

het handvat

J A A R G A N G 14 | A U G U S T U S 2008

RSI in Australië:
het echte verhaal

Bevlogen voorzitter
neemt afscheid

Vrijwilligers gezocht!

RSI en depressie

Rsi



rsi
Patiëntenvereniging

Colofon

het handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-patiëntenvereniging
Augustus 2008
Veertiende jaargang nummer 3
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-patiëntenvereniging
Postbus 133
3860 AC Nijkerk
www.rsi-vereniging.nl
postbus@rsi-vereniging.nl

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

Tel. (033) 247 10 43
dagelijks van 9.00 tot 17.00 uur
Voor administratieve zaken en voor journalisten, therapeuten, studenten en andere (beroepsmatig) belangstellenden.

Aanmelden als vrijwilliger
vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur
Voorzitter: C. Kooijman
Secretaris: P. de Ruiter
Penningmeester: vacant

Commissies
het handvat: C. van der Burgt
Onderzoek: S. Oudshoff
Patiëntencontact: G. Choma/S. Spångberg
PR: vacant
Website: vacant
Buitenlandse contacten: L. Dresen

Redactie
handvat@rsi-vereniging.nl

Nabestellingen
Nabestellen kan schriftelijk of telefonisch o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren.
Kosten: € 4,- per exemplaar voor leden (excl. verzendkosten); niet-leden betalen € 7,50 (incl. verzendkosten). Acceptgiro wordt meegezonden.

Aan dit nummer werkten mee:
Marianne Biegstraaten, Astrid ter Borgh (Communicatieve Zaken), Gabriëlle Bosch, Karen Jackson, Harriët Maat, Egbertien Martens, Sandra Oudshoff, Melissa van de Sande, John Verbruggen.

Deadline volgend nummer
25 september 2008

Tekstcorrectie
Maud van der Woude

Vormgeving
Arianne Doornbos

Illustratie
Chris Feenstra

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

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 in-gestuurde 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-patiëntenvereniging.

INHOUD

5. ALGEMENE LEDENVERGADERING.

Nieuwe plannen maken voor de toekomst.

10. RSI IN AUSTRALIË EN ENGELAND, WETGEVING IN NEDERLAND.

Verslag van het symposium van de Nederlandse RSI-vereniging op 8 maart.

20. ZIE JE STAAN ZITTEN?

We zitten te veel en we wisselen te weinig af. Is een zit-statafel een optie?

24. RSI BIJ MUSICI.

Achter de allure zeuren vaak pijn en verdriet.

Verder

- 14 Bevlogen voorzitter neemt afscheid
- 16 RSI en depressie
- 28 Ben jij de redacteur die we zoeken? Of de voorzitter?

Rubrieken

- 4 Beste redactie
- 8 Kort nieuws 1
- 23 Kort nieuws 2



Roerige tijden in RSI-land



Het zijn roerige tijden in RSI-land. We vinden berichten in de media dat de RSI-problematiek gedaald is tot 5 procent. Anderzijds is de RSI-patiëntenvereniging intern in minder stabiel vaarwater gekomen. Het tekort aan vrijwilligers is dermate groot dat de activiteiten van de vereniging niet meer volledig gerealiseerd kunnen worden. Tevens is op de afgelopen ledenvergadering onze voorzitter Corrie Kooijman afgetreden en daarmee bestaat het bestuur voorlopig uit één persoon. In het verslag over de Algemene Ledenvergadering en het interview met Corrie kun je hier meer over lezen.

Springlevend

Wat nu? Bij de pakken neerzitten? Wat ons betreft is RSI helaas nog springlevend! Niet alleen in Nederland, maar ook uit het buitenland komen steeds meer berichten dat RSI-klachten nog

bestaan en zelfs toenemen. Het lijkt erop dat de klachten zich verplaatsen naar de lagelonenlanden en naar kinderen, zoals we in de Kort Nieuwsberichtjes laten zien. In het artikel over het internationaal RSI-symposium bespreken we de situatie in Engeland, Australië en Nederland.

In de eerste twee landen wordt RSI simpelweg uit de rapportages geweerd. Als je het niet ziet, is het er niet. Maar uit het verhaal van Ann Thompson blijkt dat in Australië het aantal klachten door deze benadering juist verdubbeld is. Zo slecht is de situatie in Nederland dan nog niet, voorlopig. RSI wordt hier goed gerapporteerd en de RSI-patiëntenvereniging kan bestaan dankzij een royale subsidie. Wat willen we nog meer?

Goed werk

De vereniging heeft de afgelopen jaren al heel veel goed werk verricht. Naar buiten, in de beeldvorming rond RSI, maar ook intern naar de RSI-patiënten. Op de verenigingssite kun je terecht voor informatie en hulp en via de telefoonlijn is er altijd een luisterend oor. In *het handvat* lees je het laatste nieuws over RSI en verhalen van lotgenoten. Allemaal mensenwerk, van

vrijwilligers die zich enthousiast en naar vermogen inzetten om hun deel bij te dragen aan de RSI-zaak. En niet alleen uit idealisme, want vrijwilligerswerk heeft veel extra's. Zo kun je veel nieuwe ervaringen opdoen, een nieuwe richting inslaan om te exploreren wat je mogelijkheden zijn bij een leven met RSI. Je ontmoet veel mensen, je hebt intensief lotgenotencontact, bouwt een nieuw netwerk op. In feite kan vrijwilligerswerk bijdragen aan een 'nieuwe start'. Het is ook niet voor eeuwig. En al is het maar een klein beetje, alles helpt.

Er ligt dus nog een heleboel werk, zowel in Nederland als internationaal, op het gebied van onderzoek, preventie, juridische knowhow, politieke lobby, pr en lotgenotencontact. Er komt een hele nieuwe RSI-generatie aan, als we niet uitkijken. De Nederlandse vereniging heeft de potentie om dit probleem aan de pakken. Laat de kans niet liggen om hier je bijdrage aan te leveren!

*Gabriëlle Bosch
redactie het handvat*

P.S. Kijk voor vacatures op www.rsi-vereniging.nl en/of mail naar vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

BESTE REDACTIE

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

Verbazing over schrijffartikel

Met verbazing heb ik het artikel 'Schrijf het van je af' gelezen. Door mijn RSI kan ik juist helemaal niet schrijven! Ik kan mijn handen nauwelijks gebruiken. Schrijven met de pc of met een pen is dus bijna niet mogelijk. En dan staat er ook nog in dat ik, als ik pijn heb, me er toch maar toe moet zetten. Ik snap niet hoe zo'n artikel in *het handvat* terecht heeft kunnen komen.

Johan van Koert

Reactie van de redactie

Vanuit jouw oogpunt is je reactie heel begrijpelijk. Het is zeker afhankelijk van je klachten of je het advies in dit artikel kunt opvolgen om aan het schrijven te gaan. Wel geeft de auteur ideeën over hoe je juist met RSI je gedachten en frustraties op papier kunt zetten.

Oproep Eigen Verhaal

Je hebt het waarschijnlijk al meerdere malen gelezen in *het handvat*, een Eigen Verhaal van iemand met RSI-klachten. Wij zijn ook benieuwd naar Jouw Verhaal! Hoe/waardoor heb jij klachten gekregen, wat waren je ervaringen op je werk, bij de arboarts, bij de uitkeringsinstanties? Wat waren de gevolgen voor jou op privégebied?

Welke therapieën heb je gevolgd, hoe heb je ermee leren leven? Heb je er iets van geleerd? Al deze zaken en meer kunnen aan de orde komen in een gesprek met een redacteur van *het handvat*. Lijkt het je leuk om hierover geïnterviewd te worden? Neem dan contact op met handvat@rsi-vereniging.nl



Een eigen verhaal roept vaak herkenning op en laat zien dat je niet de enige bent!

Win een boek!

Wil je iets kwijt over je RSI-klachten? Heb je een leuke anekdote of een serieus verhaal over je ervaringen? Een mening over hoe de maatschappij met RSI omgaat of een opmerking over een artikel in *het handvat*? Zet je verhaal dan op papier voor de rubriek 'Beste redactie' en stuur het naar handvat@rsi-vereniging.nl of naar *het handvat*, postbus 133, 3680 AC Nijkerk. Voor de tien leukste, grappigste, meest serieuze of ontroerende inzendingen ligt het boek *Sneller met het toetsenbord* klaar, geschreven door Tilbert Schulte.



Met dit boek leer je hoe je meer met toetsen kunt werken, zodat je de muis minder hoeft te gebruiken.

Zie ook www.keyboardcontrol.nl

In mei kwamen de leden van de RSI-patiëntenvereniging bijeen in stadion Galgenwaard in Utrecht. Er stond een aantal belangrijke punten op de agenda, zoals het gebrek aan vrijwilligers, het opstappen van de voorzitter en het onderzoek van de Stichting Laluz. Redenen genoeg om elkaar eens goed in de ogen te kijken en nieuwe plannen te maken voor de toekomst.



Verenigingsnieuws

Ledenvergadering

Ledental daalt, RSI blijft

De belangrijkste trend binnen de vereniging is de daling van het aantal leden en het aantal actieve vrijwilligers. Steeds meer werk komt terecht bij steeds minder mensen. De consequentie is dat er minder kan worden gedaan en dat is jammer, want er liggen nog heel veel nieuwe uitdagingen. Zo zijn er nog vacatures voor een aantal commissies en voor het bestuur. Voor deze laatste functies wordt nu geworven via het Nationaal Register. Een aantal leden stelt voor meer te gaan doen aan ledenwerving en -binding. Dit kan bijvoorbeeld door het aanboren van nieuwe doelgroepen, het houden van een

lotgenotendag en met brainstormsessies (zie hierna). Deze voorstellen zullen worden meegenomen in de volgende bestuurs- en commissievergaderingen.

Stichting Laluz

Het bestuur heeft de Stichting Laluz ingeschakeld om onderzoek te doen naar het doen en laten van de vereniging. Er wordt bekeken op welke basis de vereniging verder kan gaan en welke prioriteiten er dan gesteld moeten worden. Dit najaar wordt de uitkomst verwacht en zal er na een brainstormsessie een beleidsplan worden uitgewerkt en uitgevoerd.

Financieel gezond

Financieel gezien heeft de RSI-patiëntenvereniging een goede basis dankzij de subsidie. Het aandeel betalende leden wordt wel minder vanwege de ledendaling en een aantal wanbetalers. In de jaarrekening is te zien dat er minder geld is uitgegeven aan onze kernactiviteiten, omdat er simpelweg te weinig mensen waren om ze uit te voeren. Anderzijds is er meer uitgegeven aan de inkoop van diensten: de inzet van het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN), het inhuren van een eindredacteur voor *het handvat*, het 0900-nummer en de werving van bestuursleden.





Simone Spangberg bedankt Corrie Kooijman voor haar grote inzet voor onze vereniging.

Activiteitencommissies

De Commissie PR meldt dat in het nieuws van het laatste jaar herhaaldelijk wordt gemeld dat de RSI-hype over is. "Op dit moment haalt de pers alleen de negatieve verhalen eruit", zegt voorzitter Corrie Kooijman. "De strategie van de vereniging is om hier niet op in te gaan, maar aan te geven dat RSI een groot en veelomvattend probleem is, dat zich niet makkelijk in cijfertjes laat uitdrukken. Wat hier zou moeten gebeuren, is contacten leggen met journalisten, meer persberichten uitsturen en zo de media voortdurend proberen te beïnvloeden. De vacature pr-woordvoerder is al enige tijd vacant."

Sandra Oudshoff van de Commissie Onderzoek vertelt over haar samenwerking met de stichting BON, een groep wetenschappers die onderzoek doet naar RSI. BON probeert meer geld vanuit het bedrijfsleven los te krijgen voor onderzoek. De RSI-patiëntenvereniging faciliteert het werk van de stichting BON. Voor deze commissie is een aantal nieuwe leden ook erg welkom.

