten van het lidmaatschap.

Vrijstelling verplicht eigen risico nagaan

Zorgverzekeraars brengen het verplicht (of 'wettelijk') eigen risico van € 170 niet of slechts gedeeltelijk in rekening als je voor bepaalde ingrepen een zorgverlener kiest met wie de zorgverzekeraar afspraken heeft, als je gebruikmaakt van geneesmiddelen die de zorgverzekeraar aanraadt of als je een bepaald preventieprogramma volgt. Bij je verzekeringskeuze kun je hierop anticiperen.

www.consumentenbond.nl

(de zorgvergelijker is toegankelijk voor niet-leden in november/december)

www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen (rijksoverheid)

www.independer.nl

www.zorgkiezer.nl

www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen/collectieve-korting (collectieven en kortingen)

www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/zorgverzekeringen/vrijstelling-wettelijk-eigen-risico (verzekeraars en vrijstellingen)

Compensatie verplicht eigen risico zorgverzekering

Chronisch zieken en gehandicapten kunnen een compensatie krijgen van € 56 voor het verplichte eigen risico (dat in 2011 € 170 bedraagt). Voor de toewijzing telt onder meer het medicijngebruik en specialistische behandelingen voor een aantal aandoeningen in voorgaande jaren (geen RSI). Wie in aanmerking komt, krijgt automatisch bericht van het CAK (Centraal Administratie Kantoor). De uitbetaling over 2011 vindt plaats in het vierde kwartaal.

www.hetcak.nl (tel. 0800 - 2108)

Zorgtoeslag aanvragen

Als tegemoetkoming in de premie van de zorgverzekering is er de zorgtoeslag. Ben je alleenstaand en is je toetsingsinkomen minder dan € 36.022 bruto per jaar, dan krijg je maximaal € 835 per jaar aan zorgtoeslag. Ben je getrouwd of samenwonend met een gezamenlijk toetsingsinkomen van minder dan € 54.264 bruto per jaar, dan bedraagt de zorgtoeslag maximaal € 1.753 per jaar. De zorgtoeslag dien je eenmalig zelf aan te vragen. De Belastingdienst keert vervolgens de zorgtoeslag automatisch maandelijks uit. Aanvragen kan in sommige gevallen nog met ingang van het vorige kalenderjaar.

www.toeslagen.nl (met adressen van de plaatselijke hulp- en informatiepunten HIP's) Belastingtelefoon: 0800 - 0543

Inkomensafhankelijke zorgbijdrage terugvragen

Met meer dan één inkomstenbron tegelijkertijd (banen, uitkeringsinstanties, pensioenen) betaal je vaak te veel inkomensafhankelijke zorgbijdrage. Te veel betaalde zorgbijdrage kan teruggevraagd worden tot maximaal vijf jaar na het einde van het betreffende belastingsjaar.

www.belastingdienst.nl/zvw

(Belastingtelefoon: 0800 - 0543)

Hulp, hulpmiddelen en verdere voorzieningen aanvragen

De zwaardere zorg, zoals onder meer persoonlijke verzorging en verpleging aan huis, valt onder de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Om gebruik te kunnen maken van AWBZ-zorg heb je een indicatie nodig van bijvoorbeeld een CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Voor AWBZ-zorg wordt een eigen bijdrage gevraagd, afhankelijk van je toetsingsinkomen, gezinssituatie en leeftijd.

De Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen in de samenleving én zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. De Wmo wordt uitgevoerd door de gemeenten. Voorbeelden van Wmo-voorzieningen zijn hulp in de huishouding, ondersteuning van mantelzorgers, aanpassingen in de woning, maaltijdvoorzieningen en vervoer in de regio. Voor een Wmo-voorziening hoeft je niet zwaar zorgbehoevend te zijn. Ook een RSI'er kan in aanmerking komen, bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp. Voor Wmo-voorzieningen heb je een indicatie nodig. De gemeenten bepalen zelf door wie zij de indicatie laten uitvoeren, welke voorzieningen ze aanbieden en met welke aanbieders ze in zee gaan. De gemeente mag een eigen bijdrage vragen, rekening houdend met de hoogte van je toetsingsinkomen, gezinssituatie en leeftijd.

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen

(tel. 0800 - 8051) / Zorgloket of Wmo-loket van de eigen gemeente

Bijzondere bijstand aanvragen

Heb je absoluut noodzakelijk ziektekosten of moet je deze kosten nog maken, maar worden de kosten door geen enkele regeling of verzekering vergoed? Via de bijzondere bijstand kan een gemeente inwoners financiële steun geven. Te denken valt bijvoorbeeld aan kosten voor medische behandelingen (zoals tandarts-kosten) of hulpmiddelen (zoals een bril). Ook als je inkomen of vermogen hoger is dan de bijstandsnorm zou je in aanmerking kunnen komen, eventueel met een eigen bijdrage. Elke gemeente heeft haar eigen regels voor bijzondere bijstand. Een aanvraag kun je doen bij de sociale dienst van je gemeente.

www.rechttopbijstand.nl (Uitgever Schulinc)

Fondsen benaderen

Heb je dringend een voorziening nodig maar is er geen enkele vergoedingsmogelijkheid, dan kan het Ango Fonds wellicht uitkomst bieden. Niet alle voorzieningen worden vergoed: zie de mogelijkheden op de website van de Ango. Een bijdrage via dit fonds is afhankelijk van je situatie en inkomen. In de meeste gevallen dekt een bijdrage via het Ango Fonds slechts een gedeelte van je kosten.

www.ango.nl/ango_voor_u/hulpverlening/mogelijkheden.php (tel. 033 - 465 43 43)

Specifieke zorgkosten aftrekken op de belastingaangifte

Heb je ziektekosten die niet of niet geheel vergoed worden, dan kun je deze wellicht als 'specifieke zorgkosten' aftrekken via de belastingaangifte. Niet alleen kom je door aftrekposten in aanmerking voor belastingteruggave (of -vermindering), ook verlaag je zo je toetsingsinkomen (het verzamelinkomen op de belastingaangifte). Dit toetsingsinkomen bepaalt een aantal toeslagen (zorgtoeslag, huurtoeslag, kinderopvangtoeslag en het kindgebonden budget) en de eigen bijdrage voor AWBZ- en Wmo-voorzieningen. Overigens, ook als je weinig of geen belasting betaalt kun je aangifte doen en geld terugkrijgen via aftrekposten.

Bij de specifieke zorgkosten zijn over het jaar 2010 aftrekmogelijkheden voor onder meer niet-vergoede kosten van medisch noodzakelijke behandelingen, hulpmiddelen, vervoer, huishoudelijke hulp en dieetkosten. De aftrekmogelijkheden worden helaas elk jaar beperkter.

Lees verder op pagina 18 >>>



Ook kun je alleen die ziektekosten aftrekken die boven de drempel uitkomen. Toch kan het lonen eens kritisch naar je situatie te kijken. Temeer daar in sommige gevallen bepaalde specifieke zorgkosten verhoogd mogen worden met 77% of 113%. Een RSI'er die vanwege de aandoening particuliere huishoudelijke hulp inschakelt of bepaalde keukenhulpmiddelen aanschaft (zoals een keukenmes met een speciaal handvat) kan deze aftrekken. De aftrekbaarheid van ergonomische hulpmiddelen zoals armsteunen aan je bureau of spraakherkenningssoftware is discutabel, daar deze ook gebruikt worden door mensen ter voorkoming van RSI. (Bij cursussen of opleidingen die moeten leiden tot een nieuw beroep zijn computer en computertoebereiden wel aftrekbaar als studiekosten.)



