

het handvat

jaargang 15 | maart 2009

Eigen verhaal:

'De pijn en machteloosheid
zijn nog het ergste'

Nieuw!

EHBO bij RSI

Nieuw!

Thuis kijken

Krijgt de muisarm een staart?

Rsi



rsi
Patiëntenvereniging

Colofon

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-patiëntenvereniging.

Februari 2009

Vijftiende jaargang nummer 1

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

Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
Website: Corrie Kooijman
Buitenlandse contacten: Lisette Dresen

Redactie

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

Aan dit nummer werkten verder mee

Marianne Biegstraaten, Harriët Maat, Sandra Oudshoff (onderzoeksartikelen), John Verbruggen, Djanko.

Mail ons op:

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

Deadline volgend nummer

5 maart 2009

Tekstcorrectie

Maud van der Woude

Vormgeving

Arianne Doornbos

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

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.

Advertentie-exploitatie

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

Vrijwaring

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

Copyright

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

Inhoud

6. Krijgt de muisarm een staart?

Wetenschappers over RSI op landelijke themamiddag.

10. Promotie-onderzoek: hoe til je een

beker op? Promotie-onderzoek naar het precisie-pijnmodel.

14. Interview met Jim Kuppen.

Wie is Jim? De spin in het web van onze vereniging.

19. (W)Aankoop een leerzame nieuwe rubriek.



Verder

- 4 Verenigingsnieuws: richtlijn en aankondiging lotgenotenmiddag
- 13 Kookboek voor eenhandigen
- 16 Mobiel werken
- 20 Eigen verhaal
- 24 Conferentie 'Risico's te boek'
- 28 Vacatures

Rubrieken

- 5 Vijf vragen aan...
- 5 EHBO bij RSI
- 13 Thuis bij...
- 19 Welgemeend Avies
- 19 (W)aankoop
- 20 Eigen verhaal
- 23 Jong
- 25 Kort nieuws 1
- 26 Kort nieuws 2

Kop ...



Als je deze tekst leest, is de 'kop' van het jaar 2009 er alweer af. Kerst en Oud en Nieuw liggen alweer weken achter ons. Het bestuur en een groot aantal

commissieleden en vrijwilligers hebben de draad weer opgepakt en zijn druk in de weer om ervoor te zorgen dat iedereen die direct of indirect last heeft van een RSI-aandoening, zo goed mogelijk toegerust is om zijn of haar problemen te lijf te gaan.

Om de dienende functie van onze vereniging zo goed mogelijk te kunnen realiseren, heeft het bestuur in de tweede helft van het afgelopen jaar Price Waterhouse Coopers opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de toekomst van de RSI-patiëntenvereniging. Aan het eind van 2008 is genoemd bureau met de eindrapportage gekomen. De titel van het eindrapport luidt: 'Revitalisering vormt de uitdaging voor de toekomst'. Inderdaad een uitdagende titel. Het is een uitdaging aan ons allen om veel in de vereniging te stoppen, zodat er ook weer veel uitkomt. Uitkomsten in de vorm van gerevitaliseerde en nieuwe producten. In de vorm van enthousiasme, solidariteit en saamhorigheid... met als resultaat dat de RSI-patiënt niet de 'Kop van Jut' wordt.

Graag tot ziens of horens,

*Willem Hollander,
voorzitter RSI-patiëntenvereniging*

Het nieuwe jaar start voor het Handvat in een nieuw jasje, zoals beloofd. We hopen met de kleur oranje (uit de huisstijl) de harten nog warmer te maken voor de vereniging. Ook komen er een aantal nieuwe rubrieken tot leven (je vindt ze op verschillende plekken in het blad), waarvoor we graag de input van de lezers krijgen. Want wie krijgt er nou niet eens een 'Welgemeend advies' over RSI van de buurvrouw of de vrouw van de bakker? De rubrieken zullen wat herkenbaarder in beeld worden gebracht.

Handvat 1 is weer een vol nummer. Vooral veel onderzoek deze keer; een verslag van het symposium van 22 november en wat andere grotere en kleinere zaken. Onderzoeken met onverwachte uitkomsten die elkaar soms tegenspreken. Hierdoor krijg je een goed beeld van de onderzoekswereld, waarin iedereen een bepaald onderwerp benadert vanuit zijn eigen expertise. Opgezet vanuit diverse criteria, met hele grote of juist vrij kleine groepen. Het is moeilijk een eenduidig beeld te krijgen.

En er is ruimte voor persoonlijke ervaringen. Een schrijvend verhaal over de financiële gevolgen van



RSI. Maar ook even thuis kijken bij een lotgenoot. En werken met een éénhandig kookboek. Doe er je voordeel mee, al passen de gerechten waarschijnlijk niet in de trend van afvallen in het voorjaar...

Mail je input voor de rubrieken en/of andere zaken naar handvat@rsi-vereniging.nl. We zien het graag tegemoet.

*Gabriëlle Bosch,
hoofdredacteur*



Er komt een multidisciplinaire RSI-richtlijn!

Er wordt een multidisciplinaire richtlijn voor CANS (Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder; de medische term voor RSI) ontwikkeld, gericht op diagnostiek en behandeling van functies, activiteiten en participatie. Dat gaat gebeuren in een samenwerkingsverband en de RSI-patiëntenvereniging is een van de betrokken partijen.

Op het gebied van diagnostiek en behandeling van CANS is tot dusver weinig wetenschappelijke evidentie bekend. Vanwege dit gemis is de inbreng van ervaringsdeskundigen (patiënten) zeer wenselijk. De RSI-patiëntenvereniging wordt daarom als samenwerkingspartner betrokken bij de ontwikkeling, de invoering en het beheer van deze richtlijn.

In de richtlijn wordt de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* als uitgangspunt genomen. De patiënt en zijn of haar functioneren staat hierbij centraal en niet de aandoening. De factor arbeid speelt een zeer prominente rol in dit geheel. Het terugdringen van participatieproblemen, zoals terugkeer in het arbeidsproces of het voorkomen van arbeidsverzuim, zal een van de meest belangrijke behandeldoelen zijn bij patiënten met CANS. Ook zal er voor

het maken van de richtlijn literatuuronderzoek worden gedaan over diagnostiek, prognostiek en behandeling van CANS.

In de multidisciplinaire richtlijn zal nadrukkelijk de samenhang en integratie van de diagnostiek en behandeling van CANS binnen de reguliere- en arbocuratieve zorg (gericht op beter worden zodat je weer kunt werken, red.) worden beschreven. Eveneens vernieuwend in de richtlijn is de ontwikkeling van een multidisciplinair elektronisch patiëntendossier (EPD). Op basis van dit EPD kan voor ieder individuele patiënt het beste behandelplan worden aangegeven.

De richtlijn wordt ontwikkeld in een samenwerkingsverband tussen de beroepsorganisaties van de fysiotherapeuten (KNGF), bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten (NVBF),

bedrijfsartsen (NVAB), verzekeringsartsen (NVVG) en oefentherapeuten (VvOCM), de RSI-patiëntenvereniging, en onderzoeksinstituten Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat, de Hogeschool Rotterdam (kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid), het Erasmus MC (afdeling Huisartsgeneeskunde), de Universiteit Maastricht (epidemiologie, aandoeningen bewegingsapparaat en arbeids-epidemiologie) en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.

Tot dusver is er geen multidisciplinaire richtlijn voor de CANS-patiëntengroep. Er zijn uitsluitend twee monodisciplinaire richtlijnen uitgegeven op het gebied van RSI-klachten (door de oefentherapeuten Mensendieck in 2000) en op het gebied van werknemers met klachten aan arm, nek en schouder (door de bedrijfsartsen in 2003).

* Zie: www.rivm.nl/who-fic/icf.htm

Alvast noteren

16 mei 2009:
Algemene Ledenvergadering
21 november 2009:
Themadag Onderzoek

Het Handvat vernieuwt! En jij kunt daarbij helpen

Je kent het vast wel. De buurvrouw heeft van een neef van een vriendin gehoord, dat die iemand kent die een geweldige methode heeft gevonden om van zijn RSI af te komen. Nu komt ze even langs om jou te vertellen dat je dat ook moet proberen. Of de collega's op het werk zeggen: 'Goh, waarom muis je niet een keer met links!' Welgemeende adviezen, die nou net niet de oplossing bieden die jij graag wilt horen.

Voor onze nieuwe rubriek *Welgemeend advies* kunnen we zulke foute tips, goedbedoelde adviezen en bakerpraatjes goed gebruiken.

Het Handvat vernieuwt en heeft verschillende nieuwe rubrieken in het leven geroepen waar lezers hun bijdrage aan kunnen leveren.

Behalve de rubriek *Welgemeend advies* zijn er nog twee rubrieken waarvoor we jouw inzendingen kunnen gebruiken: *Thuis bij* en *(W)aankoop*.

Voor *Thuis bij* zijn we op zoek naar RSI'ers die ons een kijkje gunnen in hun huis of leefomgeving. Welke aanpassingen heb jij gedaan in je huis sinds je RSI hebt? Foto's zijn welkom, verhalen ook.

Ook voor de rubriek *(W)aankoop* zijn we op zoek naar foto's en verhalen over RSI-hulpmiddelen die je kocht en die helemaal niet bevallen of juist geweldige gadgets die wel bevallen.

Stuur je foto's, verhalen en ervaringen op naar: eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl

Auteur: Floor Scholten

Vijf vragen aan ... Simone Spangberg

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

Een jaar of dertien. Ik zat in de zaal bij de oprichting, samen met de FNV. Ik heb dus alle voorzitters meegemaakt.

2. Waarom ben je vrijwilliger geworden?

Ik wou in het begin zo dicht mogelijk bij het vuur zitten om alles over mijn klachten te leren. Tegenwoordig ben ik vrijwilliger om anderen wegwijs te maken in RSI-land.

3. Wat doe je voor vrijwilligerswerk en wat heeft het je gebracht?

Ik draai telefoondiensten. Huiskameravonden heb ik er ook een tijdje bij gedaan, maar daar is nu minder animo voor. Wat het me gebracht heeft, is vooral heel veel voldoening. De bellers zijn ontzettend dankbaar, ook al kan ik ze niet altijd precies het antwoord geven dat ze zoeken.

Zo vroeg laatst een Duitse meneer om een behandelaar in Duitsland, maar ik kon hem alleen helpen aan een behandelaar nabij Amsterdam... Dan maar een familievakantie naar Nederland, besloot deze beller. Hij zocht een camping aan de kust en is vanuit zijn vakantieverblijf voor behandeling geweest. Hij was er zeer tevreden over.

4. Wat is je beste anti-RSI-tip?

Informeer jezelf zo goed mogelijk. Bel de RSI-lijn!

5. Ga je nog iets leuks doen vandaag?

Ja, ik ga naar Ikea. Samen met een vriendin die het karretje gaat duwen en ook het sjouwwerk op zich wil nemen. Vervolgens nodigen wij mijn handige bovenbuurman uit om alles in elkaar te komen zetten.

Opgetekend door Karen Jackson



Mijn tennisbal

nieuw!

EHBO
bij RSI

Mijn tennisbal neem ik tegenwoordig overal mee naar toe. Nee, niet om overal te kunnen tennissen, maar om overal een oefening te kunnen doen die mijn pijn verlicht en mijn bloedsomloop weer in goede banen leidt.

De tennisbal is een tip van een niet nader te noemen therapeut. Ik ga er letterlijk op liggen. Ik leg de bal onder mijn schouderbladen (waar de meest pijnlijke knopen zitten), doe mijn mond open en probeer te ontspannen. Dat duurt even, maar uiteindelijk voel ik de pijn van mijn rug, via mijn armen naar mijn handen trekken en langzaam afzakken. Daarna komt de bloedsomloop op gang, wordt alles warm en voel ik me een stukje beter. Dat is mijn EHBO bij RSI op slechte dagen.

