

het handvat

J A A R G A N G 14 | N O V E M B E R 2008

Geen relatie tussen
pc-gebruik en RSI?

Vernieuwd:
redactie én bestuur

Yoga als therapie voor RSI?

Rsi



rsi
Patiëntenvereniging

Colofon

het Handvat is een kwartaaluitgave
van de rsi-patiëntenvereniging
November 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: Willem Hollander
Secretaris: Paul de Ruiter
Penningmeester: Joop Caljouw
Algemeen lid: Maria Klok

Commissies
het Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spångberg
Website: Corrie Kooijman
Buitenlandse contacten: Lisette 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 meegestuurd.

Aan dit nummer werkten mee:
Marianne Biegstraaten, Astrid ter Borgh
(Communicatieve Zaken), Gabriëlle Bosch,
Marieke Harmsen, Berbera van den Hoek,
Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn
van der Meer, Sandra Oudshoff, Floor
Scholten, Jantine van der Tang

Deadline volgend nummer
5 december 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 vertegenwoordi-
gen niet noodzakelijkerwijs de mening van
de redactie of de rsi-patiëntenvereniging.

INHOUD

5. **NIEUW BESTUUR.** Drie nieuwe bestuursleden
stellen zich voor in de rubriek Verenigingsnieuws.
6. **WAT STAAT ER WEL?** Proefschrift van Stefan
Ijmker over risicofactoren voor ontstaan van RSI-klachten.
10. **YOGA ALS THERAPIE VOOR RSI?**
Verslag van drie leerzame varianten.
14. **TIEN JAAR WERKEN AAN EEN
VERENIGINGSBLAD.** 'Chantal wás het Handvat.'



Verder

- 12 Oproep Eigen Verhaal
- 13 Pauzesoftware
- 20 TelefoonDienst
- 21 Brood zonder kneden
- 22 Tussen-de-oren-onderzoek

Rubrieken

- 4 Beste redactie
- 16 Kort nieuws 1
- 26 Kort nieuws 2
- 18 Eigen verhaal
- 24 Eigen verhaal

Van de Voorzitter

Schoenen...



Een bekend spreekwoord luidt: 'Gooi geen oude schoenen weg voordat je nieuwe hebt'. En dat, beste Handvat-lezers, is precies mijn mening als wij het samen over het beleid van de vereniging voor de komende jaren hebben.

De RSI-patiëntenvereniging heeft tot nu toe veel tot stand gebracht. Naamsbekendheid van de aandoeningen en van onze vereniging. Een prettig lezend en informatief Handvat. Een goed lopende backoffice-organisatie. En zo zijn er nog wel wat onderwerpen te noemen. Geen reden dus om het beleid totaal om te gooien. Stap voor stap zal het vernieuwde bestuur, in nauwe samenwerking met alle betrokkenen, nu eens versneld, dan weer getemporeerd, de vereniging sturen en besturen. Met steeds als doel de belangenbehartiging voor een ieder die lijdt onder en last heeft van een RSI-aandoening.

Bestuurlijk gezien hebben wij moeilijke tijden gehad. Die zijn nu gelukkig achter de rug. Mede dankzij

onze onvolprezen secretaris Paul de Ruiter hebben wij het hoofd goed boven water gehouden. Nu op naar de toekomst. Nog meer naar buiten treden. Aandacht vragen én afdwingen. Ook van de politiek en de wetenschap. Nog veel te vaak worden RSI-patiënten niet serieus genomen. Daar zal en moet verandering in komen. Het is te gek voor woorden om te vernemen, dat er blijkbaar een zorgverzekeraar is die in zijn polis RSI van dekking uitsluit. Het is te hopen dat dat niet waar is...

Het bestuur zal hard en gedegen gaan werken. Om succesvol te kunnen zijn, zal er wellicht zo nu en dan ook een beroep op jou worden gedaan. Je weet wel, een commissie die bemand moet worden, een helpende hand die geboden moet worden. Laat ons dan niet in de steek. Zonder jou kunnen we en zullen we niets.

Ik hoop velen van jullie te ontmoeten in de komende tijd en de vereniging nog beter te leren kennen. En daarvoor meer aanzetten te kunnen geven voor gewenste koerswijzigingen. En, terugkomend op die oude schoenen aan het begin van dit voorwoord, die gooien we niet weg. Ze zijn nog te mooi. Er zijn alleen een paar nieuwe zolen nodig. Zodat we harder gaan lopen. Daar mag je mij als voorzitter aan houden.

*Willem Hollander,
voorzitter RSI-patiëntenvereniging*

Van de Redactie

Redactioneel

Zoals je ziet, is deze pagina anders vormgegeven dan in het vorige Handvat. Met links een voorwoord van de nieuwe voorzitter. Veranderingen, maar ten goede! De vereniging heeft een nieuw bestuur gekozen (zie pag. 5) en de redactie van het Handvat heeft ook ruimschoots versterking gekregen (zie Beste redactie op pag. 4).

Wat het bestuur voor ons in petto heeft, laat ik aan mijn collega links op deze pagina over. Voor wat betreft het Handvat: ook de nieuwe redactie heeft deze zomer vergaderd over de koers van dit blad. Er is gesproken over meer interactie met de lezers, dichterbij de belevingswereld van de RSI'er. Graag ontvangen wij je reacties op onze artikelen of ideeën voor nieuwe artikelen (handvat@rsi-vereniging.nl).

Ook willen we graag een wat breder publiek gaan aanspreken. Want hoeveel werkenden zijn er niet met RSI-klachten, die niet van het bestaan van de vereniging afweten? Laat dit blad daarom eens ergens 'slingeren', ook bij behandelaars. De lay-out van het Handvat zal in de loop van de tijd enigszins worden aangepast.



Even terug naar het nu. In dit nummer is er uitgebreid aandacht voor het promotieonderzoek van Stefan IJmker, dat veel stof deed opwaaien in de media. Verder vind je informatie over pauze-software, zijn er twee mooie Eigen verhalen en nog veel meer interessante en leuke zaken. Veel leesplezier.

*Gabriëlle Bosch,
hoofdredacteur*

Reageren? handvat@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.

Beste redactie,

Bedankt voor het artikel 'Depressie en RSI'. Zelf kreeg ik na bijna drie jaar pijn te maken met een zware depressie, die ik met veel moeite, medicijnen en therapie heb weten te hanteren. Vooral de cognitieve gedragstherapie heeft erg geholpen. Dit komt doordat deze therapie eenvoudigweg gericht is op het omgaan met je problemen; de oorzaak van de depressie (de pijn) gaat immers niet weg. Sindsdien ben ik wel vatbaar gebleven voor depressieve stemmingen. Het zit altijd onder de oppervlakte. Wisten jullie overigens dat bij elke

ziekte de steun van dierbaren als cruciaal wordt beschouwd voor genezing en/of verbetering van de kwaliteit van leven, BEHALVE bij chronische pijn? Er heerst een nogal bizarre overtuiging onder artsen en pijnpsychologen dat de steun van familie en vrienden het pijngedrag, en daarmee dus de pijn, in stand houdt! Het 'het-zit-tussen-de-oren-idee' leeft dus behoorlijk onder behandelaars, kijk uit!

*Met vriendelijke groet,
Marieke*

De nieuwe redactie stelt zich voor

De wervingsadvertentie in het Handvat heeft succes gehad en vijf nieuwe redactieleden opgeleverd! In totaal hebben we nu een negenkoppige nieuwe redactie, die nog wordt versterkt door twee redactiemedewerkers. Wij stellen achtereenvolgens aan je voor:



(bovenste rij, vlnr) Floor Scholten, Gabriëlle Bosch, Marianne Biegstraaten, Astrid ter Borgh, Marieke Harmsen en Karlijn van der Meer.
(Zittend vlnr) Jantine van der Tang, Egbertien Martens en Karen Jackson. Op de foto ontbreekt Sandra Luisterburg. Met veel plezier zullen zij hun beste beentje voorzetten om elke keer weer een mooi nieuw Handvat te verzorgen.

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

Fout in het meinummer

In het Handvat van mei 2008 stond een Eigen verhaal over de terugkeer in het arbeidsproces van Sandra Brandt, getiteld 'Een eigen bedrijf met RSI'. Aan de naam van haar website werd helaas een koppeltaken toegevoegd. De juiste benaming is: tactgezondwerken.nl

De RSI-patiëntenvereniging heeft het bestuur de afgelopen weken kunnen uitbreiden met drie personen. Dat is heel verheugend, want in het vorige Handvat meldde we nog dat, met het vertrek van voorzitter Corrie Kooijman, secretaris Paul de Ruiter als enig bestuurslid was overgebleven. De nieuwe bestuursleden moeten formeel tijdens de volgende algemene ledenvergadering in april worden benoemd.

Verenigingsnieuws

Drie nieuwe bestuursleden

De beoogde bestuursleden zijn: Willem Hollander (voorzitter), Joop Caljouw (penningmeester) en Maria Klok (algemeen bestuurslid). Samen met secretaris Paul de Ruiter vormen zij het bestuur. Nu al zetten zij zich in voor de vereniging.

Voorzitter Willem Hollander



Willem Hollander is dertig jaar algemeen directeur geweest van een catering-bedrijf. Hij vindt het belangrijk om een derde deel van zijn tijd

actief te zijn met zijn gezin, een derde deel te besteden aan zaken waarmee hij geld kan verdienen en een derde deel in te zetten voor goede doelen. 'Dat hoeft niet per se RSI te zijn. Wel vind ik het belangrijk om op te komen voor de belangen van mensen die het moeilijk hebben. Zeker in deze tijd van verharding en de kaalslag van dit en vorige kabinetten. Ik wil er graag aan bijdragen dat de RSI-patiëntenvereniging zo professioneel mogelijk kan acteren in de maatschappij.' Zijn hele leven doet Willem al allerlei bestuurswerk; van schoolbesturen en zorgcentra tot werkgeversorganisaties. Hij is vijf jaar voorzitter geweest van het centrum van directeuren en commissarissen. 'Ik ben altijd wel verbaasd dat er mensen zijn, die zeggen dat ze geen tijd hebben voor vrijwilligerswerk. Ik denk dan: daar kan tijd voor gemaakt worden.' Hij vervolgt: 'Ik heb veel bewondering voor Paul de Ruiter. Dat hij zelfs in zijn eentje nog het bestuur vormde. Daar mag de vereniging hem best dankbaar voor zijn.' Willem denkt dat het mogelijk is om meer uit de RSI-patiëntenvereniging te halen dan de laatste tijd lukte. 'Daar gaan we met elkaar aan werken.'

Penningmeester Joop Caljouw



Joop Caljouw is gepensioneerd bestuurder, afkomstig uit de sector ouderenzorg en ouderenhuisvesting. 'Daar door ben ik bekend met en bij het ministerie van Volks-

gezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ook wel met het Fonds PGO voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Ik heb veel bestuurswerk gedaan en ben als CAO-onderhandelaar vertrouwd geraakt met arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden.' Oorspronkelijke opleiding: registeraccountant. Joop is in 1946 geboren in Veere, Zeeland en woont nu in Amersfoort.

'Mijn keuze voor een bestuursfunctie bij de RSI-patiëntenvereniging is vooral ingegeven door mijn al vele jaren bestaande ambitie om cliënten of patiënten een veel sterkere stem en macht te geven in de (gezondheids)zorg. Empowerment dus. Voorts past RSI als aandoening wel in mijn ervaring met beleid rond arbeidsomstandigheden op brancheniveau en in werkorganisaties. Prettige omgang met elkaar is in een bestuur van vrijwilligers heel belangrijk. Wat dat betreft heb ik heel goede verwachtingen van dit nieuwe team.'

Algemeen bestuurslid Maria Klok



Maria Klok is beleidsmedewerker Onderwijs en Jeugd bij de gemeente Amsterdam, maar sinds eind juni met ziekteverlof wegens RSI aan beide armen, een nekhernia

en slijmbeursontstekingen in haar schouders. In 2005 heeft ze eerder RSI gehad. Door haar klachten kwam ze in aanraking met de RSI-patiëntenvereniging. Zo hoorde ze Sandra Oudshoff op radio 1 over het promotieonderzoek van Stefan IJmker. 'Goeie club, vond ik. Dat maakte me heel gemotiveerd om iets voor de vereniging te gaan doen. Toen ik las dat er bestuursleden werden gezocht, heb ik in augustus gebeld met Paul de Ruiter.' Maria studeerde politicologie en onderwijskunde en heeft lesgegeven.

Reactie van Paul de Ruiter



'Ik ben heel blij met de komst van Willem, Joop en Maria. Na de moeilijke tijd, waarin Corrie Kooijman met heel veel inspanning het voorzitterschap vervulde, maar zeker

nadat zij zich om persoonlijke redenen moest terugtrekken en ik er alleen voor stond, is de tijd gekomen waarin de vereniging met nieuw elan aan het werk kan. Ik wens onze vereniging heel veel succes.'

Belangrijke doelen van de RSI-patiëntenvereniging zijn:

- Belangen behartigen van RSI-patiënten en hun omgeving.
- Voorlichting geven over RSI aan risicogroepen.
- Lotgenotencontact stimuleren.
- Wetenschappelijk onderzoek bevorderen.