Aangifte kun je digitaal doen of met het papieren P-biljet. Heb je aftrekposten vergeten dan kun je je aangifte achteraf nog corrigeren, zelfs als er al een aanslag is opgelegd. Zie de informatie van de Belastingdienst hierover. Corrigeren kan tot vijf jaar na het einde van het betreffende kalenderjaar. Omdat de aftrekmogelijkheden voor ziektekosten in het verleden veel ruimer waren, kan het lonen je aangiften van meerdere jaren te corrigeren.

Zoek bij twijfel deskundige hulp. Een deskundige kan ook nog andere onvermoede aftrekposten en bespaarmogelijkheden aan het licht brengen, waar je misschien nog jaren van kunt profiteren. Leden van ouderenbonden, vakbonden en de gehandicaptenorganisatie Ango kunnen bij hun organisaties gratis belastinghulp krijgen. Niet-leden betalen bij de Ango € 35 per aangifte. Mensen met lagere inkomens krijgen gratis belastinghulp op de belastingkantoren, bij de sociaal raadslieden en bij de plaatselijke Formulierenbrigade. Een belastingadviseur is een stuk duurder (uurtarief van € 50 tot € 300). Belastingadviseur is een niet-beschermd beroep, dus kies iemand die aangesloten is bij een erkende beroepsorganisatie.

Om tijd of kosten te besparen kun je alvast wat voorwerk doen: verzamel alle paperassen en gegevens en vul zelf de aangifte al voor zover mogelijk in.

www.belastingdienst.nl

(Belastingtelefoon: 0800 - 0543)

www.meerkosten.nl (CG-Raad)

www.sociaalraadslieden.nl

De plaatselijke Formulierenbrigade

www.ango.nl/ango_voor_u/belastingadvies.php

www.rb.nl (Register Belasting Adviseurs)

www.nob.net (Nederlandse Orde van Belastingadviseurs)

Compensatie voor chronische ziekten en gehandicapten

Om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de versobering van de fiscale aftrekmogelijkheden zijn er binnen de Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) vier maatregelen:

1. Een algemene tegemoetkoming van € 150, € 300, € 350 of € 500. Het CAK keert de tegemoetkoming over 2010 uit in het vierde kwartaal van 2011.
2. Een korting op de eigen bijdrage voor de AWBZ en de Wmo (zie vorige onderdeel). Het CAK verrekenet de korting automatisch op de maandelijkse factuur.
3. Een tegemoetkoming van € 350 bij minimaal 35% arbeidsongeschiktheid (Wajong, WIA, WAO, WAZ). Het UWV keert de tegemoetkoming over 2010 uit in het derde kwartaal van 2011.
4. Een inkomenscompensatie voor ouderen, maandelijks uitgekeerd via de AOW door de SVB (Sociale Verzekeringsbank).

Iedereen die in aanmerking komt krijgt automatisch de bedragen waar hij recht op heeft. Op Wtcg.info kun je zelf met de Wtcg-test nagaan of je in aanmerking komt voor de algemene tegemoetkoming. De criteria voor de regeling worden elk jaar bijgesteld, dus gebruik de juiste test.

www.wtcg.info

(Rijksoverheid, tel. 0800 - 8051)

www.meerkosten.nl (CG-Raad, uitgebreide

toelichting op de Wtcg-voorwaarden)

www.hetcak.nl (tel. 0800 - 0300)



Mantelzorgcompliment

Geef je mantelzorger je persoonlijke verzorging en spaar je op die manier professionele AWBZ-hulpverlening uit? Dan kun je voor je mantelzorger een financieel extraatje van maximaal € 250 aanvragen: het mantelzorgcompliment. Je mantelzorger mag ook een gezinslid zijn.

www.svb.nl (tel. 030 - 264 84 44)

Jonggehandicaptenkorting aanvragen

Heb je recht op een Wajong-uitkering dan kom je in aanmerking voor de Jonggehandicaptenkorting. Het UWV verrekent deze heffingskorting maandelijks met je uitkering, zodat je netto meer overhoudt van je uitkering. Als je werkt met behoud van het recht op uitkering moet je de korting zelf aanvragen bij de Belastingdienst, vóór via een belastingaangifte of achteraf met een T-biljet (tot vijf jaar terug).

www.belastingdienst.nl

(Belastingtelefoon: 0800 - 0543)

www.uwv.nl

Dus waar heb ik nou recht op?

Gelukkig zijn er ook in tijden van overheidsbezuinigingen voor chronisch zieken en gehandicapten nog mogelijkheden voor vergoeding en compensatie van ziektekosten. Wellicht zelfs zoveel dat je op dit moment door de bomen het bos niet meer ziet. In dat geval brengen Regelhulp.nl en Berekenuwrecht.nl je stap voor stap naar de juiste regelingen en instanties. Met vragen over regelingen kun je ook terecht bij het Juridisch Steunpunt van de CG-Raad, waarbij ook de RSI-vereniging is aangesloten. Maar het beste advies is misschien wel dit: laat geen geld liggen, zeker niet over eerdere jaren. Als de overheid de broekriem aanhaalt is het niet te zeggen hoe lang het geld nog op je blijft liggen wachten.

www.regelhulp.nl

(Rijksoverheid, tel. 0800 - 8051)

www.berekenuwrecht.nl (Nibud e.a.)