Tekst en foto's: Floor Scholten



Landelijke themamiddag onderzoek

‘Krijgt de muisarm een staart?’

Na de opschudding rondom het proefschrift van Stefan IJmker besloot de RSI-patiëntenvereniging het initiatief naar zich toe te trekken en een wetenschappelijke themamiddag over onderzoek te organiseren. Vier onderzoekers presenteerden hun laatste onderzoeken en gingen met elkaar en met de zaal in discussie.

Hoe is het gesteld met het RSI-onderzoek in Nederland? Is RSI onzin? En hoe is het Stefan IJmker vergaan in het hol van de leeuw? Brandende vragen bij de landelijke themamiddag in het Beatrixgebouw in Utrecht. Ruim tachtig mensen werden verwelkomd door voorzitter Willem Hollander. Hij uitte in zijn openingsspeech zijn zorgen over de kaalslag in de gezondheidszorg door de toegenomen marktwerking, en de noodzaak om hier als patiëntenverenigingen tegenin te gaan. De uitdaging die hij samen met de vereniging wil aangaan, is dat RSI weer op de kaart komt en serieus genomen wordt in de maatschappij. Het werd een interessante middag, waarin de vier wetenschappers hun onderzoek uitgebreid over het

voetlicht konden brengen. Er werden veel vragen gesteld en aan het eind ontstond een geanimeerde discussie. Dagvoorzitter Sandra Oudshoff zorgde voor een soepele overgang tussen de verschillende lezingen en laste iedere keer vijf minuutjes ‘bewegen op muziek’ in, om de eventueel verstijfde RSI-spiers weer even los te schudden. Het geheel werd omlijst door een prima verzorgde catering met broodjes bij aankomst, een pauzehapje en na afloop een aangeklede borrel, waarbij iedereen nog enige tijd bleef hangen. Het enthousiaste publiek keerde voldaan huiswaarts en kan zich verheugen op een nieuwe wetenschappelijke themamiddag, die volgend jaar wegens succes wordt herhaald op 21 november 2009.

Invloed werkstijl op RSI-klachten

De eerste spreker was, zoals de inleider aangaf, zeker hooggeleerd: professor Monique Frings-Dresen, werkzaam bij het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, Amsterdam. Zij heeft samen met Judith Sluiter en Eline Meijer een onderzoek verricht naar werkstijl bij mensen met RSI-klachten.

Gedurende één jaar werden circa 120 personen gevolgd qua werkstijl en mate van pijn. Er waren drie meetmomenten. Bij aanvang van het onderzoek, en vervolgens na acht en twaalf maanden. Er werd uitgegaan van de verwachting dat een negatieve werkstijl het risico van het onderhouden van RSI-klachten en beperkingen zou vergroten. Het onderzoek werd uitgevoerd in een kantooromgeving die van een traditionele setting overging naar een open kantoor met veel digitaal werk (*paperless* kantooromgeving). Deze transformatie bracht naar verwachting een toename van belasting met zich mee voor de werknemers. >>



Willem Hollander



Sandra Oudshoff



Monique Frings-Dresen

>>

Definitie slechte werkstijl

- > Ervaren hoge tijdsdruk
- > Geen pauze nemen
- > Angst voor negatieve werkprestaties
- > Door pijngrens heen werken

Meer klachten

Uit de metingen na acht en twaalf maanden bleek, dat de groep met een aanhoudende slechte werkstijl meer klachten had gehouden dan de groep die een aanhoudende goede werkstijl had. De eerste groep bleek na twaalf maanden een drie keer hoger relatief risico te hebben om RSI-klachten te houden. Advies: het is dus zinvol om bij pijnklachten je werkstijl te (laten) onderzoeken en zo nodig te verbeteren. Wijziging dan wel verbetering van werkstijl blijkt preventief te werken.

In een korte discussie na afloop werden nog kritische vragen gesteld, zoals: 'Beide groepen hebben RSI-klachten, ook die met goede werkstijl. Wat veroorzaakt bij hen dan RSI?' En: 'Welke elementen in de veranderende kantooromgeving waren belastend?' Hierop was geen antwoord te geven, omdat deze aspecten niet specifiek in het onderzoek waren meegenomen. Er blijft altijd nog wat te wensen over!

Auteur: Egbertien Martens

Fysieke inspanning tijdens computergebruik en niet-computergebruik

Pc-gebruikers zitten bijna de hele dag achter hun bureau, veelal in dezelfde houding. Ter preventie van RSI wordt vaak aangeraden regelmatig pauzes te nemen en te zorgen voor meer afwisseling. Uit recente publicaties blijkt echter dat extra pauzes nauwelijks werken. Bewegingswetenschapper Janneke Richter zocht in haar promotie-onderzoek uit hoe dat komt.

Waarom hebben pauzes en afwisseling geen zin? Zou de fysieke belasting van een werknemer tijdens een pauze eigenlijk wel zo anders zijn dan de fysieke belasting van deze persoon achter de pc? Om een antwoord te krijgen op deze vraag mat Janneke Richter bij dertig computergebruikers aan een universiteit het verschil in spieractiviteit tussen computergebruik en niet-computergebruik (zowel andere werkzaamheden dan computergebruik als pauzes). In haar onderzoek keek ze ook naar een eventueel verschil tussen mensen met en zonder RSI-klachten.

Weinig variatie

Alle muisklikken, muisbewegingen, muiswielbewegingen en elke toetsaanslag werd geregistreerd met behulp van software. Daarnaast werd van elke proefpersoon met behulp van elektro-myografie (onderzoek met naaldjes) de spierspanning van een aantal belangrijke spieren gemeten. Wat blijkt?

Wat iemand ook doet als hij de pc niet gebruikt, het levert meer spierspanning op dan wanneer hij wel achter de pc zit. Wanneer je dit verschil echter corrigeert voor een aantal andere factoren, blijft er niet veel verschil meer over. Er is dus weinig verschil tussen computergebruik en niet-computergebruik. Dat betekent dat er ook weinig variatie in spieractiviteit bestaat gedurende de werkdag.

Fitness of floaten

De veelgehoorde bewering dat mensen met RSI-klachten monotoner werken, gaat dus niet op; mensen met RSI-klachten hadden praktisch net zo weinig verschil in spieractiviteit bij computergebruik en niet-computergebruik als mensen zonder RSI. De enige spier waar een duidelijk verschil is te meten, is de schouder spier aan de niet-dominante kant. Janneke Richter komt met de suggestie om te zorgen voor een duidelijk ander bewegingspatroon tijdens pauzes. Dat kan volgens haar twee kanten op: fitness of floaten (op zout water drijven, vaak in een speciale cabine).

Meer informatie: www.kineos.nl

Janneke Richter werkt aan de faculteit Neurowetenschappen, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.

Auteur: Harriët Maat



het onderzoekspanel



Janneke Richter

Risicofactoren voor RSI-klachten bij kantoorwerkers

In het hol van de leeuw waagde hij zich, bewegingswetenschapper Stefan Ijmker. Naar aanleiding van zijn proefschrift kopte De Telegraaf in de zomer van 2008: 'Computer RSI-ongevaarlijk'. Die conclusie was te kort door de bocht. Vandaag presenteert hij zijn onderzoek zelf, zodat iedereen zelf zijn conclusies kan trekken.

Twee jaar lang volgde Ijmker 2000 medewerkers uit vijf bedrijven, uit de profit- en de non-profitsector. Hij was op zoek naar de relatie tussen de duur van computergebruik en het ontstaan van RSI. Daarnaast zocht hij de risicofactoren voor het ontstaan van RSI. Ijmker benadrukt dat de factoren die het ontstaan van klachten bepalen, niet dezelfde zijn als de factoren die het verloop van bestaande klachten bepalen.

Wat bleek na twee jaar onderzoek? De reële tijdsduur, doorgebracht achter de pc, gemeten met het computerprogramma WorkPace, heeft geen relatie met het optreden van langdurige, ernstige klachten. Er is wél een relatie tussen de reële tijdsduur en acute, kortdurende klachten. Uit Ijmker's onderzoek blijkt, evenals uit zijn literatuurstudie, dat er een consistente relatie is tussen de zelfgerapporteerde duur van computergebruik en het ontstaan van RSI.

Ijmker vond dat er één factor is die wel een risico geeft op het ontstaan

van RSI. Namelijk: RSI gehad hebben in het afgelopen jaar. Dat is natuurlijk onbevredigend, want wat ligt daar dan aan ten grondslag? Dat is niet te achterhalen en je kunt mensen nu eenmaal niet volgen vanaf hun geboorte.

De onderzoeker vond nog wel een aantal andere risicofactoren, maar die spelen pas een rol bij het ontstaan van RSI als meerdere daarvan tegelijk aanwezig zijn: weinig afwisseling in werktaken, tegelijkertijd telefoon en pc gebruiken, lage waardering op het werk, overmatige toewijding aan het werk, doorwerken tijdens lunchpauzes en ten slotte zelfgerapporteerde duur van beeldschermwerk langer dan vier uur.

Onbegrepen

Ijmker trekt als belangrijkste conclusie dat RSI nog steeds een onbegrepen klacht is. En dat een van de redenen daarvoor is, dat RSI over de perceptie van pijn gaat. En dat gebeurt in de hersenen en die zitten nu eenmaal tussen de oren. Hij doet als aanbeveling voor vervolgonderzoek de verklaring voor het ontstaan van RSI niet alleen te zoeken in lokale oorzaken, maar ook te kijken naar processen in de hersenen.

Zorgvuldig

Tijdens zijn presentatie had Ijmker de lachers op zijn hand. Na afloop kreeg hij behoorlijk wat vragen. Onder meer of hij vindt dat hij zorgvuldig is



geweest bij het formuleren van zijn persbericht. Ijmker vindt van wel. Hij vindt dat hij – als onderzoeker – de maatschappelijke verplichting heeft om de uitkomst van zijn onderzoek te melden. Dat de pers dat verkeerd interpreteert, is niet zijn verantwoordelijkheid.

Stefan Ijmker werkte ten tijde van zijn promotieonderzoek bij het VU medisch centrum en Body@Work, en werkt nu bij ErgoDirect.

Auteur: Harriët Maat



Stefan Ijmker



Maaïke Huysmans



Discussie met de zaal

Zoals te verwachten was, kreeg het onderzoek van Stefan IJmker veel aandacht. Opmerkelijk waren allereerst de reacties van de aanwezige collega-wetenschappers. Monique Frings-Dresen wees erop dat bij een groot-schalig epidemiologisch onderzoek, zoals dat van Stefan, nuances dreigen te verdwijnen. Judith Sluiter, ook van het Coronel Instituut, voerde ook een kanttekening aan ter nuancering van het persbericht. Er had meer gekeken kunnen worden naar wat er wél gevonden is in het onderzoek. De zelfgerapporteerde duur van computergebruik geeft aan welke mensen grotere risicofactoren hebben voor RSI. Deze gegevens kunnen worden gebruikt ter voorkoming van de klachten. Maaïke Huysmans, die het vervolgonderzoek van de studie van Stefan gaat leiden, beaamde de verantwoordelijkheid van een onderzoeker bij het persbericht. De belangrijke uitkomst, die van de opeenstapeling van risicofactoren, is in de pers helaas onderbelicht gebleven.

Ook uit de zaal kwam een aantal interessante vragen over het proefschrift van Stefan IJmker. Hier volgt een selectie.

> Kunnen de resultaten worden doorgetrokken naar mensen met RSI?

Dit is niet meegenomen in het onderzoek. Uit een Deens onderzoek blijkt dat ook voor mensen met RSI-klachten de duur van het computerwerk geen effect heeft op de klachten op de langere termijn.