Auteur: Astrid ter Borgh

Proefschrift

brengt risicofactoren voor ontstaan RSI-klachten in beeld



'Geen relatie tussen computergebruik en RSI' kopten in de komkommertijd opeens enkele kranten. Als RSI'er knipper je dan twee keer met je ogen, maar het stond er echt. De artikelen waren echter gebaseerd op een zéér kort-door-de-bocht persbericht van de Vrije Universiteit over de resultaten van het promotieonderzoek van Stefan IJmker. Daarom hier een uitgebreide samenvatting en bespreking van het proefschrift van Stefan IJmker: *Risk factors for arm-wrist-hand and neck-shoulder symptoms among office workers* (Risicofactoren voor arm-pols-hand- en nek-schouderklachten bij kantoorwerkers).

Het proefschrift van bewegingswetenschapper Stefan IJmker beschrijft een gedegen en uitgebreid onderzoek naar factoren die het ontstaan van RSI-klachten kunnen beïnvloeden. Voor dit onderzoek zijn bijna tweeduizend kantoorwerkers gedurende twee jaar gevolgd, waarbij elke drie maanden is gekeken of er klachten zijn ontstaan of teruggekomen, na een periode met minder of geen klachten. De kantoorwerkers hebben meerdere vragenlijsten ingevuld met vragen over onder andere werkdruk, werkplekopstelling, werkhouding, vrijetijdsbesteding, duur van computergebruik et cetera. Daarnaast is voor een deel van de groep het daadwerkelijke computergebruik geregistreerd met pauzesoftware, en is voor een deel van de groep werkhouding en werkplekopstelling nagemeten. Op basis hiervan konden een aantal belangrijke onderzoeksvragen worden beantwoord:

- 1) Is er een relatie tussen de duur van computergebruik en het ontstaan van arm-pols-handklachten en/of nek-schouderklachten bij kantoorwerkers?
- 2) Wat is de relatieve invloed op het ontstaan van klachten van drie groepen risicofactoren: werkgerelateerd, vrijetijdsbesteding en persoonskenmerken?
- 3) Wat is de betrouwbaarheid van zelfgerapporteerde computerduur?
- 4) Wat is de betrouwbaarheid van

zelfgerapporteerde werkhouding en werkplekopstelling tijdens computergebruik?

Dit artikel geeft een samenvatting van de antwoorden op de vier onderzoeksvragen en eindigt met een korte bespreking van de resultaten en de betekenis daarvan.

'Er is géén verband tussen de duur van de computertijd en het hebben of krijgen van RSI-klachten'

Verband tussen computerduur en klachten

De eerste onderzoeksvraag is meteen de meest interessante. Deze vraag heeft centraal gestaan in het persbericht en de daaruit volgende artikelen in kranten en tijdschriften. De conclusie in het proefschrift is dat er bij de groep kantoorwerkers géén verband is tussen geregistreerde computerduur en het ontstaan van RSI-klachten. Twee andere buitenlandse langdurige studies

die rond dezelfde tijd zijn uitgevoerd, vinden wél een (zwak) verband, bijvoorbeeld tussen de geregistreerde duur van het muisgebruik en het ontstaan van arm-pols-handklachten. Het proefschrift concludeert dan ook dat er meer goede, langdurige studies nodig zijn om een definitief antwoord te geven op deze vraag.

Er zijn namelijk wel enkele kanttekeningen te plaatsen bij het onderzoek van deze promotie. Het onderzoek heeft een aantal kenmerken die mogelijk hebben bijgedragen aan het *niet* vinden van een relatie tussen computerduur en klachten.

Bij het proefschrift zijn de volgende kanttekeningen te maken:

- 1) Een *healthy worker-effect*: de meeste kantoorwerkers die meededen aan het onderzoek, hadden al veel jaren werkervaring en ook veel jaren met flink wat computergebruik achter de rug. Mensen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van RSI-klachten, zijn waarschijnlijk al gestopt met werken of van baan veranderd voordat de studie begon. Bovendien ontbreken er meer follow-upgegevens van mensen die aan het begin klachten hadden dan van mensen die dat niet hadden, wat aangeeft dat deze mensen mogelijk zijn gestopt met werken of van baan veranderd tijdens de studie.

2) Aanpassing van computerduur bij mensen met klachten: het kan zijn dat mensen die klachten krijgen zelf hun computerduur naar beneden aanpassen, waardoor het lijkt alsof ze juist door een kortere computerduur klachten krijgen, zodat de resultaten worden vertekend. Hiervoor is geen bewijs gevonden. Bij mensen met klachten is geen aanpassing van de computertijd gevonden.

3) Weinig variatie in computerduur: de onderzoeksgroep was een relatief homogene groep kantoorwerkers met vergelijkbaar computergedrag. Er waren maar heel weinig mensen met een echt hoge of lage computerduur.

4) Gebruik van ruwe maatstaven voor computerduur: in het onderzoek is gerekend met een redelijk grove maatstaf. De gemiddelde computerduur per week is gemeten en ingedeeld in vier groepen van blokken van twee uur. Er is geen informatie meegenomen over piekbelasting, pauzegedrag en andere mogelijk relevante factoren.

Al met al blijkt er dus een aantal verklaringen te zijn voor het feit dat er in deze studie géén verband wordt gevonden tussen geregistreeerde computerduur en klachten. Het is dus nog te vroeg om definitief te zeggen dat langdurig pc-gebruik niet tot méér klachten leidt. En de conclusie die in sommige krantenartikelen werd getrokken, 'Pc-gebruik leidt niet tot RSI-klachten', is al helemaal veel te kort door de bocht. Binnen de groep kantoorwerkers uit de studie ontstaan immers wel degelijk RSI-klachten bij computergebruik. Niet voor niks blijft het aantal werkende mensen met RSI-klachten in Nederland al jarenlang stabiel met 25-30% van de beroepsbevolking (bron: TNO).

Invloed van werkfactoren, vrijetijdsbesteding en persoonskenmerken

De tweede onderzoeksvraag is ook heel interessant. De onderzoeksgroep heeft twee jaar lang elke drie maanden vragenlijsten ingevuld. Daardoor zijn

veel gegevens bekend over deze groep, bijvoorbeeld over de werkhouding achter de computer, de werkplekinstelling, persoonsken-

merken als man/vrouw en leeftijd, en vrijetijdsbesteding, zoals computeren of sporten. Op basis van al deze gegevens kan worden gekeken of er een relatie is met het ontstaan van RSI-klachten. Hierbij is apart gekeken naar arm-hand-polsklachten en nek-schouderklachten. Voor beide blijkt dat de belangrijkste risicofactor is of iemand eerder klachten heeft gehad.

Voor arm-hand-polsklachten is, naast eerdere klachten, meer dan vier uur zelfgerapporteerd pc-gebruik een risicofactor. Daarnaast is er een aantal risicofactoren met beperkte invloed:

- Nooit krachtig samenknijpen van handen
- Gelijktijdig gebruik van telefoon en computer
- Gemiddelde of lage beloning
- Weinig taakvariatie
- Vrouw zijn
- Hogere leeftijd (49-68 jaar)
- Gemiddelde of hoge mate van toewijding (*commitment*)
- BMI > 24

Werkplekfactoren als plaats van de monitor, muis en toetsenbord en arm-steunen spelen geen rol. Ook precisie-eisen, cognitieve eisen en beslissingsbevoegdheid niet. Tegen de verwachting in hebben fysieke activiteiten buiten het werk ook geen invloed.

Voor nek-schouderklachten zijn, naast eerdere klachten, twee belangrijke risicofactoren: repeterende handbewegingen buiten pc-gebruik om en het gebruik van een armsteun. Factoren met beperkte invloed zijn:

- Gemiddelde leeftijd (40-48 jaar)
- Doorwerken tijdens pauzes
- Hebben van een kennis met klachten
- Gelijktijdig gebruik van telefoon en computer
- Weinig taakvariatie
- Vrouw zijn

Voor al kantoorwerkers die een combinatie van meer dan drie van deze risicofactoren hebben, lopen een hoger risico op RSI-klachten. Dit betekent in de praktijk dat het beleid om RSI-klachten te voorkomen op meerdere gebieden tegelijk gericht moet worden om effectief te zijn.

Betrouwbaarheid van zelfgerapporteerde computerduur

De derde onderzoeksvraag kijkt hoe betrouwbaar de zelfgerapporteerde



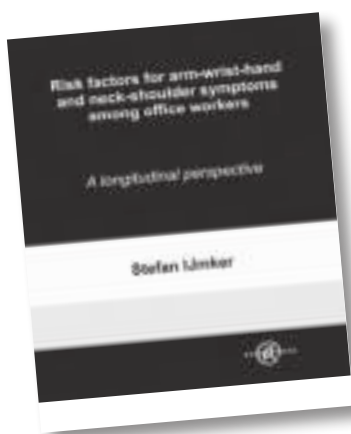
computerduur is, als je deze vergelijkt met een door pauzesoftware daadwerkelijk geregistreeerde computerduur. Omdat het registreren van computerduur voor een onderzoek tijd en geld kost, werken veel onderzoekers met een computerduur die door de mensen zelf wordt ingeschat. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen dat slecht kunnen, omdat bij 80% de geschatte computerduur afweek van de geregistreeerde duur. Hierbij werd computerduur opgedeeld in vier groepen: 0-2 uur, 2-4 uur, 4-6 uur en meer dan 6 uur. Bij 80% van de mensen was hun eigen inschatting één of zelfs twee groepen hoger dan de geregistreeerde computertijd.

De geregistreeerde computertijd wordt als betrouwbaar beschouwd, omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat die maximaal 10% afwijkt van een computerduur die door observatie wordt vastgelegd oftewel door iemand die met een stopwatch meet hoe lang er precies achter de computer wordt gewerkt.

Het overschatten van de computertijd is niet afhankelijk van het hebben van klachten, de computerduur, individuele kenmerken, beloning of psychosociale werkfactoren. Het is dus niet zo dat mensen met klachten hun computerduur erger overschatten dan mensen zonder klachten.

Betrouwbaarheid van zelfgerapporteerde werkhouding

Ook het zelf laten rapporteren van werkhouding en werkplekinstellingen blijkt in minder dan de helft van de gevallen goed te gaan. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om zaken als monitorhoogte, plaats van toetsenbord en muis en buiging van arm en hand, die via vragenlijsten in kaart zijn gebracht. Om betrouwbaardere antwoorden te krijgen zijn bij dit onderzoek verduidelijkende plaatjes aan de vragen toegevoegd. Als de houding en instelling werd nagemeten, bleek deze meting desondanks op negen van de twaalf punten voor minder dan 50% op dezelfde scores uit te komen als de zelfrapportage.





Conclusie

Het promotieonderzoek van Stefan IJmker biedt waardevolle aanknopingspunten voor het voorkomen van RSI-klachten. Wat vooral duidelijk wordt, is dat aan meerdere risicofactoren tegelijk moet worden gewerkt, willen preventie-maatregelen effectief zijn. Voorbeelden van factoren die mogelijk aan te passen zijn: gelijktijdig gebruik van telefoon en pc, doorwerken tijdens pauzes, weinig taakvariatie, repeterende handbewegingen buiten pc-gebruik om, beloning, overmatige toewijding en nooit krachtig samenknijpen van handen.

Verder wordt uit het onderzoek duidelijk dat zelfrapportage van computerduur, werkhouding en

werkplekinstelling waarschijnlijk niet betrouwbaar genoeg is om in onderzoek te gebruiken. Dat is jammer, omdat het zorgvuldig meten hiervan tijd en geld kost en de hoeveelheid deelnemers aan een onderzoek beperkt.

De conclusie 'Langdurig pc-gebruik leidt niet tot RSI-klachten' die centraal staat in het persbericht over de promotie en de daaruitvolgende artikelen in kranten en tijdschriften, wordt onvoldoende onderbouwd in het proefschrift. Weliswaar blijkt in dit onderzoek dat er geen verband is tussen geregisteerde computerduur en klachten, maar twee andere buitenlandse onderzoeken vinden wél een verband. Er zijn ook minstens vier mogelijke oorzaken voor het niet vinden van een verband in dit onderzoek.

Verder blijft onduidelijk waarom zelf-geschatte computerduur wél een relatie heeft met het ontstaan van klachten en geregisteerde computerduur niet. Dit wordt in het proefschrift eigenlijk nergens goed verklaard. Het is immers

niet zo dat mensen met klachten hun computerduur meer overschatten dan mensen zonder klachten. Logisch gezien verwacht je dan dat geregisteerde computerduur en zelfgerapporteerde computerduur hetzelfde verband hebben met klachten, en dat is hier niet zo. Een mogelijkheid die nog wordt genoemd, is dat er wel bepaalde groepen zijn die de computerduur erger overschatten dan andere, maar dat die groepen niet door één factor bepaald worden, bijvoorbeeld eerdere klachten, maar door een combinatie van factoren. Helaas is dit blijkbaar niet verder onderzocht.

De conclusie in de media dat computergebruik niet leidt tot klachten, kan helemaal in de prullenbak. Dit onderzoek laat immers zien dat er wel degelijk RSI-klachten ontstaan bij de kantoorwerkers die voor het onderzoek gevolgd zijn.