www.rijksoverheid.nl

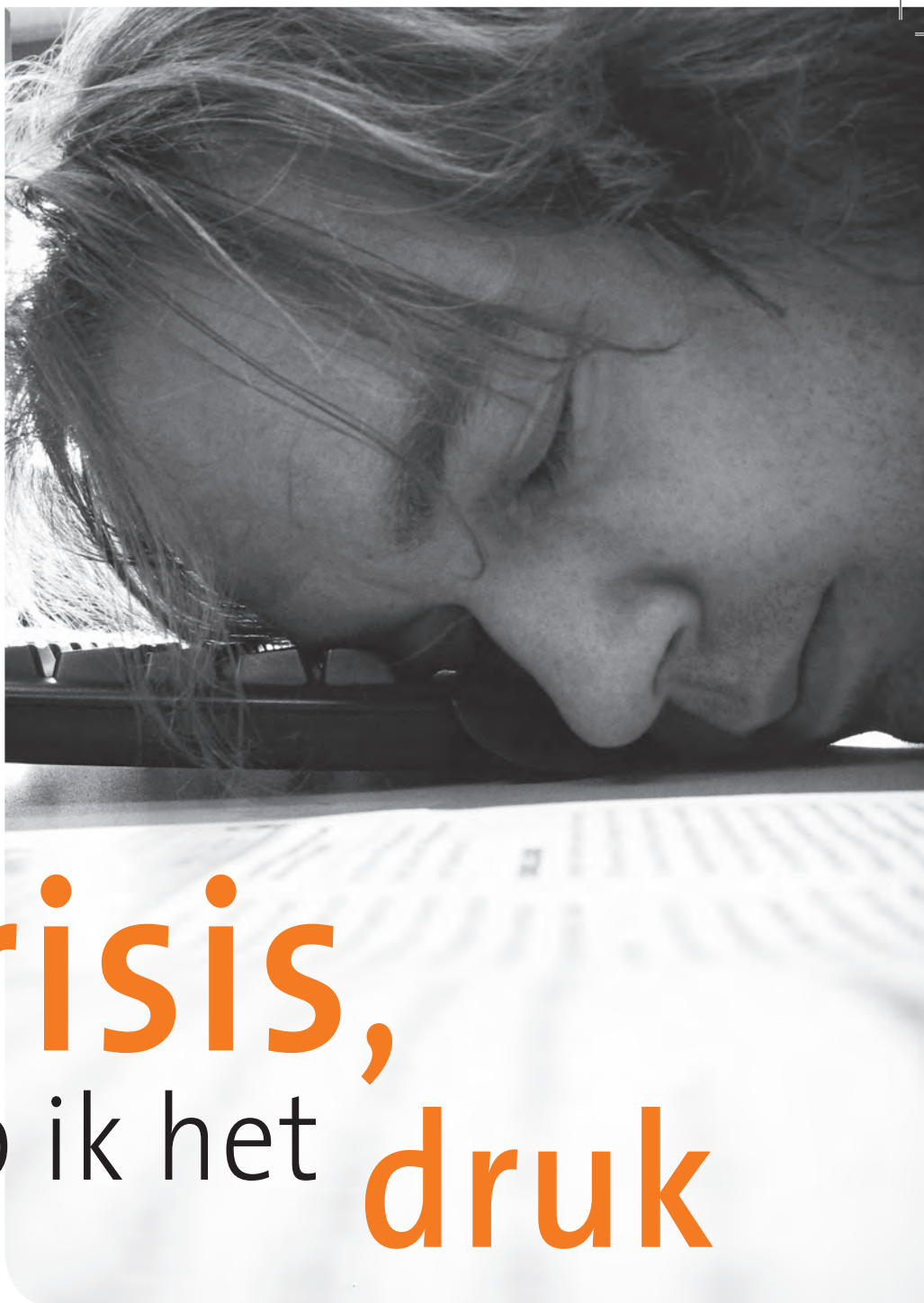
(informatieboekje Ik heb wat - 2011)

www.juridischsteunpunt.nl

(CG-Raad, tel. 035 - 672 26 66)

Tekst: Karlijn van der Meer

Veel bedrijven hebben als gevolg van de economische dip een vacaturestop. Omdat de hoeveelheid werk meestal niet afneemt, loopt de werkdruk voor de achterblijvers op. Een fikse toename van RSI en burn-out is het gevolg. Gelukkig kun je zelf – en je werkgever – veel doen om het niet zover te laten komen.



Crisis, wat heb ik het druk

"Het is alweer een hele tijd geleden dat mijn secretaresse me kwam vragen of ik nog klussen voor haar had", verzuchtte een vriendin onlangs. "Maar ja, zij moet tegenwoordig ook in drie dagen doen waar een paar jaar geleden nog vijf dagen voor stonden."

Niet alleen in het bedrijf van mijn vriendin, maar ook in diverse andere sectoren is de werkdruk de afgelopen jaren toegenomen. Uit onderzoek van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten blijkt dat 25,9 procent van de werknemers in 2010 de werkdruk te hoog vindt tegen 23,2 procent in 2007. In sectoren waar veel vrouwen werken, zoals in onderwijs en zorg, vallen die cijfers nog ongunstiger uit. Daar holt inmiddels respectievelijk 36,2 en 37,5 procent achter zichzelf aan. Afgelopen zomer maakte Randstad Werkmonitor

bekend dat ruim de helft van de flexkrachten meer werkdruk voelde dan voorheen. Content kwam eind 2009 al met een soortgelijke uitkomst. 40 procent van de door hen ondervraagde werknemers kreeg er ook echt extra taken bij. Dat gold met name voor secretaresses. Een kwart van de geïnterviewden verwacht dat ook als de economie weer aantrekt hetzelfde werk door steeds minder mensen zal moeten worden gedaan.

Op zich is er niets mis met een beetje druk op de ketel. Dat kan juist helpen om goed te presteren en je tijd minder te verlummelen. Maar tijdenlang blootstaan aan een veel te hoge werkdruk, is vragen om moeilijkheden. In arbeidspsychologenjargon heet de belasting dan groter te zijn dan de belastbaarheid

en dat is een belangrijke oorzaak voor stress, burn-out en diverse lichamelijke klachten. De kans op arbeidsongevallen en het maken van fouten wordt er maar liefst vijf keer groter door. Zelfs een ongeboren baby ondervindt er schade van als de moeder tijdens de zwangerschap onder te hoge spanning moet werken. Zij hebben gemiddeld een lager geboortegewicht dan kinderen van een moeder die geen werkstress had. Onlangs kwam nog uit een grootschalig Deens onderzoek naar voren dat vrouwen die hun werkdruk 'veel te hoog' vinden een twee keer zo groot risico lopen op een hartziekte.

Een recent onderzoek van Arbo Unie onder 17.000 bedrijven laat zien dat de toegenomen werkdruk niet zonder gevolgen blijft. Verleden jaar verzuimden werknemers ruim 10 procent meer

vanwege klachten aan arm, nek en schouder dan in 2007. En het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten maakte dit jaar bekend dat het aantal burn-outpatiënten in 2009 bijna een kwart hoger uitviel dan in 2008. Een te hoog werktempo kan ook de sfeer op het werk verzieken en de irritatiegrens verlagen. Dan wordt een collega die af en toe iets komt vragen

veel eerder als ergerlijk gezien: mens, rot toch op. Andersom kan ook: je durft een collega minder makkelijk iets voor te leggen omdat je bang bent ongelegen te komen. En voor een praatje, de smeerolie van een fijne werksfeer, is al helemaal weinig tijd.

Sinds 2007 zijn werkgevers wettelijk verplicht een beleid te voeren om psychosociale belasting te voorkomen. "Werkdruk valt daar onder, net als pesten en seksuele intimidatie", legt Judith Kunen van SBI training & advies uit. Samen met haar collega Alex Daems schreef zij het boek *Werkdruk, stress en werkplezier*.

Kunen adviseert leidinggevendenden om in functioneringsgesprekken rechtstreeks naar de werkdruk te vragen: Neem je vaak werk mee naar huis? Lig je er wel eens wakker van? Wanneer heb je het in de afgelopen periode het drukst gehad? Hoe ervaar je deadlines?

Daarnaast kunnen werkgevers de werkdruk in hun organisatie laten meten aan de hand van vragenlijsten aan werknemers, bijvoorbeeld via de QuickScan Werkdruk, vult Hester Konijnenberg, adviseur veiligheid en gezond werken bij FNV aan. Deze wetenschappelijk verantwoorde test besteedt ook aandacht aan mogelijke oplossingen en won daarmee in 2002 een Europese prijs. Kunen merkt op: "Maar als gevolg van de privacywetgeving kan de werkgever niet een onderzoek laten uitvoeren dat op individueel niveau kijkt, alleen de bedrijfsarts is daartoe gerechtigd en hij of zij mag slechts met toestemming van de werknemer de resultaten verstrekken aan de werkgever."

Naast de QuickScan is er ook een door FNV ontworpen Werkdrukspel voor op de werkvloer. "Een leuk hulpmiddel om werkdruk onder de loep te nemen", oordeelt trainer/adviseur Judith Kunen, "al staat of valt het wel met de begeleiding. Maar in de gezondheidszorg bijvoorbeeld wordt het met succes toegepast."