De Commissie Buitenland heeft een nieuwe coördinator gekregen in de persoon van Lisette Dresen. Zij heeft de contacten met de buitenlandse

RSI-patiëntenverenigingen weer aangehaald en het succesvolle internationale RSI-symposium georganiseerd. De Commissie Website is blij met het nieuwe contentmanagementsysteem, waardoor de site door verschillende mensen kan worden beheerd. Verder blijft de site altijd vatbaar voor verbeteringen.

Overgangsfase

het handvat is in een overgangsfase. Chantal van der Burgt is opgevolgd door eindredacteur Astrid ter Borgh en coördinator Gabriëlle Bosch. Een aantal oud redactieleden is vertrokken, maar na adverteren heeft zich alweer een nieuw redactielid gemeld. Commissievoorzitter Gabi Choma bespreekt de stand van zaken bij de Commissie Patiëntencontact. "Het lotgenotencontact vindt nu voornamelijk telefonisch plaats, want voor de huiskamerbijeenkomsten is te weinig animo. Er zijn ideeën voor nieuwe activiteiten, zoals een landelijke lotgenotendag en eventueel regionale bijeenkomsten." Ook hiervoor zijn nieuwe vrijwilligers welkom.

Vertrek voorzitter

Als laatste is er aandacht voor het vertrek van voorzitter Corrie Kooijman. Haar werk en inzet van de laatste drie

jaar worden door iedereen geprezen. "Ze was veel meer dan voorzitter", zegt Simone Spangberg van de Commissie Patiëntencontact. (Lees elders in dit nummer het interview met Corrie Kooijman). Paul de Ruiter is als secretaris het enig overgebleven zittende bestuurslid. Voor de posities van penningmeester en voorzitter zijn vacatures uitgezet bij het Nationaal Register.

Samenvattend kunnen we stellen dat het gebrek aan actieve vrijwilligers bepalend is voor de manier waarop de RSI-patiëntenvereniging kan voortbestaan. Het bestuur roept dan ook alle leden op om te bekijken op welke manier, hoe klein ook, zij bijdragen zouden kunnen leveren aan de vereniging. Er liggen immers nog genoeg uitdagingen. RSI is nog steeds niet uit de wereld en de vrijwilligers kunnen nieuwe ervaring opdoen en prettig samenwerken met lotgenoten.

Geïnteresseerde leden kunnen mailen naar vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl of bellen naar het secretariaat, telefoon (033) 463 32 89 op ma. t/m vr. van 9.00-13.00 uur.

*Auteur: Gabriëlle Bosch
Foto's: John Verbruggen*

Een smakelijk uitje met onze vrijwilligers

Een keer per jaar organiseert de RSI-patiëntenvereniging een dagje uit voor haar vrijwilligers. Op het programma stonden dit keer een stadswandeling in Utrecht en een kookworkshop. Omdat onze – via de VVV ingehuurde – gids niet kwam opdagen en het enigszins regende, doken we het café in voor een lekker opwarmertje. Dat bracht de sfeer er goed in. Daarna gingen we onder begeleiding van coördinator Jim naar stadion Galgenwaard, alwaar we in kookstudio SMAAK aan de slag gingen met een lentemenu.

Onder het genot van een drankje werden de meest schitterende gerechten gefabriceerd.

Eigenwijze eieren werden in model gepocheerd, een lekkere mayonaisesaus werd speels over de salade verdeeld, pastadeeg werd professioneel geknead en door een vastberaden team tot slierten verwerkt. Aangevuld met truffelroomsausje, olijvenbrood, lamsham en een lopende chocoladecake werd met vereende kracht een smakelijk diner op tafel gezet, waar we naderhand volop van genoten. Het was een gezellig en lekker uitje.

*Auteur: Egbertien Martens
Foto's: John Verbruggen*



Karen vertelt Egbertien hoe ze het deeg voor de pasta gaat maken.



Melissa roert geconcentreerd in haar pannetje.



Gabi, Karen en Arnold werken goed samen bij het snijden van het pastadeeg.



Na het koken is het heerlijk genieten van het resultaat. Het smaakte heerlijk!



Jim krijgt instructie over het ontleden van de kip.



KORT NIEUWS

Minder RSI?

In de afgelopen periode was er veel aandacht voor een daling van het aantal RSI-gevallen. Het ging hierbij niet om aantallen klachten, maar om aantallen claims. Een van die berichten plaatsen we hierbij. Onze vereniging reageerde met een tegenbericht. Ondertussen blijkt uit andere berichten dat het aantal RSI-gevallen internationaal en zelfs op de basisschool toeneemt.



RSI-klachten op niveau van 10 jaar geleden

Het aantal meldingen van RSI zit weer op het niveau van tien jaar geleden. Van alle beroepsziektemeldingen was het afgelopen jaar 'slechts' 5 procent toe te schrijven aan RSI. Dat blijkt uit cijfers van het Centrum voor Verzekeringstatistiek (CVS), gepubliceerd in het blad *Verzekerd!* Voorlichting en preventieve maatregelen lijken hun vruchten te hebben afgeworpen, aldus het CVS. Eind jaren '90 nam het aantal RSI-klachten schrikbarend snel toe. Het topjaar was 2003, toen verzekeraars bijna driehonderd RSI-claims kregen. In dat jaar was RSI nog verantwoordelijk voor 30 procent van de ziektemeldingen.
Bron: Nu.nl, 16-5-2008

Beroepsziektemeldingen door RSI dalen naar 5 procent

Het Centrum voor Verzekeringstatistiek (CVS) meldt dat het aantal gevallen van beroepsziektemeldingen weer terug is op het niveau van tien jaar geleden. In het jaar 2007 was het aantal meldingen 'slechts' 5 procent. Eind jaren negentig steeg het aantal RSI-meldingen snel en in 2003 bereikte het een piek met 30 procent.

Reactie RSI-patiëntenvereniging

Voor alle duidelijkheid: beroepsziektemeldingen zijn de meldingen van schadeclaims tegen werk-gevers, waarvoor werkgevers zich via een aansprakelijkheidsverzekering kunnen verzekeren. Dus de meldingen gaan niet over het aantal ziektegevallen zelf.
Bron: www.rsi-vereniging.nl, 16-5-2008

Het onderzoek onderstreept het belang van preventieve maatregelen, zoals goed materiaal voor deze beroepsgroep.

Bron: Occupational Medicine, 7-5-2008

Italiaanse fysiotherapeuten en bosarbeiders

Fysiotherapeuten hebben zelf ook veel kans op klachten aan het bewegingsapparaat, zo blijkt uit Italiaans onderzoek. In vergelijking met een controlegroep van kantoorpersoneel hebben de fysiotherapeuten vooral meer rugklachten en klachten aan de arm en schouder. Volgens de fysio's zelf zijn de klachten te wijten aan het soort werk.



ONDERZOEK

Braziliaanse kappers

Ook Braziliaanse kappers hebben RSI-klachten. Om na te gaan hoeveel mensen in deze beroepsgroep echt last ondervinden van RSI, hebben 220 kappers uit Sao Paulo meegewerkt aan een onderzoek. Naast een vragenlijst over gezondheid, sociale omstandigheden en werkomstandigheden werd ook de werkhouding gemeten. Maar liefst 71 procent van de onderzochte groep kappers heeft symptomen van RSI. Zowel psychosociale factoren als werkomstandigheden leiden tot de ontwikkeling van symptomen.

Een ander onderzoek toont aan dat Italiaanse bosarbeiders vaak RSI-klachten krijgen door het veelvuldig gebruik van trillende apparaten, zoals een kettingzaag. Vooral het aantal jaren dat men al werkzaam is in deze beroepsgroep, is bepalend voor het ontstaan van de klachten.

Bron: Giornale Italiano di Medicina de Lavoro ed Ergonomia, begin 2008

Indiase kinderen

In India neemt het aantal RSI-klachten onder kinderen tussen 5 en 15 jaar snel toe. In een revalidatiecentrum in Bangalore werden in 2000 slechts drie gevallen gemeld. Inmiddels behandelt men daar twintig kinderen per jaar. Volgens orthopedisch chirurg dr. Sharan worden de meeste klachten bij kinderen niet herkend, omdat ze als 'groeipijn' worden gezien. *Bron: Newindpress, 13-4-2008*

Meer RSI door mobiel werken

Volgens een onderzoek van Microsoft onder meer dan 1000 Britse werknemers neemt het aantal gevallen van RSI toe. De oorzaak ligt vooral in mobiel werken: met een laptop of blackberry op schoot, in de trein of thuis op de bank. Vaak is de werkhouding hierbij allesbehalve optimaal, zodat er steeds meer klachten zijn over pijnlijke nekken, schouders en armen. De deelnemers aan het onderzoek werken bovendien per dag een uur langer op hun laptops en andere mobiele apparatuur dan twee jaar geleden. De Britse personeelsmanagers waren in 76 procent van de gevallen niet op de hoogte van het gezondheidsrisico van mobiel werken. En 68 procent van deze managers kwam niet



in actie als werknemers meldten dat ze problemen hadden.

Bron: ArboPlus Nieuws, 12-6-2008

Lager ziekteverzuim door preventie

In 2007 is de omzet van de gezamenlijke arbodiensten wederom gedaald. Wel is de daling minder groot dan voorgaande jaren. Dat blijkt uit de ArbodienstenMonitor 2008, een onderzoek onder 2000 werkgevers, uitgevoerd door MarketConcern. Zetten de arbodiensten in 2006 nog 781 miljoen euro om, in 2007 was dat gedaald tot 750 miljoen euro. Daarentegen is het bereik van de arbodiensten met 92 procent hoger dan ooit. Reden voor de omzetsdaling is het lagere ziekteverzuim. Vooral met preventie en vroege interventie zijn goede resultaten behaald. Volgens onderzoeker Dennis Willems is er wel een tendens te zien. 'Bedrijven krijgen steeds meer aandacht voor de gezonde werknemer. Door risicovermijding en gezondheidsprogramma's moet die gezond gehouden worden. Voorheen lag de nadruk op de verzuimende werknemer. De voelbare krapte op de arbeidsmarkt is daar zeker debet aan.' Volgens Willems wordt er in het kader van preventie ook steeds meer geïnvesteerd in arbeidsomstandigheden. Zo heeft 52 procent van de bedrijven maatregelen genomen om de specifieke arbeidsrisico's voor de eigen sector te voorkomen, zoals lawaai, stress en tillen. *Bron: P&O Actueel, 6-5-2008*

Klachten door slecht meubilair op basisscholen

Basisscholen moeten meer investeren in goed meubilair bij de computers. Hierdoor zal het aantal kinderen dat nek- en armklachten krijgt, sterk afnemen. Dat zegt fysiotherapeut/ergonoom Bart Meijer naar aanleiding van onderzoek op 100 Nederlandse



basisscholen. Hij ontdekte dat kinderen zich soms in allerlei bochten moeten wringen om goed zicht te krijgen op het beeldscherm. Vooral aan stoelen en bureaus wordt weinig aandacht besteed. Op veel basisscholen zijn geen in hoogte verstelbare krukjes of stoelen. De computers staan op vaste tafelbladen. *Bron: www.nu.nl, 14-3-2008*

Deelnemers gevraagd voor wetenschappelijk onderzoek

De Universiteit Maastricht zoekt mensen tussen 18 en 65 jaar die willen meedoen aan een wetenschappelijk onderzoek naar het verloop van pijnklachten. Het gaat om het invullen van vragenlijsten, die naar keuze via internet of op papier kunnen worden ingevuld. Deelnemers ontvangen een bescheiden vergoeding en een boek. *Bron: www.rsi-vereniging.nl, 1-5-2008*

Symposium

RSI-vereniging met een internationaal karakter

In 2008 is de internationale RSI-dag uitgebreid tot een internationale RSI-week, met symposia en congressen in Engeland, Spanje en Nederland. In het vorige nummer van *het handvat* heb je al een foto-impressie kunnen zien van de afsluitende dag op 8 maart in Nederland. Nu lees je meer over de inhoud van deze dag. Wil je weten of RSI in Australië echt verdwenen is, hoe de RSI-vereniging in Engeland herrezen is of hoe de stand van zaken in Nederland op het gebied van wetgeving is, lees dan verder.