Auteur: Sandra Oudshoff

De promotie, onze vereniging en de media

De RSI-patiëntenvereniging heeft – zoals we ook al in het vorige Handvat vermeldten – na de publicatie van het proefschrift van Stefan IJmker zelf meteen een reactie gegeven aan de media. Sandra Oudshoff (voorzitter van de commissie Onderzoek) heeft vervolgens radio-interviews gegeven op Radio 1 en op Radio Gelderland. Daarnaast heeft ze bijgedragen aan stukken in Carp, ComputerTotaal, Consumentengids, Weekblad Facilitair management en gebouwbeheer. Behalve dat Sandra Oudshoff persoonlijk in sommige bladen is geciteerd, is ook ons persbericht veel gebruikt om de berichtgeving te nuanceren. Als je nu googlet op 'Stefan IJmker promotie', vind je eerst tien sites waarop ons persbericht wordt geciteerd of overgenomen, en dan pas de site van de VU.

[persbericht]

Persbericht VU Medisch Centrum op 1 juli: Lang computergebruik niet van invloed op RSI De muisarm krijgt een staart

De gangbare veronderstelling dat mensen die veel achter de computer zitten een groter risico op RSI lopen, blijkt onjuist. Uit het tweejarige onderzoek van Stefan IJmker blijkt precies het tegenovergestelde, namelijk dat er helemaal geen verband is tussen de duur van het computergebruik en het optreden van arm-, nek- en schouderklachten. Wel lopen mensen die meerdere risicofactoren hebben, zoals een lage waardering van het werk en weinig variatie in werktaken, een hoger risico op deze RSI-klachten. IJmker promoveert op woensdag twee juli aan VU medisch centrum.

IJmker voerde als eerste in Nederland een langdurig onderzoek uit, belangrijk om oorzaak en gevolg in verband met RSI-klachten goed te kunnen onderscheiden. In het onderzoek werden twee jaar lang tweeduizend kantoormedewerkers gevolgd. De deelnemers vulden iedere drie maanden een vragenlijst in en een programma op hun computer registreerde continu de tijdsduur die zij besteedden aan computertaken. Het belangrijkste onderzoeksresultaat is dat er geen direct verband is tussen de duur van het computergebruik en klachten in arm, nek of schouders. Wel bleek dat het hebben van klachten in het verleden de kans dat je ook in de toekomst klachten krijgt, met ten minste vierhonderd procent vergroot. Verder blijkt dat het risico op RSI-klachten hoog is, wanneer een combinatie van de volgende factoren tegelijkertijd aanwezig zijn: 'weinig variatie in werktaken', 'tegelijkertijd computer en telefoon gebruiken', 'lage waardering van het werk', 'overmatige toewijding aan het werk' en 'doorwerken tijdens lunchpauzes'. Om RSI-klachten te voorkomen adviseert IJmker een gelijktijdige aanpak van deze factoren.

[einde persbericht, hiernaast reactie >]

Onzorgvuldige berichtgeving over duur van computergebruik en RSI

'Computergebruik leidt niet tot RSI-klachten' was de strekking van veel krantenberichten op 1 juli 2008. De media hebben volop geput uit het persbericht over de promotie van bewegingswetenschapper Stefan IJmker aan het VU medisch centrum. Volgens dit persbericht is er géén verband tussen de duur van het computergebruik en het ontstaan van RSI-klachten. Dit kort-door-de-bocht persbericht wekt, anders dan het proefschrift, de indruk dat RSI 'dus psychisch' zou zijn. De RSI-patiëntenvereniging is dan ook boos over de conclusie uit het persbericht. Want dit heeft spijtig geleid tot verkeerde beeldvorming in de media. In het proefschrift zelf wordt een aantal nuances aangebracht die het verhaal duidelijker maken. De vereniging heeft het onderzoek voorgelegd aan haar wetenschappelijke adviesraad en gaat in gesprek met bewegingswetenschapper Stefan IJmker.

Allereerst: de vereniging is blij met ieder onderzoek naar RSI. Er is immers nog veel te weinig bekend over het ontstaan en de oorzaken van RSI-klachten, waardoor nog steeds onduidelijk is wat goede preventieve maatregelen of behandelmethoden zijn.

Over het onderzoek van bewegingswetenschapper Stefan IJmker het volgende:

- Omdat in dit onderzoek geen verband kon worden aangetoond tussen de duur van het computergebruik en klachten, wil dat niet zeggen dat computergebruik niet leidt tot RSI-klachten. Het spreekt bovendien eerder onderzoek tegen.
- De conclusie dat RSI 'dus psychisch' is, is véél te kort door de bocht, want ongeveer 25% van de beroepsbevolking heeft RSI-klachten. Dit kost de samenleving twee miljard euro per jaar, naast de persoonlijke gevolgen voor de betrokkenen. De onderzoeker geeft zelf aan dat deze klachten reëel zijn en dat we nog te weinig weten over oorzaak en ontstaan.

- Het onderzoek heeft wel een verband gevonden tussen muisgebruik en RSI-klachten. Ook gelijktijdig gebruik van telefoon en pc en doorwerken tijdens lunchpauzes blijken risicofactoren. Er is ook verband gevonden tussen zelfgerapporteerd computergebruik en RSI-klachten. Wellicht zijn programma's die computergebruik registreren, niet in staat om al het gebruik goed waar te nemen en brengen mensen inderdaad veel meer tijd achter de computer door dan die programma's meten.
- Er is alleen gekeken naar de gemiddelde computertijd, niet naar piekbelasting, het nemen van pauzes, de intensiteit en de snelheid waarmee wordt gewerkt. Ook is niet gekeken naar werkplekinstelling en werkhouding. Met zo'n grove meetmethode en een kleine groep waarin de computertijd echt gemeten is, is het wellicht niet verwonderlijk dat geen relatie wordt aangetoond.
- In tegenstelling tot het persbericht worden onderzoekstechnische nuances gemaakt. Bijvoorbeeld het *healthy worker-effect*: er is hier een groep onderzocht die al langdurig de computer gebruikte. Ook zitten mensen vanwege beginnende klachten mogelijk korter achter de computer en is er dan een groep met weinig pc-gebruik en weinig klachten. In de conclusies worden oorzaak en gevolg dan omgedraaid!
- Het idee van een *self-fulfilling prophecy* (mensen zijn bang dat ze RSI kunnen krijgen, rapporteren daarom veel computergebruik en krijgen dan ook RSI) gaat niet op. Toen RSI nog niet bekend was, kregen mensen ook klachten. In het proefschrift zelf staat, dat er in andere onderzoeken geen enkele relatie is gevonden tussen overrapportage van computergebruik en klachten. Ook zijn er beroepsbeoefenaars, zoals kappers en slaggers, met een veel groter relatief risico op het ontstaan van RSI.

Nieuwste informatie
over RSI-onderzoek

Landelijke Themamiddag: 'Krijgt de muis- arm een staart?'

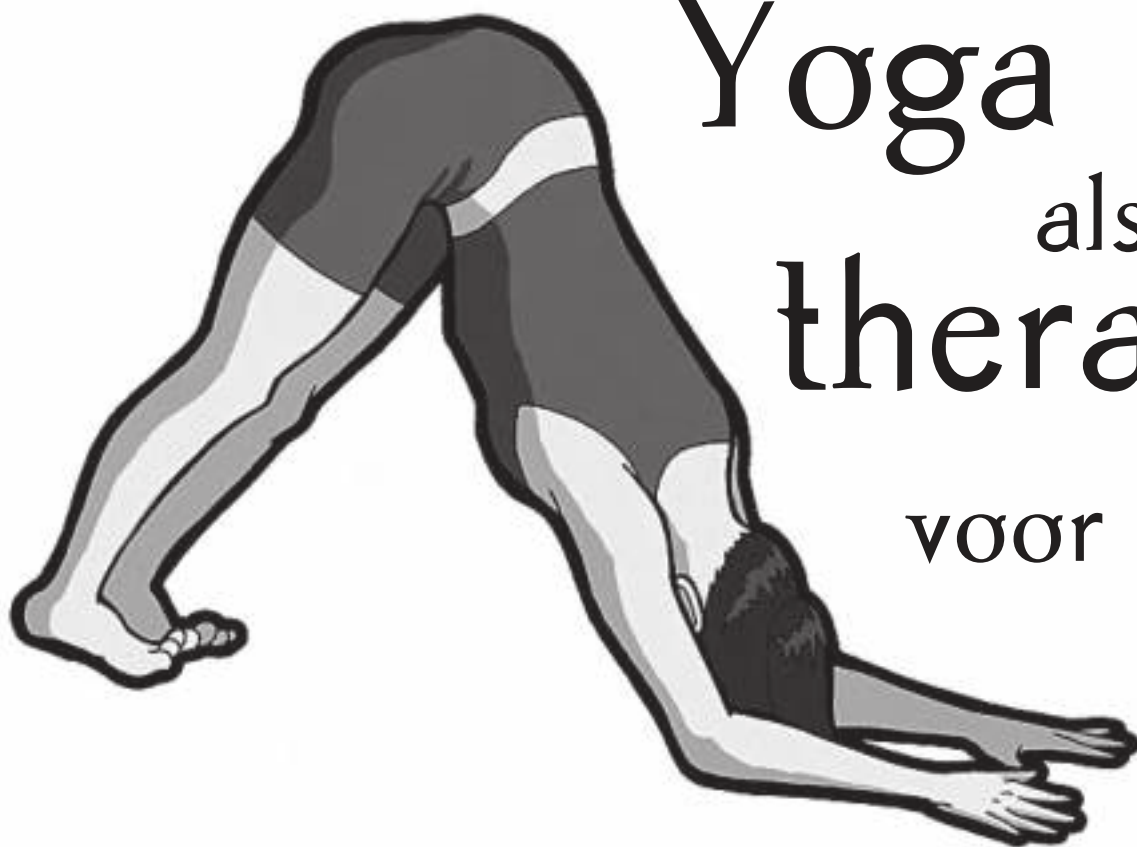
Zaterdag 22 november 2008
Jaarbeurs Utrecht

De RSI-patiëntenvereniging organiseert op zaterdag 22 november een bijeenkomst waarin de nieuwste informatie over RSI-onderzoek wordt uitgewisseld. Onder leiding van dagvoorzitter Sandra Oudshoff zullen vier onderzoekers op het gebied van RSI een korte presentatie geven over recent onderzoek en Stefan IJmker over zijn promotie-onderzoek. Na afloop volgt een paneldiscussie en is er gelegenheid voor vragen.

De onderzoekers zijn:

- > **Prof. dr. M.H.W. (Monique) Frings-Dresen** van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum te Amsterdam;
- > **Drs. J.M. (Janneke) Richter** van de Faculteit Neurowetenschappen, Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam;
- > **Dr. M.A. (Maaïke) Huysmans** van VU medisch centrum Amsterdam, afdeling Sociale Geneeskunde;
- > **Dr. S. (Stefan) IJmker** van Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.

Deelname is gratis. Hiervoor moest voor 10 november een antwoordformulier of mail worden gestuurd naar de vereniging. Als je nog vragen hebt, mail dan naar postbus@rsi-vereniging.nl.



Yoga als therapie voor RSI?

Toen ik acht jaar geleden bij de huisarts kwam met flinke RSI-klachten, adviseerde hij me uit te rusten en veel te ontspannen. Hij noemde onder andere yoga als ontspanningsmethode. Nu had ik nog nooit iets met yoga gedaan en ik had ook geen idee wat dat inhield.

Wel had ik in mijn studententijd een paar bijeenkomsten van een meditatiecentrum bijgewoond. Ik herinner me nog dat we met een groepje mensen in kleermakerszit op de grond zaten. Midden in de cirkel stond een kaarsje te branden. Daar moesten we vijftien minuten in stilte naar staren. Afijn... na een paar keer heb ik het hazenpad gekozen. Wat een gedoe. Niks voor mij. Maar na het advies van mijn huisarts, vastbesloten in mijn strijd tegen de RSI-klachten, pakte ik de *Gouden Gids* en prikte op goed geluk een adres van een yogadocente. Meteen gebeld en een afspraak voor een proefles gemaakt. Die les viel zowaar mee. Dus tekende ik in voor een jaar. Zo kwam ik terecht bij de hatha yoga.

Hatha yoga

Per toeval had ik een heel goede docente gekozen met dertig jaar ervaring. Zij gaf ook les aan een docentenopleiding in Nederland. Van haar heb ik veel geleerd. Ze had veel kennis over het menselijk lichaam. En zij heeft mijn (hoge) ambities meteen de kop ingedrukt door bij elke oefening te stellen

dat ieder van ons de oefeningen moet uitvoeren zonder meteen te willen scoren. Het gaat er bij yoga niet om dat je het beste resultaat haalt, maar dat je vanuit de beperkingen van je lichaam streeft naar een optimaal functioneren. En dat is voor iedereen anders. Waar je dan uitkomt (in mijn terminologie van 'scoren') is dus ook voor iedereen anders.

De wijze waarop je oefeningen uitvoert, is hierbij van groot belang. Je spant en ontspant verschillende spiergroepen in diverse houdingen en bewaakt hierbij de juiste volgorde. Daardoor stimuleer je je lichaam om beter te functioneren. En kom je tot een evenwichtiger balans.

