

Handvat

jaargang 15
november 09

Magazine van de RSI-vereniging

Jets eigen verhaal:
“Ik ben tegenwoordig zelfs actiever
dan vroeger”



Timemanagement

Leerzame schadeclaims:
een onderzoek

Colofon

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging.
November 2009
Vijftiende jaargang nummer 4
Lidmaatschap: € 25,- per jaar

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

Adres

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

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

Tel. (033) 247 10 43

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

Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur

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

Commissies

Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
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 werken verder mee

Marianne Biegstraaten, Wim Eshuis, Derek Hill, Meike Jodies, Maria Klok, Sandra Oudshoff en John Verbruggen

Mail ons op:

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

Deadline volgend nummer

3 december 2009

Tekstcorrectie

Maud van der Woude

Vormgeving

Arianne Doornbos

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Nabestellingen

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

Advertentie-exploitatie

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

Vrijwaring

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

Copyright

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

Inhoud

6. Het eigen verhaal van Jet. "Ik ben

ondanks RSI-klachten tegenwoordig zelfs actiever dan vroeger".

11. (W)aankoop: De 6-in-1 muis en het Freestyle

toetsenbord van Jantine, die ze beide probeerde.

16. Wim Eshuis over zijn onderzoek 'Leerzame

Schadeclaims'. Hoe ontstaat arbeidsongeschiktheid door RSI?

25. Timemanagement: quality time in de

baas z'n tijd en manieren om 'de boel wat anders te organiseren'.



Verder

4. Beste redactie... brieven van lezers
Verenigingsnieuws: Project
Zichtbare Zorg
5. Verenigingsnieuws: de RSI-vereniging
in de media
9. Boekrecensie: 'It's Not Carpal Tunnel
Syndrome' van Suparna Damany en
Jack Bellis
10. Telefoon dienst
11. EHBO bij RSI
(W)aankoop
12. Thuis bij...
13. RSI en de juridische rechtspraktijk
14. Kort nieuws
15. Verenigingsnieuws
18. Thuis bij...
19. De PEP-meter
20. Kinderen en RSI
22. Vijf vragen aan... Karen Jackson
23. Kort nieuws
28. Oproep: Nieuwe leden nodig!
Vacatures redacteuren Handvat

RSI weer in het zonnetje...



Ja, het mooiste jaargetij van het jaar is weer voorbij, maar de terugblik voelt goed.

Voor de vereniging is het ook een goede periode geweest. Wij hebben onszelf weer op de kaart

gezet. Het jaarbericht is met vereende krachten van een paar hardwerkende vrijwilligers uitgekomen. Het ziet er prachtig uit en dat hebben ook de politiek en de pers gezien!

Het is gelukt om enorm veel publiciteit te genereren over de risico's van RSI. Ook de vakbladen voor arbodeskundigen hebben er aandacht aan geschonken. Daarbij is ook gefocust op communicatie en preventie en dat is de eerste noodzakelijke stap om RSI te voorkomen. Ikzelf heb door schade en schande geleerd dat het heel belangrijk is om in de eerste fase van de klachten goed te communiceren, behandelen en bijvoorbeeld andere werkzaamheden aanbieden. Dat kan heel wat leed voorkomen en de werknemer op de werkvloer houden.

De komende tijd ziet er voor de vereniging ook goed uit. We hebben een aantal activiteiten in het verschiet, zoals de bijeenkomst met dr. Deepak Sharan op vrijdag 6 november. Als je dit leest, is deze al geweest. Deze in het westen nog onbekende arts doet in zijn kliniek in India goed werk bij de behandeling van RSI. Van onze zusterorganisatie in Engeland hoorden we dat hij in Londen een lezing zou houden en via onze vrijwilliger Buitenlandse Betrekkingen werd snel geregeld dat hij dit ook bij ons zou kunnen doen, als hij toch in Europa was. Het voorwerk is – het wordt eentonig – ook weer gedaan door één man en een paardenkop. Maar er is hoop, want een coördinator vrijwilligerswerk gaat de boel versterken. Schrik niet als er binnenkort een telefoontje komt om indien mogelijk een klusje voor de vereniging te doen.

Als tweede grote activiteit in het najaar staat een bijeenkomst over de lopende onderzoeken op de rol. Deze vindt plaats op zaterdag 21 november. De laatste stand van zaken wordt besproken met betrekking tot de nieuwste informatie over RSI-onderzoek.

Beide bijeenkomsten zijn inhoudelijk voorbereid in de Wetenschappelijke Adviesraad van de RSI-vereniging. Bij hun laatste vergadering is ook het oprichten van een kenniscentrum voor RSI weer agendapunt geweest. Wat zou het mooi zijn als de leden met al hun vragen over preventie en behandeling, werkgerelateerdheid, juridische aspecten, WIA-beoordelingen terecht zouden kunnen bij zo'n centrum. Dat is pas versterking, niet zelf meer het wiel hoeven uitvinden.

Dat is waar we als vereniging voor staan, de belangen van de mensen met RSI en de betrokkenen zo goed mogelijk behartigen, met onderzoek en alles wat daarvoor nodig is. Kortom, ook een goed voornemen alvast voor 2010.

Maria Klok, bestuurslid (met RSI, die dit stuk kon schrijven dankzij een welwillende huisgenoot!)

Actief

We zijn weer lekker actief dit najaar. In de vereniging, met alle op stapel staande bijeenkomsten en natuurlijk bij het Handvat.

Na de zomer zijn de redacteurs weer fris van start gegaan. Wij hebben gepraat over de doorgevoerde veranderingen van het afgelopen jaar en mede dankzij de positieve reacties voelen wij ons gesterkt om op de ingeslagen weg door te gaan.

Natuurlijk zullen er andere accenten worden gelegd. Zo willen we graag weten wat de belevingswereld is van mannen met RSI. Ook willen we eens kijken hoe het er op de werkvloer aan toe gaat; wat doen bedrijven, denken ze mee? En hoe gaat het in het buitenland? We proberen een beeld te krijgen van de RSI-situatie in een aantal Europese landen.



Verder willen we aandacht besteden aan pijn (pijnbeleving, pijnpoli's) en zullen we een aantal nieuwe rubrieken in het leven roepen. Zo zullen we op bijeenkomsten en

via internet een 'Sneltoets' houden om jullie mening over bepaalde onderwerpen te peilen. We gaan kijken naar de belevenissen van de RSI-lijn, besteden aandacht aan juridische zaken in 'Casus' en publiceren jouw 'RSI-moment'.

Er is natuurlijk nog volop ruimte voor de eigen verhalen en andere onderwerpen die onze lezers aan het hart gaan, dus daarom weer de oproep: denk mee, schrijf mee en vertel ons over jouw RSI-moment of andere zaken. We zoeken trouwens nog een (beeld)redacteur, kijk daarvoor op de achterzijde.

In dit nummer een interessant artikel van de hand van Wim Eshuis, die onderzoek deed naar schadeclaims en RSI. Je kunt lezen over timemanagement, Jet vertelde Jantine van der Tang haar eigen verhaal, Marieke Harmsen schreef een recensie over het boek van Suparna Damany en Jack Bellis: 'It's Not Carpal Tunnel Syndrome'. Ook in dit nummer lees je over 'De RSI-vereniging in het nieuws', er zijn weer tips voor thuis en nog veel meer.

Veel leesplezier en tot ziens in november!

Gabriëlle Bosch,
hoofdredacteur Handvat

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

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

Nieuwsbericht: aan het werk blijven

In het laatste Handvat staat op bladzijde 10 een artikeltje uit J Occup Environ Med, genaamd 'Aan het werk blijven tijdens ziekte loont'. Ik vraag me af of alle onderzochte personen in dezelfde mate waren geblesseerd en of dat überhaupt wel meetbaar is. Of kan het misschien zo zijn dat de mensen die aan het werk bleven minder ziek waren dan de thuisblijvers?

In dat geval is het niet bewezen dat het je helpt om aan het werk te blijven, noch dat je daardoor revalidatie beter zou kunnen volhouden. Als het zo is dat de werkende groep minder ziek was dan de rest, lijkt het me ook heel logisch dat het revalidatieproces beter vol te houden was en deze na verloop van tijd weer volledig aan het werk kon; men voelde zich immers al beter dan de andere groep. Ook de inspanningen van de werkgever lijken me van belang: in hoeverre werkt deze mee en houdt hij rekening met je beperkingen? En hoe is de thuissituatie; sta je er alleen voor of kunnen andere gezinsleden sommige taken opvangen? Allemaal relevante factoren die van invloed



zijn op de algehele belasting van de patiënt en die naar mijn mening dus mee hadden genomen moeten worden in het onderzoek.

Kortom: als het artikel alle informatie noemt, dan lijkt het onderzoek me onvolledig en de conclusie gestoeld op los zand.

Ciska van Santen, Clinge

.....

Beste Ciska,
Bedankt voor je reactie. We publiceren veel nieuwsberichten over (internationaal) onderzoek. Vaak zijn dit samenvattingen en vertalingen uit het Engels. Dat daar niet alle details van het onderzoek in kunnen worden meegenomen, spreekt voor zich. Ook hier staan in de Engelse tekst meer specificaties. Daaruit blijkt

dat het een uitgebreid onderzoek is, waarin rekening is gehouden met onder andere medische evaluaties, demografische informatie, psychiatrische diagnoses en er is een jaar daarna nog een socio-economische follow-up gehouden met een vragenlijst over pijn, depressie en functiebehoud of -verlies. Het lijkt er dus op dat het een zeer gedegen onderzoek is, waar met heel veel factoren rekening is gehouden. We begrijpen dat sommige onderzoeken vragen en emoties van lezers oproepen. En we moedigen een kritische houding alleen maar aan! In dit geval kunnen we alleen bovenstaande informatie aanleveren. Over het algemeen kunnen wij moeilijk inhoudelijk op dit soort vragen ingaan, omdat we de onderzoeksverslagen zelf niet hebben, maar ons baseren op nieuwsteksten daarover. Als je het naadje van de kous wilt weten, zou je via Google kunnen zoeken naar de auteurs en hun publicaties.

Gabriëlle Bosch,
hoofdredacteur Handvat

Verenigingsnieuws

Zichtbare Zorg voor het carpaletunnelsyndroom

Het carpaletunnelsyndroom is een van de meest voorkomende vormen van specifieke RSI-klachten. Deze klachten worden in een deel van de gevallen operatief behandeld in het ziekenhuis. Daarom is het carpaletunnelsyndroom één van de 25 aandoeningen waarnaar wordt gekeken in het project Zichtbare Zorg. De RSI-vereniging is betrokken bij dit project vanwege onze inhoudelijke expertise en omdat we jullie hulp kunnen inroepen voor het vinden van voldoende mensen voor zowel de focusgroep als de vragenlijst.

Het project is opgezet door het ministerie van VWS en wordt uitgevoerd door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) samen met de Consumentenbond. Per aandoening wordt onderzocht wat voor de patiënt belangrijke kwaliteitsindicatoren zijn om ziekenhuizen onderling te vergelijken. Daarna worden

de ziekenhuizen ondervraagd over die indicatoren. De resultaten worden op internet gepubliceerd. De bedoeling hiervan is dat de transparantie in de zorg groter wordt, en de patiënt beter kan kiezen waar hij/zij wil worden behandeld.