Het wordt nog steeds erger, alleen wil niemand het zien

RSI in Australië: het echte verhaal

In Nederland wordt regelmatig beweerd dat het beter is om geen aandacht aan een 'modeziekte' als RSI te besteden. 'Kijk maar naar Australië', roept men dan. 'Daar is de RSI-epidemie ook volledig verdwenen toen er geen aandacht meer voor was.' Niets is minder waar, zo vertelt Ann Thomson. Ann is voorzitter van de enig overgebleven RSI-vereniging van Australië, in het *Australian Capital Territory*.

De basis voor dit Australische broodje-aapverhaal is de situatie eind jaren tachtig. Het aantal nieuwe RSI-gevallen steeg sterk en er was zeer veel aandacht van de media. Het aantal claims voor *workers compensation* (een soort WAO) ging jaarlijks fors omhoog. De *National Occupational Health and Safety Commission* noemde RSI in de top 5 van prioriteiten en stelde een werkgroep in die richtlijnen heeft uitgebracht voor RSI-preventie.

Advies

Vervolgens ontstond er discussie onder artsen of RSI een medische of psychosomatische oorzaak had. Een vernietigend advies van een werkgroep van het Koninklijke College van Artsen stelde dat RSI niet gerelateerd is aan werk. Daarnaast is het onmogelijk geworden om artikelen over RSI geplaatst te krijgen in medische bladen, omdat enkele artsen geclaimd hebben dat de discussie

over is en dat er niet meer over RSI geschreven mag worden. Gewone media, zoals kranten, publiceren ook niet of nauwelijks meer over RSI. De *Canberra Times* bijvoorbeeld publiceerde in 1986 nog 54 artikelen over RSI en in 2007 geen enkel.

Claims

Ook leek na 1987 het aantal claims te dalen, doordat bijvoorbeeld fabrieksarbeid afnam, maar ook doordat RSI gestigmatiseerd werd in de medische én publieke opinie. Een andere reden is dat het indienen van claims steeds verder werd bemoeilijkt. Tenslotte werd de term RSI vervangen door bijvoorbeeld *Occupational Overuse Syndrome* (OOS) of het nog algemenere *body stressing*, waardoor het verzamelen van statistische gegevens moeilijk werd.

Betekent dit nu ook dat het aantal mensen met klachten is verminderd? Integendeel, zo blijkt uit enkele grafieken die Ann laat zien. Over de afgelopen 10 jaar is het aantal claims meer dan verdubbeld. Ook is het percentage van alle claims dat over RSI gaat, toegenomen van 2 procent tot 5 procent. En dan zijn de claims nog maar een heel klein deel van het totale aantal RSI-gevallen.

Uit Australisch onderzoek blijkt dat RSI voorkomt bij:

- 44 tot 82 procent van de ziekenhuismedewerkers



Ann Thomson van de Australische RSI-vereniging.

- meer dan 95 procent van de kappers
- 58 procent van de universiteitsmedewerkers en studenten
- 80 procent van de ambtenaren
- 90 procent van de echoscopisten

Doodzwijgen heeft in Australië dus duidelijk niet geleid tot een oplossing voor de RSI-problematiek. Integendeel: het aantal klachten neemt nog steeds toe. Mensen met RSI-klachten worden gestigmatiseerd, werken vaak met constante pijn, hebben problemen met slapen en werken en ze ontwikkelen klachten, zoals depressie. Doordat RSI niet meer zichtbaar is, ontbreekt bovendien voldoende geld voor onderzoek en ondersteuning. Al met al dus een treurig verhaal.

Auteur: Sandra Oudshoff

Arboconvenant geen alternatief voor richtlijn

Wetgeving RSI in Nederland

Er is nog veel onduidelijkheid omtrent RSI, waardoor het lastig schijnt te zijn regels en maatregelen op te stellen om arbeidsgerelateerde RSI tegen te gaan. Kineke Festen-Hoff, docent aan de Technische Universiteit te Delft, toont met haar presentatie aan dat RSI een blijvend probleem is en dat, om RSI te voorkomen, EU-richtlijnen en Nederlandse richtlijnen moeten blijven bestaan.

Van 1995 tot 2004 was er sprake van een RSI-epidemie in Nederland. Er was veel aandacht vanuit de media en de rechtbank erkende het fenomeen RSI. Vanaf 2003 kregen mensen met RSI echter een zwakkere positie als gevolg van het veranderde sociale zekerheidsstelsel en het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor RSI. Maar het percentage RSI is nog steeds 20 procent van het totale geregistreerde aantal beroepsziekten. RSI blijft dus een maatschappelijk probleem, ook gezien de kosten. 20 procent van de langdurig zieken (langer dan 13 weken ziek) heeft RSI en 21 procent van het totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gaat naar mensen met RSI.

Richtlijnen

Voor de preventie van RSI zijn er twee Europese richtlijnen, één voor de industrie en één voor het werken met beeldschermen. Uit de evaluatie in 2006 van deze laatste richtlijn bleek dat in Nederland 61 procent van de werkgevers en 49 procent van de werknemers de richtlijn kende. Er was veel kennis over de fysieke aspecten (risico-inschatting, ergonomische vereisten en werkhouding). Over andere aspecten (informatie/trainingsmogelijkheden, oogbescherming, mentale druk) was er weinig kennis. De richtlijnen worden niet goed nageleefd. Dat komt doordat ten eerste de regels niet zijn aangepast aan de technologische ontwikkelingen, ten tweede doordat de regel aangaande informatie/trainingsmogelijkheden te vaag is. En de reden om de werkhouding

niet aan te passen is voor werknemers dat het niet mogelijk is vanwege het soort werk of de werkdruk, en voor werkgevers dat het moeilijk te controleren is.

Convenanten een goed alternatief?

Sinds de nieuwe Arbowet er is, zijn er zestien convenanten over RSI ontstaan. Het idee van een convenant is dat er geen specifieke regels meer nodig zijn, maar dat de betrokkenen die zelf maken. Het beleid is erop gericht de verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid te vergroten in beroepen op sectorniveau. De partners in deze convenanten zijn werkgeversorganisaties, de vakbonden en het ministerie van Sociale Zaken en Werk. De convenanten hebben resultaat. Op sectorniveau wordt informatie toegankelijk gemaakt langs verschillende wegen. Er is een centraal informatiepunt, een website over werkomstandigheden, een checklist en vragenlijst

afgestemd op de beroepsgroep, een gereedschapskist (met oefeningen, oplossingen, methoden) en er zijn draaiboeken, brochures en folders. Op bedrijfsniveau is het resultaat dat er meer bewustzijn is en dat men meer maatregelen neemt.

Conclusies

Festen-Hoff stelt dat verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van sociale partners moeten worden aangemoedigd, maar dat arboconvenanten geen alternatief zijn voor regelgeving. Het nadeel van convenanten is, dat ze zijn opgebouwd op basis van bestaande regels. Convenanten verschaffen veel kennis op sectorniveau, maar niet altijd op bedrijfsniveau. Bovendien zijn in sommige belangrijke beroepen geen convenanten opgesteld. Daar staat de werknemer met lege handen.

Auteur: Harriet Maat

Foto's: John Verbruggen



Kineke Festen-Hoff, docent aan de TU Delft.

Regels zijn eerder adviserend dan afdwingbaar

Groot-Brittannië: ontkennen is beter dan preventie

Vroeger was hij ingenieur lucht- en ruimtevaarttechniek en werkte hij twaalf uur per dag aan raketwerpers. Nu is hij voorzitter van de Engelse RSI-patiëntenvereniging. Stephen Fisher werd door de Engelse professor Bruce Lynn gestimuleerd om de Engelse vereniging weer nieuw leven in te blazen.

En dat deed hij. De oude vereniging was in 2004 failliet gegaan door het terugtrekken van een sponsor. Nu zijn er weer drie regionale *RSI-support groups* geregistreerd bij de *Charity Commission* en zijn er nieuwe fondsen aangeboord. Waar de strategie zich eerst richtte op ondersteuning van patiënten, wordt nu steeds meer ingezet op voorlichting en preventie.

Hoe is de situatie nu in Groot-Brittannië? Van de 30 miljoen ziekte-dagen in het afgelopen jaar was bijna de helft terug te voeren op RSI-gerelateerde klachten. Dit is een stijging van 33 procent ten opzichte van het jaar daarvoor. En 73 procent van de beeldschermwerkers heeft één of meer RSI-gerelateerde klachten, die in 15 procent van de gevallen overheersend zijn. Dat geeft geen rooskleurig beeld.

Stijgende aantallen

Vanuit de politiek komt er niet veel steun om deze stijgende aantallen klachten tegen te gaan. Net als in Australië worden alle spier- en rugklachten op één hoop gegooid in de registraties en is besloten dat de klachten niet werkgerelateerd kunnen zijn. Mensen worden gedwongen zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan, want werk is goed voor je!

De uitkeringen zijn laag en moeilijk te krijgen, weinig artsen erkennen RSI en er zijn veel beroepszaken. Van letselschadeprocedures is ook niet veel te verwachten. De opbrengsten zijn mager en werkgevers geven liever meer geld uit aan hun advocaten dan aan preventie.

Het Engelse medische zorgsysteem heeft weinig kennis over RSI. Er bestaan bijvoorbeeld geen RSI-kenniscentra, zoals in Nederland, artsen worden er niet op getraind en het aantal RSI-consultants is op één hand te tellen. Voor een goede behandeling moet veel privé-geld worden neergeteld, want via de verzekering wordt maar een beperkt aantal fysiotherapiebehandelingen vergoed. Dit systeem wordt beïnvloed door de *Medical Royal Colleges*, die a-specifieke RSI niet erkennen. De Engelse RSI-patiëntenvereniging voert actie om die erkenning wel te krijgen.

In de arboregels, de zogenoemde *Six Pack Regulations*, wordt wel gesproken over preventie, maar de regels zijn eerder adviserend dan afdwingbaar. De Inspectie van Volksgezondheid gaat weinig over tot vervolging van bedrijven. De bedrijven zelf doen ook weinig aan preventie en aan trainingen: ze zien het als weggegooid geld. En dit terwijl daar zes mensen per dag hun baan verliezen aan RSI.

Strijdbaar

Er is nog veel te bevechten in Groot-Brittannië. Stephen Fisher is voorlopig nog heel strijdbaar en ziet veel in een samenwerking tussen de verschillende patiëntenverenigingen. Door de krachten te bundelen kan er gezamenlijk gelobbyd worden bij de EU. De nieuwste plannen daar hebben te maken met het afbouwen van de regelgeving...

Auteur: Gabriëlle Bosch

Foto's: John Verbruggen



Stephen Fisher van de Engelse RSI-vereniging.

Paneldiscussie

Na drie boeiende lezingen wordt de symposiummiddag afgesloten met een paneldiscussie, waarbij iedereen vragen kan stellen aan de sprekers. Van deze mogelijkheid wordt volop gebruikgemaakt.