Slimme werkgevers zorgen bovendien voor een prettige sfeer op het werk. Uit onderzoek blijkt dat werknemers die zich gewaardeerd voelen door hun baas en steun ondervinden van hun collega's beter tegen een hoge werkdruk kunnen en zich twee keer minder ziek melden. In dit soort bedrijven ervaren werknemers een hoog tempo eerder als 'lekker druk' dan als belastend. Kunen: "Een goede sfeer bevordert je als

leidinggevende door bijvoorbeeld geregeld naar het privéleven van werknemers te informeren, door complimenten uit te delen, door zelf even hard mee te werken en door geen vriendjespolitiek te voeren."

Kunen werkte zelf zo'n tien jaar geleden bij een organisatie waar de cultuur was: niet zeuren, maar keihard werken. "Het was zelfs *not done* om aan een collega te vragen hoe het weekend was. Ik moest op eieren lopen, voelde me constant opgejaagd en ben uiteindelijk door een ziekte uitgeschakeld." Naast het bevorderen van een goede sfeer zouden werkgevers ook zo veel mogelijk autonomie aan hun werknemers moeten geven, want medewerkers die hun tijd niet zelf kunnen indelen, klagen ook eerder over tijdskrapte. Vakbondsvrouw Konijnenberg heeft nog een ander advies aan werkgevers: "Zorg dat het werk gevarieerd blijft want mensen met louter eentonig of louter ingewikkeld werk hebben ook eerder last van de werkdruk." Maar wat zien we in tijden van crisis? "Dan moet er efficiënter worden gewerkt en dat gebeurt door werk op te splitsen. Dan wordt bijvoorbeeld het invoeren van data in de computer uitbesteed, terwijl administratief medewerkers dat voorheen zelf deden. De functie van postbodes was vroeger breed, nu is het alleen nog maar brieven in de bus gooien." Een hoge werkdruk ervaren, is dus afhankelijk van meer factoren dan alleen veel taken in weinig tijd moeten uitvoeren. "Het is een veelkoppig monster dat allerlei oorzaken heeft," aldus Konijnenberg.

Werkgevers zien niet zelden de remedie voor een hoge werkdruk in timemanagement. Konijnenberg: "Timemanagement veronderstelt dat je je tijd zelf kunt indelen, maar in een heleboel functies kan dat niet. En het legt de oplossing van het probleem alleen bij de werknemer en niet bij de werkgever. Maar het kan wel een goed hulpmiddel zijn. Het is mij drie jaar geleden ook door mijn werkgever aangeboden en het heeft me wel geholpen om overzicht te krijgen." Judith Kunen: "Het helpt absoluut, maar het is geen wondermiddel. En het uitvoeren blijft moeilijk, net zoals stoppen met roken."

Ondanks die wettelijke verplichting voor werkgevers om op de werkdruk te letten, kun je als werknemer niet verwachten dat jouw leidinggevende op

10 symptomen van een te hoge werkdruk

1 Je piekert veel over je werk en overziet niet meer hoe je het allemaal op tijd afkrijgt

2 Je slaapt slecht

3 Je werkt vaak over

4 Je krijgt regelmatig een waas voor je ogen als je achter de computer zit

5 Je bent te moe om nog leuke dingen te ondernemen na je werk

6 Je bent minder creatief, betrokken en alert dan voorheen

7 Je hebt pijn in schouders, nek en armen

8 Je bent prikkelbaar

9 Je slaat op je werk regelmatig een pauze over

10 Je gunt jezelf vaak geen tijd om naar de wc te gaan

elk moment in de gaten heeft dat de lat voor jou te hoog ligt. "En wanneer werknemers niet piepen, komen werkgevers er wettelijk gezien ook mee weg, want er waren toch geen klachten over de werkdruk," zegt Kunen.

De grote kunst is, zeggen de geraadpleegde deskundigen unaniem, om op tijd aan de bel te trekken, en niet pas als het water al tot aan je lippen staat en je tegen een burn-out aanzit (zie kader).

Judith Kunen verstond die kunst toen ze in januari 2009 na een bevallingsverlof dat door ziekte uitliep tot een jaar, weer terugkwam bij haar werkgever. "Ik moest een ontzettend hoog target halen in dat jaar. Ik ging als een gek aan het werk, maar voelde al snel aan dat het me niet zou lukken want ik was door mijn verlof veel contacten kwijtgeraakt. Controleverlies - niet meer overzien hoe het gaat lukken - is een belangrijk signaal voor een te hoge werkdruk. Ik ben rustig met mijn baas gaan praten en de target is verlaagd, waardoor ik weer controle had."

Probeer in zo'n gesprek niet eindeloos te klagen, luidt haar advies, maar kom met praktische oplossingen. Vakbondsvrouw Konijnenberg: "Op onze website staat de simulatietest 'Hoge werkdruk. Hoe vertel ik het m'n baas?', waar je stapsgewijs leert hoe je een gesprek over werkdruk het beste aanpakt." De oefentest

maakt zelfs onderscheid tussen een kortaangebonden baas, een baas die problemen graag op de lange baan schuift en een baas die van snelle oplossingen houdt.

Bedenk je als werknemer dat het ook voor je werkgever voordelig is als jij de werkdruk aankaart. Kunen: "Want als jij burnt-out raakt, duurt dat gemiddeld veertig weken met alle kosten van dien. Dan zijn zowel je baas als jijzelf verder van huis dan wanneer jij een of twee taken afstoot."

Werknemers met een tijdelijk contract die niet aan de bel durven trekken uit angst dat het uitgelegd zal worden als een brevet van onvermogen, raadt Konijnenberg aan de krachten te bundelen: "Je staat altijd sterker als je met meer werknemers tegelijk de werkdruk aankaart, bijvoorbeeld met de ondernemersraad."

Judith Kunen: "Maar als dat niet lukt, zul je ook als flexkracht zelf aan de noodrem moeten trekken. Het is echt kortetermijndenken om als flexwerker je mond te houden. Want te veel stress kan zelfs blijvende schade aanrichten op lichamelijk en geestelijk gebied. Dan ben je op langere termijn dus veel slechter af..."

Tekst: Anke Manschot

Dit artikel verscheen eerder in Opzij in november 2010 en is met toestemming overgenomen.

Prioriteiten stellen

1. Belangrijk en urgent

2. Belangrijk maar niet urgent

3. Niet belangrijk wel urgent

4. Niet belangrijk en niet urgent

Breng al je bezigheden onder in een van de vier categoriën. Deadlines en spoedklussen horen in 1. Vakliteratuur lezen, netwerken en je bureau opruimen bijvoorbeeld in 2. Telefoontjes en mailtjes van mensen die dringend iets van jou willen, kunnen wel urgent maar niet belangrijk zijn, maar ze kunnen ook horen bij niet belangrijk én niet urgent. In die laatste moet je proberen zo min mogelijk tijd en energie te stoppen. **Zorg ervoor dat je voldoende tijd overhoudt voor kwadrant 2:** niet urgent maar wel belangrijk. Hier vallen ook activiteiten in je vrije tijd onder zoals sporten of een cursus volgen. Vrouwen hebben nogal eens de neiging dit belangrijke kwadrant te verwaarlozen omdat ze graag klaar willen staan voor anderen.

5 Tips voor werknemers

Laat je niet opjatten door collega's die in jouw ogen flierefluitend bergen werk verzetten. Geen mens is gelijk, en dat geldt ook voor werknemers. Luister goed naar wat je lichaam aangeeft.