Aanpak

Het project wordt als volgt aangepakt. Dit najaar wordt eerst een groepsgesprek georganiseerd met mensen met het carpaletunnelsyndroom. Op basis van de uitkomsten daarvan wordt een vragenlijst gemaakt, die aan minstens vijftig andere patiënten wordt voorgelegd. Het eindresultaat is een set kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen. Eind 2010 worden de ziekenhuizen over deze indicatoren ondervraagd.

Tekst: Sandra Oudshoff

Publiciteitsgolf

De RSI-vereniging heeft op 27 november voor het eerst een verkorte versie van het jaarverslag uitgebracht, en deze met een persbericht gepresenteerd aan pers en politiek. In het persbericht wordt aandacht gevraagd voor het feit dat RSI niet minder wordt, dat de risico's toenemen door toenemend computergebruik, dat RSI de Nederlandse samenleving 2 miljard per jaar kost aan directe kosten, en dat de overheid er steeds minder aandacht voor (b)lijkt te hebben. Het persbericht is goed opgepikt en heeft geleid tot artikelen in Trouw, De Telegraaf en de Twentsche Courant, publicatie op veel websites, en in diverse week- en maandbladen zoals de Ziekenhuiskrant, IT Beheer Magazine, Kwaliteit in Bedrijf, ID Executive en Arbo Kluwer. Ten slotte is een interview over RSI gegeven bij omroep IJsselmonde. En vijf tips voor RSI-preventie zijn opgenomen in een bijlage van De Telegraaf over botten en gewrichten van 29 september, met een oplage van 400.000.

Tekst: Sandra Oudshoff

RSI: hype weg, probleem niet

De aandacht voor RSI is weg, het probleem is niet. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De hype van RSI is weg, het probleem is niet minder. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De hype is weg, het probleem is niet minder". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

uit: Metro ed. Rotterdam, Amsterdam 28-08-09

Risico op het krijgen van RSI stijgt

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De kans op het krijgen van RSI is steeds groter. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De kans op het krijgen van RSI is steeds groter". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

uit: Ziekenhuiskrant,
02-09-09

Dit is een deel van het persbericht:

Risico RSI stijgt met 10%

Overheid laat RSI-patiënten in de kou staan

De risico's om last te krijgen van de spieraandoening RSI stijgen sterk. Uit onderzoek van de RSI-vereniging blijkt dat het aantal uren dat men achter een beeldscherm werkt, sterk stijgt. Bijna de helft van de werktijd wordt nu achter een beeldscherm doorgebracht: 3,7 uur per dag. Beeldschermwerk blijkt een van de belangrijkste oorzaken van de spieraandoening RSI. Ruim 1,8 miljoen mensen, een kwart van de beroepsbevolking, heeft RSI-klachten. Dit aantal neemt toe. De maatschappelijke schade als gevolg van RSI bedraagt circa 2 miljard euro. In Europa is RSI de belangrijkste oorzaak voor verzuim en blijvende arbeidsongeschiktheid.

De RSI-vereniging constateert in het Jaarverslag 2008 dat de overheid minder belangstelling toont voor RSI en de gevolgen ervan. Voorzitter Willem Hollander: "Het lijkt er op dat de overheid RSI accepteert als een gegeven en minder bereid is te investeren in onderzoek naar de oorzaken en methoden om de gevolgen ervan te bestrijden. De overheid laat 400.000 mensen die ernstige klachten hebben, in de kou staan."

RSI-patiënten in de kou

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid toont minder belangstelling voor RSI en de gevolgen ervan". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.



'Overheid moet meer doen voor RSI-patiënten'

De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten. Volgens een artikel in de RSI-vereniging "De overheid moet meer doen voor RSI-patiënten". Dit artikel is een reactie op de hype van RSI in de media.

uit: Trouw, 28-09-09

uit: IT Beheer Magazine, 30-09-09



“Ik ben tegenwoordig zelfs actiever dan vroeger”

Als software-engineer werkte Jet (43 jaar) 32 uur per week zeer intensief achter de computer. Zes jaar geleden kreeg ze geleidelijk aan steeds meer pijn in haar armen en handen. Dit leidde uiteindelijk tot haar ontslag. Toch werkt ze nog steeds in haar oude beroep.

Jet: “In 1990 rondde ik mijn studie biologie af, maar in die tijd waren er maar weinig banen op mijn vakgebied te vinden. In de vijf jaar die volgden, werkte ik steeds in het grensgebied van de informatica en de wetenschap. Via verschillende omwegen ben ik vervolgens aan de slag gegaan als software-engineer bij verschillende bedrijven. Een software-engineer schrijft software. Daarbij zit je dus

de hele dag zeer intensief achter de computer te werken.”

Door blijven ploeteren

“Mijn klachten zijn zo’n zes jaar geleden begonnen. Ze ontstonden heel geleidelijk. In het begin had ik het helemaal niet door. Op een gegeven moment ging de pijn in mijn armen niet meer weg. Toen heb ik op kantoor aangegeven dat ik

klachten had. Vervolgens heeft een werkplekdeskundige mijn werkplek bekeken, maar die concludeerde dat die prima in orde was. Dat had ik zelf ook al uitgepuzzeld. Ik bleef toen maar gewoon doorwerken zoals het ging. Door interne problemen op de werkvloer nam de stress steeds meer toe. Daarnaast had ik thuis ook een druk leven. Ik werkte op dat moment officieel 32 uur per week, verdeeld over vier dagen. Mijn echtgenoot had in principe een 40-urige werkweek, maar werkte regelmatig vijftig en soms zelfs zestig uur. Ik heb twee kinderen, die nu twaalf en vijftien jaar zijn. Thuis moest alles ook door blijven draaien. Wat waarschijnlijk ook meespeelde is het

feit dat ik maar weinig waardering kreeg voor het werk dat ik deed, terwijl ik zelf altijd erg toegewijd was. De bedrijfscultuur was soms ook behoorlijk onaangenaam. Mijn collega's werkten allemaal fulltime met daarnaast vrijwel elke dag gemiddeld een uur overwerk. Ik moest echter op tijd thuis zijn om de oppas af te lossen en schreef dus precies de 32 uur van mijn contract. Vervolgens werd ik op het matje geroepen met de vraag waarom ik zo weinig extra uren maakte. Dan sta je toch wel even met je oren te klapperen. Wie wordt er nu ter verantwoording geroepen omdat ze precies het aantal uren werkt waarvoor ze betaald wordt?"

Fout

Toen het echt fout ging en ik thuis niet eens meer aardappels kon schillen, heb ik me een week ziek gemeld. Ik kwam bij de arbo-arts terecht. Die vertelde me dat ik door mocht werken, totdat ik echt pijn in mijn armen kreeg. Probleem was echter dat de pijn meestal pas achteraf optrad. Zolang ik aan het werk was, voelde ik niet goed aan of het mis ging. Dus werkte ik altijd weer te lang door en ging ik telkens weer over mijn grenzen heen. Achteraf kreeg ik dan zo veel pijn, dat ik niet meer kon slapen en niet eens meer gewoon kon zitten. Ik wist niet meer hoe ik mijn armen moest houden. Gedurende één tot anderhalf jaar ben ik nooit echt gestopt met werken. Op advies van de arbo-arts bleef ik doorgaan, maar dan bijvoorbeeld halve dagen. Het was een gebed zonder eind. Mijn armen kregen niet de kans om structureel te herstellen. Het enige positieve uit deze periode was de doorverwijzing naar een coach. Met deze persoon heb ik toen onder andere gesproken over dingen waar ik moeite mee had. Hoewel het niet echt geholpen heeft in de zin dat ik er minder klachten van kreeg, werd ik mezelf er wel van bewust dat ik te lang door bleef gaan en dat ik assertiever moest worden. Ik moest dus leren om meer voor mezelf op te komen en minder over mijn grenzen heen te gaan. Alleen kreeg ik daar op mijn werk de kans niet voor. Er was geen ander werk beschikbaar, dus moest ik toch constant achter de computer werken. De sfeer werd er ook niet gezelliger op."



werk van Jet

Keramiek

"Na een jaar kwam ik gedeeltelijk in de WAO terecht en kreeg ik een minimale uitkering. Ik kwam in de categorie 25-35% terecht en kreeg een minimale uitkering en lachwekkende arbeidsadviezen. Binnen drie maanden nadat ik deze uitkering kreeg, werd ik ontslagen. Zogenaamd omdat het financieel slecht ging met het bedrijf. Maar op mij kwam het over dat ze een werknemer waar iets mee was, het liefst zo snel mogelijk kwijt wilden. Toen heb ik besloten om nu eindelijk te gaan doen, wat ik altijd al heb willen doen. Ik heb er altijd voor gekozen om met mijn hoofd te gaan werken. Nu wilde ik iets gaan doen met mijn handen en

mijn creativiteit. Ik had al jaren de droom om pottenbakker te worden. Vlak nadat ik ontslagen werd, ben ik met een cursus keramiek begonnen. Eén avond per week om het eens te proberen. Ondanks de pijn in mijn armen en de verminderde controle over mijn armspieren, vond ik het ontzettend gaaf om te doen. Hoewel je wel kracht moet uitoefenen, zit je niet stil. De bewegingen die je maakt zijn heel anders. Ik denk dat het ook erg scheelt dat je iets doet dat je leuk vindt en waarvan je ontspant. Vervolgens ontdekte ik dat er in Nederland een driejarige opleiding tot keramist bestaat van één dag per week. Daar wilde ik graag mee beginnen, met als doel zelfstandig pottenbakker te worden en er mijn geld mee te verdienen. Ik heb nog geprobeerd om de opleiding vergoed te krijgen. Dat is niet gelukt, het UWV vond dat je met pottenbakken je brood niet kunt verdienen. Het is inderdaad geen dikke boterham, maar er zijn toch heel veel keramisten die wel degelijk hun eigen brood kunnen verdienen. Ik heb het dus allemaal zelf betaald."

"Je staat toch wel even met je oren te klapperen als je op het matje geroepen wordt omdat je precies het aantal uren werkt waarvoor je wordt betaald"



werk van Jet

Een nieuwe baan

"Toen mijn ontslag definitief was, moest ik natuurlijk verplicht elke week solliciteren. Nu heb ik een goed cv als software-engineer, want ik heb heel veel dingen gedaan die werkgevers erg interessant vinden. Maar ik wilde niet continu op gesprek gaan en er dan achterkomen dat ze mij niet wilden hebben vanwege mijn RSI. Dus heb ik in alle brieven geschreven dat ik RSI had. Ik dacht dat ik zo kon voorkomen dat ik voor een gesprek zou worden uitgenodigd, want dat leek me verspilde moeite.

"Mijn kinderen zijn inmiddels goed getraind in allerlei huishoudelijke klussen"

Tegen alle verwachting in werd ik toch al snel uitgenodigd door een bedrijf, nota bene ook nog bij mij in de buurt, waar ze mijn RSI geen probleem vonden. Het was prima dat ik zestien uur per week wilde werken en mijn uren daarbij zo verdeelde dat ik één dag per week naar mijn opleiding keramiek ging. Ik werd aangenomen. Het werk bij Ité Medical sprak mij erg aan, omdat het software ontwikkelt voor ziekenhuizen. Alles wat zich op de kruising tussen informatica en mensen en dieren bevindt, vind ik erg leuk. Een geweldige combinatie dus. Ik ging daar aan het werk, maar door de stress van de nieuwe baan ging het binnen de kortste keren

weer helemaal fout. Na drie weken stond ik huilend op de stoep omdat het niet meer ging. Ik dacht dat dit wel het einde van mijn baan zou zijn, maar deze werkgever reageerde heel laconiek. Tot mijn grote verbazing mocht ik er mijn tijd voor nemen om weer te herstellen en vervolgens rustig opnieuw beginnen. Dat heeft de stress helemaal weggehaald. Ook voelde ik me eindelijk gewaardeerd om wie ik ben. Ik ben toen in een rustig tempo weer aan het werk gegaan en inmiddels werk ik alweer vier jaar bij dit bedrijf. Ik werk nu achttien uur per week, verdeeld over vier dagen, en het bevalt me nog steeds prima."