Monique Frings-Dresen van het Coronel Instituut vraagt naar het effect van convenanten over RSI. Kineke Festen-Hoff geeft aan dat er wel meer bewustzijn is in Nederland binnen de sectoren waar convenanten zijn afgesloten, maar dat echte effecten op het aantal mensen met RSI-klachten onbekend zijn en niet waarschijnlijk. Na de looptijd van het convenant worden de bijbehorende voorzieningen, zoals een kenniscentrum, meestal ontmanteld. Iemand anders wil weten hoe technologische vooruitgang meegenomen kan worden in arboregels. Het antwoord is dat dit waarschijnlijk het beste te regelen is in een convenant...

Bedenker term

Karen Jackson wil weten wie in Australië toch de bedenker is van de term RSI, maar dat is onbekend. Iedereen in het panel is het erover eens dat de term RSI ongelukkig is, maar wel de meest bekende. Het heeft geen zin en werkt alleen versluitend en verwarrend om termen als *body stressing* (Australië) of *musculoskeletal disorders* (Engeland) of CANS (Nederland) te introduceren.

Stephen Fisher heeft in zijn verhaal verteld dat hij inmiddels zelf ruim 10.000 pond heeft uitgegeven aan behandelingen. Iemand wil weten waaraan. Voornamelijk aan osteopathie (In Engeland meer gangbaar dan fysiotherapie) en diepe weefselmassage, zo blijkt. Desondanks heeft hij nog steeds behoorlijk veel klachten.

Uitgebreide discussie met het panel en de zaal ontstaat na de vraag wat we zelf kunnen doen aan de RSI-problematiek. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de arboregels worden nageleefd, dat patiënten beter worden

behandeld, dat er meer en beter onderzoek wordt gedaan? Samenwerking tussen de drie patiëntenverenigingen in bijvoorbeeld een Europese lobby kan een eerste stap zijn. In alle Europese landen zijn vergelijkbare RSI-cijfers en er zijn maar drie verenigingen, dus misschien kunnen we ook andere landen ondersteunen met het opzetten van RSI-verenigingen.

Verder wordt geopperd dat echte multidisciplinaire *centers of excellence* kunnen bijdragen. Deze centra moeten dan kijken naar pijn en klachten, maar ook naar iemands functioneren en participatie. Dat laatste wordt nu meestal vergeten. Er zijn al enkele multidisciplinaire centra, zoals Revalidatiecentrum Amsterdam en het Jelle van Breemen Instituut.

Na de laatste twee vragen weet iemand uit de zaal de dagvoorzitter nog te vermurwen om één korte

vraag toe te staan. Dan is het echt afgelopen en worden de sprekers bedankt met Nederlandse chocolade en de eerste exemplaren van de Engelse vertaling van de verenigingsbrochure 'het Heft in eigen hand' – 'Taking things in hand'. Hierna volgen nog geanimeerde gesprekken in kleinere kring tijdens de borrel.

Auteur: Sandra Oudshoff
Foto's: John Verbruggen



Levendige paneldiscussie na de drie presentaties.

Situatie in werkomstandigheden in Europa in 2005 volgens de European Working Conditions Survey

61%	Werken op hoge snelheid
23% (54% v.d. werkenden)	Spierpijn
44%	Werken in vermoeiende/pijnlijke posities
61%	Repeterende hand-armbewegingen
50%	Doet minstens 25% van de dag computerwerk (wordt 50% in 2008)
32%	Doet minstens 75% van de dag computerwerk (wordt 38% in 2008)

Bevlogen voorzitter

De afgelopen drie jaar was Corrie Kooijman het gezicht van de RSI-patiëntenvereniging. Eigenlijk is zij al tien jaar actief voor de vereniging. Wij kijken met haar terug naar haar jaren als voorzitter; de ontwikkelingen in de vereniging, in de publieke opinie en haar eigen ontwikkeling.



Als we de recente berichten in de pers moeten geloven, is RSI bijna verdwenen. Ons werk zit erop?

'Dat zou mooi zijn, dan heeft het werk van onze vereniging effect gehad! Zo simpel ligt het echter niet. Het gaat om de daling van het aantal schadeclaims tegen werkgevers. Die zijn tot 5 procent gedaald. Dat betekent niet automatisch, dat het aantal ziektegevallen ook daadwerkelijk gedaald is. Vorig jaar nog bleek uit de cijfers dat RSI beroepsziekte nummer één was. Het zou toch raar

zijn als dat binnen een jaar drastisch veranderd was. Als er minder schadeclaims zijn tegen werkgevers, kan dat aan tal van factoren liggen. Zoals de manier van rapporteren, of aan het feit dat mensen hun klachten niet durven te melden uit angst hun baan verliezen. Misschien hebben preventieve maatregelen daadwerkelijk effect. Het bestuur gaat dit verhaal aan de Wetenschappelijke Adviesraad voorleggen. We gaan alle cijfers naast elkaar leggen om uiteindelijk een onderbouwde reactie te kunnen geven.'

Hoe was de situatie in de RSI-patiëntenvereniging toen je begon? En wat is er veranderd?

'Mijn carrière als vrijwilligster is tien jaar geleden begonnen met het organiseren van huiskameravonden voor RSI-patiënten. Daarna heb ik meegewerkt aan *het handvat*, de website en uiteindelijk het bestuur. De afgelopen vijf jaar ben ik bijna dagelijks bezig geweest met de RSI-patiëntenvereniging. Toen ik startte bij de vereniging, was het een club van bevlogen mensen die

neemt afscheid

allemaal van plan waren RSI op de kaart te zetten. Bestuurlijk was het nogal rommelig. We hebben veel beleidsmatig op de rit gezet, zoals het ontwikkelen van procedures voor declaraties, bruikleen, het efficiënter maken van administratieve processen en het inzetten van het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN).

Langzamerhand gingen de mensen van het eerste uur weer hun eigen weg; weer aan het werk, of met een eigen bedrijf. Voor de vereniging betekende dat stilstand. Er kwamen weinig nieuwe mensen bij en we hadden een gebrek aan deskundigen op het gebied van juridische- en onderzoekszaken. Hierdoor werd het moeilijk beleid te maken. Steeds minder mensen gingen steeds meer doen. In het afgelopen jaar stapte de penningmeester op en heb ik zijn taak er ook nog bij genomen. Maar met een gezin en een fulltime baan werd me dat te veel. Ik heb de balans opgemaakt en besloten dat het tijd werd voor mezelf.

Wat heeft de RSI-patiëntenvereniging bereikt en hoe zie je de toekomst?

'Als je tien jaar geleden RSI kreeg, werd je meteen afgeschreven en zou je nooit meer kunnen werken. Inmiddels blijf je betrokken bij het werk en wordt er ingezet op het verbeteren van de werkplek, de houding en het doen van oefeningen. Er is nog een toekomst na RSI. Het begrip is ingeburgerd geraakt bij de overheid, bij bedrijven en bij het grote publiek. Daar heeft de vereniging zeker een grote bijdrage aangeleverd. Het is alleen nog niet zo, dat iedereen precies weet wat je moet doen om RSI te voorkomen. Mijn grote zorg is de jeugd. Denk aan pubers die vanaf hun twaalfde jaar uren achter de computer zitten te gamen. Studenten die al arbeidsongeschikt raken voordat ze carrière starten, laat staan een gezin beginnen. Mensen die weer bij hun ouders moeten gaan wonen. Daar ligt een grote nieuwe doelgroep. In de toekomst heeft de vereniging

dan ook nog veel te doen. Financieel staan we er goed voor vanwege de subsidie. Een verdere daling van het aantal leden kan echter wel gevolgen hebben voor de hoogte van die subsidie en wat we dan nog kunnen doen. Het belangrijkste is op dit moment ledenwerving en pr: RSI weer op de kaart zetten. We moeten doorgaan met onderzoek stimuleren, in samenwerking met de stichting Bewegingsapparaat Onderzoek Nederland (BON). Lobbyen bij de politiek, en in samenwerking met onze zusterverenigingen in het buitenland druk leggen op het Europese beleid. Ideeën genoeg, nu nog de mensen! Het werk van de vereniging staat of valt bij de inzet van vrijwilligers. We hebben de stichting Laluz ingeschakeld om te bekijken op welke manier de vereniging haar werk kan voortzetten.'

Wat heeft het werk voor de vereniging je persoonlijk gebracht en wat raad je jouw opvolger aan?

'Ik kan met een tevreden gevoel terugkijken op mijn werk bij de vereniging. Ik heb er heel veel ingestopt, aan heel veel kanten een bijdrage geleverd en ik ben bij veel zaken direct betrokken geweest, zoals bij verschillende publicaties en de organisatie van congressen. Ik heb er ook heel veel van geleerd, met name op het gebied van mensenkennis, prioriteiten stellen, afstand leren nemen en loslaten. Dat laatste vond ik het moeilijkste. Het allerleukste is natuurlijk het contact met de andere vrijwilligers: ik heb heel veel fijne mensen leren kennen en echt vrienden gemaakt. Mijn opvolger wens ik dezelfde

goede ervaringen toe. Ik zou hem of haar aanraden eerst heel goed met iedereen te gaan praten om te weten wat er speelt. Daarbij moet je je vooral niet gek laten maken, want er komt veel op je af, zowel van binnen als van buiten de vereniging. En realistisch naar de toekomst kijken, werken met de middelen die je hebt en daar het beste uithalen.

En wat ga je met de vrijgekomen tijd doen?

Ik ga een volkstuintje nemen. Heerlijk met mijn handen in de aarde wroeten!

Tekst: Gabriëlle Bosch

Foto's: John Verbruggen



Minstens 12% van de Australiërs met RSI is depressief

Depressie en RSI



Voel jij je ook wel eens treurig, alleen en onbegrepen met je RSI-klachten? Misschien is het een troost dat je niet de enige bent. In Australië komt depressie veel voor bij mensen met RSI-klachten, zo blijkt uit een artikel in het blad van onze Australische zustervereniging.

Op elk willekeurig moment is 5 procent van de Australiërs klinisch depressief. Onderzoek laat echter zien dat dit onder mensen met *musculoskeletal disorders* meer dan dubbel zoveel is: minstens 12 procent is depressief. *Musculoskeletal disorders* is de gangbare Engelse term voor spierstoornissen waaronder vooral RSI valt. Het Australische artikel beschrijft niet alleen waarom chronisch zieken een grotere kans hebben op het ontwikkelen van een depressie, maar geeft ook informatie over de behandeling en – heel belangrijk – het voorkómen van een depressie. Aan het eind van dit artikel gaan we in op de situatie in Nederland en vind je verwijzingen naar Nederlandse informatiebronnen.

Waarom depressief bij RSI?

Psychologen denken dat er twee belangrijke oorzaken zijn voor depressie. De eerste is je persoonlijke kwetsbaarheid: wat voor persoon je bent en wat je hebt meegemaakt in je leven. De tweede belangrijke factor voor de start van een depressie is stress. Het soort stress dat het vaakst leidt tot depressie, is stress rondom verlies. Volgens deze theorie is het zo, dat hoe meer hevige en continue stress je ervaart, des te waarschijnlijker het is dat je een depressie ontwikkelt. 'Iedereen die elke dag door pijn wakker wordt, is ervan overtuigd dat er iets mis is met zijn of haar lichaam. Maar als een dokter dan niks kan vinden en je gezinsleden achterdochtig worden, is het moeilijk om niet aan jezelf te

gaan twijfelen of in een depressie te vervallen', zegt iemand met RSI erover.