> Is er ook gekeken naar spierspanning?

Nee, in het onderzoek van Stefan was de groep mensen hiervoor te groot. Judith Sluiter voegt hier nog aan toe dat factoren als stress geen goede voorspellingen geven voor het ontstaan van klachten.

> Zouden de conclusies van het onderzoek anders zijn als je de parameters verandert?

Stefan antwoordt dat er al heel breed gekeken is en heel veel maten aan elkaar gerelateerd zijn. Maaïke Huysmans voegt hier aan toe dat bij een vervolgonderzoek nog gedetailleerder gekeken kan worden naar bijvoorbeeld naar de variaties binnen een week, pieken hierin, en dit bij grotere populaties dan waarbij tot nu toe is gemeten.

> Wat zijn de gevolgen van de resultaten van het onderzoek van Stefan IJmker voor behandeling bij bedrijfsartsen en dergelijke?

Stefan IJmker: 'Het RSI-onderzoek staat nog aan het begin van de gebruikelijke onderzoekscyclus. Ondanks de maatschappelijke onrust zijn de onderzoeken moeilijk te financieren en wordt er daardoor te weinig onderzocht. Er is meer onderzoek nodig om de behandelinzichten te doen veranderen.'

> **Is RSI dus onzin?** 'Er zijn mensen die geloven in het verschijnsel 'modeziekte' en anderen die daar tegen zijn. Daar valt niet zoveel aan te veranderen', is de reactie van Stefan IJmker daarop. Wat Stefan betreft, zijn RSI-klachten

reëel en is een computer, anders dan wat hierover in De Telegraaf vermeld staat, niet ongevaarlijk. Zijn titel voor het persbericht was eigenlijk: 'Krijgt de muisarm een staart?'

Er volgden nog wat vragen van algemene aard. Bijvoorbeeld over de invloed van houding op het ontwikkelen van RSI-klachten. Monique Frings-Dresen gaf aan dat dit bij lage rugklachten al was onderzocht, maar nog niet bij RSI. Bij lage rugklachten bleek het beïnvloeden van de houding door middel van oefentherapie heilzaam.

‘Deze vragen krijgen wij meestal niet op een wetenschappelijk congres’

Uit vragenlijsten van leden van de RSI-patiëntenvereniging, komt dit ook naar voren. 'Maar we moeten oppassen dat we de verantwoordelijkheid niet alleen bij de persoon zelf leggen. De balans tussen de persoon en de werkomgeving is erg belangrijk.'

De laatste vraag ging over de stand van het onderzoek op het gebied van RSI en hersenactiviteit. Neuropsycholoog Van Galen introduceerde de ruis-theorie en Maaïke Huysmans ging verder met het begrip 'bewegingsruis'. De onderzoekers Harm Slijper en Albertine Smit deden in het vorige Handvat een oproep voor onderzoek naar de hersenen in verband met chronische RSI.

Ter afsluiting zei Monique Frings-Dresen onder de indruk te zijn van de kritische vragen van het publiek. 'Deze vragen krijgen wij meestal niet op een wetenschappelijk congres. Ze scherpen de geest van de wetenschapper.'

De presentatie van Maaïke Huysmans is niet in dit artikel opgenomen, omdat haar proefschrift ook in dit Handvat uitgebreid wordt behandeld. Zie pag 10.

Auteur: Gabriëlle Bosch

Foto's: John Verbruggen



Applaus en bloemen na afloop



Promotie Maaïke Huysmans (in het midden)

Precisiework en RSI hoe werkt dat precies?

Heb jij op een bijeenkomst van de RSI-patiëntenvereniging meegewerkt aan een proefje waarbij je, met een soort handschoen aan, een mok vijf keer moest optillen? En wil je weten waar dat voor diende? De achtergrond van dit proefje staat beschreven in het proefschrift van Maaïke Huysmans.

Op 1 oktober 2008 is Maaïke Huysmans gepromoveerd op het proefschrift *'From precision demands to neck and upper extremity pain'* (Van precisie-eisen naar klachten van nek, schouders, armen en/of handen). Dit proefschrift beschrijft haar promotieonderzoek naar het precisiepijnmodel.

De aanleiding voor haar promotieonderzoek was dat er helaas nog weinig bekend is over hoe RSI precies ontstaat. Wel is er een aantal model-

len bedacht die het ontstaan van RSI zouden kunnen verklaren. Maaïke heeft in haar promotieonderzoek zo'n verklaringsmodel onderzocht, namelijk het precisie-pijnmodel. In deze bespreking van haar proefschrift leggen we uit hoe dat model werkt. Ook laten we zien in hoeverre Maaïkes onderzoeksresultaten het model ondersteunen en welke rol het optillen van de mok in het hele verhaal speelt. Tot slot gaan we in op de betekenis van de onderzoeksresultaten voor mensen met RSI-klachten.

Het precisie-pijnmodel

Het precisie-pijnmodel is een van de modellen die proberen het ontstaan van RSI-klachten te verklaren. De basisaanname van het precisie-pijnmodel is dat precisie-eisen leiden tot een verhoging van lichamelijke inspanning door onder andere hogere spieractiviteit en meer spierkracht. Door deze extra inspanning kan vermoeidheid en acute pijn ontstaan. En dat kan weer leiden tot meer bewegingsruis* en een verslechterde proprioceptie.** Vervolgens moet dan nog meer lichamelijke inspanning, spieractiviteit en -kracht geleverd worden om taken nauwkeurig te kunnen blijven uitvoeren. Daaruit ontstaat weer vermoeidheid, enzovoort. Zo ontstaat een vicieuze cirkel, die kan leiden tot RSI-klachten (zie afbeelding vicieuze cirkel). In haar promotieonderzoek heeft Maaïke elke stap van het model apart onderzocht. Het idee daarbij was dat als elke stap kan worden aangetoond, het aannemelijk is dat het model een goede verklaring geeft voor het ontstaan van RSI-klachten.

Stap 1: Hogere precisie-eisen leiden tot een verhoogde lichamelijke inspanning

Om deze stap te toetsen hebben 26 vrijwilligers zonder RSI een taak uitgevoerd op de computer. Hierbij moesten ze met een penmuis op een



tablet werken. Op het scherm was een rondje te zien dat met een constante snelheid bewoog. Met de penmuis moesten de vrijwilligers de cursor zo goed mogelijk in het rondje zien te houden. Dit moesten ze zowel met een groot als met een klein rondje doen. Met een klein rondje is het moeilijker om de cursor binnen het rondje te houden en moet er dus preciezer worden gewerkt. Tijdens de test werd de spieractiviteit en de druk van de pen op het tablet gemeten. Uit de metingen bleek dat voor de preciezere taak inderdaad meer inspanning nodig was. Een vergelijkbaar onderzoek is gedaan bij kraanmachinisten. Bij hen bleken



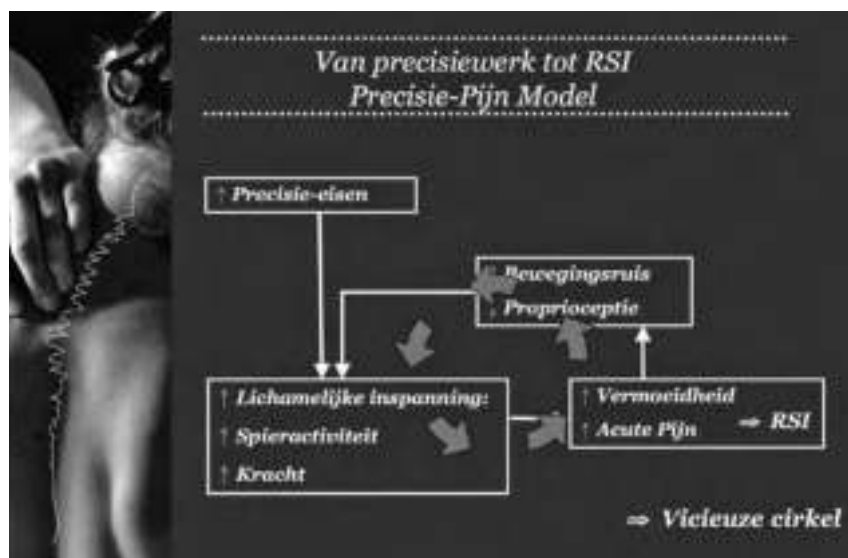
hogere precisie-eisen te leiden tot een lagere prestatie, niet tot een hogere inspanning.

Stap 2: Lokale spiervermoeidheid leidt tot minder precies werken

Vrijwilligers hebben een 'vermoeidheidsprotocol' uitgevoerd en zowel voor als na het protocol dezelfde test met het rondje gedaan als bij stap 1. Hieruit blijkt dat vermoeide vrijwilligers minder precies werken.

Stap 3a: Mensen met RSI hebben een verminderd positiegevoel

Om deze stap te toetsen is een grappig testje gedaan, waarbij vrijwilligers met hun hoofd net boven een tafelblad uitkeken en onder het tafelblad met hun vingers iets aan moesten wijzen, terwijl ze hun handen niet konden zien. Dit is voor iedereen lastig, maar vrijwilligers met RSI blijken dit minder goed te kunnen dan vrijwilligers zonder RSI.



Stap 3b: Mensen met RSI hebben meer moeite met precisiewerk

Hiervoor is weer dezelfde test gebruikt als bij stap 1 en 2, waarbij met de cursor een rondje gevolgd moet worden. Deze test is uitgevoerd door mensen met en mensen zonder RSI-klachten. Dan blijkt uit de metingen dat mensen met RSI-klachten minder precies werken.

Definities

*Bewegingsruis: alle bewegingen zijn van nature 'ruizig'. Zelfs als je je hand zo stil mogelijk probeert te houden, zal die altijd nog licht trillen. Dit is heel goed te zien als je met een laserpointer iets heel precies op een scherm probeert aan te wijzen. **Proprioceptie: de wetenschappelijke term voor positiegevoel, het gevoel dat je hebt voor waar bijvoorbeeld je hand is en naartoe beweegt zonder dat je naar de hand hoeft te kijken.

Stap 3c: Mensen met RSI hebben een verhoogde lichamelijke inspanning

Uit weer dezelfde test als bij de vorige stap blijkt dat mensen met en mensen zonder RSI-klachten evenveel inspanning nodig hebben om de volgtak uit te voeren. Voor het testen van deze stap is nog een andere proef uitgevoerd, waarbij het optillen van een mok werd opgemeten (zie kader). Bij die proef bleek wél weer een (klein) verschil tussen mensen met en mensen zonder RSI-klachten.

De onderzoeksresultaten

Doel van Maaikes promotieonderzoek was: nagaan of het precisie-pijnmodel een verklaring geeft voor het ontstaan van RSI-klachten. Het model is in een aantal stappen opgedeeld en elke stap is onderzocht via testjes. Daarnaast is uitgebreid literatuuronderzoek verricht naar alle stappen. Uit het totaal hiervan blijkt dat er bewijs gevonden kan worden voor een groot deel van de werking van het precisie-pijnmodel: verhoogde precisie leidt tot verhoogde inspanning, bij vermoeidheid en bij RSI-klachten vermindert het positiegevoel en werken mensen minder precies.

Wat wel werd verwacht en niet gevonden, is een algehele verhoging van lichamelijke inspanning tijdens precisiewerk bij mensen met RSI-klachten. Bijvoorbeeld in de computertaak waarbij een bewegend rondje op het scherm met de cursor gevolgd moest worden, gebruiken mensen met en mensen zonder RSI-klachten evenveel inspanning.

Ook is nog onduidelijk of het verminderde positiegevoel bij mensen met klachten de oorzaak of juist het gevolg is van de RSI-klachten. Er is

dus nog geen overtuigend bewijs dat de vicieuze cirkel van het precisie-pijnmodel in de praktijk optreedt.