Een positieve afloop

"De cursus keramiek heb ik inmiddels afgerond. Ik volg nog steeds extra cursussen en ben nu bezig met de masterclass van de keramiekopleiding. De keramiek doet me nog steeds wat, hoewel ik me wel realiseer dat ik er nooit mijn brood mee zal verdienen. Het is veel makkelijker om geld te verdienen met het maken van software. Soms verkoop ik wel wat en ook heb ik af en toe een tentoonstelling. Omdat ik halve dagen werk, heb ik ook veel meer tijd dan voorheen. Ik heb mijn leven in zoverre aangepast dat ik wat meer rust en tijd heb genomen. De druk van het werk is er af. Ik heb mijn leven weliswaar anders ingericht, maar ben nog steeds even actief als vroeger. Of eigenlijk doe ik nu nog meer. Naast muziek maken ben ik ook veel gaan sporten. Toen ik werkloos werd, ben ik meteen met vrijwilligerswerk gestart: het beheer van de website van een vereniging die workshops volksmuziek organiseert. Toen ik al

weer snel een baan kreeg, kon ik dat vrijwilligerswerk natuurlijk niet laten schieten. Mijn RSI is zo goed als over, voor zover je daarvan kunt spreken. In stressvolle tijden voel ik mijn armen weer, maar in tegenstelling tot vroeger kan ik nu in een paar dagen de boel weer rustig krijgen. Het blijft waarschijnlijk wel altijd mijn zwakke plek."

De weg naar herstel

"Mijn klachten bestonden uit pijn in mijn armen en handen. Het is moeilijk om deze pijn te omschrijven. Het was geen gewone spierpijn, maar meer de pijn van spieren die zich aanspannen en zich niet meer kunnen ontspannen. Een soort van kramp dus. Hierdoor ontstond er ook krachtverlies. Ik kon op een gegeven moment bijvoorbeeld geen schaar meer vasthouden en was behoorlijk geïnvaleideerd. Accordeon spelen – mijn uitlaatklep – kon ik op een gegeven moment helemaal niet meer. Mijn kinderen zijn inmiddels goed getraind in allerlei huishoudelijke klussen en het strijken is permanent door mijn man overgenomen. Ik heb veel therapieën uitgeprobeerd, zoals haptonomie en acupunctuur. Of het geholpen heeft, weet ik niet. Waar ik volgens mij de meeste baat bij heb gehad – en nog steeds heb – is dat mijn man de harde knopen in mijn onderarmen er 's avonds uit masseert in slechte periodes. Hierdoor kunnen mijn spieren zich eindelijk ontspannen. In combinatie met het omgooien van mijn leven was dit voor mij de weg naar herstel."

Tekst: Jantine van der Tang

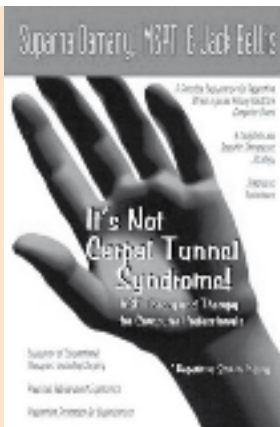
Foto's: Meike Jodies

Oproep

Jet heeft een nieuwe werkgever gevonden, die naast haar RSI-klachten ook de mens erachter zag. De redactie is erg benieuwd naar de positieve ervaringen van andere RSI'ers met voormalige en/of nieuwe werkgevers. Of misschien mocht je wel gewoon bij je eigen baas blijven werken.

Stuur je reactie naar: handvat@rsi-vereniging.nl





Redacteur Marieke Harmsen (met zelf ernstige RSI-klachten) las onderstaand boek.

Suparna Damany en Jack Bellis

It's Not Carpal Tunnel Syndrome! RSI theory and therapy for computer professionals

Uitgegeven in 2000, ISBN 0-9655109-9-9

Het is de bedoeling van de auteurs van dit boek om veelgestelde diagnoses bij RSI-klachten (zoals het carpaletunnelsyndroom) naar de prullenbak te verwijzen en verwarring rondom de kwaal op te lossen. Jack Bellis is een auteur op het gebied van multimedia en een RSI'er, die na een nutteloze operatie aan zijn polsen bij fysiotherapeut Suparna Damany terecht kwam, en met haar hulp herstelde. Samen schreven ze dit boek over RSI bij beeldschermwerkers.

In hun ogen is RSI een aandoening van het hele lichaam. Het is een syndroom dat niet op een geïsoleerde locatie zit, maar waarbij de patiënt in een pijnlijke cyclus van oorzaken en gevolgen is beland door jarenlang 'misbruik' van de zenuwen in de bovenste extremiteiten (oftewel ledematen). Dat misbruik bestaat bij beeldschermwerk uit het langdurig repetitieve bewegingen maken in een statische, naar voren gedraaide en in elkaar gedoken lichaamshouding. Het lichaam trekt dit niet en gaat compensatiemaatregelen nemen, zoals extra spierspanning, wat weer leidt tot nieuwe problemen, enzovoorts. Om te kunnen herstellen moet de RSI'er de cyclus doorbreken.

Zeer interessant is dat de auteurs het probleem opsplitsen. Ze spreken van twee verschillende 'traumaroutes': je kunt problemen hebben in de zenuwen, waarbij *trigger points*¹ zorgen voor sensaties als doofheid, tintelingen en prikkelingen. Of het probleem zit hem in de spierweefsels, waarbij je vooral pijn, krachtverlies en dergelijke ervaart. Bij de meeste RSI'ers is er enige overlap tussen de twee routes, maar één van de twee is altijd dominant. Wanneer vooral de zenuwen zijn aangedaan, is de weg naar herstel moeilijk en lang. Een

spierprobleem is relatief eenvoudig op te lossen door de spieren anders en beter te gebruiken en ze te trainen. Hierbij waarschuwen de auteurs voor de gewoonte van artsen om het lichaam te zien als een apparaat dat moet worden gefikst, door middel van operaties, spalken en pillen: niet doen dus. De auteurs stellen een herstelprogramma voor waarin de werkhouding veranderd wordt en waarin de conditie van de zenuwen en spieren in het bovenlijf wordt verbeterd. Het bestaat uit een geïntegreerd geheel van professionele massage, veranderingen in de werklust, werkstijl, ergonomie en dergelijke, en een hele reeks van oefeningen. Het programma moet zich daarbij ofwel richten op de zenuwen, of op de spieren. Ze benadrukken dat genezing niet mogelijk is, maar dat

je moet werken aan herstel. Daarbij moet je rekenen op minstens een halfjaar ploeteren. Bovendien moet je voorgoed veranderen: het misbruik van je lichaam mag nooit meer terugkomen.

Helder en duidelijk

Het boek leest lekker weg. Door de manier van uitleggen – puntsgewijs, korte hoofdstukjes, met schema's en afbeeldingen – kun je alle informatie goed op jezelf betrekken. Zo kun je aan de hand van aanwijzingen zelf uitzoeken of je een spier- dan wel een zenuwprobleem hebt. Het onderscheid tussen de twee wordt consequent volgehouden; als deze theorie klopt, kun je dus heel gericht werken aan herstel. Daarbij richten de auteurs zich vooral op de lichamelijke kant.



¹ Een punt in een zenuw die zorgt voor klachten ergens anders, zogenaamde verwijzende of refererende klachten

Psychische oorzaken en gevolgen worden kort aangestipt (de veelbesproken Sarno komt zelfs even voorbij), maar zij zijn duidelijk in hun opvatting dat het de manier van beeldschermwerken is waar het probleem ligt. Bij de voorgestelde oefeningen en technieken wordt nauwgezet aangegeven wat die voor je lichaam doen en hoe. Dit vergroot het gevoel van zelfredzaamheid en autonomie over je probleem, je weet precies waar je aan werkt. Veel van de gepresenteerde oefeningen doe ik al jaren, het is prettig om er even aan herinnerd te worden wat precies het nut ervan is!

Twee traumaroutes

De eenvoud en helderheid en Amerikaanse zelfverzekerdheid doen bij mij wel wat alarmbellen rinkelen. Is het echt wel zo simpel? Zo hameren de auteurs erg op hun theorie dat je alleen RSI ontwikkelt wanneer je jarenlang aan het beeldscherm hebt gezeten, en niet piepjong meer bent. Dan ben ik een uitzonderingsgeval: bij mij was het in vier maanden gepiept, op mijn 25e. En wat te denken van al die kinderen en jongeren die tegenwoordig RSI oplopen? Ook kan ik niet goed kiezen tussen de twee traumaroutes. In mijn beleving zijn zowel zenuwen als spieren even



erg aangedaan, het wisselt elkaar ook steeds af. Beide behandeltrajecten maar volgen dan?

Het herstelprogramma leest behoorlijk logisch. Zo kan ik me heel goed voorstellen, dat het veelvuldig en langdurig nemen van massagetherapie het lichaam als het ware weer terug duwt in een gezondere stand, waarmee je aan verder herstel kunt werken. Maar ze gaan er wel van uit dat lezers een goede verzekering hebben, dan wel de financiële middelen hebben hiervoor.

Veel informatie is vooral geschikt voor Amerikaanse lezers. Neem de waarschuwing voor snijlustige artsen: Amerikaanse RSI'ers gaan blijkbaar zonder pardon onder het mes. De webpagina's en literatuur waarnaar wordt verwezen, zijn vooral geënt op de Amerikaanse situatie. En als je door nogal wat sluik-

reclame heen hebt weten te lezen, kom je in het laatste deel bij een dapper actieplan waarmee je RSI in je organisatie aan kunt pakken, wat mij vrij onzinnig lijkt voor de meeste lezers. Als je al deze (voor Nederlanders) minder nuttige informatie laat voor wat het is, blijft een slim en handig boek over, wat vooral prettig te lezen is voor mensen die net RSI hebben opgelopen en de medische mallemolens van zich af willen houden, of ervaren RSI'ers die eens een helder en beknopt overzicht willen lezen. Wanneer je vermoedt dat je goed onderscheid kunt maken tussen zenuwen en spieren in je eigen situatie, is het vooral de moeite waard. Er is geen Nederlandse vertaling, maar het taalgebruik is niet al te moeilijk. Als je meer wilt weten, kun je naar de bijbehorende website www.RSIRescue.com gaan. Die is gemakkelijk te navigeren en er staat een samenvatting van het boek op, dat inmiddels in vijfde druk is verschenen. Volgens de auteurs zijn er sinds de eerste druk in 2000 echter nauwelijks nieuwe inzichten bijgekomen die iets toe te voegen zouden kunnen hebben aan hun theorie en behandelplan.

Tekst: Marieke Harmsen

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.