Met een groep van acht à tien personen kregen we les in een rustige ruimte. De les duurde anderhalf uur: in die tijd deden we ongeveer tien oefeningen, daartussen rustten we uit. Het tempo was laag. Er was veel aandacht voor elke handeling. Elke aan- en ontspanning vanuit de spieren werd bewust aangestuurd en beleefd. Ook op het juiste moment in- en uitademen werd geoefend. Elke oefening werd door

de docente geanalyseerd in onderdelen, die we één voor één afwerkten om tot een goede uitvoering te komen. En na elke inspanning volgde een oefening in ontspanning. Ontspannen door alle spanning in de spieren los te laten, daarbij gebruikmakend van de zwaartekracht.

Alles ging heel beheerst, overdacht en met respect voor het eigen lichaam en respect voor de beperkingen die je tijdens je leven al in je lichaam hebt opgelopen. Want daaraan ontkomt niemand. Dat was duidelijk in de groep te merken. Wat voor de één makkelijk was, was voor een ander moeilijk. Waar de één twee millimeter verder kon stretchen, haalde een ander met gemak tien centimeter. En dan blijkt: yoga is er voor iedereen, jong of oud, kerngezond of met verschillende kwalen. De docente bleek flexibel genoeg om de handelingen aan te passen voor mensen met bewegingsbeperkingen. Na vijf jaar op heel ontspannen wijze deze yoga te hebben beoefend, besloot ik mijn yogawereld te verbreden en ging ik over op een moderne variant: power yoga.

Power yoga

Het tempo lag bij power yoga beduidend hoger. Bij hatha yoga deden we ongeveer tien oefeningen in anderhalf uur. Maar bij power yoga gingen we van de ene oefening door naar de andere zonder kleine rustpauzes, wel zo'n veertig oefeningen in een uur. Sommige houdingen, zoals de 'neerwaartse hond' (zie illustratie p.10), zijn bedoeld als rusthoudingen, maar voelden zeker in het begin zo niet aan. Het duurde wel een jaar of twee voordat deze 'neerwaartse hond' door mij als een rusthouding werd ervaren. En dan nog vereist het soms inspanning om die rust te creëren.

De les begon standaard met dezelfde oefeningen om het lichaam op te warmen. De eerste vijftien tot twintig minuten waren altijd hetzelfde. Dat vond ik wel wat saai. Bij een juiste uitoefening van power yoga krijg je een goede doorbloeding en een soort interne massage voor je organen. Daardoor voel je je na de les meer ontspannen en krijg je energie. Dat heb ik ondervonden. Maar dat werkt alleen als je goed weet waar je mee bezig bent en de oefening technisch goed uitvoert. Dus een deskundige docent is hierbij van groot belang. Helaas verhuisde mijn poweryogadocent. Zijn opvolger was duidelijk minder bekwaam en vervolgens besloot ik maar weer verder te kijken. Ik kwam toen bij een docent die qua tempo tussen de eerder beschreven yogawijzen in werkt.

Sportieve hatha yoga

Deze yoga werd gegeven in een fitnesscentrum. De docent startte met opwarmoefeningen die telkens anders waren. Daarna werkten we aan complexere oefeningen. Deze oefeningen werden in stukjes geknipt. Elk stukje werd geoefend. Zo bouwden we vanuit de stukken een complexe oefening op. Daardoor krijgt het lichaam tijd om te wennen aan de ongebruikelijke posities. Deze docent lette ook heel erg op het gebruik van de goede techniek, zoals: niet hangen in je banden, bot boven bot stapelen en zorgen dat je gewicht rust op de botten. Een juist gebruik van je lichaam leidt tot minder schade aan je lichaam. Zo vertelde de docent dat je, als je bepaalde oefeningen acht jaar verkeerd zou doen, jezelf dan geheel aan een stevige reuma zou helpen. Qua tempo en dynamiek in de oefenin-

gen zaten we niet op het hoge tempo van power yoga. De grote variatie in oefeningen zorgde er evenwel voor dat we energiek de les uitgingen.

Yoga vanuit een persoonlijke stijl

De docent die yoga geeft, bepaalt mede de sfeer in de les. Zo werkten we bij de eerste yogadocent in stilte, zonder muziek. Dat gaf zeker een heel ontspannen sfeer. Bij de twee andere yogadocenten was er Oosterse muziek op de achtergrond. Dat brengt een andere sfeer met zich mee, ook ontspannend.

Ik ben blij dat ik ben begonnen met een langzame vorm van yoga, zodat ik de snelle variant van power yoga beter begrijp. Vanuit het nulpunt beginnen aan power yoga zou ik niet aanbevelen. Door het hoge tempo ontgaan je toch veel details en ga je oefeningen verkeerd doen.

Van alle drie yoga-varianten heb ik geleerd. En ik waardeer ze vanwege hun eigen uitstraling. Maar bovenal heb ik geleerd dat het kunnen ontspannen eigenlijk nog belangrijker is dan het inspannen. Vooral voor rsi'ers. Echt ontspannen was (is) moeilijk en was iets dat ik opnieuw moest leren.

Moraal van dit verhaal

Yoga heeft mij veel geleerd over de manier waarop ik letterlijk en figuurlijk in het leven sta. Het heeft mij bewuster gemaakt van mijn eigen lichaamshouding. Daardoor kan ik mezelf corrigeren en zo bijvoorbeeld voor een betere bloeddoorstroming zorgen. Yoga heeft ertoe bijgedragen dat ik beter ben uitgerust om rsi-klachten te voorkomen en/of te beperken.

Auteur: Egbertien Martens



Er zijn veel varianten in yoga. Zie bijvoorbeeld op internet:
www.yogacentrumananda.nl
www.kashmiryoga.nl
www.zweiersdal.nl
www.bikramyoga.nl
www.yogacentrumutrecht.nl
www.chakrayoga.nl
www.svahayoga.com
www.yogapassie.nl (power yoga)
Nog meer varianten zijn te vinden op www.yoga.startpagina.nl

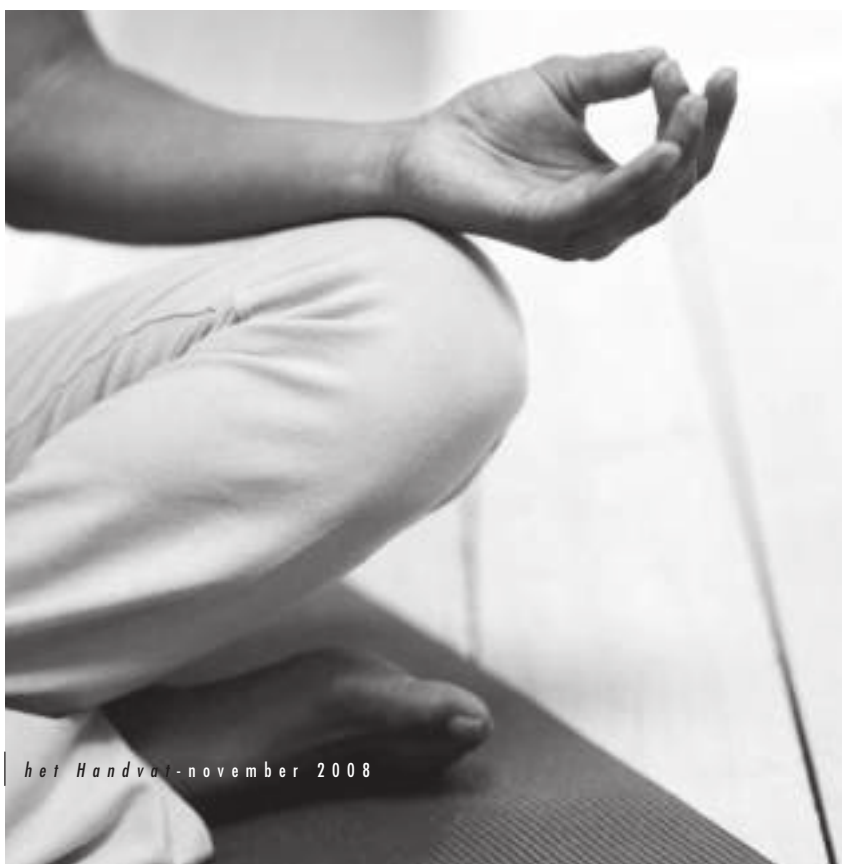
Zoek via de website van de Vereniging van Yogaleerkrachten Nederland (www.vvyn.nl) naar een yogadocent in jouw omgeving. Meestal kun je gratis een proefles meedoen. De kosten van de lessen wisselen: van € 7,- tot € 15,- per les. Een les duurt 60 tot 90 minuten. Daarnaast zijn er diverse yogaworkshops.

Tip: op www.youtube.nl kun je ook filmpjes van yogaoefeningen zien.
Tip: als je een spaarrekening bij de Postbank hebt, kun je voor 1 euro en 900 rentepunten een jaar een abonnement op het tijdschrift Yoga nemen.

De Volkskrant biedt momenteel een online yogacursus aan op haar website www.hartenziel.nl. Je kunt bij hen ook een yoga-starterspakket (matje, 2 dvd's, riem, blok, instructies) kopen voor € 39,95. Prima om thuis mee aan de gang te gaan.

www.bharatayoga.nl

Via deze site kun je een interessant artikel uit Volkskrant Banen van 15 januari 2008 lezen over yoga als therapie bij RSI, rug- en neklachten. Gert van Leeuwen (yogadocent en bewegingstherapeut) werkt al jaren met mensen met RSI-klachten. Hij is ervan overtuigd dat yoga een goede therapie is om deze klachten te verhelpen. Sommige yogadocenten pleiten er daarom voor dat yoga naast fysiotherapie officieel als therapie vergoed zou moeten worden door de zorgverzekeraar.



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!

Pauzesoftware: must of last?

Pauzesoftware als begrip heeft geen nadere introductie. Maar is pauzesoftware ook nuttig? Is het gebruik ervan een must? Of juist een last?

Naast zorgen voor een ergonomisch verantwoorde werkplek en het stimuleren van een goede werkhouding, is RSI te voorkomen door genoeg pauzes te nemen. Werkgevers, maar ook zelfstandigen en privégebruikers kunnen daartoe pauzesoftware inschakelen. De software helpt een computergebruiker micropauzes en rustpauzes te nemen en biedt soms bewegingsoefeningen aan, meet de intensiteit van het werk (typetempo), maakt pauzestatistieken aan en blokkeert al dan niet gewenst het toetsenbord of beeldscherm. Het ene programma is geavanceerder dan het andere, maar de inzet is gelijk.

Must of last?

Een van de meest gehoorde klachten over pauzesoftware is dat het averechts

zou werken in de bestrijding van RSI. Oorzaak? Stress! Gedwongen pauze moeten nemen, bijvoorbeeld juist op het moment dat er een deadline aankomt, of als je een klant aan de telefoon hebt, geeft ergernis. En ergernis is stress. Een andere klacht is dat de programma's niet zouden bijdragen aan pauzegedrag omdat de meeste mensen uit zichzelf al micropauzes en rustpauzes nemen, bijvoorbeeld om te kopiëren, koffie te halen et cetera. Als de pauzesoftware daar geen rekening mee houdt, ontstaat irritatie. Beide irritaties zijn gegrond, maar ook weer niet. Geavanceerde pauzesoftware houdt wel rekening met natuurlijke pauzes en is op vele manieren instelbaar, waardoor eventuele en eerdergenoemde ongemakken omzeild kunnen worden.

Bewustwording

Bewustwording is waarschijnlijk het meest belangrijke en positieve aspect en effect van pauzesoftware. Beeldschermwerkers zijn zich (helaas) maar al te vaak niet bewust van het belang van pauzes. Uit eerder onderzoek van TNO blijkt dat



pauzesoftware vooral de bewustwording ten goede komt, maar ook dat verergering van klachten door gebruik van pauzesoftware wordt voorkomen. Organisaties en particulieren kunnen pauzesoftware inzetten om RSI bespreekbaar te maken, maar vooral om bewustwording te vergroten en daarmee RSI te bestrijden. Daarbij moet je dan wel rekening houden met een paar zaken. Zet pauzesoftware niet tegen wil en dank in, dat werkt averechts. En let bij het selecteren van de software (er zijn nogal wat programma's op de markt) op zaken als gebruiksvriendelijkheid en geavanceerdheid.

Auteur: Floor Scholten.

Bron: Arbo Rendement, 31-3-2008

MINI-ONDERZOEK WIJST UIT:

Vooral mensen met RSI-klachten gebruiken pauzesoftware

'Pauzesoftware dwingt me om af en toe stil te staan bij hoe ik me fysiek voel en mijn spieren en ogen rust te geven.' Aldus een RSI'er op de vraag of ze baat heeft bij het gebruik van pauzesoftware.

De redactie van Het Handvat vroeg aan twintig mensen met en zonder RSI-klachten een vragenlijst in te vullen over pauzesoftware, met als doel te achterhalen met welke software men bekend is, of die ingezet wordt en zo ja, of het bevalt en nuttig is. Uit de antwoorden blijkt dat *Workpace* veruit het meest bekende en meest gebruikte programma is, op de voet gevolgd door *Workrave*

en *Beeldschermtachograaf*. Iedereen is bekend met de software en het doel ervan, maar niet iedereen gebruikt het. Vooral mensen met RSI-klachten gebruiken pauzesoftware, slechts een enkeling zonder klachten laat weten pauzesoftware in te zetten als preventief middel.