Verder zoeken

Wat betekent dit nu? De RSI-patiëntenvereniging vindt dat er verder gezocht moet worden naar de échte oorzaak van RSI-klachten. Het precisie-pijnmodel biedt duidelijk wel aanknopingspunten, maar geeft geen

Beker optillen

Als onderdeel van Maaikes promotieonderzoek naar het precisie-pijnmodel is gekeken of mensen met RSI-klachten een verhoogde lichamelijke inspanning hebben bij het uitvoeren van taken.

De taak die hiervoor werd gebruikt, was redelijk eenvoudig en in korte tijd te doen: de proefpersonen moesten vijf keer een soort beker optillen tot een bepaalde hoogte en weer neerzetten. Maaike wilde graag zoveel mogelijk proefpersonen en heeft de hele proefopstelling daarom meegenomen naar een bijeenkomst van de RSI-patiëntenvereniging, en naar een andere beurs. Zelf heb ik (de auteur van dit artikel) ook meegedaan aan deze test, zonder op dat moment te weten wat het doel was. Je kreeg een ruwe handschoen aan en kreeg instructies om de beker vijf keer omhoog te tillen tot een bepaalde hoogte en dan ook weer rustig neer te zetten. Mijn duim moest op een stip op de beker worden geplaatst en mijn andere vingers daartegenover, aan de andere kant van de beker.

De meetopstelling zag er niet eens zo heel indrukwekkend uit (zie de illustraties). Het doel van de handschoen, zo weet ik nu, was om de wrijving tussen de beker en de hand voor alle proefpersonen gelijk te maken. Anders zouden de resultaten verschillend zijn, bijvoorbeeld voor mensen met en mensen zonder zweethanden! Tijdens de test werd zowel de snelheid gemeten waarmee de beker opgetild werd als de krachten die door de hand op de beker werden uitgeoefend. Daarna zijn de proefpersonen met en die zonder RSI-klachten met elkaar vergeleken.



Het onderzoek gaat verder

Maaïke Huysmans is momenteel werkzaam als post-doc onderzoeker bij Body@Work, VU medisch centrum, Amsterdam. In deze functie houdt zij zich opnieuw bezig met onderzoek op het gebied van RSI. Zo zal zij verdere analyses uitvoeren op het databestand van Stefan Ijmker, waarin geen relatie gelegd kon worden tussen gemiddelde duur van computergebruik en RSI. Zij zal onder andere gaan kijken of er wel een relatie gelegd kan worden tussen piekbelasting in computergebruik en het optreden van RSI. Daarnaast is zij betrokken bij een groot onderzoek waarin de relatie tussen werkdruk en RSI nader onderzocht gaat worden.

Het unieke aan dit onderzoek is, dat bekeken gaat worden of mensen met verschillende niveaus van werkdruk een verschillende lichamelijke inspanning hebben tijdens het werken met de computer. Hiervoor zullen deze mensen tijdens hun normale werkzaamheden gemeten worden. Ten slotte is Maaïke als onderzoeker recent ook toegetreten tot de Adviesraad van de RSI-patiëntenvereniging.



Maaïke Huysmans

complete verklaring. Dit komt overeen met de uitkomsten van een aantal langdurige studies, zoals die van Stefan Ijmker, waarbij geen of een zwak verband werd gevonden tussen geregistreerde computerduur en chronische klachten. Wel wordt vaak een verband gevonden met acute klachten. Het lijkt er dus op dat er bij het ontstaan van chronische klachten nog andere, onbegrepen factoren een rol spelen.

Wat verder voor mensen met RSI-klachten een interessante bevinding is, is dat zij blijkbaar meer kracht gebruiken dan nodig is, zoals bleek uit het testje met het optillen van de beker. Ook hebben zij een verminderd positiegevoel, hetgeen bleek uit het testje met de hand onder tafel.

Het zou interessant zijn om te onderzoeken of deze twee zaken nou een oorzaak of juist een gevolg zijn van de RSI-klachten.

Al met al heeft het promotieonderzoek van Maaïke meer inzicht opgeleverd in de werking van het precisie-pijnmodel. De werking van het model en de vicieuze cirkel kon niet compleet overtuigend worden aangetoond. Toch heeft het onderzoek inzicht gegeven in hoe mensen met RSI-klachten taken uitvoeren. En zoals altijd bij onderzoek, is ook dit onderzoek aanleiding voor nieuwe, interessante onderzoeksvragen. Maaïke zelf blijft ook na haar promotie bezig met onderzoek naar RSI (zie kader).

Auteur: Sandra Oudshoff

Ons eerste adres is het huis van Kuen Chik in Den Haag. Deze voormalig financieel medewerker heeft twaalf jaar ervaring met chronische pijn en krachtverlies in arm, nek en schouders. Inmiddels zijn de scherpe kanten eraf, maar de kleine motoriek gaat nog moeizaam. Het blijft doseren, aanpassen en vooral slim aanpakken. Kuen laat ons zijn tips zien.



Dit **bed** wilde Kuen een jaar geleden uit elkaar halen en in de kelder opbergen. Intussen is het meubel niet meer weg te denken uit de woonkamer. 'Ik vind het heerlijk dat het bed er staat. Op tijd tien minuten liggen kan een hoop ellende (nekpijn en vervolgens spanningshoofdpijn of migraine) voorkomen. En ik hoef me niet meer terug te trekken uit de woonkamer.'



Op een **zitbal** blijf je al zittend toch in beweging.

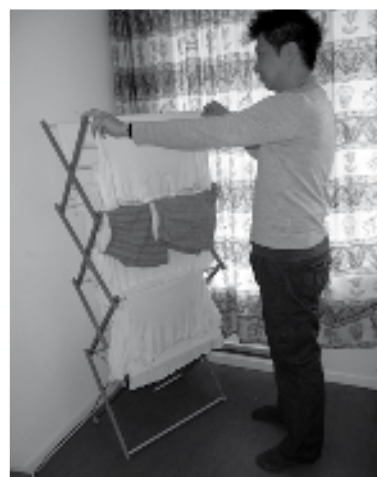


De **Stressless-stoel**: het duurste meubel in het appartement, maar volgens Kuen goud waard als steun voor zijn rug. 'Leeskussens' in combinatie met zijn benen zorgen voor de juiste leeshoogte voor de krant. Eventueel kun je nog een kussentje in je nek doen.



Met dit **broodmes** van Ikea kun je je pols mooi rechthouden.

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



Hang je was binnen op, dan heb je geen gedoe met wasknijpers. Als je deze t-shirts nog een keer vouwt, zijn ze klaar voor de kast.



Een **hoger aanrechtblad** dan standaard is handig als je langer bent dan gemiddeld, zoals Kuen. Minder buigen betekent minder nekpijn. Ook bij het afwassen is zo'n blad veel prettiger.

Tekst en foto's: Karen Jackson

Zelf tips?

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

De spin in ons web

Hij verzorgt de ledenadministratie, coördineert de financiële administratie, verstuurt de bestellingen van de website, ondersteunt het bestuur op allerlei gebied en verleent hand- en spandiensten voor en tijdens evenementen. Hij beantwoordt het mailbericht dat je verzonden hebt via onze website. Hij kruist je pad als je vergeten bent het lidmaatschapsgeld te betalen. Hij heet Jim Kuppen.

Jim werkt bij het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN) in Nijkerk, dat onze vereniging al drie jaar ondersteunt. Wie is Jim, wat kunnen we precies verwachten van 'onze man in Nijkerk' en wat doet onze vereniging tussen vier andere patiëntenorganisaties?

'Turfstampers'

Jim is 44 jaar en woont met vrouw en twee dochters van acht en elf jaar zelf ook in Nijkerk. Nijkerk en omgeving blijkt een bloeiend muziekleven te hebben. 'Ik speel al jaren bij een showband in Hooglanderveen. Daar speel ik bas', vertelt Jim. 'Verder leid ik samen met een vriend de boerenkapel 'De Turfstampers'. Ik heb daar de muzikale leiding.' Van iemand die een vereniging voor RSI-patiënten ondersteunt, verwacht je eigenlijk stiekem dat hij geen RSI heeft. Maar nee, ook Jim heeft RSI: 'Een heel klein beetje. Dat dateert nog uit de tijd vóórdat ik bij FBPN ging werken. Ik werkte toen bij KPN.'

Anderhalf jaar geleden ging Jim bij FBPN werken. 'Met de commerciële kant van KPN had ik niet zoveel *feeling*. Ik vind het fijn om mensen te helpen. Om mensen te ondersteunen in allerlei zaken. Dan is een facilitair bureau dat werkt voor patiëntenorganisaties wel héél mooi!'

Koepel-voordelen

FBPN is een zogenoemde koepelorganisatie. Dat heeft voor de aangesloten organisaties een aantal voordelen, vertelt Jim. 'Onze koepelorganisatie is een samenwerkingsverband van een aantal patiëntenorganisaties, die kosten besparen doordat een aantal faciliteiten en systemen gedeeld worden. Je kunt dan denken aan een gezamenlijk ledenadministratiesysteem, dezelfde telefooncentrale en dezelfde kantoorapparatuur. Daarbij is het natuurlijk wel de bedoeling dat de aangesloten organisaties hun eigen identiteit behouden. Belangrijk is de continuïteit die de bureaumedewerkers kunnen bieden. FBPN berekent geen btw over haar diensten. Ook dat is voor de organisaties een kostenbesparing.'

Een ander groot voordeel is dat organisaties van elkaar kunnen leren door het delen van kennis en het uitwisselen van ervaringen. 'Zien wij bijvoorbeeld dat een patiëntenorganisatie geld van een bepaalde subsidie op een interessante manier besteedt, dan kunnen wij de andere patiëntenorganisaties daarop attenderen.'

Best een onderneming

Wat zijn voor Jim de aantrekkelijke kanten van zijn werk als contact-

persoon voor de RSI-patiëntenvereniging? 'Het werk is heel breed, van heel simpel tot heel ingewikkeld. Dat vind ik het leuke ervan. Het ene moment stempel je de post of ben je folders aan het inpakken, het andere moment ben je bezig je met de rapportages, het uitwerken van de notulen of met een begroting. Aan het eind van het jaar zijn er 600 acceptgiro's (de meeste leden betalen gelukkig automatisch) voor het lidmaatschapsgeld verzonden. Het is best een onderneming om dat goed op z'n plek te krijgen.'

Mocht het lidmaatschapsgeld niet binnenkomen, dan komt Jim overigens wederom in actie. 'Dat begint met een brief en als de betaling dan nog niet binnenkomt, krijg je een betalingsherinnering. Mocht je dan nog steeds niet betalen, dan heb je grote kans dat je gebeld wordt, want als het adres verkeerd is komen ook de herinneringen niet aan.'

Over bellen gesproken, Jim wordt als contactpersoon van onze vereniging vast veelvuldig lastiggevallen door belangstellenden, verenigingsleden en journalisten? Dit blijkt niet zo te zijn. 'We hebben een 0900-nummer dat bemand wordt door ervaringsdeskundigen. Willen mensen informatie over





RSI, dan verwijs ik ze daarnaar door, want inhoudelijk weet ik minder van RSI dan de mensen achter het 0900-nummer.'