Ontspanningstip

Als ik die doffe spanningspijn in mijn nek voel aankomen, dan weet ik wat me te wachten staat als die doorzet. Misselijkheid, slecht zien en enkele dagen flinke nek- en/of hoofdpijn. Het is dan zaak om zo snel mogelijk die nek te ontspannen. Dit kan ik niet als ik mijn hoofd omhoog moet houden, dus ga ik op de grond liggen. Met mijn voeten op een stoel, en een kleine opgerolde handdoek onder mijn nek. Ik heb het niet zelf verzonnen hoor. Het komt uit 'Het grote boek van de RUST – Meer dan 100 manieren om snel te ontspannen' door Australiër Paul Wilson. Door je voeten omhoog te doen, haal je de spanning uit je onderrug. De druk van het handdoekje haalt de spanning na een tijdje uit je

nek. Je kunt het handdoekje daarna onder je wervelkolom leggen om de spanning ook daar uit te halen. Zo blijf ik dan twintig minuten liggen met een rustige buikademhaling. Vervolgens duik ik voor alle zekerheid toch mijn bed in.

Paul Wilson zegt deze techniek van een masseur te hebben geleerd, die de techniek niet aan veel van zijn klanten wilde prijsgeven omdat het hem werk zou kosten. Ik hoop dat ik met mijn openbaring geen Nederlandse therapeuten in geldnood heb gebracht.

*Tekst: Karen Jackson
Foto: Derek Hill*



De 6-in-1 muis en het Freestyle toetsenbord

(W)aankoop

In eerste instantie was ik ervan overtuigd dat ik hem eindelijk gevonden had. De perfecte muis. De muis die mijn armspieren niet laat verkrampen. Via de Backshop mocht ik twee weken lang de *Orthomouse* uitproberen. Dit is een zadelmuis, waarbij de hand in rust in een natuurlijke stand ligt en goed is opgevuld. Het gevolg is een verlaagde spierspanning. Je kunt de muis aanpassen aan de maat van je hand met behulp van drie bijgeleverde hulpstukjes. Op die manier kun je zes verschillende muizen maken.

De eerste week was ik erg enthousiast. Spieren in mijn onderarm die normaal gesproken snel verkrampen bij het gebruik van een gewone muis, bleven nu vrijwel helemaal ontspannen. Wat een verademing! Helaas bleek al snel dat het probleem zich alleen maar verplaatste. Ik kreeg last van tintelingen in mijn pols ter hoogte van mijn duim en wijsvinger, die uitstraalden naar mijn vingers en onderarm. Het werd in snel tempo zo erg, dat ik de muis niet meer durfde te gebruiken. Ook miste ik het scrollwiel. De knoppen die hiervoor in de plaats op de muis zitten zijn voor mij te ver weg geplaatst, ongeacht welk hulpstuk ik op de muis gebruikte. En ik heb toch echt geen kleine handen...

Een medewerkster van de Backshop opperde dat mijn toetsenbord waarschijnlijk te breed was, waardoor ik de muis te ver van mijn lichaam af moest houden. Nu had ik dat idee zelf ook al en dus vroeg haar ik of ik een smaller toetsenbord kon uitproberen. Binnen twee dagen ontving ik een *Freestyle* toetsenbord. Dit heeft geen apart numeriek gedeelte en ziet eruit alsof het in tweeën gebroken is. Je kunt de twee helften neerzetten zoals dat voor jou persoonlijk het prettigst werkt. Mijn collega's vinden het maar een raar ding, maar oh, wat typt hij lekker! Toch werden de tintelingen in mijn pols pas minder toen ik de *Orthomouse* weer inruilde voor mijn oude simpele muis. Zelf denk ik dat dit komt omdat ik de *Orthomouse* vanwege zijn afmeting vanuit mijn schouder moest bewegen. Daardoor kost het meer inspanning om nauwkeurig te werken. Het *Freestyle* toetsenbord en ik zijn echter inmiddels onafscheidelijk. Met dank aan mijn nieuwe baas, die bereid was de niet geringe kosten te betalen.

*Tekst: Jantine van der Tang
Foto's Esther Klaassen*

P.S. Een uitgebreide beschrijving van de Orthomouse en het Freestyle toetsenbord is te lezen op www.backshop.nl



Annemiek in Amsterdam (met lichte RSI-klachten) doet deze keer de aftrap. Ze heeft een warme typtip. Ambtenaar Dirk-Jan heeft thuis helaas geen zit-statafel, maar weet toch wat handige tips om het schrijven en lezen comfortabeler te maken. Zowel binnenshuis als in zijn tuin. Verder biedt voormalig thuiszorgmedewerkster Veronique ons enige steun en laat Kay zien hoe knutselen en schoonmaken echt kinderspel kunnen zijn, en minimaal belastend voor een RSI-ouder.



Annemiek heeft op verschillende plekken in huis **fleecevesten** en sjaals liggen. Vooral op zolder, waar ze vaak achter de pc zit. "Als ik langdurig in een te koude omgeving ga zitten typen, dan krijg ik onherroepelijk last. En omdat ik zo iemand ben die dan een vest aantrekt, er vervolgens mee naar beneden gaat en het vest daar weer uittrekt, heb ik een paar hele goedkope vesten en sjaals gekocht, zodat ik er altijd wel één bij de hand heb."

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



Een **vulpen** glijdt makkelijker over het papier dan een gewone pen of potlood. Zo heb je iets langer schrijfplezier. Je kunt ook vrij dikke exemplaren kopen, die je makkelijker kunt vastgrijpen. Met een dikke map creëer je een schuin schrijfooppervlak. Dat is een stuk ergonomischer voor je nek.



Met zo'n **(kook)boekensteun**, te koop in onder andere keukenwinkels, hoef je je boek niet vast te houden en dus je hoofd niet voorover te buigen. Dat leest een stuk gemakkelijker.



Voordeel van zo'n **mop** als deze (deze is van Sorbo, € 18,-) is dat je je polsen niet hoeft te draaien, zoals bij een gewone mop. Je dweilt alleen naar voren en naar achteren. Ook is deze vrij breed, dus ben je sneller klaar. En je kunt de steel heel lang maken (voor je lange man of vrouw bijvoorbeeld) of juist heel kort (zoals op de foto, voor je kind).

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



Veronique heeft deze **ruggensteun** bij de Thuiszorg gekocht voor € 25,-. Handig om in een veel-te-zachte stoel te leggen zodat ie zitbaar wordt, of in een keukenstoel, of in de auto... Haar tip: neem de steun mee als je op bezoek gaat.



Kay (7) raadt deze flinke **plakbandhouder** aan. Hij is groot, zwaar en degelijk. Heeft rubberen antislippen. Je kunt het apparaatje met één hand bedienen. Geen gedoe dus met een schaar. Ook geen gepruts om de uiteinden van de plakband weer te vinden en los te peuteren of je moeder daarom te moeten vragen. Kies voor een grote rol plakband, want die gaat langer mee. Hoeft je moeder minder vaak te vervangen. Zelfs een broertje van vier kan lekker zelf aan de slag. Dit exemplaar kostte 4 euro bij de kantoorboekhandel.

Tekst en foto's: Karen Jackson

Werkgever (gedeeltelijk) aansprakelijk voor RSI?

Mogelijk een lichtpuntje voor de toekomst

Proberen je werkgever aansprakelijk te stellen voor je RSI-klachten via een juridisch proces is lastig. Zo geldt bij RSI het probleem van de bewijslast. Er gloort enige hoop aan de horizon door een uitspraak van de Hoge Raad in 2006.

Een schadeclaim is vaak gebaseerd op artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek, dat werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten omvat.

Arbidsongevallen en beroepsziekten kun je onderscheiden in arbeidsongevallen en beroepsziekten met een duidelijke oorzaak en die met een onduidelijke oorzaak. Beroepsziekten worden ook onderverdeeld in ziekten als gevolg van gevaarlijke stoffen en ziekten als gevolg van stoffen die niet gevaarlijk zijn.

Arbidsongevallen en beroepsziekten met een duidelijke oorzaak en als gevolg van gevaarlijke stoffen zijn makkelijker in juridische processen te verwerken, aangezien de bewijzen meer voorhanden zijn. Bij beroepsziekten met een onbekende oorzaak of waarbij meerdere oorzaken mogelijk een rol kunnen spelen, ligt de zaak veel gecompliceerder. Dit is het geval bij RSI.

Moeilijke opgave

Het vermoeden bestaat dat verschillende oorzaken een rol spelen bij het ontstaan van RSI. Deze kunnen zowel in privé- als in werkomstandigheden liggen. Ook is de effectiviteit van preventie op het werk niet eenduidig aangetoond. Oorzaken van het ontstaan van RSI zijn tot op heden nog niet voldoende en afdoende wetenschappelijk aangetoond. Het verzaken van de zorgplicht door de werkgever hoeft niet automatisch te leiden tot het ontstaan van RSI. Dit alles maakt het voeren van een juridisch proces, waarbij het veelal gaat om bewijslast, tot een moeilijke opgave.

In ons aansprakelijkheidsstelsel is het alles-of-niets-beginsel een leidend uitgangspunt. Als er geen oorzakelijk verband kan worden aangetoond tussen normschending (zorgplicht werkgever) en schade zal dit ertoe leiden dat de werkgever niet aansprakelijk is en de werknemer/eiser zal geen schadevergoeding ontvangen. Dit alles-of-niets-beginsel is echter doorbroken toen de Hoge Raad in 2006 hiervan afweek in een zaak van werkgeversaansprakelijkheid door uit te gaan van 'proportionele aansprakelijkheid bij onzeker causaal verband'.

De zaak ging over een werknemer die meende longkanker te hebben gekregen als gevolg van blootstelling aan asbest tijdens het werk. Van blootstelling aan asbest is wetenschappelijk aangetoond dat het longkanker tot gevolg kan hebben. De werkgever gaf toe niet voldoende aan een veilige werksfeer te hebben gedaan, maar voerde aan dat de werknemer minstens 28 jaar had gerookt en dus zelf schuldig was aan het ontstaan van de longkanker. Aangezien bewezen is dat asbest longkanker kan veroorzaken, heeft de onveilige werkomgeving ertoe geleid dat er volgens de rechter een 'substantiële risicoverhoging' optrad voor het mogelijk ontstaan van longkanker. Op grond daarvan is de werkgever gedeeltelijk aansprakelijk gesteld. Via een ingewikkelde rekenmethode door een deskundige is de aansprakelijkheid verdeeld: de werknemer was zelf aansprakelijk omdat hij jarenlang rookte, de werkgever was aansprakelijk omdat hij niet had voldaan aan zijn zorgplicht. Wie schuldig was aan het feitelijke ontstaan van de longkanker, is niet bewezen.

Betekenis rsi-zaken

In RSI-zaken geldt ook het probleem van de bewijslast. Er is nog steeds geen overtuigend wetenschappelijk onderzoek dat oorzaak en gevolg inzake RSI-klachten aantoont. Wel zijn er allerlei vermoedens dat een ergonomisch slechte werkplek, langdurig beeldschermwerk en hoge werkdruk



medeverantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de RSI-klachten. Andere risicofactoren zijn gelegen buiten de werksfeer. Het recente onderzoek van Stefan Imker (zie het Handvat van maart 2009) toonde ook geen eenduidig oorzakelijk verband aan. De wetenschap is helaas nog erg verdeeld over wat wel of niet als oorzaak of oorzaken mag worden gezien.

Bovenstaande neemt niet weg dat de werkgever zich aan zijn zorgplicht heeft te houden. Met name aan de gestelde richtlijnen voor een gezonde werksfeer en aan de normen die zijn gesteld aan beeldschermwerk, een ergonomisch ingerichte werkplek, enzovoorts. Als de werkgever zich niet houdt aan deze wettelijke vereisten, kan hij wellicht in de toekomst (gedeeltelijk) aansprakelijk worden gesteld voor nu nog onbekende gevaren.