Lusten en lasten

De tevredenheid onder gebruikers is groot. Een van de ondervraagden laat weten dat vooral de beeldschermtachograaf erg goed bevalt. 'Deze treedt veel meer op als een coach, is minder storend en verbetert je pauzegedrag vrijwel ongemerkt.' Een ander schrijft dat *Workrave* 'het beste gratis (open source) programma' is dat ze heeft gevonden. 'Je kunt de juiste dingen instellen. Deze zijn: pauzetijden,

tijden tussen de pauze, wel of niet kunnen negeren. Het programma houdt statistieken bij die soms wel handig zijn.' Een enkeling ervaart pauzesoftware als storend: 'Ik vind het vervelend om gestuurd te worden. Dat veroorzaakt meer stress dan dat ik mijn eigen tijd indeel.'

Waakhond

Uit de antwoorden blijkt toch vooral dat pauzesoftware nut heeft als waakhond. Een hulpmiddel om computergebruik te doseren en om verergering van klachten te voorkomen. Of zoals iemand zei: 'Als ik het niet gebruik, zit ik binnen de kortste keren weer thuis met RSI.'

Onderzoek en auteur:
Floor Scholten



Een decennium lang
werken aan het
verenigingsblad

'Chantal wás het Handvat'

Tien jaar lang heeft Chantal van der Burgt meegewerkt aan het Handvat. Ze noemde zichzelf coördinator, en dat hield werkelijk bijna alles in, behalve schrijven. Van het ontwerpen van de huidige lay-out tot het uitdenken van een - gratis - systeem via internet waarmee de redactieleden teksten konden uitwisselen en feedback konden geven, en heel veel ertussenin.

'Ik heb zelf heel veel aan de rsi-patiëntenvereniging gehad toen ik rsi kreeg. Daarom wilde ik zelf ook een bijdrage leveren.' Chantal begon als vrijwilliger bij de vereniging met het organiseren van huiskamerbijeenkomsten. Later maakte ze voor de mensen zonder internet van het Handvat af en toe een samenvatting van interessante dingen die op de internetmailinglist aan bod waren geweest. 'Toen Eveline Zeegers in 1998 stopte als voorzitter van de vereniging, hebben we met een groepje vrijwilligers haar werk voor het Handvat overgenomen. Het was toen letterlijk een heel klein blaadje, A5-formaat. Ik heb een nieuw grafisch ontwerp gemaakt en ben daarmee naar het bestuur gestapt', vertelt Chantal, die van oorsprong grafisch ontwerper is.

Praktisch

'In het begin plaatsten we alles wat binnenkwam en interessant was. Toen zijn we gaan nadenken over vaste rubrieken, waarbij elk redactielid iets kon doen. Zo werd om het Handvat een structuur gebouwd.' Chantal bedacht alles tot in de kleinste details. 'Ik wist toen niks van het maken van een blad af.' Ze heeft er enorm veel tijd in gestoken. 'Die had ik toen', zegt ze lachend. 'Maar je doet het werk natuurlijk gezamenlijk', nuanceert ze. Besturen past niet zo bij haar, vindt ze. 'Ik ben meer praktisch. Maar dingen uitproberen, met mensen samenwerken en een groep aansturen, vind ik leuk. Ik heb bij de vereniging indertijd bewust gekozen om me met één ding - het Handvat dus - bezig te houden om mijn aandacht niet te laten versnipperen.' Ze gooide zich

er met haar hele ziel en zaligheid in. De secretaris van het bestuur van de vereniging, Paul de Ruiter, zei eens: 'Chantal wás het Handvat.'

Niet schrijven

Chantal heeft het Handvat tien jaar lang gecoördineerd. In die tijd maakte de rsi-patiëntenvereniging een enorme groei door: van 500 naar 6000 leden. Waarom stopt ze nu? 'Ik wilde al heel lang stoppen. Ik beheers namelijk alle onderdelen van het maken van een blad, behalve schrijven. Dat kost me bloed, zweet en tranen. Dat maakte me gefrustreerd. Vrijwilligers wilden instructies en reacties op hun artikel, en ik kon hen dat niet geven. Ik heb nog een schrijfopleiding geprobeerd, maar het schrijven blijft me gewoon veel te veel moeite kosten.' Ze heeft er geen moeite mee om het Handvat nu los te laten. 'Het blad is in goede handen, het loopt gewoon door. Voor mij is het kringetje rond. Het is leuk dat er nu ook weer een aantal nieuwe redactieleden zijn. Ik vind het belangrijk dat er redactie bestaat uit mensen die allemaal in verschillende fasen van hun rsi zitten, van 'net-hebbend' tot en met herstellend.'

Stukje uit de krant

Chantal kwam met de rsi-patiëntenvereniging in aanraking doordat een vriendin een stukje over de vereniging voor haar uit de krant had gescheurd. 'Ik had heel erge last van mijn handen en toen heb ik de vereniging gebeld. Ik kreeg Simone (Spangberg, redactie) aan de telefoon. Ik werkte als grafisch ontwerper in ergonomisch slechte omstandigheden. Toen ik pijn in mijn wijsvinger kreeg, dacht ik eigenlijk dat het spierpijn was die snel over zou gaan.' Maar het werd heel snel zo erg dat ze niet meer kon werken zonder pijn. 'Waarschijnlijk heeft het lang bij mij gesluimerd en is de rsi toen ineens doorgebroken. En ik moest wel doorgaan, ik had gewoon deadlines.' 'Eigenlijk had ik geen benul van wat rsi was', kijkt ze terug. 'Dat rare gedoe, dat overkomt mij niet, dacht ik. Toen Simone vertelde wat rsi-klachten inhielden, schrok ik me een hoedje. Het was wel iets meer dan spierpijn!' Uiteindelijk werd ze afgekeurd en is het een jaar of vijf,

zes heel slecht met haar gegaan. Chantal heeft zelf veel aan de rsi-patiëntenvereniging gehad en dat motiveerde haar om vrijwilliger te worden. Eraan meehelpen dat anderen de informatie krijgen die ze nodig hebben. Daarbij moest ze haar rsi steeds goed in de gaten houden. Die werd langzaam wat beter, maar gaat nooit over. 'In het begin had ik altijd pijn. Toen één uur per dag niet en 23 uur wel, en nu is het 23 uur niet en één uur wel.'

PR belangrijk

Chantal heeft ooit de kunstacademie gedaan en heeft fotografie als hobby. Jarenlang kon ze door haar rsi geen fototoestel vasthouden. 'Op een gegeven moment heb ik met een van de lichtste camera's die ik kon vinden foto's gemaakt van een bijeenkomst voor het Handvat. Het deed wel zeer, maar het lukte.' Later kon ze ook een wat zwaarder toestel hanteren. En nu is ze sinds een jaar bezig met de fotoacademie in Amsterdam. 'Heel leuk, maar ook heel druk.'



'Ik blijf de rsi-patiëntenvereniging heel belangrijk vinden. De invloed van de vereniging op de politiek is belangrijk. Afgelopen jaren heeft het Handvat tot mijn plezier best veel invloed gehad op wat er gebeurde. Voor de vereniging lijkt het mij erg belangrijk dat de pr weer goed op orde komt. Het is belangrijk dat onze achterban sterk is. Door meer aan pr te doen, kunnen we dat voor elkaar krijgen. Dat komt het Handvat ook ten goede.'

Auteur: Astrid ter Borgh

Foto p. 14: Marion Panhuijzen



KORT NIEUWS

Onderzoek

Minder flexibel

Zweedse onderzoekers hebben het effect van acute en chronische pijn op de nauwkeurigheid van armbewegingen onderzocht. Hun onderzoek toont aan dat het bewegingspatroon bij acute pijn anders is dan bij chronische pijn. Bij acute pijn worden bewegingen minder nauwkeurig. Bij chronische pijn neemt de spieractiviteit af en worden bewegingen juist nauwkeuriger en minder flexibel uitgevoerd.

Bron: Experimental Brain Research, 28-3-2008



Daling van ziekteverzuim

In geïndustrialiseerde landen wordt 25 procent van het arbeidsgerelateerde ziekteverzuim veroorzaakt door aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Vooral gespecialiseerde industrie, zoals de vliegtuigbouw, heeft belang bij een zo laag mogelijk ziekteverzuim, omdat de specifieke kennis moeilijk te vervangen is. In Duitsland is het effect van poliklinische revalidatieprogramma's op het ziekteverzuim onderzocht. De werknemers volgden de therapie gedurende drie tot vier weken. Voor iedere werknemer werd een individueel programma opgesteld op basis van een werkplaatsbeschrijving. Na afloop van de therapie werd men begeleid bij de re-integratie. 97 procent van de mensen keerde terug naar hun oorspronkelijke functie. Het ziekteverzuim nam direct na de re-integratie significant af. Het lage niveau van het ziekteverzuim hield nog minimaal twee jaar aan.

Bron: International Archives of Environmental Health, 9-8-2008



SMS-duim

Er komen steeds vaker RSI-klachten voor bij mensen die veel sms'en. Zo'n zestien procent van de sms'ers in Wales loopt klachten op, zo blijkt uit een groot onderzoek. Vooral jongeren hebben kans op ernstige klachten. Een derde van de 16- tot 24-jarigen stuurt meer dan twintig berichten per dag. Te veel sms'en kan leiden tot zwelling van de pezen rondom de duim en de pols.

Bron: WalesOnline, 28-7-2008

Werk

Investeren in arbeidsvoorwaarden

Tegenwoordig is het eerder regel dan uitzondering: sporten op het werk, of het volgen van gezondheids cursussen op kosten van de baas. Het Engelse rapport Absence Management Survey 2008 laat zien dat veel werkgevers naast een fitnessabonnement ook stoppen-met-rokencursussen, medisch advies, fysiotherapie en gezonde maaltijden aanbieden. Zorgverzekeringen worden vaak alleen op seniorniveau aangeboden. Transport for London, een grote organisatie, organiseert zelfs gezondheidsmarkten waarvoor verschillende experts worden ingehuurd om informatie te verstrekken. Vooral grote bedrijven en organisaties in de publieke

sector kunnen zich dit soort secundaire arbeidsvoorwaarden veroorloven. Tegenover slechts zesentwintig procent van bedrijven in de industrie. Het is voor werkgevers belangrijk te (blijven) investeren in secundaire arbeidsvoorwaarden, omdat werknemers hun keuze voor een bedrijf hier mede op bepalen. Daarnaast daalt het ziekteverzuim. Dit alles weegt op tegen de te maken kosten.

Bron: HR Zone, 21-8-2008

Ellebogenwerk

Een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van de Canadese Association for Health and Safety in the Workplace, laat zien dat tandartsen en mondhygiënist baat kunnen hebben bij ondersteuning van de ellebogen. Tegenwoordig worden veel handelingen zittend uitgevoerd. Vooral mondhygiënist houden daarbij langdurig hun armen van de romp af. Dit veroorzaakt veel spanning in de schouder en de nek. Het gebruik van flexibele elleboogondersteuning verlaagt de spierspanning en voorkomt daarmee klachten.



Ook de positie van de patiënt is belangrijk bij de preventie van klachten. Door die positie te verhogen kan de behandelaar dichterbij komen, waardoor de armen minder worden gestrekt. Ook hoeft men minder ver over de patiënt heen te buigen.

Bron: RDH, 28-8-2008



Telefoonnek

Werknemers in callcenters hebben vaak last van RSI-klachten, oftewel een telefoonnek. 42 procent van de respondenten uit een onderzoek onder de helft van de Britse callcenters, heeft last van pijn in de nek. Hierbij maakt het niet uit of men gebruik maakt van een headset. Zestig procent belde meer dan vijf uur per dag. Naar aanleiding van het onderzoek is er een aantal aanbevelingen opgesteld voor deze bedrijfstak.
Bron: CCF online, 5-9-2008

Arbeidsadviseurs blijven aan tot 2010

In het Handvat van november 2007 berichtten we over de dienstverlening van arbeidsadviseurs. Deze zijn vanaf 2004 aangesteld en geven onafhankelijk en gratis advies aan alle mensen die vragen hebben over werk en uitkering. Vanwege de toegevoegde waarde die de arbeidsadviseurs hebben voor klanten en de keten, heeft het ministerie van SZW besloten het project arbeidsadviseurs officieel te verlengen tot en met 2010.
Kijk voor meer informatie op: <http://www.onafhankelijk-arbeidsadviseur.nl>

Werkgever niet aansprakelijk voor RSI-werkneemster

Een projectmedewerkster bij een IT-bedrijf stelt haar werkgever aansprakelijk voor het feit dat zij uitvalt met RSI-klachten. De rechter in kwestie pleit de werkgever echter vrij van elke aansprakelijkheid voor de RSI-klachten van zijn werkneemster. Motivatie: het is volstrekt onduidelijk wat de risicofactoren zijn voor RSI-klachten. Bovendien heeft de werkneemster haar klachten niet ter sprake gebracht bij haar baas. De rechtbank stelt dat onderzocht moet worden of de werkgever schending van de zorgplicht kan worden verweten. Verder vindt de rechtbank het feit dat de werkneemster meerdere uren per dag met een laptop werkt, niet maatgevend. Gebleken is dat de werkneemster haar werkzaamheden zelf mocht indelen. Op het niveau van werkneemster mag van haar worden verwacht, dat zij voldoende afwisseling in haar werk aanbrengt. Ook constateert de rechtbank dat volstrekt onduidelijk is wat de risicofactoren zijn voor RSI-klachten: er is geen algemene normstelling. De rechtbank oordeelt dat de werkgever niet tekort is geschoten in zijn zorgplicht. Vorig jaar oordeelde een rechtbank dat een werkgever volledig aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van een werknemer met RSI.
Bron: Pleinplus.nl, 18-9-2008

Bureau Beroepsziekten heeft het druk

Steeds meer werknemers met een beroepsziekte kloppen aan bij Bureau Beroepsziekten van de FNV. De organisatie heeft tijdens haar achtjarig bestaan vierduizend 'klanten' gehad. Het bureau behartigt de belangen van werknemers die denken dat zij ziek zijn geworden door hun werk. Per maand melden tweeëndertig

mensen zich aan. Driehonderd werknemers kregen na een klacht een schadevergoeding van hun werkgever. Op dit moment worden nog eens vijfhonderd dossiers behandeld. Mensen die last hebben gekregen van kapperseczeem, RSI of stoflongen, hebben door tussenkomst van het bureau hun werkgevers met succes aansprakelijk gesteld voor hun klachten. Veel andere mensen kloppen evenwel tevergeefs aan bij het bureau. Hun zaak kan niet worden behandeld, omdat de kans op een succesvolle afloop erg klein is, aldus FNV.
Bron: Reformatorisch Dagblad, 16-9-2008



'Ik heb mijn klachten nu

Britt Michiels* kreeg acht jaar geleden erge last van RSI. Nu werkt ze sinds vier jaar op een hogeschool als trainer-docent.