Stressvolle gebeurtenissen

De meeste mensen met RSI-klachten hebben niet één maar meerdere stressvolle gebeurtenissen meegemaakt. Veel van deze gebeurtenissen hebben te maken met verlies, bijvoorbeeld het verlies van je goede gezondheid en verlies van je werk. Veel mensen verliezen ook hun sociale netwerk, dat meestal nauw verweven is met het werk. Ze verliezen de mogelijkheid om hun hobby's en sporten te beoefenen, activiteiten die er normaliter voor zorgen dat ze zich goed en met andere mensen verbonden voelen. Veel mensen met RSI-klachten verliezen hun onafhankelijkheid en zijn plotseling afhankelijk van familie en vrienden voor simpele dingen, zoals de was ophangen of een maaltijd bereiden. En dan is er natuurlijk nog het verlies van status door het verlies van werk en inkomen, en doordat je ineens afhankelijk bent van anderen.

[quote]

'Het beïnvloedde mijn persoonlijke relaties doordat ik me zo ongemakkelijk voelde, omdat ik aan iedereen mijn RSI moest uitleggen... Ik raakte geïsoleerd omdat ik met niemand praatte en niemand meer zag. Op een gegeven moment werd het zo erg dat ik zelfs de telefoon niet meer beantwoordde.'

Verder is het ook zo dat veel stressfactoren in het leven van mensen met RSI-klachten langdurig zijn, zoals financiële onzekerheid en de pijn zelf. De meeste mensen kunnen herstellen van kortetermijnstress, maar stress die langer duurt veroorzaakt vaker een depressie.

Hulpeloosheid

Er zijn twee andere belangrijke factoren bij het ontstaan van een depressie, die relevant zijn voor mensen met RSI-klachten. De eerste is pijn. Onderzoek heeft uitgewezen dat hoe meer pijn iemand ervaart, hoe groter de kans op depressie is. Dit geeft aan dat het belangrijk is om een arts te zoeken die jouw pijn serieus neemt en te werken aan het omlaag brengen van het pijnniveau. De tweede factor is hulpeloosheid. In Australië is het waarschijnlijk dat dit speelt als iemand met RSI-klachten in het systeem zit voor compensatie van werknemers, enigszins vergelijkbaar met het WIA-systeem en bijbehorende keuringen met alle narigheid die daarbij komt kijken in Nederland. Andere mensen nemen dan voor jou belangrijke beslissingen en je kunt het

gevoel hebben dat je weinig controle hebt over je eigen leven, juist op het moment dat je leven veeleisend en moeilijk is geworden. Onderzoek heeft aangetoond dat dit soort situaties de kans op depressie vergroten. Er zijn twee dingen belangrijk: controle hebben en het gevoel hebben dat je controle hebt. Het is positief als je de hoeveelheid controle kan vergroten en ook als je jezelf kunt helpen om het gevoel van controle te vergroten.

[quote]

'Wat mij heel erg heeft geholpen - en ik ben niet de enige - is het actief najagen van controle over en betekenis in mijn leven. Ik heb mijn baan moeten opzeggen, maar ik vond een manier om vrijwilligerswerk te doen vanuit huis voor een zaak die me na aan het hart lag. Wat misschien nog wel belangrijker was, is dat ik de grenzen ben gaan opzoeken van mijn fysieke mogelijkheden. In het begin maakte ik daarbij de fout om te veel te willen, alsof ik wraak wilde nemen op mijn eigen lichaam dat me in de steek had gelaten. Maar al snel leerde ik met mezelf omgaan met zachtheid en gezond verstand. Hierdoor werd ik weer vrienden met mijn lichaam. Of liever nog, dit hielp mijn hoofd om te begrijpen dat mijn lijf al die tijd zijn beste vriend was.'

Chronisch ziekten

Een achterhaald gezichtspunt is dat RSI wordt veroorzaakt door psychologische factoren, in plaats van andersom. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs voor dit

standpunt. In feite is er zelfs sprake van een grotere kans op depressie voor bijna alle chronisch zieken. Er is aangetoond dat depressie een veel voorkomend verschijnsel is bij ziekten als MS, reumatische artritis, kanker, een beroerte en artrose. Hoewel depressie de klachten kan doen verergeren, is er nu duidelijk bewijs dat depressie een gevolg is van RSI-klachten, en niet een oorzaak. Er is ook bewijs dat hoe ernstiger de klachten zijn, hoe groter de kans op depressie is. Wat dit verhaal nog treuriger maakt, is dat depressie samen met een chronische ziekte kan leiden tot een vicieuze cirkel. De depressie verergert de chronische klachten en de chronische klachten verergeren de depressie. Deel van het probleem daarbij is dat als je depressief bent, je minder geneigd bent de dingen te doen die goed voor je zijn: bewegen, goed slapen, behandelingen volhouden en gezond eten. Ook is depressie gewoonweg altijd slecht voor je gezondheid, zelfs voor iemand die vooraf wel in goede conditie was.

Depressie kan veel impact op je leven hebben, en niet alleen zoals je zou verwachten op je geestelijke gezondheid, maar ook op je klachten en je fysieke gezondheid. Daarom is het erg belangrijk om zo snel mogelijk behandeling te zoeken voor je depressieve klachten: het is waarschijnlijker dat je kan herstellen van je RSI-klachten als eerst je depressie succesvol behandeld is.

Hoe weet je of je depressief bent?

Het belangrijkste en duidelijkste symptoom van een depressie is je minstens twee weken aaneengesloten ellendig voelen. Wat veel mensen zich niet realiseren is, dat boosheid ook een normaal symptoom is. Daarnaast zijn veranderingen in slaappatronen, eetlust, gewicht of energieniveau belangrijk voor een diagnose van depressie. Een heel belangrijk signaal is als je je routine verandert om je andere symptomen de ruimte te geven, bijvoorbeeld minder contact met vrienden omdat je in bed wilt blijven. Op internet zijn diverse tests te vinden (zie de verwijzingen onder aan dit artikel).

Wat kun je eraan doen?

Depressie is een aandoening die zeer goed te behandelen is. Ongeveer 20 procent van de mensen heeft er op een bepaald punt in zijn of haar leven last van. Het is tegelijk ook een aandoening met groot effect op je gezondheid. Groter dan bijvoorbeeld hartklachten, diabetes of artritis, zo heeft recent onderzoek aangetoond. Het is dus belangrijk om je symptomen serieus te nemen, en de eerste stap is een afspraak met je huisarts. Dit is enerzijds belangrijk omdat depressie ook een symptoom kan zijn van serieuze hormonale aandoeningen, zoals schildklierproblemen, die

kunnen worden uitgesloten via bloedonderzoek. Anderzijds kun je wellicht via je verzekeraar een vergoeding krijgen voor psychologische hulp als je via je huisarts daarheen verwezen wordt. Probeer een dubbele afspraak te maken om voldoende tijd te hebben voor je verhaal.

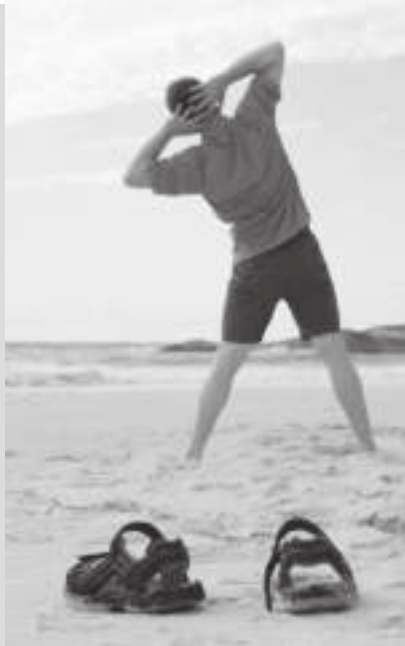


Wat gebeurt er tijdens therapie?

Veel mensen zijn huiverig voor een psychologische behandeling, misschien door de mythes die eromheen zweven. Maar Freudiaanse therapiekarikaturen met droomanalyses of de dwingende zoektocht naar jeugdproblemen zijn niet representatief voor de moderne psychologie. Er zijn twee moderne psychotherapieën met goede scores op behandeling van depressie: cognitieve gedragstherapie en interpersoonlijke therapie. Bij cognitieve gedragstherapie gaat het om het onderzoeken en bevragen van gedachten en gedragingen die depressie bevorderen en om controle te leren krijgen over negatieve en zorgelijke gedachten. Interpersoonlijke therapie richt zich op het meer effectief managen van relaties en stress, en op het flexibeler leren omgaan met situaties die een *trigger* kunnen zijn voor depressie. Er zijn ook psychologen die gespecialiseerd zijn in het behandelen van mensen met chronische pijnklachten en die gestructureerde pijnbeheersingsmethodes kunnen aanleren. Als je eerste ervaring met therapie niet positief is, zoek dan een andere behandelaar, die wellicht beter bij je past.

Alternatieve therapieën

Alternatieve therapieën waarvan effect is aangetoond op depressieve klachten, zijn sint-janskruid en (preventief) omega-3 visolie. Overleg wel met je huisarts als je sint-janskruid gaat gebruiken, want dit kan problemen opleveren bij bepaalde medicijnen of aandoeningen. Therapieën die wellicht ook kunnen bijdragen aan herstel van depressie, zijn acupunctuur, massagetherapie, ontspanning en yoga-ademhaling.



Hoe zit het met antidepressiva?

Medicijnen voor het behandelen van depressie kunnen soms een goede optie zijn voor de korte termijn. Selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) worden het meest voorgeschreven omdat ze de minste bijwerkingen hebben. Het is wel zo dat behandeling met medicijnen op de lange termijn minder effect heeft dan psychotherapie, en een grotere terugval kent. Ook heeft ongeveer 30 procent van de mensen met depressieve klachten geen baat bij behandeling met medicijnen. Bij psychotherapie is dat slechts zo'n 10 procent. Een combinatie van beide is in Nederland meestal de standaardbehandeling.

Hoe kun je depressie voorkomen?

- Spreek met jezelf af je sociale relaties te onderhouden. Maak afspraken met vrienden en familie. Als dit niet op dezelfde manier kan als voordat je RSI-klachten kreeg, probeer dan nieuwe manieren te vinden om je vrienden en familie regelmatig te zien. Onderzoek heeft aangetoond dat sociale contacten beschermen tegen depressie.
- Beweging is een zeer effectieve methode om depressie te voorkomen en te genezen. Bewegen is ook nog eens een van de beste manieren om herstel van je RSI-klachten te bevorderen, dus het is heel belangrijk om tijd te maken voor beweging die je klachten niet verergert, bijvoorbeeld (snel)wandelen of zwemmen.
- Als je in een medisch-juridisch conflict zit met bijvoorbeeld een uitkeringsinstantie, probeer jezelf dan geestelijk te beschermen door afstand te nemen van pijnlijke of beledigende rapporten en andere problemen. Zie ze niet als een persoonlijke

aanval, maar als een uiting van hoe het systeem nu eenmaal werkt.

- Zinvol vrijwilligerswerk kan een hele bevredigende tijdsbesteding zijn en er is veel vraag naar, ook op plekken waar je geen last hoeft te hebben van je RSI-klachten.
- Probeer obstakels te zien als problemen die kunnen worden opgelost, in plaats van op te geven of jezelf verslagen te voelen.
- Stel vast op welke gebieden je hulp nodig hebt. Je zult waarschijnlijk iets van je onafhankelijkheid moeten opgeven om de pijn te minimaliseren.

Hoe zit het in Nederland?

In Nederland komt depressie uiteraard ook voor bij mensen met RSI-klachten. Toch bleek uit onderzoek van het Coronel Instituut onder leden van onze vereniging in 2006 dat depressie en burn-out niet vaker voorkomen dan bij 'de gemiddelde werkende mens'. Wil je meer weten over depressie, dan kan het lijstje met boeken en websites je verder op weg helpen.