Het feit dat rechters nu toelaten dat mag worden geargumenteed met het begrip 'substantiële risicoverhoging' en dat een gedeeltelijke aansprakelijkheid bij de werkgever mogelijk is, geeft een klein lichtpuntje voor toekomstige RSI-claims.

Tekst: Egbertien Martens

Bron: RSI: proportioneel verantwoord? van Mr. E.S. Jansen in Tijdschrift voor de Procespraktijk nr.2, 2009

Niet alleen westers

India herbergt veel IT-specialisten. Men maakt er erg lange dagen. Niet verwonderlijk dus dat aandoeningen aan het bewegingsapparaat, waaronder RSI, daar nu ook voorkomen. Vermoeide ogen en nek-, schouder- en rugklachten worden vaak gemeld. Alle veroorzaakt door langdurig werken achter de computer, verkeerde houding en gebrek aan beweging. In de *Hindustan Times* wordt het probleem aangekaart en geven verschillende dokters tips voor verbetering.



Bron: *Hindustan Times*, 13-9-2009

Ziek in gezondheidszorg

Werknemers in Engelse ziekenhuizen en zorginstellingen melden zich vaker ziek dan werknemers in andere publieke sectoren. Dit blijkt uit een overheidsrapport. Gemiddeld is een werknemer 10,7 dagen per jaar ziek. Dit is meer dan in andere publieke sectoren (9,7) en dan in de private sector (6,4). Werknemers die langer dan acht uur per dag werken, zijn vaker ziek. Ook vrouwen en werknemers die al lang in dienst zijn, melden zich vaker ziek. De helft van de werknemers heeft last van aandoeningen aan het bewegingsapparaat, stress of depressiviteit. Om de fitheid te verbeteren zouden werknemers meer moeten bewegen, afvallen en stoppen met roken, zo luidt een van de aanbevelingen. Ook zouden managers de arbeidsomstandigheden moeten verbeteren.

Bron: *www.guardian.co.uk*, 14-9-2009

Fysiotherapie leidt tot minder kosten

Amerikaanse onderzoekers hebben een jaar onderzoek gedaan naar de kwaliteit van zorg. Daaruit bleek dat mensen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat baat hebben bij chiropractie en fysiotherapie. Na deze behandelingen waren minder vaak

operaties nodig en men had lagere zorgkosten dan mensen die de behandelingen niet kregen.

Bron: *www.riskandinsurance.com*, 10-9-2009

Wie is verantwoordelijk?

Zelfmanagement is belangrijk bij het omgaan met aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Zweedse onderzoekers bekeken in welke fase patiënten zichzelf of anderen verantwoordelijk houden voor hun aandoening. De verantwoordelijkheid voor preventie van aandoeningen ligt vooral bij de overheid, vinden patiënten. De gezondheidszorg is verantwoordelijk voor de snelheid van behandeling en revalidatie. De patiënt zelf vindt zich verantwoordelijk voor het omgaan met de aandoening op de langere termijn.

Bron: *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10:103, 17-8-2009

Phil Collins drumt niet meer

Phil Collins moet het drummen opgeven vanwege rugklachten, schrijft *The Guardian*. Het spelen van een muziek-instrument blijkt niet zo gezond te zijn. Ook bandleden van bijvoorbeeld de Rolling Stones, Radiohead en Status Quo hadden problemen met schouder, rug en polsen. Ach, het zal de leeftijd wel zijn...

Bron: *www.guardian.co.uk*, 11-9-2009

Crisis slecht voor gezondheid

Werknemers lopen gezondheidsrisico door de economische crisis, zo stellen Amerikaanse onderzoekers. Bedrijven hebben het moeilijk om op de been te blijven en laten hun werknemers langer werken. 60% van de onder-vraagden vindt zich daardoor onder druk gezet en gestrest. De bedrijven doen weinig om goed met de werkdruk om te gaan. Volgens artsen zijn stressgerelateerde aandoeningen het arbeidsissue van 2009.

Bron: *www.riskandinsurance.com*, 3-9-2009

Fysio zelf geblesseerd

Amerikaans onderzoek laat zien dat bijna zeventien van de honderd fysiotherapeuten jaarlijks werk-gerelateerde blessures oploopt. 91% heeft op enig moment tijdens zijn/haar carrière weleens klachten. Deze cijfers komen overeen met cijfers uit de zware industrie.

Bron: *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3):351-362, 27-8-2009

Literatuuronderzoek

Canadese onderzoekers hebben ruim 1700 publicaties over aandoeningen aan het bewegingsapparaat, arbeids- en risicofactoren gescreend. 63 artikelen waren bruikbaar voor verdere analyse. Uit deze review blijkt dat de volgende factoren het grootste



Hier drumt Phil Collins nog wel, bij een concert in 2007 in Nederland.



risico van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat geven: zwaar fysiek werk, roken, een hoge BMI (Body Mass Index), hoge psychosociale belasting en het tegelijkertijd hebben van meerdere aandoeningen. Veel repeterend werk, zwaar tillen en rare houdingen leveren de meeste blessures op.

Bron: American Journal of Industrial Medicine, 14-9-2009

Gebruik van ultrasound

Ook in niet-westerse landen wordt steeds vaker gebruikgemaakt van ultrasound om de diagnose carpaletunnelsyndroom (CTS) te stellen. Tunesische onderzoekers hebben geanalyseerd of dit wel de goede techniek daarvoor is. Zij vonden dat de gevoeligheid van ultrasound voor CTS 93% is. Ultrasound kan dus goed gebruikt worden om CTS op te sporen.

Bron: Tunis Medicine, 87(1):68-71, 7-9-2009

Verminderde productiviteit

Aandoeningen aan de armen en schouders leiden tot verlies aan productiviteit van de werknemer. Maar hoeveel eigenlijk? Finse onderzoekers hebben dit onderzocht bij een groep van 168 patiënten. Meer dan de helft gaf toe minder productief te zijn door de klachten. Gemiddeld nam de productiviteit met 34% af. Pijn tijdens het werk en tijdens slapen, werkdruk en fysieke belasting drukten de productiviteit. Er is enig verschil in oorzaken tussen oudere en jongere werknemers.

Bron: Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 35(4): 301-308, 31-8-2009

RSI-vereniging helpt bij richtlijn-ontwikkeling CANS

De RSI-vereniging helpt mee om een multidisciplinaire richtlijn voor CANS (RSI) te ontwikkelen. Bedoeling van deze richtlijn is om voor patiënt en behandelaar duidelijker aan te geven wat het behandelpad is bij RSI-klachten. Zodat er snellere en betere zorg kan worden verleend, waarbij ook beter wordt afgestemd tussen de verschillende behandelaars en betrokken partijen, zoals de bedrijfsarts.

CANS is als term en model enige jaren geleden geïntroduceerd om de communicatie tussen behandelaars te verbeteren en vereenvoudigen. De bedoeling was toen ook om een multidisciplinaire richtlijn voor CANS te ontwikkelen. Voor sommige specifieke aandoeningen zoals het carpaletunnelsyndroom zijn al wel behandelrichtlijnen, maar met name voor specifieke CANS is er weinig, ook door het ontbreken van voldoende kwalitatief goed onderzoek om richtlijnen op te baseren. In 2009 is alsnog een project gestart op initiatief van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), met ondersteuning van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en

met financiering van ZonMw (www.zonmw.nl). Een aantal onderzoekers en veel beroepsverenigingen zijn hierbij betrokken. De RSI-vereniging is lid van de kerngroep in het project en denkt dus mee over alle belangrijke aspecten. In mei is een groepsinterview gehouden met acht personen met RSI-klachten om te achterhalen wie allemaal een rol spelen bij de behandeling van RSI-klachten, hoe die samenwerken, en hoe de behandeling door patiënten wordt ervaren. Hieruit bleek onder andere dat de meeste mensen geen goede ervaringen hebben met de bedrijfsarts, vanwege gebrek aan kennis, meedenken en vertrouwen. Deze ervaringen zijn meegenomen bij het formuleren van de uitgangsvragen voor de richtlijn. Deze herfst en winter volgt een uitgebreid literatuuronderzoek, waarna in 2010 de richtlijn kan worden gemaakt, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten. De richtlijn wordt daarna afgestemd met alle betrokken beroepsverenigingen. Het project wordt afgerond in september 2010.

Tekst: Sandra Oudshoff

Wijziging tijdstip verzending acceptgiro jaarlijkse contributie

Het bestuur van de RSI-vereniging heeft besloten om het tijdstip voor verzending van de acceptgiro voor de jaarlijkse contributie te verplaatsen. Voorheen werd deze acceptgiro verzonden in de maand november, voorafgaand aan het betreffende contributiejaar. Met ingang van het contributiejaar 2010 zal de acceptgiro voor de jaarlijkse contributie in de maand februari van het betreffende jaar verzonden worden.

Het merendeel van de leden betaalt via automatische incasso. Het aanmaken van acceptgiro's brengt extra kosten met zich mee, waardoor er minder geld overblijft voor de kernactiviteiten van de vereniging.

De jaarlijkse contributie bedraagt € 27,50. Als je besluit over te gaan op automatische incasso, krijg je van de vereniging een korting van € 2,50. De automatische incasso vindt plaats in de maand februari.

Voor de omzetting naar automatische incasso kun je mailen naar postbus@rsi-vereniging.nl Vermeld hierbij je naam, adres en bankrekeningnummer.

Voor vragen over de ledenadministratie kun je mailen naar bovengenoemd mailadres of bellen naar Jim Kuppen, op telefoonnummer (033) 247 10 43.

Hoe ontstaat arbeidsongeschiktheid door RSI en wat kunnen we daarvan leren?



'Leerzame Schadeclaims', zo luidt de titel van een onderzoek dat Wim Eshuis en anderen deden. ⁽¹⁾ In dat onderzoek is op basis van een inhoudelijke analyse van de dossiers van 37 werknemers kennis verkregen over de ontstaansfactoren van onder andere RSI. Ook biedt de analyse antwoord op de vraag hoe de preventie in deze omstandigheden heeft gefaald. ⁽²⁾ In dit artikel geeft hij uitleg over het onderzoek.

Bij de 37 werknemers uit het onderzoek hadden er 17 RSI en 20 OPS (organisch psychosyndroom, ook wel schildersziekte genoemd). Zij raakten door beroepsziekte arbeidsongeschikt en kregen daar een schadevergoeding voor.