Kan iemand als Jim, die dag-in-dag-uit bezig is met de RSI-patiëntenvereniging, zijn eigen RSI-klachten goed onder de duim houden? 'Dat ligt toch iets anders', bekent hij. 'Toen ik voor de vereniging ging werken, hoopte ik te kunnen ontdekken wat nou precies de oorzaak was van mijn lichte RSI-klachten. Inmiddels weet ik wel dat er niet één oorzaak is. Het is vaak een combinatie van een aantal factoren

en het is niet makkelijk aan te wijzen welke factoren precies een rol hebben gespeeld. Ik probeer mijn taken zoveel mogelijk af te wisselen. Maar ben ik bijvoorbeeld betrokken bij de organisatie van een evenement, dan zit ik heel erg veel achter mijn computer. Bovendien ben ik redelijk perfectionistisch ingesteld. De dagen na zo'n evenement heb ik dan wel eens een beetje last van mijn armen.'

Vreemde eend?

FBPN ondersteunt maar liefst vijf patiëntenorganisaties. Vier organisaties voor aandoeningen gerelateerd aan voeding en/of het auto-immuunsysteem en één organisatie voor een aandoening van het bewegingsapparaat: de RSI-patiëntenvereniging. Zijn wij niet een heel vreemde eend in die bijt? Een groot aantal van onze leden geneest of heeft na verloop van tijd sterk afgenomen klachten. Zijn wij niet een veel vrolijker vereniging dan die andere vier?

Dat moet je genuanceerder zien, vindt Jim. 'De andere aandoeningen zijn soms ook te genezen of door het volgen van een dieet goed onder controle te houden. Ik denk dat de patiënten niet zo heel veel van elkaar verschillen. Het zijn allemaal mensen die een probleem hebben en daarvoor een oplossing proberen te vinden via hun organisatie. Wel is het zo dat de leden van de RSI-patiëntenvereniging sneller hun lidmaatschap opzeggen, omdat hun probleem opgelost is of omdat ze voldoende informatie hebben vergaard. Het ledenverloop bij de RSI-patiëntenvereniging is daardoor best groot. Dit is een belangrijk aandachtspunt bij het bestuur van de vereniging.'

Dus toch niet zo'n vrolijke vereniging? 'Dat valt best mee', vindt Jim. 'Het nieuwe bestuur wil de vereniging weer nieuw leven inblazen. Het is tijd voor een nieuw élan. Men wil veel meer naar buiten gaan treden. Ik vind het trouwens heel knap hoe Corrie Kooijman de vereniging gaande heeft gehouden in de afgelopen jaren, ondanks haar eigen RSI-klachten en een volledige baan. Heel veel taken – die van voorzitter, penningmeester én PR-functionaris – kwamen bij haar terecht. Dan heb je geen tijd over om nieuwe initiatieven te ontplooiën. Ook Paul de Ruiter heeft de afgelopen maanden veel inspanningen verricht voor de vereniging, zoals de vorming van het nieuwe bestuur. Nu is het bestuur groter en is er weer ruimte voor andere acties. De nieuwe voorzitter heeft een heel goede overview en lijkt al een aardige route te hebben uitgestippeld. Hij wil de vereniging weer aan de man brengen. Richting politieke partijen, richting bedrijfsartsen, richting behandelaars.'

Welke rol kan FBPN spelen bij het naar buiten brengen van de RSI-patiëntenvereniging? 'Het bestuur van de RSI-vereniging bepaalt het beleid en FBPN ondersteunt de vereniging daar zo goed en professioneel mogelijk in. We willen werk van uitstekende kwaliteit afleveren. En dat lukt ons ook. Ik doe bijvoorbeeld ook de klachtenafhandeling. Maar er komen zo weinig klachten binnen van leden van de RSI-patiëntenvereniging dat ik je niet eens een voorbeeld kan noemen. Dan doen wij het toch goed, denk ik, en de vereniging ook!'

Auteur: Karlijn van der Meer

Foto team: FBPN, foto Jim: privébeziit

Het complete facilitair bureau v.l.n.r. Jacqueline Kieft (Hoofd Bureau), Margreet van 't Land, Heidi Schelling, Florence van Klinken, Mieke van Roemburg, Jim Kuppen, Carla Groeneveld (niet op de foto: Anneke van Dronkelaar).



Mobiel werken

Het lijkt een nieuwe levensstijl te worden: mobiel werken. Werken met de laptop op schoot in de trein en dag - en nacht online met de *Blackberry*. Vooral in het bedrijfsleven een niet te stoppen trend, maar gaat deze trend, de laptopcultuur, een nieuwe piek veroorzaken in het aantal RSI-meldingen? Of is de vrije werkplek juist een zegen?



Er is de laatste jaren in Nederland een dalende trend in het aantal ziekmeldingen wegens RSI-klachten. Ruim minder werknemers hebben te kampen met RSI en dat lijkt vooral te danken aan preventieve maatregelen, goede voorlichting en ergonomisch ingerichte werkplekken. Als we de resultaten uit een recent onderzoek, uitgevoerd in opdracht van Microsoft Research, moeten geloven, kon het wel eens afgelopen zijn met die dalende trend. Volgens het onderzoek, waarin meer dan duizend Britse kantoorwerkers participeerden, steeg het aantal RSI-gerelateerde klachten in een jaar tijd met wel 30 procent. Oorzaak: de laptopcultuur, ofwel de stijgende trend van het mobiele werken.

Het mobiele werken

De trend van het mobiele werken groeit ook in Nederland gestaag door. Steeds meer mensen werken niet meer alleen achter een bureau op de zaak, maar vooral ook mobiel: in de trein, in kantines en met de laptop op schoot, thuis op de bank. Daarnaast zijn steeds meer mensen in het bedrijfsleven onafscheidelijk van hun *Blackberry*, waarmee ze 24 uur per dag niet slechts toegang hebben tot internet en e-mail, maar ook e-mails sturen. Met het fenomeen 'Blackberryduim' als gevolg. Maar wat zijn nu precies de gevolgen van deze trend? Is er werkelijk een toename van RSI-klachten te verwachten en is die dan te wijten aan de mobiele trend?

En zijn er ook voordelen verbonden aan de mobiele werkplek en de laptopcultuur?

De laptopcultuur

Om te beginnen de laptop. De toename van werken met laptops zorgt in ieder geval voor een uitdaging op ergonomisch vlak. Tot op heden waren ergonomische richtlijnen vooral toegespitst op de vaste werkplek, maar die regels gaan niet op voor werken met een laptop. Het toetsenbord is vaak klein, de muis wordt anders bediend, het beeldscherm is te laag als het toetsenbord op de juiste hoogte is voor de armen, en ga zo maar door. Lang werken met een laptop zonder verdere hulpmiddelen is zeker niet ergonomisch verantwoord te noemen. Gelukkig zijn er ook voor laptops ergonomische hulpmiddelen. Een draadloos of extern toetsenbord is een must, evenals een externe muis, hoewel afwisseling met de *touchpad*-muis op de laptop zelf geen kwaad kan. Daarnaast zijn er de *docking stations*, vooral bedoeld voor semivaste werkplekken, om je laptop op te stationeren en met verschillende hulpmiddelen om de laptop op ooghoogte te krijgen, mits een extern toetsenbord wordt gebruikt. Kortom: mogelijkheden genoeg om toch ergonomisch verantwoord te werken en de kans op klachten te minimaliseren. Maar dat moet dan wel bekend zijn en het gaat niet op voor werken op schoot, op de bank en in de trein.

Mobiliteit en afwisseling

Het mobiele karakter van de laptop lijkt echter ook voordelen met zich mee te dragen. Laten we daarvoor even stilstaan bij de begrippen 'vast' versus 'mobiel'. Een vaste werkplek is statisch, een mobiele werkplek afwisselend en ook beweeglijk. En daarin zit de positieve boodschap van het mobiele werken verborgen: het is

'Ik ben een paar jaar geleden voor mezelf begonnen als freelance vertaler en werk eigenlijk alleen maar met een laptop. Helemaal niet ergonomisch verantwoord, maar wel acht uur per dag. Ik heb tot nu toe nooit RSI-achtige klachten gehad. De enige reden die ik daarvoor kan verzinnen, is dat ik veel afwissel. Niet qua werk, maar qua werkhouding. Ik zit de ene keer op de bank met de laptop op schoot, de andere keer aan de keukentafel, dan eens een ochtendje in bed en ga zo maar door. En, last but not least: mijn werkomgeving is zo fijn! Lekker thuis, in mijn vertrouwde omgeving en geen vervelende baas. Dat ben ik lekker zelf.'

Jenny, 38 jaar, freelance vertaalster



De laptop op een laptopverhoger. Deze Cushtop is gemaakt van meubelstof en heeft isolerende voering.

niet statisch, het beweegt. Voor de bestrijding en/of preventie van RSI zijn beweeglijkheid, diversiteit en afwisseling troef. Mobiel werken biedt die afwisseling en is daarmee positief te noemen, mits van die mogelijkheid gebruik wordt gemaakt.

Langer werken

Een aannemelijker aanleiding voor een eventuele stijging van RSI ligt misschien niet zozeer in de laptopcultuur zelf, maar in het feit dat steeds meer mensen steeds langer mobiel werken. Uit het eerdergenoemde onderzoek van Microsoft bleek, dat de deelnemers gemiddeld een uur per dag langer werken met laptops en andere mobiele apparaten dan twee jaar geleden. Weinigen leken zich echter van de gevaren van RSI en lang werken met een laptop bewust, terwijl een meerderheid wel melding maakte van rug-, nek-, schouder- en polsklachten. Op dat vlak valt er dus nog veel te doen aan voorlichting en zullen eerdergenoemde ergonomische richtlijnen niet misstaan.

Pc privé

Behalve de trend van het mobiele werken is er ook een stijgende trend in het computergebruik thuis. Na een lange werkdag op kantoor kruipen steeds meer mensen ook 's avonds nog even achter de computer. Voor privé zaken, zoals internetbankieren, vakanties boeken, en voor de sociale contacten via Hyves en chatprogramma's. Of voor fun, filmpjes kijken op YouTube. Meer dan de helft van de mensen die dit doen, blijven langer achter de computer zitten dan ze van tevoren hadden gepland. En 40 procent van die mensen gaat zelfs later naar bed dan gepland.

Tot slot

Mobiel werken begint een nieuwe levensstijl te worden. Een levensstijl die zowel voor- als nadelen met zich meebrengt waar het gaat om het ontstaan van RSI-gerelateerde aandoeningen. De slechte ergonomie van de laptop en de stijging van het aantal uren dat men achter de computer of

laptop doorbrengt, lijken de meest in het oogspringende negatieve factoren te zijn. De afwisseling, mobiliteit, diversiteit en vrijheid van de 'vrije' werkplek kunnen als positief worden aangemerkt.

Cijfers over een stijgend aantal klachten zijn in Nederland vooralsnog niet bekend. Hopelijk kunnen voorlichting, toegepaste ergonomie en bewustwording ervoor zorgen dat mobiel werken een nieuwe levensstijl wordt die niet leidt tot meer RSI'ers.

Tekst en foto's: Floor Scholten

'Ik ben kortgeleden begonnen in mijn nieuwe baan als headhunter. Ik werk deels op kantoor en deels thuis. Wat me onmiddellijk opviel op kantoor, is dat niemand een vaste werkplek heeft. Iedereen krijgt een laptop van de baas en *that's it*. Geen ergonomische hulpmiddelen, geen externe toetsenborden of documenthouders, gewoon een tafel en een laptop. Ik werk nu een week of vier op die manier en merk dat ik na een dag thuiswerken aan de keukentafel behoorlijk last heb van mijn rug, nek en armen. Daar had ik eerder nooit last van. Thuis ben ik daarom overgegaan op werken met een laptopverhoger en een extern toetsenbord en muis. Dat helpt wel. Misschien moet ik dit op kantoor maar eens aan de kaak stellen.'

Rinske, 32, headhunter



Kookboek getest

Eenhandig koken, wel zo handig?!