◆ Vrouwen denken vaak dat minder gaan werken de oplossing is als de werkdruk te hoog is. Maar uit onderzoek blijkt dat 40 procent van de werknemers die van fulltime naar parttime gaan ongeveer hetzelfde werk in minder tijd verzet. Bovendien heb je bij parttime werk meer 'overhead', dat wil zeggen dat je relatief gezien meer tijd kwijt bent aan vergaderingen en andere bijeenkomsten, waardoor er minder tijd overblijft voor het 'echte' werk.

◆ **Het duurt gemiddeld acht minuten voordat je met volle aandacht bij een klus bent, bijvoorbeeld bij een rapport of offerte schrijven. Word jij vaak gestoord op je werk? Stel dan spreekuren in op drukke dagen.**

◆ Mensen denken vaak dat je het best herstelt van inspannend werk door 's avonds op de bank te ploffen en tv te kijken. Maar je tankt vaak beter bij door iets leuks te gaan doen, zoals sporten, een cursus volgen of bij een koor gaan. Verder is een spannende film kijken na een drukke dag niet slim, want dan blijft je adrenalinegehalte hoog. Doe jij veel hoofdwerk? Dan kan met je handen werken in je vrije tijd een goede manier zijn om stoom af te blazen.

◆ **Heb je een grote klus waar je als een berg tegenop ziet? Hak hem dan in mootjes en stel tussendoelen.**

- *Werkdruk, stress en werkplezier, Alex Daems en Judith Kunen, Uitgeverij Kluwer, 2010*
- www.fnvbondgenoten.nl
- *Met dank aan Vreneli Stadelmaier, www.sheconsult.nl*

Copyright © 2010
Weekbladers Tijdschriften

Interview met vrijwilliger Frank Rutten

“Ik wil absoluut een bijdrage blijven leveren aan de oplossing van RSI”

Frank Rutten is de drijvende kracht achter het hulpmiddelenoverzicht op de website van de RSI-vereniging. Wat ooit ontstond uit een persoonlijke zoektocht naar het ideale hulpmiddel, mondde uit in een grote ervaringsdeskundigheid. Naast zijn werk als systeembeheerder heeft Frank zelfs een eigen bedrijf in ergonomische producten.

Hoe ben je ertoe gekomen om voor de vereniging te gaan werken?

Ik zag een advertentie in het Handvat. Er werden mensen gezocht voor het opzetten van de nieuwe website. Dat vond ik wel interessant, want door mijn eigen RSI-klachten was ik daar toch al mee bezig. Ik was toen systeembeheerder – dat ben ik nog steeds –, en had een half jaar thuis gezeten met RSI-klachten. Op mijn werk gebeurde er weinig om mijn werkplek aan te passen. Daarom had ik zelf een speurtocht ondernomen naar geschikte hulpmiddelen. Ik wilde voorkomen dat ik na dat half jaar weer terug zou komen en weer in het oude patroon zou vallen. Samen met mijn fysiotherapeut heb ik toen redelijk wat producten uitgeprobeerd. Gekeken naar de meerwaarde van producten: welk product snijdt nou hout? Wat levert het concreet op? De oplossing lag voor mij vooral in het verticale werken. Een verticaal toetsenbord, verticale muis. Daar was ik razend enthousiast over. Die reduceren de spierspanning enorm.

Tips zien?

In het programma Mediazine heeft Frank onlangs enkele tips gegeven ter preventie van RSI. Wil je het bekijken? Zoek dan binnen Youtube.nl op **Mediazine muizen**. Je komt dan uit bij aflevering S01E09 van het programma.

Test je nu nog steeds producten?

Ja. Muizen, toetsenborden, pauzesoftware. Ik probeer de site een beetje up-to-date te houden. Niet dat het een uitputtende opsomming wordt; ik probeer het te beperken tot een paar producten per categorie. We krijgen ook weleens iets aangeleverd van een leverancier die vraagt of wij een product willen uitproberen. De insteek is dan commercieel, maar toch wil ik het dan wel testen. De afstand tussen de ontwikkelaar en de RSI-patiënt is behoorlijk groot. Als ik die afstand iets kleiner kan maken door feedback te geven, dan wil ik daar wel aan meewerken.

Besteed je er veel tijd aan?

In het begin was ik er veel mee bezig. Toen moest er een overzicht worden samengesteld. Ik haalde de informatie overal vandaan. Nu is het meer een kwestie van bijhouden. Het aantal hulpmiddelen dat op de markt verschijnt is ook niet schokkend groot. De innovatie lijkt een beetje stil te staan. Het is steeds meer voortborduren op wat er al was. Je ziet wel dat veel aanbieders proberen de markt naar zich toe te trekken met ergonomische muizen en andere hulpmiddelen, maar dat is steeds hetzelfde principe.

Kan dit misschien komen doordat de patiënten met de ernstigste klachten inmiddels voorzien zijn?

Een groot probleem is dat de meeste mensen pas een product gaan aanschaffen als ze klachten hebben. Met goede hulpmiddelen kun je dan wel erger voorkomen, maar de preventieve inzet

van hulpmiddelen vind ik nog sterk onderbelicht. Vanuit arbodiensten zou je verwachten dat er veel meer belangstelling zou zijn voor dat soort producten, maar dat valt in de praktijk best wel tegen. Arbodiensten beperken zich toch vaak tot algemene adviezen over de hoogte van je stoel en je bureau, en pauzes tijdens het werk. Ik had gedacht dat arbodiensten meer aandacht zouden hebben voor preventie, ook met concrete adviezen, over bijvoorbeeld ergonomische muizen. Nu is het assortiment ook dusdanig groot, dat je door de bomen het bos niet meer ziet. Fabrikanten hebben veertig, vijftig verschillende ergonomische muizen op de markt. Misschien zwart-wit gedacht, maar wiens oordeel kun je dan vertrouwen? Ikzelf zou eerder luisteren naar mijn fysiotherapeut dan naar een fabrikant. Er is ook geen keurmerk voor ergonomische producten, zoals dat er voor elektrische apparaten bijvoorbeeld wel is. Een onafhankelijk instituut zou mooi zijn. Dat zou een substantiële bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van RSI-klachten.

Je werkt als systeembeheerder

Daarnaast heb je een eigen bedrijf. Kennelijk word je niet erg beperkt door je eigen RSI-klachten.

Nee, door het gebruik van ergonomische producten kon ik destijds al vrij snel weer aan de slag. Vooral door het verticale toetsenbord kon ik weer vijf, zes uur per dag achter de pc zitten. Ik let heel goed op hoeveel uren ik maak. Voordat ik RSI kreeg, had ik een periode van veel overwerk en hoge



“De oplossing lag voor mij vooral in het verticale werken. Daar was ik razend enthousiast over. Dat reduceerde de spierspanning enorm”

werkdruk, waardoor het sporten er ook bij inschoot. Nu ben ik wel veel alerter geworden op pijntjes en klachten.

Ik sport ook heel veel. Minstens drie keer per week, soms nog meer. Zo'n twee uur per keer. Bijvoorbeeld drie kwartier krachttraining, en vijf kwartier hardlopen, roeien of crosstraining. Dat bevalt prima.