'Ik werkte bij een klein commercieel bedrijf als projectmanager. Veel met de computer, een I-Mac. Zag er prachtig uit, maar ergonomisch was het een ramp. Toen we een database gingen gebruiken waarin we onze adviezen zetten, ging ik steeds meer met de muis werken. In die tijd speelde ik ook fanatiek piano, jazz.

Ik weet nog goed dat ik voor het eerst RSI-symptomen kreeg. Ik reed in september met mijn baas naar een klant in Brussel. Op de terugweg kreeg ik stijve vingers en een raar gevoel in mijn schouder. In diezelfde periode had ik een andere klant waarvoor het moeilijk was om het echt goed te doen. Dan moest dit toch anders en dan weer dat. Het was heel hectisch allemaal. Ook was ik niet helemaal blij meer met het werk dat ik deed. Het voelde wat afstandelijk en ik besepte al een tijdje dat ik niet meer op de goede plek zat. Dat was in 2000.

Au!

Dat stijve gevoel alarmeerde me wel. Ik had een vriendin met RSI en een van de ontwerpers op mijn werk zat er ook al een paar maanden mee thuis. Eigenlijk twijfelde ik er niet aan dat ik het ook had. Op kantoor heb ik toen meteen een Wacompen gekregen (een alternatief voor de muis, redactie). Ook installeerde ik het pauzeprogramma Workpace en ging ik naar de fysiotherapeut. Zo wilde ik het stijve gevoel weg zien te krijgen. Het hielp wel, de klachten namen af. Achteraf weet ik dat ik het niet echt serieus nam. Het pauzeprogramma klikte ik bijvoorbeeld continu weg en oefeningen deed ik minimaal. Ik ging gewoon door met werken. Tijdens een week vakantie in Oostenrijk in december van dat jaar, waren mijn klachten zelfs helemaal weg. Maar na terugkomst kwam het rottige gevoel weer terug, en toen in alle hevigheid. Ik ging naar de bedrijfsarts en die schreef



voor dat ik minder computerwerk moest doen. Maar bij mijn tweede bezoek aan die arts, maart 2001, gaf ik aan dat ik volgens mij al in fase III zat. Ik had me toen al zelf meer in mijn klachten verdiept. Die bedrijfsarts deed zijn werk pas een jaar en wist er niet zo veel van. Hij vond het niet zo nodig dat ik geheel zou stoppen met werken. Wel ging ik nog minder werken, halve dagen. Maar werkelijk alles deed me pijn, zelfs het omdraaien van een deurknop. Een vriend hield me een spiegel voor. Hij zei: 'Het heeft nu lang genoeg geduurd en voor je 't weet genees je niet.' Dat hij dat zei, was erg goed. Het was voor mij echt de doorslaggevende factor. Ik werd er erg bang van en gaf aan bij de bedrijfsarts dat ik me geheel ziek wilde melden.

Andere taak

Thuis zijn vond ik eerst wel goed. Het werd zomer, dat maakte het makkelijker. Maar ik miste mijn werk al snel. Ik ben vier maanden helemaal thuis geweest. Met de bedrijfsarts maakte ik plannen voor re-integratie. Ik ging opnieuw naar de fysiotherapeut. Ook kreeg ik spraakherkenning op de computer, een verademing. Mijn venster naar de buitenwereld ging weer open! En ik kon me toch nuttig maken voor mijn werkgever. Ik geloof ook wel dat

het goed is om iets te blijven doen. Ik ging me richten op acquisitie. Dat lukte goed, er rolde een grote opdrachtgever uit. Ik probeerde contact met mijn werkgever te houden door drie keer in de week wat klussen te doen, waaronder archiefwerk.

Mijn werkgever was in het begin relaxed, nam mijn klachten serieus. Maar toen het langer duurde, werd het toch vervelend. Ik werd van een zeer productieve factor eigenlijk een last-post. Dat gevoel had ik in ieder geval. De sfeer werd, vreemd genoeg, nog steeds niet vervelend, maar wel anders. In 2001 werd ik volledig afgekeurd.

Roeien

Voordat ik RSI-klachten kreeg, sportte ik, maar weinig met mijn armen. Ik besepte niet dat beweging met je hele lichaam heel belangrijk is. Nu roei ik elke week, een tip van een Deense onderzoekster met wie ik over mijn klachten sprak. Zo raken je schouders goed doorbloed. Als ik een keer niet roei, gaat het mis. Ik krijg direct sneller klachten, en de hevigheid neemt toe. Ik heb ook allerlei therapieën geprobeerd: van manuele therapie tot acupunctuur en Chinese geneeskunde. Dat hielp allemaal niet.



onder controle'

cesartherapie heeft me wél goed geholpen. Voor een goede houding, maar ook voor wat ik moet doen als last krijg. Oefeningen dus. En om een goede ademhaling te krijgen. Ik haalde te hoog adem. Terug naar de basis, diep ademen, leren ontspannen. Maar met name de coachende gesprekken over mijn houding ten aanzien van het proces en verantwoordelijkheid nemen voor mijn klachten, werkten goed en hadden een langetermijneffect. Ik heb er nu nog profijt van.

Keuzes

Op een gegeven moment kreeg mijn partner ook RSI. Hij kreeg een cursus waarin zijn houding naar zichzelf centraal stond. Ik heb zijn map doorgelezen. Daar stonden kreten in als 'Je doet het voor jezelf' en 'Jij bent degene die keuzes moet maken.' En opnieuw waren het de vragen over mijn houding die me aan het denken zetten. Pas toen heb ik bewust de keuze gemaakt om anders met mijn klachten om te gaan en bijvoorbeeld het pauzeprogramma écht te gaan gebruiken.

Vier maanden na mijn afkeuring vroeg mijn teamleider, wier zus les gaf op een ROC, of ik er niet voor voelde om daar les te geven. Dat wilde ik wel – ik heb Nederlands en communicatie gestudeerd – en dus ging ik lesgeven aan analfabeten. Van het een kwam het ander. Ik kon goed met de opleidingsmanager overweg en zij vroeg me om meer op het ROC te komen werken. De continue pijn was toen ook wel verdwenen. Alleen als ik met de pc werkte, kwam de pijn flink terug.

Voorzichtig

Ik deed een opleiding tot mediator, betaald door het UWV. En waar ik in 2001 nog voor honderd procent was afgekeurd, werd ik in 2002 bij een herkeuring weer volledig goedgekeurd. Deels was ik het daar wel mee eens, maar ik kon echt niet veel achter de computer. Ik heb bezwaar gemaakt, omdat ik van mening was dat in mijn 'geval' een genuanceerdere aanpak nodig was. Dat ik het ene



niet kon, en het andere wel. Maar de keuringssystematiek was en is niet goed. Er moet toch ook erkenning zijn voor dat wat echt niet meer gaat. Geef als UWV gewoon toe: dit kan iemand wel en dat niet. Ondertussen had ik mijn werk als docent alfabetisering uitgebreid met het geven van trainingen sociale vaardigheden en diverse gesprekstechnieken. Ik werkte deels bij het ROC en verzorgde deels trainingen als freelancer. Hierdoor ontwikkelde ik me meer en meer als trainer. Na drie jaar kwam er een vacature op een hogeschool, die me helemaal op het lijf was geschreven. Ik solliciteerde en werd aangenomen. Bij het tweede sollicitatiegesprek heb ik wel tussen neus en lippen door verteld dat ik al jaren met spraakherkenning werkte vanwege RSI. Ik heb niet verteld hoe erg het was. Alleen de bedrijfsarts, waar ik één keer ben geweest, weet het. Ik ben daar nog steeds heel voorzichtig mee, bang dat het in mijn nadeel werkt.

Groei

Het werk als trainer-docent doe ik nu alweer vier jaar, met veel plezier. Ik geef allerlei trainingen, begeleid studenten en verricht ook een aantal

beleidsmatige taken. Veel van de trainingen heb ik zelf ontwikkeld, bijvoorbeeld de training mediation. Doordat ik echt ander werk ben gaan doen, heb ik mijn RSI-klachten kunnen bedwingen. Vroeger werkte ik wel zeven uur per dag met de computer, nu misschien nog maar twee. Ik zal altijd op moeten passen, moeten blijven roeien en ik kan echt niet zonder pauzeprogramma werken. Piano speel ik helaas niet meer, dat zorgt nog steeds voor klachten. In mijn lichaam is ergens iets beschadigd, dat is nu eenmaal zo! RSI heeft mij, naast alle narigheid, ook iets positiefs gebracht. Ik had het krijgen van RSI blijkbaar nodig om bepaalde keuzes in mijn leven te maken die ik anders niet had gemaakt. Het voelt als een voorrecht om werk te doen waar ik volledig voor ga. Het maakt me echt blij. Dat was niet zo in de periode dat ik als projectmanager in de commercie werkte. Ja, de weg ernaar toe was zwaar, maar het was ook een periode waarin ik als mens enorm gegroeid ben!

Auteur: Astrid ter Borgh

* De naam van de geïnterviewde is op haar verzoek veranderd in een fictieve.

Heb je vragen over:

Preventie

Werkplek

Houding

Behandelmethoden

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.

a d v e r t e n t i e

Oproep:

Werk zoeken met RSI

Voor een van de volgende uitgaven van het Handvat zoeken we mensen die willen vertellen over hun ervaringen met werk zoeken met RSI. Wij willen graag weten op welke manier je dit hebt aangepakt. Heb je hulp gekregen van (gespecialiseerde) instanties, vrienden of bekenden? Of heb je het helemaal zelf uitgezocht? Wat waren de punten waar je op moest letten? Waren er struikelblokken of valkuilen? Hoe verliepen de sollicitatiegesprekken? Wat was de reactie van werkgevers op je handicap? En last, but not least: is het gelukt, ben je aangenomen?

Reacties graag mailen naar
handvat@rsi-vereniging.nl!

Nieuw: Armon Office



Aan het werk
met de
Armon Office!

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.

rt¹d
...maakt méér mogelijk

Bel RTD voor vergoedingsmogelijkheden!

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

Brood bakken zonder kneden

Dit rs1-vriendelijke broodrecept hebben wij uit de nieuwsbrief van onze zustervereniging in Australië geplukt. Voorzitter Ann Thomson raadt het aan. Volgens haar krijg je een heel nat deeg en wordt het een lekker ciabatta-achtig brood. Een redactielid heeft het recept uitgeprobeerd. Pluspunten: niet kneden, heeel veel pauzes (zowel korte als erg lange) en een ontzettend lekker brood. Minpunten: het tillen van een zware pan en het schoonmaken achteraf. Alle redactieleden (en twee kinderen) hebben gesmuld van het resultaat.

Brood zonder te kneden.

Resultaat: een brood van 680 gram.
Tijd: 12-18 uur rijzen, 15 minuten rusten, nog eens 2 uur rijzen, 45-60 minuten bakken.

Ingrediënten:

- 350 gram bloem
- 400 ml water
- ¼ theelepel gist
- 1¼ theelepel zout

Ook nodig:

- grote braadpan met deksel die in de oven mag (bijvoorbeeld gietijzer, Pyrex, keramiek, emaille)
- katoenen theedoeken

1. Meng bloem, gist en zout in een grote kom. Voeg 400 ml water toe en roer alles door elkaar tot het water is opgenomen. Het deeg zal plakkerig en 'ruig' zijn. Dek de kom met

huishoudfolie af en laat het geheel 12-18 uur staan op een warme plaats (circa 21°C). Het mengsel is klaar als je veel luchtbelllen ziet.

2. Giet het deeg op een bebloemd oppervlak en bestrooi ook de bovenkant met bloem. Vouw de deeglap dubbel, draai de lap en vouw deze wederom dubbel. Dek losjes af met huishoudfolie en laat 15 minuten rusten.

3. Gebruik net genoeg bloem om te voorkomen dat het deeg aan je vingers of het tafelblad plakt en vorm een bol van het deeg. Bestrooi een schone theedoek met bloem, volkoren- of maïsmeel. Leg hier voorzichtig de bol deeg op, met de naden naar beneden, en bestrooi deze weer met bloem, volkoren- of maïsmeel.