Websites over depressie:

www.depressiecentrum.nl
www.trimbos.nl
www.spreekuurthuis.nl
www.hulpguids.nl
depressie.startpagina.nl

Boeken over depressie:

Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal & Jon Kabat-Zinn (2007). *Mindfulness en bevrijding van depressie*. Amsterdam: Nieuwezijds BV. ISBN 9789057122491.
Marian Henderson (2003). *De aap op mijn rug*. Amsterdam: Luitingh-Sijthoff. ISBN 9024547644.
Frank De Fever (2006). *Geef depressie geen kans*. Warnsveld: Lannoo. ISBN 9020967576.
J. Illman (2005). *Depressie te lijf! De complete gids voor het begrijpen en behandelen van depressieve aandoeningen*. Houten: Unieboek BV. ISBN 9789026965869.
J. Kragten (2004). *Leven met een depressieve stoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 9031339814.

Bron: Depression and RSI. RSI & Overuse Injury Association of the ACT, summer 2008
Vertaling en bewerking: Sandra Oudshoff

Heb je vragen over:

Preventie

Werkplek

Houding

Behandelmethode

Artsen

Hulpmiddelen

Onderzoek

Instanties

Juridische zaken



voor maar
één cent
per minuut!

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

Voor maar één cent per minuut staan ervaringsdeskundigen 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.

OPROEP:

Zit RSI tussen de oren?

De Kineos onderzoeksgroep aan het Erasmus Medisch Centrum is voor een onderzoek op zoek naar mensen met RSI.

Het doel: Onderzoeken wat de veranderingen in de hersenen zijn als gevolg van chronische RSI, zodat we beter begrijpen wat RSI is en wat we eraan kunnen doen.

Het onderzoek bestaat uit een aantal simpele taken, die met zowel de aangedane als niet aangedane arm uitgevoerd moeten worden. Door middel van een FMRI (functional magnetic resonance imaging) scanner wordt de activiteit van hersengebieden geregistreerd.

Het Kineos is op zoek naar: Mensen die al meer dan een jaar RSI klachten hebben aan één kant van het lichaam. De klachten moeten nog recent hebben opgespeeld (ongeveer in de laatste twee weken).

Voor informatie (en aanmelden) kun je bellen met (010) 704 35 55 of 06 - 44 34 53 96, mailen naar a.e.smit@erasmusmc.nl of kijken op www.kineos.nl

Het onderzoeksteam

Drs. Albertine Smit, dr. Harm Slijper, dr. Ruud Selles, dr. Frank Huygen, dr. Jos van der Geest

a d v e r t e n t i e

Nieuw: Armon Office



Aan het werk met de Armon Office!

rt¹d
...maakt meer mogelijk

De Armon Office is een armondereining voor mensen met pijn en/of weinig spierkracht in de armen. (bijv. CANS) Het gewicht van uw arm wordt via een veersysteem gecompenseerd. Uw arm gaat als het ware zweven, alsof hij gewichtloos is. Hierdoor kost telefoneren en met de computer werken veel minder moeite.

Bel RTD voor vergedingsmogelijkheden!

RTD is gespecialiseerd in innovatieve hulpmiddelen voor mensen met een functionele beperking. Wij voorzien in behoeften op het gebied van mobiliteit, communicatie, omgevingsbesturing en armfunctie alternatieven.

RTD - Tel. 026 3529292 - www.rtdhetdorp.nl - rtd@rtdhetdorp.nl

Zie je staan zitten?

We zitten teveel en we wisselen te weinig af. Dat staat vast. Zou het dan anders kunnen, dat werken? Jawel, met een zit-statafel gaat een fenomenale wereld voor je open. Vindt de een, terwijl de ander het echt niet ziet zitten. Onze redacteur haalt je de drempel over (of misschien juist niet) aan de hand van een veelbelovend krantenartikel, een kleinschalig experiment en twee korte interviews.

Nooit meer onderuit hangen in de

Maandagochtend. Vergadering. Kopje koffie, allerlei verhalen over het weekend. Heeft iedereen de agenda bij de hand? Nog een kopje koffie. Goed, wat gaan we doen deze week? Alle aanwezigen willen hun zegje doen, ze zitten er nu toch. Aan het einde van de vergadering, een klein uur later, vraag je je af: wat hebben we nou eigenlijk besproken?

De Nederlandse werknemer vergadert gemiddeld bijna 3,5 uur per week. Ongeveer een derde vindt dit te veel. Vergaderingen kosten jaarlijks 60 miljard euro aan loonkosten en 44 procent van het personeel zegt de helft of meer van de vergaderingen nutteloos te vinden. Managers zoeken dan ook naar manieren om (doelloos) vergaderen te beperken. Een oplossing die steeds populairder wordt, is staand vergaderen. En daar schijnen RSI'ers ook baat bij te hebben.

Minder RSI-klachten

Minder RSI-klachten, minder verzuim, meer energie en meer productiviteit, claimt Wim Buss, directeur van Buss BV, producent van verstelbare zit-statafels. Vergaderingen worden er informeler van. En het is goed voor de houding. Na een half uur zittend vergaderen zie je dat iedereen gaat hangen. Op het kantoor van Buss heeft iedereen een zit-statafel, ook als gewone werkplek. Buss: 'Het is fenomenaal om zelf te kunnen bepalen wanneer je staat of zit. We hebben een secretaresse die de helft van de dag staat te werken. Dat vindt ze prettiger. De meeste van ons beginnen zittend en aan het einde van de middag zie je

steeds meer mensen achter hun pc staan. Het lijkt even gek, maar dat went snel! Maar ja, Buss verkoopt die dingen, dus geen wonder dat hij er razend enthousiast over is. Wat vinden andere (ervarings)deskundigen?

Staan brainstormen ideaal

'Ik heb ongeveer vijf vergaderingen per week', zegt Frank van Noort, marketeer bij Daihatsu Holland. 'Daarvan zijn er gemiddeld twee staand. We hebben een grote tafel in het midden van de afdeling. Vooral voor interne vergaderingen en brainstormsessies is het ideaal. De vergaderingen zijn korter en effectiever. De rest van de dag zit je toch al. Met een actievere houding blijft iedereen bij de les.' 'De eerste beschrijving van een staande vergadering komt van een militair overleg in de Eerste Wereldoorlog', zegt Christel Rutte, hoogleraar arbeids- en organisatiepsychologie aan de Universiteit van Tilburg. Ook uit

de Golfoorlogen is bekend dat er vaak staand overlegd werd. Het is heel effectief om snel tot een besluit te komen.

Uit een Amerikaans onderzoek weet Rutte dat staande vergaderingen een derde korter zijn dan zittende. De kwaliteit van de besluiten blijft gelijk. Hoogleraar Rutte betwijfelt of de staande vergadering gangbaar wordt in het bedrijfsleven. 'Het is tegen-intuïtief. We zijn gewend te zitten. Dat verander je niet zo maar. Er wordt veel geklaagd over lange vergaderingen. Anderzijds zie je dat er alles aan gedaan wordt om ze te veraangenamen. Vergaderingen beginnen vaak gezellig, met geklets. Dat heeft een functie, namelijk de rest van de vergadering prettig laten verlopen.'

*Bron: NRC Handelsblad, 16-1-2008
Bewerkt door: Karen Jackson*



"Het lijkt me een goed idee om het volgende week gewoon weer op de ouderwetse manier te doen!"



Van links naar rechts Egbertien Martens, Astrid ter Borgh en Gabriëlle Bosch

vergader ruimte

Staand vergaderen: getest voor jou door de redactie van het handvat

Enthousiast gemaakt door het artikel over staand vergaderen besloot ik het zelf te testen. Wat goed is voor militair overleg, is misschien ook goed voor redactieoverleg. Onze overleggen zijn zonder meer gezellig, maar worden niet zelden een schouder-verstijvende zit van vier uur. Zouden wij door te staan korter, efficiënter en actiever kunnen vergaderen? Het leek me het proberen waard.

Zaterdag 15 maart was ik er vroeg bij in Amersfoort. Ik tilde me bijna een hernia om twee tafels op stoelen te zetten. 'Moet dat nou?', zei collega 1. Collega 2 had het in haar rug en stond erop dat ze mocht blijven zitten. Acht billen op stoelen dus.

Na wat gezellig geklets, kennismaking en koffie werd besloten het staan toch even uit te proberen. Anders was mijn moeite immers voor niets geweest. Zoals je vast op de foto ziet, werd een groot nadeel meteen duidelijk. Terwijl Ruttes

onderzoek aantoonde dat staande vergaderingen een derde korter zijn dan zittende, liet mijn onderzoek zien dat staande vergaderingen die een derde korter zijn dan hun collega's een probleem hebben.

Collega's 1 en 2 gingen na de fotosessie toch weer zitten. Maar collega 3 en ikzelf, ondanks alle hoogteverschil, hadden de smaak te pakken gekregen en wilden ons voor geen geld weer op die martelmeubels vastplakken. Nee, hoor. Stoelen zijn niet om op te zitten. Stoelen zijn om tafels op te zetten zodat je lekker kunt staan, lopen, zwaaien, bewegen... Dat ik het in al die jaren van redactieoverleggen niet eerder heb bedacht.

Daar waren we dan. Twee zittenden in een hoek van de zaal, twee staanden diagonaal tegenover, en een hoop zwevende vergaderstukken er tussenin. Een soort bewegend poldermodel. Iets even laten zien? Geen moeite voor de sta'ers, want lopend vergaderen is natuurlijk nog fijner dan stilstaan. Beslissingen vielen in rap tempo en de vergadering liep (net) niet uit. Wel rond. Heerlijk, vooral voor mijn nek en schouders. Maar hoe was het voor de andere collega's? Kregen ze zeeziekte door al dat beweeg?

Collega 1

'Ik vind het een beetje chaotisch. Het is, denk ik, beter om de volgende keer een aantal kortere rondlooppauzes in te lassen, want nu was iedereen het overzicht een beetje kwijt.'

Collega 2 (geen RSI)

'Ik vond het staan eerlijk gezegd geen succes, omdat ik het niet gewend ben en het me uit mijn concentratie haalde.'

Collega 3

'Ik vind staand vergaderen ter afwisseling van zittend vergaderen prettig. Ik merk dat ik staand meer beweeg dan zittend en dat is beter voor mijn bloedcirculatie. Het is ook niet erg dat sommigen zitten en sommigen staan tijdens dezelfde vergadering. Ik merk dat ik staan ook wel fijn vind, omdat ik dan schuin naar beneden kijk naar degenen die zittend vergaderen. Dat is fijner voor mijn nek.'

lees verder op pagina 22 >

Staand werken: twee korte interviews



De ambtenaar

Dirk-Jan werkt fulltime als vertaler bij een ministerie. Hoewel hij aangeeft weinig last te hebben van RSI-klachten, loopt hij wel risico's met zijn lange dagen achter de computer. 'Er wordt geadviseerd om je werkzaamheden af te wisselen. Maar mijn werkzaamheid bestaat uit vertalen. Vergaderingen of telefoontjes komen er zelden bij. Wel wissel ik regelmatig typen af met spraakherkenning. Het is fijn om deze mogelijkheid te hebben. Mijn vrouws handen zijn vrijwel lamgelegd door RSI, dus ik ben mij van de gevaren bewust.'

Net als de rest van zijn collega's heeft Dirk-Jan een prachtige zit-statafel op zijn kantoor, die door het indrukken van een knop geruisloos naar boven of naar beneden glijdt. 'Die is samen met spraakherkenning geplaatst, in het kader van RSI-preventie.' Maakt hij er gebruik van? 'Nou, eigenlijk niet. Toen ik wist dat je me ging interviewen heb ik wel twee uren achter elkaar staand zitten vertalen en eerlijk gezegd viel het tegen. Mijn lichte hoofdpijn werd er niet minder van. Maar de tekst had haast, dus ik was al een beetje gestresst en dat staand werken ben ik helemaal niet gewend. Ik had natuurlijk een rustiger

moment moeten kiezen, langzaam moeten opbouwen en meer moeten afwisselen.'