Vaak sleep ik me met een zware, pijnlijke arm naar mijn magnetron voor een snelle kortegolfhap. Want wat doe je achter de kookplaat met maar één functionerende arm? Het 'Eén Handig Kookboek' geeft antwoord op die vraag. Het is geschreven en geïllustreerd door Anita van Gelder, een ex-comapatiënte die vanuit een rolstoel en met slechts één werkende arm tot grote kookprestaties komt. Niks magnetron, maar echt achter de pannen!

Het 'Eén Handig Kookboek' van Anita van Gelder is een simpel en sfeervol kookboek. Sfeervol door het kleurgebruik en de mooie illustraties, simpel omdat een eenhandig kookboek vóór alles praktisch bruikbaar moet zijn. Het boek wint aan bruikbaarheid door het kloeki formaat, de dikke kartonnen omslag, de fikse spiraal in de rug en de stevige pagina's. Dit kookboek rolt niet van de kookboekenstandaard en valt ook niet dicht midden in een recept. Binnenin vind je een mengelmoes van internationale, Hollandse en feestelijke gerechten, met hier en daar een verrassende combinatie van ingrediënten. De gerechten vind je snel terug door de indeling in lunch-, voor-, hoofd-, bij- en nagerechten. Bovendien staat achter in het boek een gerechtenindex, die is gesorteerd op het belangrijkste ingrediënt. Bij de recepten staat helaas geen indicatie van de bereidingstijd of het aantal personen waarvoor het gerecht geschikt is.

De topkoks

Ook vijf topkoks wagen zich, met een eigen recept, aan het eenhandig koken. Het boek legt in woord en beeld hun kookprestaties vast. Het wordt al snel duidelijk: koken met één arm zonder gedegen voorbereiding

valt beslist niet mee. De dame en heren topkoks worstelen zich tergend langzaam door hun eigen recept heen. (En sjoemelen buiten beeld gewiekt met het eenhandig concept.)

Tips, technieken en hulpmiddelen

Voorbereiding is bij eenhandig koken dus het toverwoord. Het 'Eén Handig Kookboek' geeft daarom allereerst een aantal tips en technieken. De hulpmiddelen die daarbij worden genoemd, zijn verkrijgbaar bij de thuiszorg, vrij eenvoudig zelf te maken of al aanwezig in je huis (spijkerplankje om iets vast te zetten dat je wilt snijden, anti-slipmat of natte lap tegen wegschietende bakjes, haarklem om iets vast te klemmen dat je wilt smeren, een goede keukenmachine om stampot mee te maken, et cetera.) Het belangrijkste attriboot is een sterk gebit. Handig om een zakje mee open te scheuren of om gewoon even een deksel in te klemmen...

De RSI'er

Hoe vergaat het een RSI'er die zich met dit kookboek in de keuken waagt? Ik neem eenhandig de proef op de som en kies voor kip met peer, honing en kaneel en Griekse sperziebonen met munt en yoghurt. Koken met één arm blijkt voor een RSI-patiënt zoals ik een zware klus te zijn. Door de pijn, en de vermoeidheid die snel volgt, verlies ik al gauw het overzicht over mijn aanrecht. Al met al ben ik bijna twee keer zo lang bezig met koken dan ik verwachtte. Het kookresultaat? Dat mag er wezen.

Handig of onhandig?

Het 'Eén Handig Kookboek' maakt van een RSI-patiënt geen eenhandig kookwonder. Daarvoor is eenhandig koken gewoonweg te zwaar en te tijdrovend. Voor tweehandige RSI'ers kan dit kookboek wel degelijk nuttig zijn. Heb je maar een klein rijtje



Verrassende combinaties van Anita van Gelder:

- ▶ Zalm en gefrituurde biet
- ▶ Hollandse rookworst in oosterse verpakking
- ▶ Kip met peer, honing en kaneel
- ▶ Gebakken ganzenlever met rode uiensorbet en ahornsiroop
- ▶ Fruitsalade met sinaasappelsorbet en koffiemousse
- ▶ After-eighttaart
- ▶ Crumble met appel, peer en vijgen
- ▶ Salade van prei en lever
- ▶ Stroopwafel met gebakken appel
- ▶ Wentelteefjes met zalm

kookboeken, dan vind je in dit boek een groot aantal simpele, snelle en soms verrassende recepten. Heb je een plank barstensvol kookboeken, dan kun je dit boek ook cadeau doen aan een kennis die het door allerlei ongemakken even niet ziet zitten. Om zo te laten zien dat je het leven ook met één hand kunt grijpen. Een handig kookboek houdt je kennis er sowieso aan over.

Auteur: Karlijn van der Meer

Ga toch fietsen!

Lekker bewegen, lekker losmaken, die spieren en gewrichten. Dat is het devies van zo'n beetje iedereen die een welgemeende bijdrage wil leveren aan het oplossen van mijn RSI-klachten. Op zich een prima advies. Bewegen is goed. Maar dat moet dan wel kunnen! Een mooie herfst- of winterwandeling? Fijn!

Mijn haptotherapeut is ervan overtuigd dat een beetje flink zweten goed voor me is. Hij is er ook zeer van overtuigd dat ik vooral lekker moet gaan raggen door de bossen met mijn mountainbike. Goed advies tegen een winterdipje of om wat woede van je af te fietsen. Een wat minder goed advies voor een RSI'er. Ik zie het al voor me: kromgebogen over mijn stuur de klappen opvangen met mijn polsen en handen die hard in de remmen knijpen... Nou nee, dank u.

Tekst: Floor Scholten



Onderzetter

Ik klaag niet, hoor. Het is mijn favoriete onderzetter: hij is fris blauw en lekker solide. Ik kocht hem circa vijf jaar geleden voor € 117,50 van 'Wacom, de toonaangevende producent van grafische tabletten'. Voor een onderzetter niet mis, zo'n afkomst!

De bijbehorende Graphire2 Pen was als vervanger van de muis totaal ongeschikt voor iemand als ik; RSI-patiënt met chronische peesontstekingen. Het tikken en schuiven met de pen op de tablet gaf al na enkele minuten een vlammeende pijn in mijn rechterpols- en onderarm. Mijn Wacom-wonderpen ligt nu in een mooi hoekje achter in mijn bureaula.

Gelukkig is de tablet nuttiger! Ik weet zeker dat ik nog jarenlang zorgeloos gebruik kan maken van mijn solide, blauwe onderzetter. Want afkomst (en prijs) laat zich niet verloochen, toch?

Tekst en foto: Karlijn van der Meer



Met een WACOM-tablet kun je de cursor op het beeldscherm van de computer besturen door met een pen of muis over het tablet te bewegen.

Met pijnblokkades en morfinepleisters aan het werk

‘Het onbegrip en de machteloosheid zijn nog het ergste’

Ans van de Laar werkte al tien jaar op de administratie van een grote overheidsinstelling, toen ze in 2000 pijn kreeg in haar rechterarm. Haar werk bestond voor een groot deel uit het invoeren van gegevens in de computer. Na jaren van pijn en frustratie dreigt nu ontslag.

‘Mijn klachten begonnen met ontstoken knokkels in mijn rechterhand en een tenniselleboog’, vertelt Ans. ‘Vanwege de ontsteking in mijn vingers werd ik doorverwezen naar het Jan van Breemen Instituut in Amsterdam. Hier werd uitgesloten dat ik reuma had. De diagnose “overbelasting” werd gesteld en ik kreeg het advies om voorzichtig te zijn, zodat mijn klachten niet zouden verergeren.’ Ans kwam bij een fysiotherapeute terecht, die niet goed wist wat ze met de klachten aanmoest. In de revalidatiekliniek van het Amsterdams Medisch Centrum werd in 2001 een ernstige vorm van overbelasting vastgesteld. Een langdurige revalidatie volgde. Ook kreeg Ans begeleiding van

een ergotherapeut. Die leerde haar beter op haar houding te letten, zowel tijdens haar werk als bij haar dagelijkse bezigheden thuis.

‘In de chaos van de verhuizing raakte ik mijn aangepaste kantoorspulletjes kwijt’

Aanpassingen kwijt

‘Na een lange strijd kreeg ik van mijn werkgever een aangepaste werkplek. Ook werd ik overgeplaatst naar een ander onderdeel binnen de instelling, waar ik meer kon bewegen en minder met de computer hoefde te werken. Het ging daarop veel beter met mij. Begin 2002 verhuisde de dienst echter naar een ander kantoor en in

de chaos van de verhuizing raakte ik mijn aangepaste kantoorspulletjes kwijt. Bovendien waren in het nieuwe kantoor de desktop-computers vervangen door laptops. Deze combinatie zorgde ervoor dat mijn klachten in een mum van tijd in alle hevigheid terugkwamen.’ Ans schreef herhaaldelijk brieven aan haar werkgever, waarin ze aangaf dat haar klachten snel verergerden

omdat haar aangepaste werkplek verdwenen was. ‘Ik vroeg hem of ik de aanpassingen terug kon krijgen. Helaas kreeg ik geen enkele reactie. Mijn re-integratiemanager verbood mij uiteindelijk om mijn werkgever hiermee “lastig te vallen”. Uiteindelijk kreeg ik zoveel pijn dat ik niet meer kon functioneren en mijzelf noodgedwongen ziek moest melden.’

Vicieuze cirkel

Zodra haar klachten wat verminderden, ging Ans toch weer aan het werk. Ze kwam echter in een vicieuze cirkel terecht. Wanneer ze werkte, werden haar klachten steeds erger, waardoor ze zich dan weer ziek moest melden. Zodra het weer wat beter leek te gaan, ging ze toch weer aan het werk. Dat deed ze ook door de grote druk van haar werkgever. Ans kreeg haar aangepaste werkplek niet terug, ondanks de hulp van haar bedrijfsarts. Na overleg tussen verschillende teamleiders kreeg ze uiteindelijk wel een armsteun, die aan haar bureaublad gemonteerd werd. Die deed echter meer kwaad dan goed. Omdat ze zoveel pijn had in haar rechterarm, probeerde ze die zoveel mogelijk te ontzien. Het gevolg hiervan was dat ze in haar linkerarm ook steeds meer klachten kreeg, omdat die nu overbelast werd. De pijn werd zelfs zo hevig, dat ze in het ziekenhuis pijnblokkades kreeg, eerst links en later ook rechts. Haar werkplek werd echter nog steeds niet aangepast.

Beloften

In juni 2007 ging het niet langer en kwam ze opnieuw in de Ziektewet terecht. Toch werd ze al snel weer gedwongen om opnieuw te re-integreren, ondanks het feit dat ze nog steeds de pijnblokkades had. 'Ik protesteerde en vroeg aan mijn werkgever om mij dan op zijn minst een passende werkplek aan te bieden. Er werd veel beloofd, maar deze beloften werden niet nagekomen.' Tijdens haar re-integratie kreeg Ans zoveel pijn dat ze zelfs morfinepleisters gebruikte. Ook viel ze bijna twintig kilo af.

'Emotioneel was en is het erg zwaar. Mijn baas reageerde laconiek en had veel kritiek op mijn functioneren. Ik werd thuis bezocht door een arbeidsdeskundige van mijn werkgever. Die schreef vervolgens in zijn rapport dat mijn klachten reumagerelateerd waren en negeerde daarmee de uitkomst van het specialistisch onderzoek van het Jan van Breemen Instituut. Het rapport stond bovendien vol met onwaarheden. Mijn jurist heeft gevraagd om het rapport aan te passen, maar daar hebben wij nooit een reactie op ontvangen. Het

‘Het is erg frustrerend om te merken dat er wel óver je gepraat wordt, maar niet mét je’

is zó frustrerend dat zogenaamde deskundigen zomaar van alles over je kunnen opschrijven, zonder dat je daar iets tegenin kunt brengen. Terwijl de gevolgen enorm zijn. Toen aan het UWV een *second opinion* gevraagd werd, concludeerde men op basis van het genoemde rapport dat ik best dertig uur per week zou kunnen werken. Wat voel je je dan ontzettend machteloos en alleen...'