Mijn klachten zijn nu voor 95% verdwenen. Ik werk als systeembeheerder vier dagen per week. Mijn eigen werkplek is perfect ingericht voor mij, dan heb ik nergens last van. 's Avonds thuis kan ik ook nog wel een paar uur probleemloos achter de pc zitten. Thuis is mijn werkplek hetzelfde ingericht als op mijn werk. Ik moet wel zeggen: als ik eens op een andere werkplek iets moet doen, iets instellen voor iemand of zo, en ik zit achter een gewoon toetsenbord en een gewone muis, dan voel ik wel een

reactie in mijn onderarmen. Dus daar zit wel permanente schade.

Hele werkdagen achter de pc, en 's avonds in de sportschool ook nog armbelastende sporten beoefenen; dat zullen weinig RSI'ers je nadoen.

Mijn herstel is heel goed geweest. De oefeningen die ik doe, zijn gericht op het versterken van je spieren, daar krijg ik geen klachten van. Daar verhoog je je belastbaarheid mee en tijdens je gewone werk kun je daardoor weer meer aan. Ik let er wel op dat ik die oefeningen correct uitvoer.

Vrijwel klachtenvrij, en nog steeds lid van de vereniging?

Ik vind het belangrijk om de vereniging te blijven steunen. Ik vind het jammer om te zien dat het ledenaantal blijft teruglopen en dat de aandacht fors

afneemt. Terwijl uit cijfers blijkt dat het probleem nog heel erg groot is. Aan het oplossen daarvan wil ik absoluut een bijdrage blijven leveren.

Moet iedereen volgens jou aan het verticale toetsenbord?

Voor mijzelf werkt het verticale toetsenbord perfect. Samen met een arbo-arts heb ik ooit metingen gedaan, want hij wilde wel eens zien hoe dat werkte. Met elektroden op mijn armen hebben we toen de spierspanning gemeten; met een verticaal toetsenbord én met een gewoon toetsenbord. Toen bleek dat de spierspanning bij het verticale toetsenbord met 85% gereduceerd was, vergeleken met het gewone toetsenbord. Dus daar zit een hoop winst. Zeker in combinatie met het verhogen van de belastbaarheid door sporten.

Lees verder op pagina 24 >>>



Je houding verandert ook bij het verticale toetsenbord. Je krijgt een actievere werkhouding. Een drempel voor veel mensen is wel het blind typen. Dat moet je wel beheersen. Maar als je al blind typt, dan is de omslag naar het verticale toetsenbord niet zo groot. Alleen je hand is dan gedraaid, maar de toetsen zitten eigenlijk op dezelfde plaats.

Hoe zie jij de toekomst van de ergonomische producten?

Ik vraag me wel af: gaat er nou nog eens iets komen wat echt revolutionair is? De muis zie ik niet gauw verdwijnen. *Head- en eye-trackers** worden wel wat betaalbaarder, maar ik zit eigenlijk te wachten op een heel andere interface. Of een forse verbetering van hoe computerprogramma's in elkaar zitten. In MS Office wordt wel gesleuteld aan menu's. Bij iedere versie zien ze er wat mooier uit, en je kunt functies instellen die je vaak gebruikt, zodat je minder met de muis hoeft te klikken. Dat is wel een verbetering, maar er is veel meer verbetering mogelijk.

Ik vraag me wel eens af: waarom moet je nog steeds je muis naar een piepklein rood vierkantje verplaatsen om een programma af te sluiten?

Mensen zijn eraan gewend. Als mensen overgaan naar een nieuwe versie, dan zijn ze al gauw het spoor kwijt. Het liefst blijven ze bij wat ze kennen. En softwareleveranciers volgen die klanten. Ze voeren kleine wijzigingen door, maar niet te revolutionair, omdat ze vrezen dat klanten dat niet zullen accepteren. Commercie is een krachtig mechanisme.

“Grote ontwikkelingen blijven uit en dat is jammer. Ik hoop dat er toch nog een keer een doorbraak komt”

Dat zie je ook bij hardware. Er zijn best goede invoerprogramma's, maar die zie je niet bij grote fabrikanten als HP of Dell. Bij Amerikaanse bedrijven heeft dat ook te maken met de productaansprakelijkheid. Als je beweert dat je nu een vernieuwing hebt doorgevoerd die de kans op RSI vermindert, dan kun je een claim krijgen omdat je eerdere product blijkbaar wél tot RSI kon leiden. Grote ontwikkelingen blijven dus uit, en dat is erg jammer. Ik hoop dat er toch nog een keer een doorbraak komt op dit gebied.

*Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: Frank Rutten*

.....
* *Head- en eye-trackers* zijn vervangers voor de muis en het toetsenbord. De besturing van de cursor vindt plaats door het volgen van oog- of hoofdbewegingen. Het werkt met sensoren die elektrische signalen opvangen van de spieren in het gezicht en de oog- en hersenactiviteit.

Claudia Schiffer

Brussel, 1995

"Jij bent heel tener van bouw", zei de Finse fysiotherapeute, "heel slank, net als Claudia Schiffer". Wauw, mijn lichaam werd vergeleken met dat van een supermodel! Ik voelde me misschien tachtig jaar oud - met mijn krakende schouders en stijve, onwillige handen - maar zo te horen viel het best mee. Vreemd eigenlijk, dat mijn vriend die gelijkenis nooit was opgevallen...

Mijn vreugde was van korte duur. De fysiotherapeute ging vlot verder en vertelde dat ook zo'n Claudia uiterst vatbaar is voor gewrichtsklachten. "Superslank en slecht gespierd, alle druk komt direct op de gewrichten terecht, met alle gevolgen van dien."

Onterecht zijn mensen jaloers op onze lichaamsbouw, want sterk zijn we niet, Claudia en ik.

RSI werd niet met name genoemd, want RSI was nog niet in de mode.

Karen Jackson



Rechter tikt Defensie op vingers wegens 'tijdrekken' in RSI-zaak

De rechtbank in Maastricht heeft het ministerie van Defensie in het najaar van 2010 fors op de vingers getikt in een hogerberoepszaak die was aangespannen door het FNV Bureau Beroepsziekten. Dat had het ministerie als werkgever aansprakelijk gesteld vanwege RSI bij een administratieve kracht op de NAVO-basis Schinnen.

Niet alleen stelde de rechter een duidelijk verband vast tussen de werkzaamheden en ziekte, maar legde hij Defensie ook een tijdslimiet op "gelet op de trage afhandeling van de aansprakelijkheidsstelling" tot nu toe.

Vertragsactie werkgever afgestraft

Mr. Wout van Veen, die regelmatig zaken voor FNV Bureau Beroepsziekten doet, zegt nog niet eerder meegemaakt te hebben dat een rechter zich zo overduidelijk ergerde aan de vertragsactie van een werkgever bij een aansprakelijkheidsstelling en daar ook een conclusie aan verbond. "Wrang is ook dat het hier de overheid als werkgever betreft."

Trend ombuigen

Directeur Marianne Schaapman van Bureau Beroepsziekten reageert verheugd op de uitspraak: "Dit is een

opsteker. Eindelijk een rechter die duidelijk lucht geeft aan zijn afkeer van dit ergerlijke tijdrekken. Gemiddeld duren zaken die wij voeren voor onze cliënten zo'n zeven jaar, maar we hebben ook uitschieters van twaalf jaar. Die trend willen we proberen om te buigen."

De cliënte van FNV Bureau Beroepsziekten werkte acht jaar op de legerbasis in het Zuid-Limburgse Schinnen. Op de administratie handelde zij daar achter een te hoog en te klein bureau en gezeten achter een schuinstaand beeldscherm declaraties af. Ook loodzware ordners die zij vaak boven haar macht moest tillen, eisten hun tol.