De wiebelaar

Lucinda heeft al jaren zware klachten. 'Typen en schrijven gaan helemaal niet meer. Als ik aan mijn zit-statafel bezig ben, ben ik of aan het lezen of aan het inspreken.' Aha, Lucinda gebruikt hem dus wel. 'Ja, natuurlijk. Als je al

klachten hebt, grijp je mijns inziens naar alles wat jouw pijn enigszins zou kunnen verminderen. Mijn zit-statafel is geen wondermiddel, hoor. Maar de mogelijkheid om mijn houding zo radicaal te kunnen veranderen, al is het maar voor enkele minuten, betekent wel dat ik de laatste paar zinnen van mijn (korte) brief kan afmaken.'

Hoe komt dat? 'Bij het zitten achter de computer krijg ik snel last van mijn nek. Bij het staan is mijn onderrug de zwakke plek, maar wordt mijn nek verlicht. Door af te wisselen kan ik net iets langer doorwerken en dat is prettig.' Heeft Lucinda nog tips voor potentiële zit-sta'ers? 'Als je die mogelijkheid hebt, ook al heb je geen klachten, maak er dan alstublieft gebruik van. Sta, maar sta met mate, zeker in het begin. Wissel om de tien minuten af in plaats van om de paar uur. Zorg dat je niet op één been gaat "hangen". Het is verleidelijk om je armen op de tafel te laten rusten, maar schuif dan niet meteen je nek naar voren. Ga lekker wiebelen van het ene been op het andere.'

Auteur: Karen Jackson

Met dank aan de proefkonijnen en de geïnterviewden

a d v e r t e n t i e

Voorkom pijn
beweeg meer rondom het beeldscherm

- investeer in onze scherp geprijsde zit/sta-tafels (vanaf € 650,-)
- ervaar de voordelen van een zadelstoelen of de Swopper
- en kies uit de beste ergonomische bureaustoelen

www.staand-werken.nl www.zadelstoel.nl www.ergo-bureaustoel.nl

Info over de ergonomische computerwerkplek?
www.de-ideale-werkplek.nl

Witteveen
Project-Inrichting.nl

Kerkstraat 57, 1191 JE Ouderkerk a/d Amstel, tel: 020 - 496 5030, info@witteveen.nl



KORT NIEUWS

WERK

Europese Campagne

Het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het werk heeft de Gezonde Werkplekken Campagne gelanceerd. De komende twee jaar zullen verschillende activiteiten plaatsvinden, waaronder risico-evaluaties in de bouwsector en de winkelsector. Deze twee sectoren zijn gekozen, omdat werknemers daar een grote kans hebben op klachten aan het bewegingsapparaat.

Bron: www.osha.europa.eu, 8-5-2008

Veel minder ontslagen wegens arbeidsongeschiktheid

Het aantal Nederlanders dat wegens arbeidsongeschiktheid wordt ontslagen, is de afgelopen jaren sterk gedaald. De Centrale organisatie voor Werk en Inkomen (CWI) verleende vorig jaar 5.700 ontslagvergunningen voor mensen die niet meer in staat waren hun werk te verrichten. In 2003 gaf de CWI nog haar fiat aan 18.700 ontslagvergunningen in verband met arbeidsongeschiktheid. Dat meldt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De afname hangt volgens het CBS samen met de aangescherpte wetgeving en de toegenomen aandacht voor de zogeheten reïntegratie van zieke werknemers.

Bron: www.nu.nl, 28-5-2008



GEZONDHEID

Zonder verwijzing naar Cesar en Mensendieck

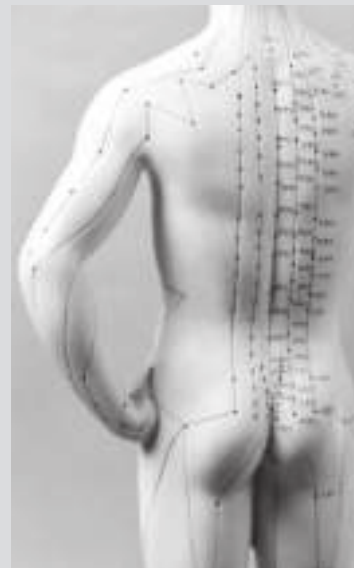
Goed nieuws voor iedereen die met RSI-klachten naar een oefentherapeut Cesar of Mensendieck wil gaan. Een verwijzing van de huisarts is niet meer nodig. De ministerraad heeft het voorstel van minister Klink aangenomen om oefentherapie direct toegankelijk te maken.

Met de beroepsgroepen is afgesproken dat de regeling ingaat op 1 juli 2008. In 2006 werd de fysiotherapeut al direct toegankelijk voor patiënten. Met deze maatregel krijgen beide beroepsgroepen een gelijke uitgangspositie binnen de markt voor bewegings- en houdingsklachten. In Nederland werken ruim 1800 oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

Bron: persbericht ministerie van VWS

Verskillende geneeswijzen, dezelfde drukpunten

De drukpunten die bij acupunctuur worden gebruikt voor pijnbestrijding, zijn dezelfde als die bij myofasciale triggertherapie worden gebruikt. Dit maakt het aannemelijk dat deze drukpunten fysiek relevant zijn. De twee verschillende geneeswijzen zijn door Amerikaanse wetenschappers van de Mayo Clinic (een Amerikaanse keten van ziekenhuizen, www.mayoclinic.org) vergeleken en er werden veel overeenkomsten gevonden. De onderzoekers keken naar effectiviteit en behandelwijze bij chronische pijn. De twee therapieën bleken even effectief. Bij acupunctuur worden 361 drukpunten gebruikt. De behandelaar steekt naalden in de gerelateerde drukpunten. Dit doet geen pijn en is volkomen veilig. Acupunctuur is meer dan 2000 jaar geleden in China uitgevonden en berust op (verstoorde) energiestromen. Bij myofasciale triggertherapie zijn er 255 gebieden die door middel



van massage, druk, rekken, vibratie of andere technieken behandeld kunnen worden. Uitgangspunt bij deze therapie is dat er bij chronische pijn een spanning in het lichaam zit die opgelost moet worden. De therapie stamt uit de vorige eeuw en staat los van de Chinese behandelwijze.

Bron: www.nu.nl, 14-5-2008

TOOLS

Een muis voor elk oppervlak...

Er is een nieuwe muis. De Swiftpoint, zoals dit kleine muisje heet, is volgens de redactie van Techzine (www.techzine.nl) te gebruiken op elk oppervlak. 'Van een gewoon bureau tot je eigen toetsenbord, de muis glijdt moeiteloos daarheen waar jij wilt dat ie heen gaat.' Daarnaast speelt ergonomie ook een hele grote rol, waardoor je bijvoorbeeld minder snel last krijgt van RSI. Er zijn twee varianten: een driepoot en een slider, beide voor specifieke doeleinden. De driepoot is ontworpen voor tablet-pc's en kan zelfs als pen worden gebruikt. De slider is ontworpen voor de gewone desktop-pc's en notebooks. Beide varianten zijn zeer klein en daardoor eenvoudig mee te nemen in een notebooktas. Wie er één wil, moet nog even wachten, want de muis is nog niet te koop in de winkel. Wel kun je je e-mailadres achterlaten. Je krijgt dan zo snel mogelijk bericht als de muis beschikbaar is.'
Bron: Michel Lusthof, Techzine Redactie, 3-5-2008

Het taboe van de klassieke kwetsuur

Het Brabants Orkest - De passie en de pijn

Het is de droom van menig muzikaal talent ooit in een symfonieorkest te spelen. Een aantal van hen lukt het, maar hun apotheose blijft soms uit. Ze raken geblesseerd, moeten stoppen. Troppo presto...

Het is altijd weer een feest, ook voor het oog, een symfonieorkest in concert: prachtig geklede mannen en vrouwen ontlokken de wonderschoonste klanken aan hun instrumenten. Maar achter de allure zeuren vaak pijn en verdriet. Maarten Kroese uit Vught is 53 jaar, contra-bassist in Het Brabants Orkest. Hij is een van de vele strijkers die hun passie met pijn bekopen. Hij is een van de weinige strijkers die er openhartig over wil praten.

'Ik heb pijn vanaf het moment dat

ik in een beroepsorkest ging spelen, eind jaren zeventig. Pols en hand. Ik speelde toen met de Franse stok, bovenhands. Daarna ben ik Duits gaan spelen, onderhands, zo speel ik de laatste twintig jaar. De bas is een gecompliceerd instrument: je reikt of met links te hoog of met rechts te laag. Je arm is altijd net te kort. Je wilt zo dicht mogelijk bij de kam spelen, dus ga je ondervangen: iets hoger met rechts, dus iets lager met links. Maar wat je ook doet, je doet het nooit goed.'

'Als je acht keer hetzelfde moet spelen op een repetitie, is dat heel belastend. Maar in een orkest is het net als met voetballen: het gaat om het resultaat. Een dirigent denkt er meestal niet aan hoe de mensen zich voelen. Je praat als musicus niet over pijn, zelfs niet met je collega's. Het is een taboe. Praten over pijn is alsof je je aanstelt. Als je het doet, word je afkeurend

aangekeken, alsof je liever thuis zit. Het is een beroepskwaal, iets waar je niet graag over praat. Ik ken er die voor elk concert pijnstillers slikken, zelfs die het elke dag doen. Ik weet zeker dat vandaag tien strijkers pijn hebben die het niet zullen zeggen. We hebben deze weken de zevende van Mahler gespeeld, de zevende van Bruckner, met heel veel noten, tremolo's, zeer belastend. En als je spiccato speelt, van de snaar af, elke keer die tik...'

Gunstig ziekteverzuim

Het Brabants Orkest prijst zich dan nog gelukkig met een ziekteverzuim dat gunstig afsteekt bij het landelijk gemiddelde. Stan Paardekooier, de directeur van het orkest, somt ook meteen een hele serie maatregelen op die de laatste jaren zijn getroffen

om blessures te voorkomen: een meer uitgebalanceerd programma, doorzichtige schermen om de gehoorschade te beperken, preventieve testen, fitnessfaciliteiten, houdingstraining, afspraken met fysiotherapeuten, meer rust voor strijkers en blazers, afspraken met dirigenten. Het helpt, een beetje, als je ziet hoe het ziekteverzuim elders in het land is. Hans Schutt, van het Contactorgaan Nederlandse Orkesten: 'Ik schat het ziekteverzuim landelijk op 6 procent, dat is altijd zo geweest. En we zien alleen het topje van de ijsberg. Heel veel musici blijven doorwerken, desnoods terwijl ze onder behandeling zijn.' Paardekooier: 'Dat is zo, veel musici spelen door vanwege het taboe.' Wim Burggraaff (61) stopte vorig jaar noodgedwongen als contra-bassist van Het Brabants Orkest. Oorzaak: twee kapotte, totaal versleten vingers. Hij had de mazzel dat het orkest hem

een andere functie kon aanbieden. Burggraaff digitaliseert nu op het kantoor het archief.

Hij bevestigt het verhaal over het taboe van de klassieke kwetsuur. 'Je houdt je mond sowieso omdat je niet wilt afgaan tegenover je collega's. Maar ook omdat je een hekel krijgt aan jezelf. En dan heb je het publiek nog, de mensen die grof betalen om jou te horen spelen.'