De resultaten van het onderzoek 'Leerzame Schadeclaims' bieden de volgende nuttige aanvulling op bestaande inzichten uit wetenschappelijk onderzoek naar RSI:

1. In deze gevallen is RSI ontstaan door een combinatie van de volgende



werkplek

Onderzoek 'Leerzame Schadeclaims'

In het kader van dit onderzoek zijn 37 beroepsziektedossiers geanalyseerd. De beroepsziektedossiers bevatten unieke informatie over zeer veel verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van een beroepsziekte. Beschikbaar was de complete ziektegeschiedenis van betrokkenen (waaronder dossiers van huisarts, medisch specialisten, bedrijfsarts, UWV) een analyse van de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen in het bedrijf en de betrokken arbeidsplek. Met behulp van deze informatie kan de beroepsziekte gerelateerd worden aan de levensloop van de betrokkene, aan de arbeidsomstandigheden in het bedrijf. Tevens is geïnventariseerd: de rol van bedrijfsarts, bedrijfsleiding en anderen bij het ontstaan van een beroepsziekte en de aard van hun communicatie met de werknemer. 37 beroepsziektedossiers (twintig OPS-dossiers, zeventien RSI-dossiers) zijn onderzocht.

steenhouwer

De zeventien RSI-dossiers zagen er als volgt uit:

- negen beeldschermwerkers (zes vrouwen en drie mannen: vier administratieve functies, twee IT, twee grafisch ontwerp, één tolk);
- acht industriewerkers (zes vrouwen en twee mannen: twee assemblagemonteurs, drie inpakkers, één steenhouwer, één pantalonperser, één vlekkenkijker).



factoren: naast de bekende factoren (blootstelling aan belastende factoren in de arbeid, werkdruk) blijken slechte arbeidsverhoudingen en inadequate begeleiding bij de gezondheidsklachten van belang. Belastende factoren in de persoonlijke sfeer en in de privésfeer spelen amper een rol in het ontstaan van RSI; wel werd bij een van de werknemers een grote werkethiek gesignaleerd.

2. Uitval door RSI ontstaat met name bij beeldschermwerkers na een verandering in het werk, zoals een verandering van werkinhoud, werkplek, toename van beeldschermwerk, een periode van piekbelasting.

3. In deze dossiers leidt het ingrijpen van een bedrijfsarts eerder tot verergering van klachten dan tot een verbetering ervan. Dat komt met name door de neiging om werknemers met RSI zo snel mogelijk in RSI-belastend werk te herplaatsen.

4. De diagnostiek en behandeling van RSI'ers kenmerkt zich door *trial and error*. De indruk bestaat dat men maar wat probeert, zonder eerst een robuuste diagnose te stellen en daarop een behandelplan te enten.

Arbeitsbelasting én arbeidsverhoudingen van invloed

In de genoemde dossiers is RSI primair ontstaan door belastende factoren in de arbeid. Bij RSI in de industrie gaat het dan om kort-cyclisch werk in combinatie met fysieke zwaarte en weinig afwisseling. Bij beeldschermwerk zien we een combinatie van langdurig beeldschermwerk en weinig afwisseling. De duur van de blootstelling varieert nogal: van anderhalf jaar tot 29 jaar met een gemiddelde van tien jaar. Werkdruk speelt in alle gevallen een rol: in alle situaties is er sprake van een constante hoge werkdruk.

Uitval door RSI ontstaat bij industriewerkers na jarenlange blootstelling aan repetitieve arbeid, dan wel na korte tijd omdat de arbeid volkomen haaks staat op de menselijke maat. Uitval bij met name beeldschermwerkers ontstaat vaak na een verandering in het werk, zoals een verandering van werkinhoud, werkplek, toename van beeldschermwerk, een periode van piekbelasting. Werknemers kunnen jarenlang zonder al te veel klachten hun taken verrichten onder een relatief constante hoge werkdruk. Gezondheidsklachten ontstaan in een dergelijke situatie echter pas als, tijdelijk, de werkdruk wordt verhoogd door een grotere werkvoorraad, het opvangen van werkzaamheden van een collega, storingen in een automatiseringssysteem of personeelsgebrek. Tijdelijke veranderingen in de toch al hoge werkbelasting zijn dan de aanleiding tot het ontwikkelen van gezondheidsklachten en uitval. In alle onderzochte gevallen bleken slechte werkverhoudingen van invloed op het ontstaan. In alle gevallen werden de klachten over het werk genegeerd door de bedrijfsleiding, de collega's en ook in sommige gevallen de bedrijfsarts. Overigens blijkt de betrokken werknemer ook niet

bepaald mondig. In ieder beroepsziekte-dossier is wel een moment te vinden waarop de werknemer klachten over gezondheid en werk meldt aan een collega, een leidinggevende of een arts. Echter wanneer de omgeving hierop niet reageert, gaat de werknemer

mer over tot de orde van de dag, dat wil zeggen weer aan het werk.

Het verhaal van de fietsassemblagemonteur is een illustratie van een aantal van deze factoren (zie kader).

Een fietsassemblagemonteur (vrouw, 1945) werkt vanaf 1960 in diverse functies: koffiejuffrouw, verkoopster, schoonmaakster, zelfstandige. Van 1992-1998 werkt ze halftime als productiemedewerkster. Ze heeft in die periode geen klachten. In maart 1998 begint ze als fulltime assemblagemonteur bij een middelgrote fietsenfabriek (externe arbodienst, RI&E en OR onbekend). Ze doet daar eerst inpakwerk, daarna montage van sturen en vanaf november 1998 gaat ze 'snelbinders trekken' (lopende bandwerk). Klachtenverloop: vier maanden na aanvang van dit werk ontstaan de eerste klachten (juli 1998 melding bij huisarts, diagnose: overbelasting). Klachtenverergering na aanvang snelbinderwerk (november 1998, melding huisarts, diagnose: peesontsteking duim, januari 1999 opnieuw melding huisarts, diagnose: peesontsteking elleboog, verkalking spieren rond elleboog, iets slijtage nekwerfels). In maart

1999: vijf weken ziekteverzuim, bedrijfsarts stelt geen diagnose, geeft wel advies: ander werk. Ze gaat dan – wederom aan de lopende band – achtereenvolgens bedrading trekken, sloten bevestigen en remkabels knippen. Lopende band staat te hoog (zij meet 1.63 m). Definitieve uitval in november 1999 op 54-jarige leeftijd met pijnklachten aan rechterarm, -schouder en nek. Tevens tintelingen en koud gevoel in de vingers. Na de uitval verergeren de klachten en breiden zich uit van rechts naar links. Eind 2000 dient ze een schadeclaim in tegen haar werkgever. Belangrijkste motief daarvoor is het besef dat ze door de beroepsziekte nooit meer kan werken, terwijl ze dat vanaf haar vijftiende altijd met plezier heeft gedaan. In 2001 stelt een neuroloog de diagnose RSI fase 2 tegen fase 3 aan. In 2004 ontvangt mevrouw een schadevergoeding van 20.000 euro.



snelbinders

1) W.A. Eshuis, M.H. Schaapman, N.J. Philipsen, J.R. Popma, G. van der Laan, J.G. Bakker, A.P. Nauta, B. Sorgdrager: 'Leerzame Schadeclaims, leren van 'worst case scenarios' als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten', Amsterdam 2009. Het volledige rapport is beschikbaar via www.jur.uva.nl. Het onderzoek is uitgevoerd door een team van acht onderzoekers van drie verschillende onderzoeksinstituten: het Hugo Sinzheimer Instituut voor Arbeid en Recht (UvA), het onderzoeksinstituut Metro (UM) en het Nederlands centrum

voor Beroepsziekten (AMC-UvA). In het onderzoek is samengewerkt met het Kwaliteitsbureau NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids en Bedrijfsgeneeskunde). Het onderzoek is financieel ondersteund door Stichting Instituut Gak. Het onderzoek had een kwalitatief doel: verkennen hoe uitval door een beroepsziekte ontstaat, welk complex van factoren en actoren daarbij een rol spelen, nagaan wat je van deze worst cases kunt leren. De belangrijkste uitkomsten van het dossieronderzoek zijn voorgelegd aan een focusgroep van ervaren bedrijfsartsen.

2) Aansluitend op het dossieronderzoek zijn zestien slachtoffers geïnterviewd over hun motieven om een claim in te dienen. Op basis van die interviews kunnen uitspraken worden gedaan over de motieven van werknemers om een schadeclaim in te dienen. Daarover wordt in het volgende nummer van het Handvat een artikel gepresenteerd.

Individuele factoren beperkte rol

Slechts in een beperkt aantal gevallen speelden individuele factoren een rol bij het ontstaan van de beroepsziekte. Belastende factoren in de privé-sfeer werden amper aangetroffen. In enkele gevallen van RSI werd een verhoogde stressgevoeligheid signaleerd. Daarnaast werkten enkele werknemers met een klein postuur op een 'mannenwerkplek'. Een gezamenlijk kenmerk van de industriewerkers en beeldschermwerkers met RSI is het hoge arbeidsethos en de grote inzet voor het werk. Bij industriewerkers is dat ingegeven door de noodzaak tot het verdienen van geld en de beperkte mogelijkheden van deze laagbetaalde werknemers om voor ander werk te kiezen. Bij beeldschermwerkers lijkt plichtsgetrouwheid en ambitie hiervoor verantwoordelijk. Ook perfectionisme is een kenmerk van de meeste beeldschermwerkers dat een bijdrage kan leveren aan het ontstaan van klachten.



Een goede analyse van de eisen van de werkplek ('werkplekkeuring') in relatie tot de mogelijkheden en beperkingen van de werknemer kan veel leed voorkomen.



werken in de industrie

Wachten op klachten

In de onderzochte cases is door bedrijfsleiding en de sociaal-medische sector verzuimd vroegtijdig gezondheidsproblemen te signaleren. Men wacht op de klacht. In de meeste

dossiergevallen was sprake van een jarenlange blootstelling vóór definitieve uitval: voor OPS gemiddeld dertig jaar, voor RSI tien jaar. Gedurende die tien jaar blootstelling (bij RSI) treden gemiddeld na zesenhalf jaar de eerste klachten op, melden werknemers na zes, zeven jaar die klachten aan een medicus. Daarna begint de uittocht uit de arbeid: gemiddeld drieënhalf jaar na de eerste klachten valt men definitief uit. Het is trouwens gevaarlijk om met gemiddelden te werken: de variatie in zowel blootstelling (van vier maanden tot zestien jaar) en klachtenmelding (minimaal na vier maanden blootstelling en maximaal na negen jaar blootstelling) is enorm.

Bedrijfsgeneeskundige begeleiding van beroepsziekten onderhoudt klachten

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor de zieke werknemer. De bedrijfsarts komt doorgaans later in beeld. Bedrijfsartsen werden door de bedrijfsleiding op afstand gehouden, waren passief of bleken niet voldoende deskundig. De begeleiding van de bedrijfsarts laat ook kwalitatief te wensen over. Meestal werden werknemers met werkgerelateerde klachten simpelweg herplaatst in dezelfde slechte arbeidsomstandigheden, waardoor de gezondheidsklachten verergerden. In sommige gevallen was er sprake van teveel druk op de werknemer om het werk snel te hervatten in plaats van te herstellen van de gezondheidsklachten. In beperkte mate geven bedrijfsartsen werkplekadviezen. Deze adviezen zijn doorgaans niet gebaseerd op gedegen onderzoek naar de werkplek. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de bedrijfsarts nagaat of de adviezen worden opgevolgd.