Ontslag na krijgen RSI

Tussentijdse klachten leidden tot uitval. Zowel de bedrijfsarts als de arts van het UWV stelden vast dat de aandoening



een gevolg van de werkzaamheden was. Maar al die tijd lapte de werkgever deze signalen aan de laars en nam vrijwel geen preventieve maatregelen. Begin 2004 werd de vrouw ontslagen, omdat zij haar werk als gevolg van de RSI niet meer kon verrichten. Daarop stapte zij naar de FNV.

Mr. Van Veen: "Van meet af aan en voor iedereen was duidelijk dat het hier om een beroepsziekte ging. En dan toch zo'n medisch expertisebureau als Veduma inhuren, die de opdrachtgever alleen maar naar de mond praat."

Schadeloosstelling werknemer

Volgens de advocaat is de uitspraak voor de betrokken werknemster financieel belangrijk, omdat zij door haar ziekte haar baan is kwijtgeraakt. En vooral veel pensioenschade dreigt te lijden. "Dat gaan we nu bij de vaststelling van de schadeloosstelling zeker repareren", aldus Van Veen.

Bron: FNV, met toestemming overgenomen

Heb je vragen over:

Preventie

Werkplek

Houding

Behandelmethode

Artsen

Hulpmiddelen

Onderzoek

Instanties

Juridische zaken

Bel met de RSI-lijn:
0900 - 774 54 56

Voor maar één cent per minuut staan ervarings-deskundigen voor jou klaar om al je vragen te beantwoorden, mee te denken en oplossingen te vinden. Of om simpelweg even je hart te luchten. De RSI-lijn is bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur.

voor maar
één cent
per minuut!



Internationaal

Knoflook goed voor preventie artrose en reuma

Onderzoekers hebben ontdekt dat een dieet met veel knoflook, uien, sjalotjes en prei kan helpen bij het voorkomen van bepaalde vormen van artrose.



RSI-patiënten hebben over het algemeen geen artrose. Desondanks is deze studie interessant om te melden, ook in het Handvat. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat het eten van knoflook en dergelijke een gunstig effect heeft op de algehele gezondheid van de gewrichten. En daar is altijd wat voor te zeggen! De onderzoekers hebben ontdekt dat een bepaalde stof die onder andere in knoflook zit, een preventieve werking heeft op schade aan het kraakbeen die veroorzaakt wordt door bepaalde enzymen. Daarom denkt men in de toekomst een dieet te kunnen voorschrijven aan artrosepatiënten.

Bron: www.betterhealthresearch.com

Britse universiteit start groot onderzoek naar behandeling RSI

In Groot-Brittannië gaat binnenkort een uitgebreid klinisch onderzoek van start met als doel uit te vinden wat de beste behandeling is voor patiënten met RSI. Aan het onderzoek doen meer

dan 500 mensen mee die klachten hebben aan de onderarm.

Elk jaar gaan er vijf miljoen werkdagen verloren door werkgerelateerde aandoeningen, zoals RSI. De universiteit van Aberdeen in Schotland heeft een budget gekregen van ruim zes ton in ponden om te onderzoeken of RSI-patiënten wel of niet baat hebben bij actief blijven of juist rust moeten nemen voorafgaand aan eventuele fysiotherapie.

Het onderzoek moet ook uitwijzen welke therapieën het beste langetermijnresultaat geven. Bijna de helft van alle RSI'ers die naar hun huisarts gaan met klachten aan de onderarm, hebben die klachten een jaar later nog steeds. Dat is grotendeels te wijten aan het feit dat er (in Groot-Brittannië) nog weinig bekend is over de juiste behandeling.

"RSI komt veelvuldig voor, maar toch weten we niet welke behandeling het beste werkt. Op dit moment worden patiënten doorverwezen naar fysiotherapeuten die adviseren rust te nemen en niet te sporten. Misschien is dit wel helemaal niet de juiste manier", aldus een van de onderzoekers.

Bron: *University of Aberdeen*

Niet alleen RSI maar ook rimpels door smartphones!

Het fenomeen Blackberry-duim of SMS-duim, een RSI-gerelateerde aandoening door veelvuldig sms'en, bestond al een tijdje. Daarnaast kun je door veel staren naar een computerscherm last van je ogen krijgen en nu is er iets nieuws ontdekt: smartphones zorgen voor rimpels!

Volgens verschillende experts in de schoonheidsbranche is er een ontwikkeling te zien van vroegtijdige rimpels in het gezicht bij mensen die veelvuldig staren naar hun iPhone of Blackberry.

Kortom: als je er niet ouder uit wilt zien dan je bent, wees dan voorzichtig met je smartphone!

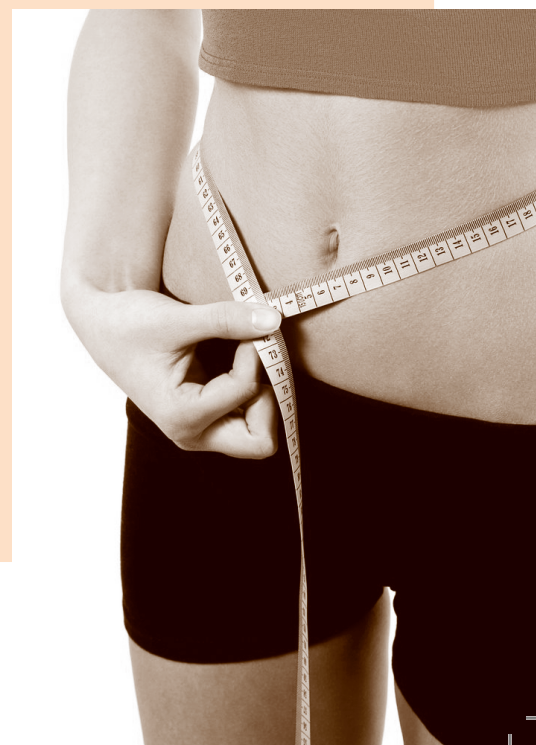
Bron: *The Times of India*, februari 2010

Relatie RSI en overgewicht

Overgewicht is een wereldwijd probleem. Meer dan vierhonderd miljoen volwassenen zijn veel te zwaar. Deze mensen hebben een hoger risico om spier- en gewrichtsaandoeningen te ontwikkelen vanwege de belasting die het gewicht veroorzaakt op de spieren en gewrichten. Onderzoekers hebben gekeken naar de verbanden tussen overgewicht en werkgerelateerde aandoeningen. Daaruit blijkt dat mensen met overgewicht qua werklast minder aankunnen dan mensen die geen overgewicht hebben. Dat komt vooral doordat hun spieren minder sterk zijn en overgewicht ervoor zorgt dat gewrichten minder soepel zijn. Ook is het uithoudingsvermogen van mensen met overgewicht vaak lager.

Vanwege de relatie tussen overgewicht en spier- en gewrichtsaandoeningen zoals RSI, concluderen de onderzoekers dat er nadrukkelijk meer aandacht moet zijn voor ergonomische interventies op de werkplek!