Hard leven

Er is nog een ander aspect dat blessures wel, maar de openheid niet bevordert: het leven in een symfonieorkest is hard. Burggraaff zat ooit een jaar lang thuis met zijn kapotte vingers, Kroese zelfs anderhalf jaar. 'Nee, van mijn collega's heb ik toen niks gehoord. Ik kan me weinig telefoontjes herinneren. Ik doe het zelf ook niet gauw, bellen met

een collega die thuis zit. Het is een hele harde

wereld! Dat bevestigt bedrijfsarts Henk Bruinink: 'Het is een aparte wereld. Je zou zeggen dat het samenspelen een kwestie is van teamwork, maar de kenmerken van teamwork ontdek je juist niet. Beroepsmusici zijn solisten. En ze zijn over het algemeen sociaal heel eenzijdig opgevoed door die monomane aandacht voor hun instrument.' Het publiek ziet de pijn niet. De stress evenmin. Maarten Kroese: 'Er zijn misschien 1.000 klassieke orkestmusici in Nederland, maar 10.000 staan er aan de zijlijn te trappelen. De stress neemt toe, ook omdat er steeds meer buitenlanders in onze orkesten komen spelen. Dat maakt de spoeling voor Nederlanders nog dunner en de stress nog groter. Want die buitenlanders zijn beter gewend aan competitie.' Wim Burggraaff: 'Het publiek beoordeelt je tijdens elk concert, je collega's beoordelen je elke dag. Dan grijpt de slijtage snel om zich

heen. De kwaliteit is de afgelopen twintig jaar enorm toegenomen. Het toelatingsexamen van nu was het eindexamen van toen. De ouderen moeten alle zeilen bijzetten en dan verliezen ze het nog van de buitenlanders.'

Zeuren is 'not done'

Bedrijfsarts Bruinink vindt dat musici gerust mogen zeuren, maar liefst tegen de man om wie het gaat. 'Dirigenten vormen het eeuwige

dilemma. Het liefst spelen die lekker fortissimo, maar elk orkestlid heeft de verantwoordelijkheid de dirigent tot de orde te roepen als dat nodig is. Alleen niemand doet het – het is *not done* in deze wereld. Men geeft zich over, er is over het algemeen weinig dialoog tussen orkest en dirigent." Nee, het spelen in een symfonieorkest is niet elke dag een Ode an die Freude. HBO-directeur Stan Paardekooper: 'Het is een zorg, de blessures. Niet voor niets willen jongeren niet meer

Revalidatiearts Marjon van Eijnden is gespecialiseerd in RSI-klachten bij musici. De eerste en derde woensdag van de maand is er een multidisciplinair spreekuur voor de kunsten in het Academisch Ziekenhuis in Maastricht (AZM). In een medisch team werken verschillende disciplines (waaronder neurologie, KNO en orthopedie) nauw samen. De andere weken vindt er een intake door Marjon van Eijnden plaats. Voor een intake is een verwijzingsbrief van de huisarts nodig. Aanmelden bij mw. J. Geurten t: 043-3875147; f: 043-3875142.



hun hele leven in een orkest spelen; je bent te kwetsbaar.' Wim Burggraaff: 'Ik pleit ervoor dat oudere musici een mentorrol krijgen. Je moet nu tot je 67ste doorspelen, maar zelfs de 65 haalt niemand. Wij zijn handwerkluï. In feite doen we niet veel anders dan de stukadoor: steeds dezelfde beweging maken. Voor je gevoel sta je op zeker moment zelfs aan de lopende band, de beleving is in elk geval heel anders dan wanneer je net begint. En dan komen de pijntjes en denk je: wil ik dit nog? En het is onregelmatig werk, je hebt stress, je werkt in de weekenden.'

Geen topvoetbal

Hans Schutt van het Contactorgaan Nederlandse Orkesten: 'De orkesten weten ook niet altijd wat er precies speelt. Het is geen topvoetbal waar de coach van elke spier van elke speler schijnt te weten hoe die er conditioneel voor staat. Maar er wordt zeker aandacht aan het probleem besteed; er is een x-aantal fysiotherapeuten bij de hand, er is altijd een bedrijfsarts bereikbaar, periodiek zijn er gezondheidskundige onderzoeken.' Niettemin zegt bedrijfsarts Bruinink: 'Blessures worden niet goed verzorgd in de wereld van de klassieke muziek. Het is ook niet te realiseren, er is geen geld voor.' Maarten Kroese speelt en tobt intussen voort. 'Muziek maken is geen boekhouden, het is een roeping, een ideaal. De muziek houdt je gaande, je vergeet de pijn. Bij een concert is er zelden een probleem, je bent totaal gefocust op het klinkend resultaat. De problemen komen daarna, 's avonds, de volgende dag. Dan besef ik: ik heb me weer laten gaan.'

Auteur: Henri van der Steen

Bewerking en aanvullingen:

Egbertien Martens

Bron: Brabants Dagblad, 5-1-2008



Wacom-pentabletten helpen GfK Benelux bij het voorkomen van RSI

GfK Panel Services Benelux in Dongen (NB) verzorgt consumentenonderzoek voor fabrikanten en detailhandel. Klanten zijn onder andere marktleiders zoals supermarktketen Albert Heijn, de multinational Unilever en de melkfabriek Campina.

Het is duidelijk dat met de duizenden gegevens die iedere dag worden verwerkt de computers zwaar worden belast. Door deze hoge belasting kregen de werknemers gezondheidsproblemen zoals RSI (Repetitive Strain Injury) en andere symptomen. Vandaar dat het voorkomen hiervan al sinds enkele jaren hoog in het vaandel staat bij GfK te Dongen - evenals gebruik van Wacom-pentabletten als alternatief, ergonomisch invoerapparaat.

Voor sommige afdelingen, vooral de productieafdeling, leverde RSI een probleem op. Deze afdeling is het centrale verzamelpunt van alle gegevens uit de 6000 huishoudens van het GfK-panel. Zij zijn een afspiegeling van de Nederlandse consumenten qua levenswijze (en koopgedrag). Hiervoor gebruikt GfK de eigen software die door het hoofdkantoor van de onderneming in Neurenberg is geprogrammeerd. Karakteristiek voor de software is dat deze een groot aantal acties en klikken met zich meebrengt, bewegingen die het risico op RSI verhogen. Het aantal gevallen van RSI is vooral aanzienlijk gestegen sinds het invoeren van de software. Ten slotte ging het om wel 40 intern geregistreerde RSI-gevallen. Om een nog grotere stijging te voorkomen, besloot de ICT-afdeling een alternatief te zoeken voor het gebruik van de muis bij de computer.

Jeroen Peeters, teamleider van de Helpdesk, ontdekte de pentabletten in de media en las in verschillende studies over alternatieve ergonomische invoerapparaten. Vervolgens kocht hij verschillende Wacom-pentabletten en liet deze door enkele van zijn gebruikers testen. De resultaten waren vooral in combinatie met de GfK-software enorm positief.

Momenteel zijn er meer dan 100 pentabletten bij GfK in Dongen in gebruik. Jeroen Peeters zegt hierover: "Voor

ons is het pentablet een geïntegreerd deel van het ergonomische concept."

Als je door de kantoren van GfK loopt zie je bijna overal de pentabletten. De medewerkers zijn erg gelukkig met hun tabletten. Ursula de Wit, teamleider van Dataprocessing & Panel Maintenance, had problemen met haar schouder vanwege het intensieve gebruik van de computer: "Ik kreeg het pentablet van onze afdeling ICT. Het kostte eerst wat tijd om eraan gewend te raken, maar nu wil ik het niet meer kwijt. Het helpt werkelijk. Ik heb geen pijn meer in mijn schouder."

Deze opmerking geeft de algemene ervaring bij GfK aan bij het gebruik van pentabletten als alternatief invoerapparaat. Voordat de pentabletten werden geïntroduceerd werden 40 gevallen van RSI binnen het bedrijf geconstateerd. Vandaag de dag is dat aantal gedaald tot nul. Om zeker te zijn van het positieve effect bij het gebruik van pentabletten deed GfK na een proefperiode een intern onderzoek met 40 gebruikers van het tablet. 30 gebruikers zeiden dat ze de muis niet meer gebruikten, alleen nog het pentablet. Enkelingen gebruikten beide invoerapparaten naast elkaar. Bij een puntenwaardering van 1 tot 10, kreeg het pentablet de score 7,9.

Binnen de GfK-groep wordt de vestiging in Dongen gezien als een van de meest innovatieve kantoren. Meeuwis Geleijns, Manager ICT-infrastructuur, is trots op dit imago: "Als collega's van andere GfK-kantoren of van ons hoofdkantoor in Neurenberg op bezoek komen, zijn ze onder de indruk van de stand van zaken bij ons en de energie die wij in preventie stoppen. Wacom-tabletten hebben enorm aan deze status bijgedragen."

De RSI-patiëntenvereniging is een onafhankelijke vereniging met 2000 leden, die zich inzet voor mensen met RSI-klachten. De vereniging is gevestigd in Nijkerk en wordt geheel geleid door 70 vrijwilligers, verspreid over Nederland. De vereniging geeft voorlichting en informatie over RSI, brengt lotgenoten met elkaar in contact en behartigt hun belangen.

Vacatures

VOORZITTER (M/V)

De voorzitter is belast met het leiden van de vereniging.

Taken:

- Leidinggeven aan het bestuur
- Medeverantwoordelijkheid dragen voor het besturen van de vereniging
- Vorm en inhoud geven aan de 'bindende factor' voor de vereniging
- Motiveren en aansturen van vrijwilligers
- De vereniging representeren bij externe bijeenkomsten

Als aanvullende kwaliteiten voor de voorzittersfunctie zijn van belang:

- Kennis en kunde om als 'bouwer' nieuwe ontwikkelingen te kunnen introduceren
- Een expliciete bijdrage leveren aan de vormgeving van een nieuwe toekomst
- Kunnen opkomen voor de belangen van RSI-patiënten

Heb je interesse of wil je meer informatie? Neem dan contact op met Paul de Ruiter, tel. 06 - 53 32 50 78 of mail naar postbus@RSI-vereniging.nl. Om je kandidaat te stellen hoef je geen lid te zijn van de vereniging.

REDACTEUR VOOR HET HANDVAT

Heb je schrijfaspiraties? Bij de RSI-patiëntenvereniging heb je de kans je talenten te ontwikkelen. Wij verwelkomen natuurlijk ook graag mensen die al schrijvervaring hebben. Of mensen met specifieke kennis van of interesse in bepaalde onderwerpen, zoals onderzoek, wetgeving en politiek.

Het ledenblad *het handvat* komt vier keer per jaar uit. Het brengt de leden op de hoogte van ontwikkelingen rondom RSI en is daarnaast een papieren vorm van lotgenotencontact. Er werken zo'n tien vrijwilligers mee aan *het handvat*. De redactie vergadert vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort.

Functie

De redacteur schrijft zelf artikelen. Dit kan variëren van het afnemen van een interview tot het vertalen van een verslag of een onderzoeksrapport in leesbaar Nederlands. Daarnaast zullen actuele nieuwsberichten worden geredigeerd, bewerkt, samengevat of vertaald. Dit wordt besproken in het redactieoverleg. De redacteur kan ook verantwoordelijk zijn voor een aantal vaste rubrieken van *het handvat* en het controleren van de drukproef. De tijd kan naar eigen inzicht worden ingedeeld, de deadline staat vast. De werkzaamheden zullen maximaal een dagdeel per week kosten.

Profiel

Affiniteit met RSI • Een vlotte en toegankelijke stijl van schrijven • Goede kennis van de Nederlandse taal • Hoofdpunten uit een tekst kunnen halen en structuur kunnen aanbrengen • Bij voorkeur kennis van de Engelse taal • In bezit zijn van computer en internetverbinding

Alle *handvat*-vrijwilligers krijgen ondersteuning in de vorm van onkostenvergoedingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. Daarnaast is er een nieuwsbrief en zijn er vrijwilligersdagen. Als redacteur krijg je een jaarlijkse schrijftraining om je vaardigheden aan te scherpen.

Meer informatie?

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