Diagnostiek en behandeling van RSI is 'trial and error'

In de behandelende sector weet men doorgaans ook geen raad met beroepsziekten. Meestal duurt het enige jaren voordat men de relatie legt tussen klachten en werk. Werknemers met RSI-klachten komen in aanraking met verschillende (para)medici die dezelfde klachten bij dezelfde werknemer verschillend labelen. De diagnosen worden gesteld door verschillende 'deskundigen': huisarts, bedrijfsarts, neuroloog, een revalidatiearts of een paramedicus. Die

diagnose wordt gemiddeld drie jaar gesteld nadat de eerste klachten zijn gemeld. Met uitzondering van de revalidatieartsen bleek in alle gevallen de diagnose weinig robuust. In de diagnose wordt nauwelijks de relatie van de klachten met het werk gelegd. In 30% van alle RSI-dossiers wordt de diagnose RSI pas gesteld nadat betrokkene zich heeft gemeld voor het indienen van een letselschadeclaim. Ook de behandeling is een kwestie van *trial and error*: de huisarts geeft altijd in eerste instantie pijnstillers, soms gevolgd door een of meerdere injecties. Ook verwijst de huisarts door naar een paramedicus. *Graded activity*, medische fitness, rugscholen worden wel ingezet om de belastbaarheid te verhogen. Van de medisch specialisten komen vooral orthopeden en revalidatieartsen in beeld. Alleen multidisciplinaire revalidatieteamen lijken stelselmatig aandacht te besteden aan de relatie RSI en werk. In die gevallen wordt ook geadviseerd tot aanpassing van de werkplek. Dat leidt echter in geen enkel geval ook tot daadwerkelijke veranderingen op de werkplek, omdat de doorverwijzing door de huisarts is gebeurd. In een groot aantal gevallen nemen de RSI'ers hun toevlucht tot alternatieve therapieën, waaronder tai chi, reiki, acupunctuur. Voor deze alternatieve behandelingen geldt hetzelfde als voor die van de reguliere gezondheidszorg, namelijk dat ze geen aanwijsbaar effect hebben gehad op deze groep.

Preventielessen

In de dossiers zijn weinig aanwijzingen gevonden voor preventie-inspanningen door de direct betrokkenen (met name de bedrijfsleiding, de arbo-coördinator, de ondernemingsraad, de bedrijfsarts of de werknemer zelf). De mogelijkheden tot preventie zijn daarentegen legio:

1. Een goede analyse van de eisen aan de werkplek ('werkplekkeuring') in relatie tot mogelijkheden en beperkingen van de werknemer kan veel leed voorkomen. Denk aan de werknemer met een klein postuur die aan een te hoog afgestelde band moet werken. Daarnaast moet actie worden ondernomen als er (tijdelijke) verandering in het werk ontstaat; immers dan bestaat er een grote kans op het oplopen van onomkeerbare klachten.
2. Beroepsziekten komen niet uit de lucht vallen maar hebben een relatief

lange aanlooptijd: bij RSI ontstaan na gemiddeld zes en half jaar blootstelling de eerste klachten en duurt het gemiddeld tien jaar voordat werknemers uitvallen. In die tijd hebben de betrokkenen ruim de tijd om de beroepsziekte vroegtijdig te onderkennen, gezondheidsklachten op een juiste manier te interpreteren en maatregelen te treffen.

3. Op het moment dat een werknemer uitvalt is er nog veel te redden door een robuuste diagnose, adequate behandeling en werkaanpassing.

4. Natuurlijk moet elk bedrijf over een risico-inventarisatie beschikken, medezeggenschap rond arbeidsomstandigheden organiseren, werkplekken zo gezond mogelijk inrichten en ook deskundigheid ten aanzien van arbeidsomstandigheden organiseren. Overigens blijken dergelijke, wettelijk verplichte, voorzieningen op zichzelf niet voldoende om beroepsziekten te voorkomen. De beroepsziekteclaims zijn namelijk voor een deel ontstaan in bedrijven die aan al deze wettelijke eisen voldoen.

5. In het rapport 'Leerzame Schadeclaims' wordt expliciet aandacht besteed aan de positie en houding van de bedrijfsarts. Enerzijds wordt gepleit voor een meer onafhankelijke positie van bedrijfsartsen ten opzichte van het bedrijf. Ook zouden bedrijfsartsen ruimer in hun jasje moeten kunnen zitten, dat wil zeggen meer mogelijkheden moeten hebben om hun preventiewerk goed te doen. Anderzijds wordt gepleit voor meer kwaliteit, een

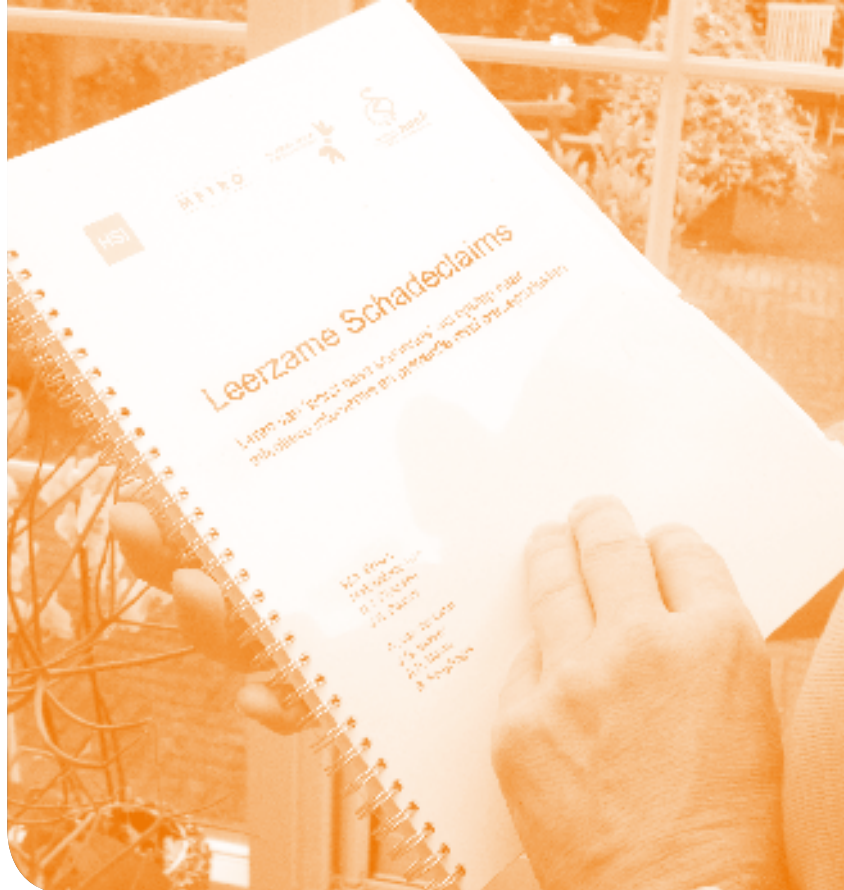
beter houding van de bedrijfsartsen: meer aandacht voor de werknemer, een alertere reactie op klachten die werkgerelateerd zijn, meer deskundigheid op het terrein van werk en klachten, en meer gedreven om het werk ook echt te verbeteren. Ze moeten druk kunnen zetten op de factoren die ertoe doen: niet alleen de belastende factoren in de arbeid, maar ook de arbeidsverhoudingen en de communicatie over werk en gezondheid.

6. Overigens wordt in het rapport ook gepleit voor expertisecentra voor beroepsziekten, waar werknemers met

arbeidsgebonden gezondheidsklachten wél adequate diagnostiek en behandeling kunnen krijgen. Dergelijke centra zouden ook bedrijfsartsen moeten ondersteunen bij de preventie van beroepsziekten.

Tekst: Wim Eshuis

Wim Eshuis is onderzoeker bij het Hugo Sinzheimer Instituut, dat onderzoek doet op het terrein van arbeid en recht. Het instituut is verbonden aan de juridische faculteit van de Universiteit van Amsterdam.



De PEP-meter

Handicap + Studie heeft een hulpmiddel ontwikkeld waarmee studenten hun eigen belastbaarheid in kaart kunnen brengen, de PEP-meter. 'PEP' staat voor Pijn en/of EnergieProblemen. Het is een handleiding waarin roosters zijn opgenomen. Op die roosters moet je elke dag invullen welke activiteiten je doet. Daarbij geef je jezelf steeds een score voor energie en pijn (op een schaal van 0 tot 10). Dit doe je twee weken lang, waarbij je aan het eind van elke week een schema invult met vragen over je scores. Door zelf de resultaten te analyseren, kun je inzicht krijgen in het verband tussen je activiteiten en je belastbaarheid. Daarmee kun je gaan werken aan een betere dagindeling, en kun je je studie - en natuurlijk ook je vrije tijd! - beter organiseren.



De handleiding bevat verder nog informatie over pijn en vermoeidheid en over studeren met een functiebeperking. Je kunt hem in papieren vorm bestellen, maar er is ook een digitale versie beschikbaar op de website van Handicap + Studie. Daar is ook een voorbeeld van een ingevulde PEP-meter te vinden. Ga naar www.onderwijsenhandicap.nl

Tekst: Marieke Harmsen

Jong

Kinderen en RSI

De invloed van het digitale tijdperk op de jeugd

Kinderen zitten op steeds jongere leeftijd achter de computer. Op school heeft de computer duidelijk zijn intrede gedaan en thuis ook. Daarnaast zijn er nog de populaire *Wii*, *DS*, *Xbox*, *Playstation* en het mobieltje. Onderzoekers waarschuwen al jaren dat deze ontwikkelingen tot RSI kunnen leiden en blijvende schade bij kinderen kunnen aanrichten.



De RSI-vereniging startte in 2001 een campagne om aandacht te vragen voor de preventie van RSI bij kinderen en deed dat dit jaar weer. "De samenleving kan het zich niet permitteren jeugd-RSI tot ontwikkeling te laten komen." Aldus Willem Hollander, voorzitter van de RSI Vereniging. Niet alleen in Nederland maar ook elders in de wereld lijkt het toenemend computergebruik bij de jeugd reden tot zorg en reden tot onderzoek. Zo heeft de Australische equivalent van de RSI-vereniging (RSI-OOS) recentelijk onderstaand artikel gepubliceerd (vertaling redactie) met aandacht voor de trend, de gevolgen en de oplossingen:

Kinderen en computers

Kinderen van tien jaar brengen gemiddeld 24 uur per week (en sommige tot wel veertig uur) achter de computer en voor de tv door. Dat blijkt uit een onderzoek. Een ander onderzoek onthult drastischere resultaten:

- kinderen zitten gemiddeld zes uur per dag achter de computer;
- kinderen vanaf vier(!) jaar oud geven aan rugklachten te hebben door computergebruik.

Een fysiotherapeut meldt dat het aantal kinderen met computergerelateerde klachten en/of aandoeningen is toegenomen met 30 procent in de afgelopen twintig jaar.

Er is op zich niets mis met computergebruik, maar het feit dat kinderen in steeds grotere aantallen steeds meer tijd doorbrengen achter de pc en daarbij urenlang in dezelfde houding

zitten, kan negatieve effecten hebben op de gezondheid. En dat maakt dat er reden is tot zorg.

Wake-up call

Bovengenoemde feiten en waarnemingen bleken een wake-up call voor organisaties die zich eerder richtten op soortgelijke cijfers omtrent volwassenen. Op het World Confederation of Physical Therapy Congress in 2007 lag daarom de primaire focus op computergerelateerde aandoeningen bij kinderen vanaf acht jaar.

Op dat congres werd geconcludeerd dat de toename van klachten bij jeugdigen (hoofd-, nek- en rugpijn) vooral te wijten is aan overmatig gebruik van video- en computerspellen, buitensporig gebruik van mobieltjes (vooral sms'en) en een slechte houding.

Ander onderzoek beweert echter dat juist computergebruik op school en in de klas een sleutelfactor is die bijdraagt aan de toename van RSI-gerelateerde aandoeningen bij kinderen. Scholen zouden te weinig aandacht hebben voor ergonomie en correcte lichaamshouding. Beide zijn belangrijk bij de preventie.