4. Dek de bol af met een tweede theedoek en zet het geheel 2 uur op een warme plaats weg. Hierna zal het deeg in grootte verdubbeld zijn.

5. Verwarm de oven voor op 230°C. Zet de lege braadpan ook alvast in de oven om voor te verwarmen. Zodra de oven warm is, neem je de braadpan er zorgvuldig uit. Laat je hand onder de onderste theedoek glijden en doe (gooi) het deeg in de pan. Als het goed is, landt het met de naden naar boven. Het lijkt misschien een mislukte knoeiboel, maar dat is niet erg. Schud even met de pan om het deeg gelijkmatig te verdelen.

6. Leg het deksel op de pan en bak het geheel eerst een half uur met het deksel op de pan. Haal dan het deksel eraf en laat het nog 15-30 minuten onafgedekt bakken.

7. Stort het brood op een rooster en laat het afkoelen.

Vertaald en gefotografeerd door Berbera van den Hoek



'Zit RSI tussen de oren?'

In het vorige nummer van het Handvat heb je de oproep kunnen lezen van de Erasmus Universiteit voor deelname aan een onderzoek. De onderzoekers willen kijken naar veranderingen in de hersenen als gevolg van chronische RSI. 'Zodat we beter begrijpen wat RSI is en wat we er aan kunnen doen', aldus Albertine Smit en Harm Slijper van het onderzoeksteam.

Wat gaan jullie precies onderzoeken?

Er wordt wel eens gezegd dat RSI voornamelijk 'tussen de oren' zit. Hier wordt vaak mee bedoeld dat RSI-patiënten hun klachten zouden verzinnen. Omdat er meestal geen duidelijke fysieke schade te vinden is, wordt RSI soms bestempeld als aanstellerij. Dit stelt RSI in een negatief daglicht, terwijl de klachten die mensen ervaren, heel reëel zijn. Juist hierom hebben wij besloten nu voor de eerste keer eens 'tussen de oren' van RSI-patiënten te gaan kijken. Dat wil zeggen, wij willen gaan onderzoeken of er dingen veranderen in de hersenen als gevolg van chronische RSI.

Door middel van functionele MRI-scans (MRI = magnetic resonance imaging) gaan we kijken of er veranderingen opgetreden zijn in sensorische en motorische gebieden in de hersenen. Met deze kennis hopen we beter te kunnen begrijpen wat de gevolgen zijn van langdurige RSI-klachten en hiermee strategieën te ontwikkelen die deze gevolgen zouden kunnen tegengaan (behandeling).

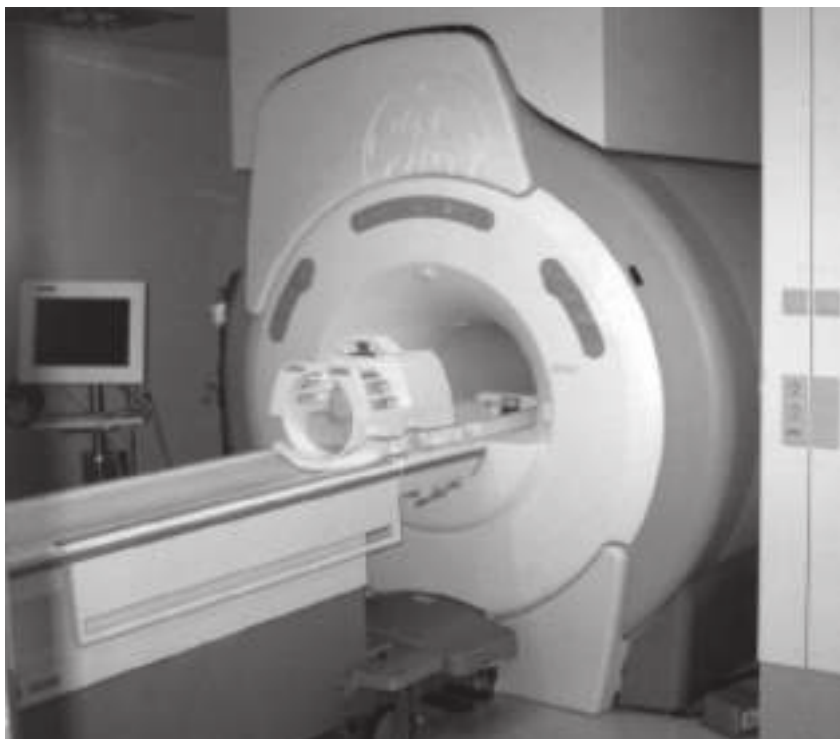
Hoe pakken jullie het onderzoek aan?

We gaan in een zo groot mogelijke groep mensen (meer dan twintig) met chronische RSI, en een net zo grote groep mensen zonder klachten (controles), een functionele MRI-scan uitvoeren. Zo'n scan bestaat uit meerdere zogenoemde sessies, die ongeveer vijf minuten duren, waarin elke keer een specifieke taak wordt uitgevoerd. Door per sessie hersenactivatie tijdens een taak te vergelijken met niets doen, kunnen we zien welke hersengebieden nodig zijn voor die taak. Om hersengebieden die betrokken zijn bij motoriek

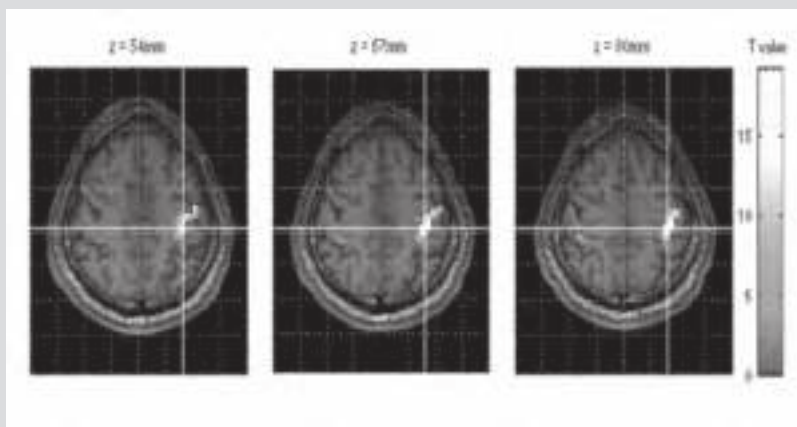
te vinden, laten we de deelnemers vingerbewegingen maken. Om hersengebieden betrokken bij verwerking van sensorische informatie te lokaliseren, stimuleren we de vingertoppen van de deelnemers met een zachte borstel. Deze informatie combineren we met een uitgebreide inventarisatie van de precieze klachten van de patiënt. Dit brengen we in kaart in een gesprek met een arts van het Pijnbehandelcentrum en een serie testen die de gevoeligheid en bewegelijkheid van de arm bepalen. Door de activiteit in de onderzochte hersengebieden tussen RSI-patiënten en controles met elkaar te vergelijken, kunnen we er achter komen wat de gevolgen zijn van RSI-klachten.

Wat was de aanleiding voor dit onderzoek?

De afdeling Neurowetenschappen heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar computergebruik en het ontstaan van RSI en voert onderzoek uit naar de gevolgen van pijn op hersenactiviteit. In het Pijnbehandelcentrum wordt veel onderzoek gedaan naar het Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS), een chronische aandoening waarbij ook het spier-skeletstelsel van de arm is aangedaan. Omdat uit de literatuur bleek dat er veel overeenkomsten waren tussen RSI en CRPS (mensen die het krijgen, ziekteverloop, klachtenpatroon et cetera), hebben we onze expertise gebundeld. De onderliggende vraag is



fMRI scanner



Plaatjes van een (transversale) doorsnede van het hoofd met daarin activatie in het primaire motor gebied na finger tappen met de rechter hand bij een proefpersoon zonder klachten. In het plaatje is (zoals verwacht) in de linker hersenhelft de meeste activatie te zien en in de rechter een beetje.

dan ook: zijn de veranderingen in de hersenen die al in kaart gebracht zijn bij CRPS, vergelijkbaar met veranderingen die we mogelijk gaan vinden bij RSI-patiënten? Als dit zo blijkt te zijn, zou dat heel interessant zijn, omdat het aanknopingspunten biedt voor nieuwe behandelvormen.

Hoe lang loopt het onderzoek nog?

We willen de laatste metingen in december uitvoeren.

Wanneer zijn er resultaten?

De resultaten zullen zo snel mogelijk worden verwerkt tot een wetenschappelijk artikel. De planning is dat dit volgend jaar gepubliceerd wordt.

De analyses die moeten worden uitgevoerd, zijn erg complex. Het zal dus enige tijd kosten om een heldere conclusie te trekken uit de gevonden resultaten.

Is er elders dergelijk onderzoek gedaan dat hier op aansluit?

Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar veranderingen in de hersenen als gevolg van chronische RSI bij mensen. Wel is er onderzoek gedaan bij apen. Die moesten heel lang (repetitief) knijpbewegingen maken. Daarbij werd duidelijk dat de activiteit in sensorische gebieden veranderde. Daarnaast is er bij mensen met CRPS, door middel van fMRI*, in kaart gebracht welke gebieden

actief worden bij sensorische stimulatie en het uitvoeren van vingerbewegingen en hoe die activiteit verschilt van gezonde mensen.

Drs. Albertine Smit en dr. Harm Slijper



'Functionele MRI (afgekort: fMRI, weinig gebruikte Nederlandse naam: functionele kernspintomografie) is een speciale MRI-techniek die wordt gebruikt in het moderne hersenonderzoek waarbij de activiteit van de hersenen door middel van een computer zichtbaar wordt gemaakt in een drie-dimensionaal beeld.' Bron Wikipedia.

Je kunt je nog aanmelden!

Er zijn nog RSI'ers nodig. De onderzoekers zijn 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 laatste twee weken).

Voor informatie (en aanmelden) kun je bellen: (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 bestaat uit: Drs. Albertine Smit, dr. Harm Slijper, dr. Ruud Selles, dr. Frank Huygen en dr. Jos van der Geest.

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

Eigen Verhaal

Achteraf begrijpt Marielle (35) zelf niet dat ze zo lang haar kop in het zand heeft gestoken. Ze wilde er niet aan dat er iets aan de hand was met haar. Totdat ze zelfs geen soeplepel meer vast kon houden. Langzaam kwam het besef dat ze RSI had.



Marielle

kon geen lepel meer vasthouden

'RSI. Voordat ik ermee te maken kreeg, vond ik het onzin, een aandoening die tussen de oren zat. Een prachtig excuus voor mensen die gewoon geen zin hadden om te werken. Het moment dat de WAO-papieren op de deurmat vielen, was voor mij dan ook echt een dieptepunt. Het voelde alsof ik gefaald had en ik wist zeker dat mensen mij vanaf dat moment met heel andere, argwanende ogen zouden bekijken. Maar de RSI zat niet tussen mijn oren! Ik kon niet meer werken, ik kon het huishouden niet meer aan. Ik kon vrijwel niks meer. Een kopje thee moest ik met twee handen vasthouden. Beha's droeg ik niet meer, omdat ik de sluiting niet vast kon maken en ik hees mezelf alleen nog maar in joggingbroeken, om ritsen te vermijden. Langzaam kwam het besef dat ik écht RSI had.

De eerste klachten

'Als ik eraan terugdenk, zijn de eerste klachten eigenlijk al begonnen in 2000. Als secretaresse werkte ik altijd met de computer en ik verzorgde regelmatig mailings, waarbij je veel dezelfde handelingen doet. Ik had wel eens last van mijn handen, maar ik schonk er weinig aandacht aan. Gewoon even wat anders doen, dan ging het vanzelf over. Ik kreeg een aangepaste muis en een ergonomisch toetsenbord en dat werkte prima.

'In gedachten pakte ik die lepel, maar mijn hand deed niet wat ik wilde'

In juli 2001 gingen mijn man Wim en ik verhuizen en had ik een nieuwe baan gevonden. Ik begon enthousiast met klussen. Behang afsteken, schuren, schilderen. Ja, ik had last van mijn armen, maar dat kwam natuurlijk door het vele klussen. Na een paar dagen rust was het weer over en ik ging met goede moed aan de slag bij mijn nieuwe opdrachtgever. Vrijwel direct kreeg ik weer klachten. Ik vroeg om een muis en toetsenbord, alleen deze opdrachtgever

wilde geen enkele werkplekaanpassing doen. Mijn klachten verergerden daarvoor snel, maar nog altijd wilde ik niet toegeven dat er meer aan de hand was.

Soeplepel

Het keerpunt kwam voor mij toen ik eind 2001 na een dagje winkelen thuiskwam. Ik had de hele middag een plastic tasje aan mijn pols laten bungelen. Toen we gingen eten en ik mijn lepel oppakte om een hapje van mijn soep te nemen, viel de lepel met dezelfde vaart zó uit mijn handen. Ik probeerde het opnieuw, maar het lukte me niet. Het was een heel rare ervaring. In gedachten pakte ik die lepel, maar mijn hand deed niet wat ik wilde. Ik ben daar enorm van geschrokken. Maandagochtend zat ik dan ook direct bij de huisarts. In eerste instantie dacht hij dat ik het carpaaltunnelsyndroom had, waarbij een zenuw in de pols beklemd kan raken. Ik werd doorgestuurd naar een neuroloog en al snel bleek dat dat het niet was.