Nieuwe werkplek

Ans kreeg opnieuw een andere werkplek aangeboden, maar vertrok daar al na een uur omdat het werk totaal niet geschikt was. 'Het is erg frustrerend om te merken dat er wel óver je gepraat wordt, maar niet mét je. Zo overleggen verschillende managers weliswaar met elkaar over mijn situatie, maar zij vragen nooit aan mijzelf hoe het gaat. Dat is toch eigenlijk te gek voor woorden. Hierdoor waren de aangepaste spullen die ik wel kreeg vaak standaardproducten, die helemaal niet op mijn postuur waren afgestemd.'

Na een jaar Ziektewet kreeg Ans plotseling nog maar 70 procent van haar salaris, zonder dat zij daarover van tevoren door haar werkgever was ingelicht. Ze ging vervolgens zelf op



Fotograferen is een hobby van Ans. De vrouw op deze foto is vanwege privacy-redenen een model.

zoek naar een nieuwe re-integratieplek. Dat lukte. Sinds februari 2008 werkt ze op een andere locatie. 'Het werk is veel afwisselender: weinig typ- en schrijfwerk. En af en toe werk ik ook achter het loket. Dat zorgt voor een steeds wisselende houding. Ik heb nu een goed bureau, een aangepaste computer en een *rollermouse*. Dat is een muis met een horizontaal balkje, dat voor mij erg prettig werkt. Daarnaast heb ik zelf een TC-Rider aangeschaft. Dat zijn verschuifbare armsteunen die je aan je bureau klikt. Tijdens het typen gebruik ik af en toe een beugel om mijn rechterhand.' Jammer genoeg mag Ans hier maar een half jaar blijven en dus moet ze binnenkort op zoek naar een andere werkplek.

Therapie

In de loop der tijd heeft Ans naast de behandeling in het revalidatiecentrum ook nog andere therapieën gevolgd. Zo heeft ze een tijdje medische fitness geprobeerd, maar de pijn nam hierdoor zo erg toe, dat ze ermee gestopt is. Acupunctuur heeft haar wel geholpen. 'In 2003/2004 hing mijn rechterarm er gewoon bij. Ik kon er niets meer mee. Dankzij de acupunctuur kan ik die arm nu weer voor de helft optillen.' Vanwege haar klachten heeft Ans haar hobby's moeten opgeven. Fotograferen, gitaar spelen en tuinieren: het lukte haar niet meer. Haar tuin heeft ze daarom inmiddels laten bestraten. In het begin wandelde ze nog veel, maar dat is vanwege de uitputting niet meer mogelijk. 'In het verleden heb ik meegaan aan de Nijmeegse Vierdaagse, maar nu ben ik al blij als ik genoeg energie heb voor een korte wandeling.'



Een rollermouse. Dat is een muis met een horizontaal balkje.

De paar uurtjes die ze nu werkt, putten haar zo uit dat ze het grootste deel van de middag en avond in bed ligt. Ze heeft geen energie meer voor sociale contacten. 'Niet alleen raak je al je hobby's kwijt, je komt ook in een sociaal isolement terecht. Ten eerste omdat je door de pijn zo uitgeput raakt dat je de energie niet meer op kunt brengen om ergens naartoe te gaan. Maar ook omdat de mensen om je heen na verloop van tijd geen begrip meer kunnen opbrengen voor je situatie.' Ans wordt daar wel eens depressief van.

Toekomst

'Mijn ergotherapeut vertelde me dat ik moet accepteren dat mijn klachten waarschijnlijk niet meer overgaan, maar dat kan ik nog niet. Als mijn werkgever mij mijn aangepaste werkplek terug had gegeven, waren mijn klachten waarschijnlijk lang niet zo erg geweest. Het is erg moeilijk om dat naast me neer te leggen. Mijn advocaat heeft nu gevraagd om een hoorzitting over de gang van zaken.' Ans hoopt dat deze hoorzitting binnenkort plaatsvindt en dat zij dan eindelijk een aantal dingen kan uitspreken met haar werkgever. Ondanks



Ik ben al blij als ik energie heb voor een korte wandeling.

'Zes uur per week werken is voor mij nu het maximaal haalbare'

alles wat er is gebeurd, hoopt ze toch dat ze een nieuwe kans krijgt.

Zoals het er nu uitziet, wordt ze in juni 2009 ontslagen voor de uren die ze niet werkt. Ze zit dan twee jaar onafgebroken in de Ziektewet. 'Zes uur per week werken is op dit moment voor mij het maximaal haalbare. Het inkomen dat ik hiermee verdien, is natuurlijk bij lange na niet genoeg om van te leven. Ik ben alleenstaand en heb een koophuis. Met de 70 procent van mijn inkomen is het nu financieel

al erg krap. Ik ben erg benieuwd hoe het verder gaat.'

Om privacyredenen hebben we de werkelijke naam van de geïnterviewde veranderd.

Auteur: Jantine van der Tang

Nawoord van de redactie

Een dag na ons gesprek heeft Ans haar huis noodgedwongen te koop gezet.

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.

Speciale regelingen voor studenten

Heb je RSI en ben je student? Dan kun je aanspraak maken op speciale regelingen en voorzieningen.



Veel studenten zijn daar echter niet van op de hoogte en daarom loopt er een speciale publiciteitscampagne van het Expertisecentrum handicap + studie. Een bijeenkomst met prinses Laurentien op de Internationale Hogeschool Breda gaf de campagne met de naam 'Tijdgebrek' half november een landelijk karakter. Veel studenten met een onzichtbare handicap, zoals RSI-klachten, maar ook dyslexie, chronische vermoeidheid of psychische problemen, voelen zich vaak niet aangesproken bij de term 'handicap' of 'functiebeperking'. Dus komt het Expertisecentrum handicap + studie in actie om die studenten te wijzen op de mogelijkheden die er voor hen zijn. Naast de Hogeschool

in Breda doen onder meer de Technische Universiteit Delft, de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Hogeschool van Utrecht mee. De campagne loopt al sinds vorig studiejaar op een aantal instellingen voor hoger onderwijs en richt zich ook op docenten en decanen. Het is van belang dat zij vroegtijdig studiebelemmeringen signaleren om te voorkomen dat een student in de problemen komt en te maken krijgt met studievertraging of uitval. Lees over de mogelijkheden op www.onderwijsnhandicap.nl, onder: hoger onderwijs. Ook kun je op de site meer lezen over mogelijkheden als je nog op de basisschool of in het voortgezet onderwijs zit.

Gezond computeren

Computeren is ontzettend leuk. Lekker gamen, msn'en, mailen en van alles opzoeken. De hele wereld is onder handbereik. Maar als je dat veel en lang doet, kun je pijn krijgen in je handen, armen of schouders. Nu is er een onderzoek geweest van onderzoeksinstituut TNO. En in dat onderzoek is ontdekt dat een speciaal gemaakt lespakket kinderen helpt om gezond te computeren. TNO heeft het lespakket Muiswijs!, bedoeld voor kinderen tussen de 8 en 14 jaar, getest op bijna honderd kinderen van groep 7. Na afloop bleek dat zij meer dan vooraf wisten over het nemen van pauzes, van houding wisselen en spierspanning bij het gebruik van de muis. En ook dat zij beter met de computer omgingen na de lessen. Ze wisten het dus niet alleen beter, ze gebruikten die kennis ook. Om van zo'n lespakket zo veel mogelijk te kunnen leren is het belangrijk dat het lespakket makkelijk te snappen is. En ook dat het past bij wat kinderen meemaken.

Gamen, sms'en, chatten, typen



Doen:

- ▶ Afwisselen: houd je bijvoorbeeld erg van gamen, wissel dan de computer af met de Wii.
- ▶ Goed zitten.
- ▶ Skypen in plaats van msn'en. Skypen is beeld-telefoon via internet. Je hebt wel een headset en/of camera nodig, maar het programmaatje is gratis te downloaden. Daarna bel je gratis en kun je meteen elkaars nieuwe kleren bewonderen. Nog nooit gehoord van Skype? Google maar eens.

Niet doen:

- ▶ Lang achter elkaar hetzelfde en in dezelfde houding.
- ▶ Bellen als je computert.
- ▶ Onderuitgezakt zitten (krijg je sneller klachten van).



Moeie spieren

Wil je voelen hoe een spier voelt als die moe is? Verfrommel dan maar eens een krant met één hand.
[bron: lespakket Muiswijzer]

Samengesteld door
Astrid ter Borgh en
Marieke Harmsen

Conferentie werkrisico's

Iedere paar minuten sterft in de Europese Unie iemand door een arbeidsgebonden oorzaak. Daarnaast gaan jaarlijks honderden mensen met ziekteverlof door verwonding, stress, te hoge werkdruk, spier- of skeletaandoeningen of een andere beroepsziekte. De meeste oorzaken kun je voorkomen door vooraf de risico's in kaart te brengen en een adequaat veiligheidsbeleid te ontwikkelen. Dit alles en meer stond centraal op de conferentie: 'Risico's te boek' op 20 oktober 2008 in Amsterdam. Deze conferentie werd gehouden in het kader van een Europese campagne voor een gezonde werkplek. Redacteur Egbertien Martens bezocht de conferentie en noteerde de *highlights*.



RI&E

Bedrijven zijn wettelijk verplicht om een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) te maken voor hun bedrijf. Doen ze dat ook en komen ze hun RI&E-verplichtingen na? Jan Michiel Meeuwse, senior adviseur TNO Kwaliteit van Leven, stelt dat het met de naleving van de wettelijke RI&E-verplichting in kleine bedrijven niet zo best is gesteld. Circa de helft heeft geen RI&E. Een spontane naleving van die verplichting kun je volgens hem het best stimuleren door twee dingen: door te investeren in kennis én door de financiële voordelen voor de betreffende organisatie inzichtelijk te maken. Dat kan leiden tot een betere interne acceptatie. Daarnaast moet er een informele controle zijn door bijvoorbeeld de brancheorganisatie of verzekeraar.

Veilig en gezond werken is een gedeelde verantwoordelijkheid!

Mario van Mierlo van MKB Nederland en Rik van Steenberg van het FNV discussieerden over de rol van werknemers en werkgevers. Samenwerking tussen werknemers en werkgevers is cruciaal als het gaat om het beoordelen van risico's binnen het bedrijf, vinden beiden. Een stap in die richting is de vernieuwde website van het

Steunpunt RI&E (www.rie.nl). Deze website is bedoeld voor werkgevers. Hier kunnen zij achtergrondinformatie vinden om een RI&E voor het eigen bedrijf op te zetten. De website werd deze middag officieel geopend. Het komisch duo Theo en Djanko gaf de beide vertegenwoordigers een helm en een stofbril plus een stok en een blok. Na wat gepuzzel kwam daar een heuse hamer uit. Met een gezamenlijke slag op een rode knop ging de website symbolisch het net op. Djanko toonde vervolgens een cartoon. Twee mannen in gesprek. Vraagt de een: 'Wat is er nieuw aan die website?' De ander: 'Het lettertype, denk ik.'

RI&E vaak speeltje van deskundige

Jan Popma, senior onderzoeker arbeidsomstandigheden bij het Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam, had zijn eigen proefschrift meegenomen: een onderzoek naar werknemersbetrokkenheid bij de RI&E. Het boek telt 300 pagina's, zo meldde Popma. 'Maar ik heb er slechts één van verkocht.' Toch wist hij zijn 'bestseller' en de ontwikkelde methodiek in korte en duidelijke taal samen te vatten. RI&E is nog vaak het speeltje van de deskundige en soms zelfs van

de werkgever, betoogde Popma. Jammer, meent hij. Want werknemers lopen vaak tegen andere problemen aan dan werkgevers en deskundigen denken.