Bron: *HubMed 2010*

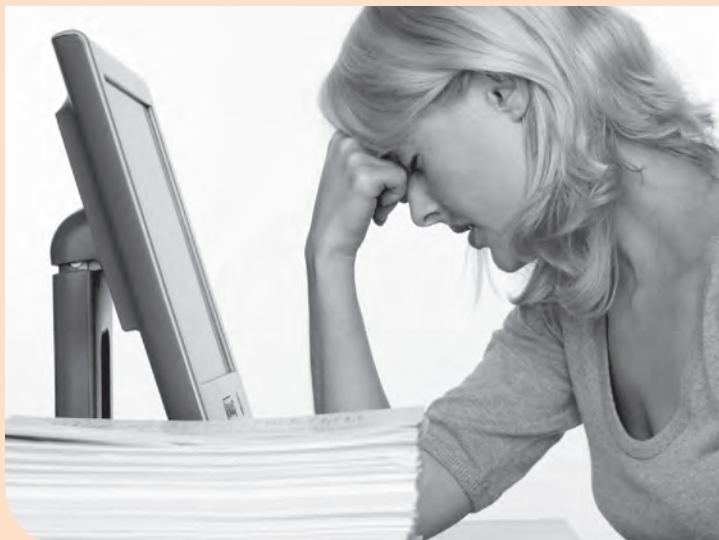


Mensen met arbeidshandicap vaak depressief

Werknemers die door werkgerelateerde RSI-klachten tijdelijk of voor langere duur thuis komen te zitten, lijden vaak aan depressieve gevoelens, maar worden daar zelden voor behandeld. Dat blijkt uit een Amerikaans onderzoek onder werknemers met werkgerelateerde spier- en gewrichtsaandoeningen aan rug of armen.

Mensen die voor langere duur thuis komen te zitten, ervaren de meeste depressieve klachten. Toch wordt er zelden een diagnose depressie gesteld.

Bron: HubMed augustus 2010



Moet je rust nemen bij acute aspecifieke lage rugpijn?

Uit een Japans onderzoek blijkt dat voor mensen met (acute) aspecifieke (dus niet aantoonbare) lage rugpijn het advies om rust te nemen niet beter lijkt te zijn dan het advies om actief te blijven. Die conclusie komt overeen met eerdere studies en richtlijnen uit westerse landen.

Aan het onderzoek hebben in totaal 475 werknemers meegedaan die in het jaar ervoor lage rugpijn hadden. Hiervan hadden 255 werknemers medische hulp gezocht: een groep van 68 arbeiders kreeg van de arts het advies rust te nemen, terwijl een groep van 32 werd geadviseerd actief te blijven.

De rustgroep had een grotere kans op terugkerende lage rugpijn dan de actieve groep. Er bestond zelfs een verhoogd risico op chronische klachten bij de eerste groep.

Bron: HubMed, december 2010

RSI in Noorwegen

In Noorwegen is RSI een van de meest voorkomende redenen om reguliere en alternatieve medische hulp te zoeken. Op basis van

relevante artikelen in 2004-2009 hebben onderzoekers vastgesteld dat RSI niet alleen gangbaar is bij de Noorse bevolking, maar dat 75-80% van deze bevolking ten minste een maand RSI-klachten zal ondervinden.

Het onderzoek toonde verder aan dat meer vrouwen dan mannen RSI-klachten hebben en dat deze toenemen naarmate men ouder wordt. Wel is het ongebruikelijk dat men RSI-klachten heeft op een specifieke plek. Pijn op vijf of meer plaatsen in het lichaam komt voor bij zo'n 40% van de bevolking. Een groot aantal van die pijnlijke plekken wordt geassocieerd met een beperking in het gehele functioneren en een toename van arbeidsongeschiktheid en ziekteverlof.

De frequentie van RSI-klachten bij Noorse inwoners lijkt op den duur te stabiliseren. Wel is de mate van arbeidsongeschiktheid als gevolg van RSI de afgelopen 10 jaar afgenomen. Desondanks is RSI nog steeds de meestvoorkomende reden voor arbeidsongeschiktheid in Noorwegen.

Bron: HubMed, december 2010

Sekseverschillen bij spier- en gewrichtsaandoeningen

Bij veel onderzoeken naar spier- en gewrichtsaandoeningen, zoals RSI, komen er verschillen boven tafel tussen vrouwen en mannen. In Noorwegen heeft men daarom een onderzoek gedaan naar sekseverschillen bij arbeidsongeschiktheid na ziekteverzuim. Er werd onderzocht of er een verschil is tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de kans dat ziekteverzuim uiteindelijk leidt tot een permanent arbeidsongeschiktheidspensioen.

37.942 vrouwen en 26.307 mannen werden vijf jaar lang gevolgd. Uit het onderzoek blijkt dat de verschillen eigenlijk wel meevalen. Uiteindelijk gaat ongeveer 22% van de vrouwen en 18% van de mannen met spier- en gewrichtsklachten vervroegd met pensioen vanwege arbeidsongeschiktheid.

Bron: BMC Musculoskeletal Disorders, 2011

Vertalingen gemaakt door:
Floor Scholten, Marja Karssies-
van Dalen en Sandra Muresu



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.



Commissie Onderzoek

In verband met het aanstaande vertrek van de commissievoorzitter Onderzoek is er op korte termijn behoefte aan nieuwe vrijwilligers c.q. een nieuwe commissievoorzitter voor de commissie Onderzoek.

Wensen: affiniteit met wetenschappelijk onderzoek en RSI - minimaal een hbo-opleiding - contacten opbouwen en onderhouden met onderzoekers in binnen- en buitenland - op de hoogte blijven van nieuw onderzoek - resultaten van onderzoek vertalen naar de leden van de RSI-vereniging - gemiddeld één dagdeel per week beschikbaar zijn.

Taken commissievoorzitter: samenwerken met het bestuur van de vereniging - input geven aan het bestuur over relevante ontwikkelingen en zo mede de koers van de vereniging sturen.

Taken commissieleden: opvragen en beoordelen van wetenschappelijke artikelen - onderhouden en opbouwen van contacten met onderzoekers - de vereniging vertegenwoordigen binnen de vergaderingen van de adviesraad - artikelen schrijven over onderzoek voor Handvat en verenigingswebsite - jaarlijkse themamiddag over onderzoek organiseren.

Mail voor meer informatie naar vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Hoofdredacteur Handvat

Door het aanstaande vertrek van de hoofdredacteur van het Handvat per september 2011 zal een vacature ontstaan voor deze vrijwilligersfunctie.

Wensen: ervaring met het journalistieke vak - willen samenwerken en mensen begeleiden - spin in het web met planmatige kwaliteiten en helikopterview - knopen kunnen doorhakken - affiniteit met RSI.

Taken: samenwerken met de eindredacteur - Handvat gezamenlijk volgens planning produceren - samenwerken met vrijwillige redacteurs en professionals - voor de redactie een inspirerende omgeving creëren waarin alle talent wordt benut - gemiddeld een aantal dagdelen per week beschikbaar zijn.

Mail voor meer informatie naar handvat@rsi-vereniging.nl

Handvat, het magazine van de RSI-vereniging, komt vier keer per jaar uit. In het blad worden de ontwikkelingen rondom RSI besproken en het is een podium voor lotgenotencontact. Behalve voor RSI'ers is het magazine ook bedoeld voor onderzoekers, behandelaars, medici, journalisten, politici en scholen. De redactie vergadert vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort. Eenmaal per jaar is er een jaarvergadering en een schrijfcursus voor de circa 10 redactieleden.

Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. De vereniging heeft 1.500 leden en is gevestigd in Nijkerk. Zij wordt geheel geleid door 50 vrijwilligers, verspreid over Nederland.

Bezoek ook de website van de vereniging: www.rsi-vereniging.nl