Pijngrens

Mijn arbo-arts liet als eerste de term RSI vallen. Doordat ik mijn klachten zo lang had genegeerd, was het allemaal veel erger dan eigenlijk nodig is als je RSI-klachten ontwikkelt. Maar ik ben veel te lang door blijven gaan, met als resultaat dat ik mijn hele leven wel last zal blijven houden. Dat ik RSI had, kon ik accepteren, maar altijd klachten, dat nooit! Ik startte met fysiotherapie

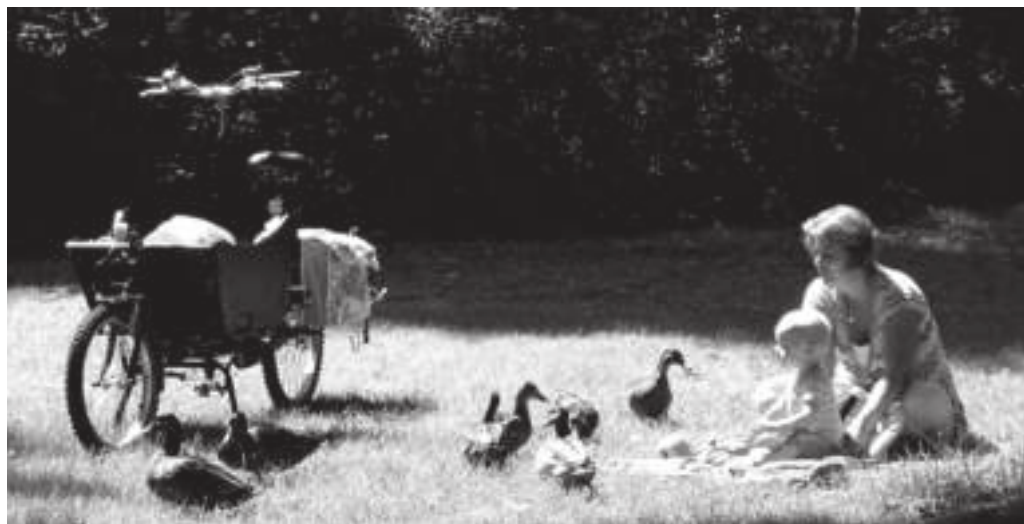


en het ging daardoor ietsje beter. Zie je wel, dacht ik, het gaat wel over. Ik wilde kost wat kost voorkomen dat ik in de WAO terecht zou komen. Na vier maanden thuiszitten ben ik via een re-integratieproces weer aan het werk gegaan. Het was voor korte duur. De pijn kwam onverbiddelijk terug en ik kon niet anders dan accepteren dat werken er voorlopig niet in zat. Werken ging niet, maar mijn eigen huishouden runnen, dat kon ik best... Dus stofzuigde ik het hele huis, terwijl ik al had moeten stoppen als ik de halve woonkamer had gedaan. Continu zocht ik mijn pijngrens op en ging dan telkens een stapje over die pijngrens heen. Na een periode van twee jaar van re-integreren en weer thuiszitten, bleek

mijn ogen. Toch ging het langzaamaan ietsje beter en ik nam de stap om weer te gaan solliciteren. Ik wilde zo graag meedraaien in het 'normale' leven. Dat een baan als secretaresse er niet meer in zat, had ik toen wel geaccepteerd. Maar een baan vinden beneden je opleidingsniveau bleek nog niet gemakkelijk. Uiteindelijk werd ik aangenomen bij een callcenter.

me al stukken beter en merkte ik dat ik vooruitging. Ik leerde doseren, plannen en keuzes maken. Ramen zemen? Dan niet stofzuigen. Met Lars een eind wandelen? Dan niet te veel autorijden. In het begin ging het nog vaak mis. Als ik me goed voelde, deed ik toch te veel en moest ik dat de volgende dag bezuren. Gelukkig heb ik enorm veel steun van mijn man Wim. Hij doet de zware klussen in huis.

'Ik werd rustiger en leerde genieten van kleine dingen. Aparte plantjes ontdekken, bijvoorbeeld'



dat het gewoon niet ging. Ik had enorm veel pijn. En dus werden er WAO-papieren aangevraagd en zat ik thuis.

Weer aan het werk

Langzaam zette ik de negatieve gedachte van het 'in de WAO zitten' van me af. Vanaf dat moment ging ik met kleine stapjes vooruit. Ik werd rustiger en leerde genieten van kleine dingen. Dingen die ik door mijn drukke bestaan nooit écht had gezien of beleefd. Een echte wandeling maken in het bos bijvoorbeeld. Dus niet in een half uur het hele bos bekijken. Nee, rustig wandelen, even uitrusten op een bankje en echt om je heen kijken. Een paddenstoel zien, aparte plantjes ontdekken, bijzondere insecten. Intussen was ik ook (een trotse) moeder geworden. Mijn zoontje Lars is nu anderhalf en ik kon vanaf het begin volop van hem genieten, omdat ik niet werkte. Maar het was ook zwaar. Hem tillen deed ik vaak met tranen in

Positief

Ook nu bracht de RSI me weer iets positiefs. Ik leerde nieuwe mensen kennen. Mensen in alle soorten en maten, om het zo maar even te zeggen. Van gothic tot punk, van katholiek tot moslim. Allemaal even aardig en voor het eerst in mijn werkende leven had ik leuk contact met mijn collega's. In andere banen was ik alleen maar bezig met werken, de uitdaging in het werk en met carrière maken. Helaas bleek al snel dat het werken zwaarder voor me was dan ik had verwacht. Ik hield vol, tot het moment dat ik mijn zoontje uit mijn armen liet vallen. Het was weliswaar boven zijn bed, dus hij kwam 'goed' terecht, maar de schrik en het schuldgevoel waren enorm. De volgende dag heb ik meteen mijn ontslag ingediend en zat ik weer thuis, alleen dit keer met een goed gevoel. Werken was vanaf dat moment niet meer mijn eerste prioriteit. Dat was Lars. Na een paar weken voelde ik

Sinds kort gaat het wel veel beter met me. Zelfs zo goed, dat ik vorige week weer aan het werk ben gegaan als winkelmedewerker bij een grote meubelgigant, al is het maar voor een paar uur per week. Omdat Lars nu zelf kan lopen, hoef ik hem niet meer zo veel te tillen en dat scheelt enorm in de belasting van mijn handen en armen. Op mijn nieuwe werk weten ze van mijn RSI en ze houden er rekening mee. Alles gaat in goed overleg. Ik heb er dan ook alle vertrouwen in dat het goed zal gaan! Ik heb leren leven met RSI en ik durf zelfs te zeggen dat ik dankzij RSI intensiever leef en meer geniet van de kleine dingen in het leven.'

Met toestemming overgenomen uit Flair. Tekst: Linda Versteeg, Seetekst.

KORT NIEUWS

Gezondheid

Nationaal Gezondheidsplan van start

Dat veel Nederlanders te ongezond leven, wordt ons met elk onderzoek weer duidelijk gemaakt. Toch verbetert de gezonde leefstijl mondjesmaat, onder andere door de inzet van de gezonde-leefstijl-campagnes van de overheid. Zo lopen momenteel de 30-minuten-bewegen-campagne en de campagne van het

Voedingscentrum om mannen te bewegen hun buikje te verliezen. Onderzoek wijst echter ook uit, dat onze gezondheid en leefstijl op vele vlakken niet verbetert, maar eerder verslechtert.

Overgewicht dreigt volgens het CBS zelfs een epidemie te worden en onze kinderen krijgen op steeds jongere leeftijd obesitas. Voor de stichting Nationaal Gezondheidsplan was deze ontwikkeling aanleiding voor een innovatief, gezond leefstijlplan. Nationaal Gezondheidsplan ontwikkelde in de afgelopen zes jaar een preventief

begeleidingplan voor mensen die besluiten hun leefstijl gezonder te maken. 'De overheids campagnes doen zeer goed werk.

Steeds meer mensen zijn bewuster geworden van en hebben de wens en motivatie om aan hun gezondheid te werken. Het blijkt echter heel moeilijk te zijn om de juiste keuzes te maken en gemotiveerd te blijven', aldus John van Heel, medeoprichter van de stichting.

In samenwerking met bijna honderd sportcentra richtte de stichting een nationaal netwerk van preventiecentra op, waar mensen het leefstijlplan, START!programma's genoemd, kunnen volgen. Het programma, waaraan men vanaf 1 september 2008 deel kan nemen, is uniek en zeer innovatief. Mensen met een specifieke doelstelling, zoals afvallen, rugklachten of RSI verminderen, mentaal sterker worden of conditie verbeteren, kunnen vanaf september deelnemen aan de 13 weken durende START!programma's. Ze ontvangen een cursusboek over het thema, met de belangrijkste inzichten om op een natuurlijke manier zelf resultaat te boeken. >



Kennis over wat men wil bereiken, ziet de stichting als een van de vier pijlers voor resultaat. De overige pijlers zijn inzicht, actie en motivatie. Deelnemers doorlopen een doelgericht beweegprogramma bij een sport- en preventiecentrum, met trainingselementen voor de conditie, spierkracht, mobiliteit en stabiliteit. Dit programma zorgt in alle gevallen voor een betere fysieke gezondheid en fitheid. Innovatief aan het programma is tevens dat deelnemers de beschikking krijgen over een persoonlijke leefstijlwebsite, zodat men thuis ook mini-workouts kan volgen, een persoonlijke beweeg-, voedings-, en ontspanningsmonitor kan bijhouden en een persoonlijk voedingsdagboek ter beschikking heeft. Tevens kan men e-learningcursussen volgen over andere leefstijlthema's. Het programma is de stap naar een gezondere leefstijl voor iedereen die deze stap wil maken. Er kan een keuze worden gemaakt uit vijf verschillende startprogramma's: Slank!START, Rug!START, rsi(Cans)!START, Mentaal!START en Fit!START.

De Stichting Nationaal Gezondheidsplan is gericht op gezondheidbevordering en is een project van Stichting Collectief Preventieve Gezondheid (CPG). De stichting gelooft in de kracht van preventieve gezondheid en een gezondheidsbevorderende aanpak. Het Nationaal Gezondheidsplan werkt samen met ruim vierhonderd sport- en gezondheidscentra en ontwikkelt programma's voor particulieren, bedrijven, instanties en netwerken. Voor de nieuwe START!programma's zijn een honderdtal fitnesscentra geselecteerd, die voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria.

De centra die de START!programma's aanbieden zijn online te vinden via de website: www.nationaalgezondheidsplan.nl
Bron: Sport.nl, 18-8-2008

Producten

Dragon NaturallySpeaking 10

Nuance brengt een nieuwe versie van Dragon NaturallySpeaking op de markt. Versie tien verschijnt in vijf verschillende vormen. Het begint allemaal met een Standard-versie en loopt via Preferred, Preferred Wireless en Preferred Mobile op tot Dragon NaturallySpeaking 10 Professional. De Standard-versie is met name bedoeld voor thuisgebruik, terwijl bedrijven, advocaten en medici aanzienlijk meer hebben aan de Professional-uitvoering. Dragon NaturallySpeaking 10 van Nuance is spraakherkenningssoftware waarmee de gebruiker e-mailberichten, brieven en tabellen via spraak kan invoeren in de computer. Met Dragon NaturallySpeaking 10 Standard stellen gebruikers documenten en e-mail- en chatberichten op, eenvoudigweg door tegen hun computer te praten. Ze kunnen zelfs spraakgestuurd op internet surfen. Met Preferred kunnen pc-gebruikers en professionals documenten, rapporten en e-mailberichten driemaal sneller opstellen dan via het toetsenbord. Ze kunnen met hun stem op internet surfen en tekst in Microsoft Word, Excel en de meeste andere Windows-programma's dicteren en bewerken. Dragon NaturallySpeaking 10 Preferred Wireless wordt standaard geleverd met een Bluetooth-



headset voor draadloze invoer. Verder komt deze versie overeen met de Preferred-uitvoering. Dragon NaturallySpeaking 10 Preferred Mobile kent als extra een Philips spraakrecorder. Geavanceerde macro's in Dragon NaturallySpeaking 10 Professional zorgen voor automatisering van document-intensieve bedrijfstaken. Gebruikers kunnen persoonlijke opdrachten maken voor de automatische uitvoering van steeds terugkerende taken waarvoor veel toetsaanslagen en muishandelingen nodig zijn. Met DNS 10 Professional kunnen gebruikers documenten op elke gewenste locatie opstellen, informatie en incidenten rapporteren (politie), rsi voorkomen of rsi-klachten verminderen en de toegankelijkheid verbeteren bij fysieke of taalgerelateerde beperkingen (dyslexie).
Bron: Computable, 2-9-2008



BAMBOO™



SPANNENDE TIJDEN OP KANTOOR?

Ontspannen werken werkt!

Geloof het of niet: op dit kantoor wordt hard gewerkt. Want deze mensen werken met plezier. En mensen die plezierig werken, die presteren beter. Hoe? Met Bamboo. Voor uitdagend en ontspannen werken met uw computer... Bamboo!

Win nu de snelste manier voor ontspanning op kantoor.
Kijk op www.ontspannenwerkenwerkt.nl

bamboo.wacom.com