RI&E verouderd?

Jop Groeneweg, projectleider menselijk falen bij de Werkgroep Veiligheid, Universiteit Leiden, probeerde op cabaretse wijze het publiek te overtuigen van zijn stelling dat 'we ons bij een RI&E druk maken om de verkeerde dingen'. 'Immers', zo zei hij, 'emotie speelt een cruciale rol bij risicobeoordeling'. Mensen gaan niet af op objectieve risico's, maar eerder op de subjectieve beleving ervan. Hij gaf een hilarisch voorbeeld. 'Na het zien van Jaws durven mensen niet meer in de Noordzee te zwemmen.' Groeneweg liet zijn stelling vergezeld gaan van theorieën van gerenommeerde wetenschappers en mixte op deze wijze vermaak met waardevolle informatie. Er werd veel en hard gelachen. Maar op zijn stelling 'De huidige RI&E-instrumenten moeten worden herzien omdat ze stoelen op een gedateerd denken over risico's' reageerde de zaal minder positief. Het gros wilde de traditionele RI&E toch maar wel behouden.

Wat heb je aan dit congres als RSI'er?

De onderwerpen op dit congres overstegen het probleem van RSI-klachten naar een veelomvattender en abstracter niveau. Er waren niet meteen concrete maatregelen of adviezen te vinden voor mensen met RSI-klachten. Het werd door mij (EM) dan ook een beetje ervaren als een ver-van-mijn-bed-show. Toch zijn dit soort bijeenkomsten van belang om elkaar te stimuleren en tot

een eensgezinde samenwerking te komen naar een veilige en gezonde werkplek.

*Auteur: Egbertien Martens
(inclusief gedeeltelijke overname
met toestemming van een tekst
van het Europees Agentschap
voor veiligheid en gezondheid
op het werk)*

Cartoons: Djanko



Meer informatie?

- www.rie.nl
- www.arboineuropa.nl

a d v e r t e n t i e

Armon Office



Aan het werk
met de
Armon Office!

De Armon Office is een armondersteuning 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.

rtd
...maakt méér mogelijk

Bel RTD Het Dorp B.V. voor vergoedingsmogelijkheden!

Wilt u meer informatie over onze producten en mogelijkheden, kijk dan op onze website www.rtdhetdorp.nl of neem contact met ons op. E-mail: info@rtdhetdorp.nl • Tel. 026 3529292

Onderzoek

Slimme kleding

Slimme kleding met ingebouwde sensoren maakt het mogelijk om allerlei fysieke factoren te meten. Zo hebben Nederlandse onderzoekers nu een 'RSI-hemd' ontwikkeld. Het hemd meet de spiersamentrekkingen van de armen om vast te stellen hoeveel kracht de drager gebruikt. Door het in kaart brengen van de fysieke belasting kun je overbelasting voorkomen. Het hemd wordt momenteel nog verder ontwikkeld.

Bron: <http://cordis.europa.eu/ictresults>, 16-10-2008

Endoscopie

Koreaans onderzoek laat zien dat 89% van de endoscopisten (mensen die de binnenkant van het lichaam bekijken met speciale instrumenten) RSI-klachten heeft. Bepalende factoren voor het ontstaan van de klachten zijn: het staan tijdens de endoscopie en de specifieke houding tijdens de procedure. Het niveau van de endoscopisten had geen invloed op het ontstaan van klachten, maar wel op de regio waar de klachten voorkomen. Zo hebben beginners meer last van hun vingers en gevorderden meer last van hun schouder. 16% van de endoscopisten met klachten heeft het werk aangepast. Slechts een klein aantal zocht professionele hulp.

Bron: *World Journal of Gastroenterology*, 21-7-2008

Beter op de OK

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 75% van het operatiepersoneel in een ziekenhuis last heeft van schouderklachten. Alleen lage rugklachten kwamen nog vaker voor. De schouderklachten waren echter geen reden voor verzuim. De deelnemers aan het onderzoek geven aan dat simpele ergonomische aanpassingen in de operatiekamer tot verbetering kunnen leiden.

Bron: *Applied Ergonomics*, 21-11-2008



Rollen of klikken

Door een *rollbar*-muis te gebruiken houd je je arm dicht bij je lichaam. Daarom kan deze muis een goede optie zijn als alternatief voor de gewone computermuis. Dit blijkt uit vergelijkend onderzoek onder 15 Zweedse studenten. Verschillende arm- en schouderspieren vertoonden een lage spieractiviteit bij het gebruik van de *rollbar*-muis. Ook vonden de gebruikers van deze muis het werken comfortabeler.

Bron: *Int.Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 1-11-2008

RSI in ontwikkelingslanden

Werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat komen wereldwijd steeds meer voor. In de westerse wereld is de relatie tussen het soort beroep en het risico van klachten goed gedocumenteerd. Nu is ook het risico in ontwikkelingslanden in kaart gebracht. De aard van de klachten is anders dan in de westerse wereld. Zo hebben veel vrouwen vervormingen van de wervelkolom door het dragen van grote lasten op het hoofd. Over het algemeen zijn de risicofactoren voor het ontwikkelen van de klachten ongeveer hetzelfde. Het uitgevoerde werk is echter fysiek vaak zwaarder en er werken meer vrouwen en kinderen. Goedkope interventies op het werk zijn alleen mogelijk als werknemers, werkgevers en artsen goed samenwerken.

Bron: *Best Practice en Research Clinical Rheumatology*, 1-8-2008

Nieuwe richtlijnen voor computergebruik nodig

Wellnomics, een ontwikkelaar van software, analyseerde in een internationaal onderzoek het computergedrag van 50.000 computergebruikers. In verschillende landen, ook in Nederland, zijn de richtlijnen die voorschrijven dat vijf of zes uur computergebruik per dag acceptabel is, gebaseerd op studies die onnauwkeurig zijn. In werkelijkheid ontstaan er al klachten als RSI bij veel minder uren computergebruik dan steeds is aangenomen. Afhankelijk van een aantal andere factoren komt RSI al voor bij een gemiddeld computergebruik van 2,4 uur per dag. Het onderzoek laat ook zien dat het muisgebruik als indicator voor het RSI-risico belangrijker is dan het aantal aanslagen op het toetsenbord.

Bron: *Sigma*, 31-10-2008

Geld

CG-Raad

De CG-Raad, de raad voor chronisch zieken en gehandicapten, heeft alarm geslagen over oneffenheden in de plannen voor de Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Dat heeft succes gehad. Zo komt er structureel meer geld beschikbaar (435 miljoen euro) voor de compensatie van meerkosten. Dit betekent dat mensen veelal hogere tegemoetkomingen kunnen verwachten. Ook komen meer mensen in aanmerking voor compensatie. Kijk voor meer informatie op www.cgraad.nl

Tools

Liever een computer dan een man

Vrouwen brengen liever tijd door met een computer dan met een man. Dat blijkt uit onderzoek van enquêtebureau Harris Interactive, dat hiervoor 2.000 vrouwen ondervroeg. Van deze ondervraagden gaf slechts één op de vijf aan liever meer tijd aan een man te besteden dan aan een computer. De andere vier vinden het risico van RSI geen probleem. Daarbij blijkt ook nog eens dat vrouwen die op een kantoor werken, al drie keer meer tijd spenderen aan een computer dan aan een echtgenoot of vriend.

Bron: *The Telegraph*, oktober 2008



Spraakherkenning via de hersenen

Wetenschappers van de Universiteit Maastricht hebben een methode ontwikkeld waarmee in iemands hersenen kan worden afgelezen wie tegen deze persoon praat en wat er tegen hem of haar wordt gezegd. Met behulp van onder andere neuro-imaging hebben zij de hersenactiviteit in kaart gebracht die betrokken is bij het herkennen van klanken en stemmen.

In het artikel '*Who is saying what? Brain-based decoding of human voice and speech*' in het blad *Science* laten de vier auteurs zien dat je klanken en stemmen kunt identificeren aan de hand van een unieke 'neurale vingerafdruk' in de hersenen van de luisteraar. In de toekomst kunnen met deze nieuwe kennis computersystemen voor automatische spraak- en sprekerherkenning worden verbeterd.

Zeven proefpersonen luisterden naar drie verschillende klanken (de klinkers a, i en u), uitgesproken door drie verschillende personen, terwijl met neuro-imagingtechnieken (fMRI) hun hersenactiviteit in kaart werd gebracht. Vervolgens ontwikkelden de onderzoekers een algoritme om die hersenactiviteit te vertalen naar unieke patronen die de identiteit van een klank of een stem bepalen. Verschillende akoestische kenmerken van stembandtrillingen (formanten) blijken de hersenactiviteit te bepalen. Net als bij echte vingerafdrukken zijn de neurale patronen uniek én specifiek: de neurale vingerafdruk van een klank verandert niet als iemand anders die klank uitsprekt en de vingerafdruk van een spreker blijft hetzelfde als diezelfde spreker iets anders zegt.

Bron: *Reformatisch Dagblad*, 11-11-2008

Vertaling buitenlands nieuws:
Marianne Biegstraaten



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

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

Voorzitter zoekt hulp bij Public Relations

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

Waarom?

RSI is nog steeds de meest voorkomende arbeidsgebonden aandoening in Nederland. Meer dan 500.000 mensen per jaar gaan naar hun huisarts met RSI-klachten. Dat mogen we niet afdoen met *'Het zit tussen de oren'* en *'Geen beroepsziekte'* en *'Als je de aanbevelingen maar volgt, is er niets aan de hand'*. Willem Hollander wil RSI in brede kring onder de aandacht brengen bij risicogroepen, patiënten, behandelaars, werkgevers, overheid, verzekeraars. Hij wil dit doen door voorlichting te geven met lezingen, op beurzen en aan de media. Maar ook door directe benadering van politici en hoge ambtenaren in Den Haag om hen te confronteren met de werkelijkheid van RSI-patiënten.

Wat vraagt Willem Hollander van je?

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

Heb je interesse? Wil je meer weten?

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

Gezocht: Ervaren RSI'ers om telefoonteam te versterken, 4 uur per week, uiteraard handsfree

Bel je met de RSI-lijn krijg je direct een deskundige aan de lijn. Een ervaringsdeskundige. Want onze telefoondienstvrijwilligers weten heel goed hoe het is om zelf RSI te hebben. Dat is voor de meeste bellers een grote opluchting en praat meteen een stuk makkelijker.

Heb jij al een tijdje RSI? Kun je er nu redelijk mee omgaan? Dan heb je vast een schat aan ervaringen en tips over allerlei aspecten: diagnose, therapieën, praktische tips, werk, kinderen, WAO, nuttige boeken, noem maar op. Nog belangrijker: kun je de nodige (h)erkenning geven.

Misschien heb je zelf het wiel moeten uitvinden. Misschien ben je zelf aardig op weg geholpen door informatie van de vereniging en wil je iets teruggeven. Hoe dan ook, jouw inlevingsvermogen, luisterend oor en ervaring kunnen een ander aardig op weg helpen.

De telefoondienst is een van de kernactiviteiten van de vereniging. Wij vinden het belangrijk om de leden te kunnen blijven bijstaan. De vaste tijden zijn maandag t/m donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21 uur. Zou jij die diensten mee willen helpen draaien? We werken met een schakelsysteem en je kunt daardoor gewoon vanuit huis werken.

Wij zorgen voor headset, onkostenvergoeding, basisinformatie/doorverwijsprotocol, inwerkperiode en natuurlijk de gezellige vrijwilligersdagen waar je met je collega's kennismakt en ideeën uitwisselt.

Meer informatie?

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