Ten slotte moet niet worden vergeten dat ook andere gezondheidsproblemen kunnen ontstaan door een gebrek aan lichamelijke activiteiten als gevolg van bovenmatig computergebruik. Een onderzoeker aan een Australische universiteit waarschuwt dat als er geen aandacht is voor zulke zaken, een epidemie van RSI-gerelateerde aandoeningen zomaar het gevolg kan zijn, evenals overgewicht en depressie.

Preventie

Veel suggesties zijn er al gedaan om de toename van RSI-gerelateerde klachten bij kinderen terug te dringen. Boven aan de lijst staat educatie. De lichaamshouding en conditie van kinderen moet een prioriteit zijn in het bewegingsonderwijs op scholen. Daarnaast moeten er richtlijnen komen (of als die er zijn: meer gebruikt worden) voor docenten en ouders over veilig computergebruik, juiste werkplekken en slimme computergewoontes, in de hoop dat die worden overgebracht op de kinderen. Computerfabrikanten kunnen ook een belangrijke rol spelen door bijvoorbeeld toetsenborden en muizen te ontwikkelen speciaal voor kleine kinderhanden.

Er zijn ook instanties die voor extremere maatregelen – het uitbannen van computers (en vooral laptops) in klaslokalen – zijn. Maar de meest voor de hand liggende punten om na streven zijn het monitoren van computergebruik bij kinderen en het aanmoedigen van fysieke activiteiten bij kinderen.

Beweging is te vaak vervangen door technologie, maar we moeten niet vergeten hoe belangrijk die lichaamsbeweging is, zeker voor kinderen!

Een gevarieerde, actieve levensstijl is niet alleen goed als preventie voor RSI en andere fysieke aandoeningen, het draagt ook bij aan de mentale, sociale en emotionele gezondheid!

Tekst: Floor Scholten
Bron: www.rsi.org.au

Nintendo waarschuwt gamers

De website van Nintendo waarschuwt Wii-gebruikers voor de risico's van te lang gamen als volgt: **WAARSCHUWING – RSI en vermoeide ogen**

Het spelen van videogames kan tot spier- en gewrichtspijn, huidaandoeningen en vermoeide ogen leiden. Volg deze instructies op om problemen zoals tendinitis, carpaletunnelsyndroom, huidirritatie en vermoeide ogen te voorkomen: Vermijd overmatig spelen. Ouders dienen ervoor te zorgen dat hun kinderen niet te lang spelen.

Neem elk uur 10 tot 15 minuten pauze, zelfs als je denkt dat dit niet nodig is. Als je handen, gewrichten, armen of

ogen moe beginnen te worden of pijn beginnen te doen terwijl je speelt of als je een tintelend, verdoofd, brandend of stijf gevoel gewaarwordt, dien je onmiddellijk te stoppen en een paar uur te rusten voordat je opnieuw begint te spelen. Als je tijdens of na het spelen last van een van de bovenstaande symptomen of van een ander ongemak blijft hebben, dien je te stoppen met spelen en een arts te raadplegen.

Opmerking redactie: op de website van Nintendo is ook een sectie te vinden met informatie voor ouders.

Bron: www.nintendo.be

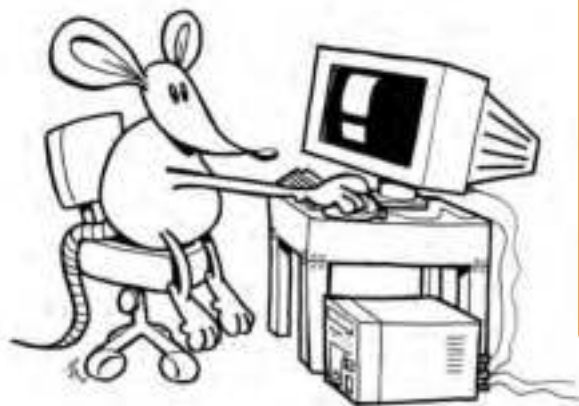


Risico bij kinderen valt wel mee

Een Nederlandse fysiotherapeut schreef onze redacteur een reactie op de vraag of er een toename is van Wii-armen en RSI bij de jeugd:

"Gelukkig valt het mee met de Wii-armen hier in de praktijk. In de media is een beeld geschetst dat zwaar overdreven is en vooral de kinderen als risicogroep aanwees. Dit is echt niet het geval. Het gevaar bestaat wel, voor zowel jong als oud, als ze langdurig of te frequent gamen dat ze klachten kunnen ontwikkelen.

Zoals met vele dingen is té veel niet goed. En dat is met Wii-en ook zo. Als je het binnen de perken houdt zal het geen gevaar voor ontwikkelen van klachten opleveren en als je het overdrijft dan bestaat de kans dat je klachten krijgt..."



Hoe voorkom je RSI-klachten bij kinderen Tips voor ouders

- Let op een goede werkhouding.
- Creëer een goede werkplek. Zorg voor goede verlichting, maar voorkom fel licht vanaf bijvoorbeeld een raam dat direct zichtbaar is vanaf de bureaustoel.
- Koop een muis die gemaakt is voor kinderhanden.
- Laat je kind niet te lang achter elkaar computeren. Bewegingswetenschappers adviseren maximaal 40 minuten per dag! Dit is inclusief de tijd die er al op school achter de computer is doorgebracht!
- Stimuleer afwisselend gedrag ofwel ontmoedig de hoeveelheid computergebruik door bijvoorbeeld eens informatie op te zoeken in de bibliotheek in plaats van op het web, of door eens te telefoneren in plaats van te mailen.
- Laat kinderen geregeld in de verte

kijken, naar boven en beneden, en naar links en rechts.

- Vertel je kinderen welke symptomen of klachten zich bij RSI kunnen voordoen, en vraag hen je onmiddellijk te waarschuwen wanneer ze klachten merken. Let tevens zelf op signalen van het kind die niet altijd even duidelijk zijn, bijvoorbeeld wrijven over de schouders, arm steeds strekken of veel met de ogen knipperen.
- Zorg dat ze voldoende beweging krijgen: laat je kinderen geregeld buiten spelen en stimuleer ze om op sport te gaan.
- Wees als ouder een voorbeeld door zelf met mate de computer te gebruiken.

Bron: RSI-vereniging
(onder menukopje 'Over RSI')



Tekst: Floor Scholten. Vertaling: Floor Scholten (uit het Engels)

Karen Jackson

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

Ik ben twaalf jaar vrijwilliger. En ik ben al iets langer lid van de vereniging.

2. Waarom ben je vrijwilliger geworden?

Mijn werk als vertaalster, waar ik vanuit Engeland voor naar Nederland was gekomen, was gestopt. En omdat ik inmiddels ernstige RSI-klachten had, had ik geen uitzicht op nieuw werk. Ik had de hele dag pijn en weinig kracht in mijn handen. Ik was net bij mijn vriend in Rotterdam ingetrokken, waar ik niemand kende. En mijn vriend werkte hele dagen. Huisvrouw zijn was nooit mijn ambitie geweest, maar nu kon ik niet eens kleine huishoudelijke klusjes aan. Kortom: de muren kwamen op me af. Ik wilde collega's. Iets nuttigs doen. Iets kunnen betekenen voor de maatschappij. Toen zag ik een advertentie van de RSI-vereniging. En ik dacht: mijn hersens en mijn stem doen het tenslotte nog wel, en als er één organisatie is die rekening zal kunnen houden met mijn RSI-klachten, dan zal dat wel de RSI-vereniging zijn. Toch?

3a. Wat heb je zoal voor vrijwilligerswerk voor de vereniging gedaan?

Ha ha, wat heb ik niet gedaan, kun je beter vragen. De advertentie waar ik destijds op reageerde, betrof de commissie Buitenlandse contacten. Ze zochten iemand die goed Engels sprak. Samen met een collega moest ik contacten leggen met buitenlandse verenigingen, en zoeken naar nieuwe therapieën en medisch onderzoek. Erg boeiend allemaal. Alleen vond ik dat er te weinig contact was met het bestuur. Na een tijdje klagen daarover werd ik gevraagd om dan maar zelf bestuurslid te worden. Dat ging heel goed. Soms lagen we – vanwege onze klachten – gezellig op de grond te vergaderen alsof het de normaalste zaak van de wereld was. Ik kreeg er regelmatig andere interessante klussen bij. Op beurzen staan bijvoorbeeld. Of een keer een lezing verzorgen voor Greenpeace omdat

het in het Engels moest. Op radio en tv ben ik ook weleens geïnterviewd. Toen het Handvat een echte redactie kreeg zat ik daar ook bij, vanwege de internationale artikelen. Verder ben ik een tijdje secretaris geweest, om iemand te vervangen. En ik heb bij de telefoondienst expats ter woord gestaan, die geen Nederlands maar wel Engels spraken. O ja, en een aantal buitenlandse symposia bijgewoond namens de vereniging. In Engeland, Zweden, België en Spanje. Erg leuk maar supervermoeiend, zowel netwerken als verslag leggen. Tegenwoordig sturen we er meestal twee mensen op af en dat is niet verkeerd.



Nadat ik een jaar of vijf bestuurswerk had gedaan, en inmiddels moeder van twee kinderen was geworden, kwam er een nieuw regime. Commissievoorzitters moesten kiezen tussen bestuur en uitvoerend commissiewerk. Ik vond het jammer om te moeten kiezen, maar ik ging voor het uitvoerende. Met twee jonge kinderen werden al die vergaderingen toch een stuk zwaarder.

3b. Wat doe je op dit moment?

Ik zit nog in de commissie Buitenlandse contacten, maar meer op de achtergrond. Buitenlandse reizen doe ik mijn gezin niet aan. Mijn belangrijkste taak nu is mijn netwerk inzetten. Zo krijgen we af en toe een interessante buitenlandse spreker cadeau, zoals Dr. Deepak Sharan uit India die toevallig in de buurt was en een lezing over zijn RSI-kliniek in Bangalore wilde geven.

Vreemd genoeg ben ik nu het meest actief bij de redactie van het Handvat. Ik vind het geweldig om aan zoiets creatiefs en concreets te mogen werken. In het begin ging ik vooral over de buitenlandse artikelen, maar inmiddels bedenk ik ook thema's en rubrieken. Lange tijd liet ik het schrijven zelf aan anderen over. Het Nederlands is immers niet mijn moedertaal en typen kan ik nog steeds maar heel beperkt. Intussen lukt een paar honderd woorden wel en vul ik de rest in met foto's. Wat een kick om je eigen stuk in een echt (en steeds professioneler uitziend) tijdschrift terug te zien. Het blijft me boeien. En stukje bij beetje kan ik tips en informatie kwijt die voor anderen nuttig kunnen zijn. Ik ben best kritisch en een vreselijke pietje precies, dus mijn inbreng in de redactie wordt niet altijd op prijs gesteld. Maar ik breng vaak chocola mee naar de vergaderingen, dus dat maakt weer een hoop goed.

3c. Wat heeft het vrijwilligerswerk je gebracht?

Collega's. Echt een heleboel leuke contacten. En heel gevarieerde (werk)ervaring. Ik heb van alles mogen uitproberen. Vergaderen, netwerken, symposia, besturen, schrijven, redactiewerk... Vaak dingen waar ik geen scholing of ervaring in had. Mijn cv kent geen gat, hoor. Dat het om vrijwilligerswerk gaat, vermeld ik er lekker niet bij. Ik vind het belangrijk dat ik me naar vermogen kan ontplooien. Het gaat ook veel gemakkelijker nu we goede administratieve ondersteuning hebben. Jim neemt de vrijwilligers letterlijk heel veel uit handen,



Fotobijlschrift: Karen Jackson (r) tijdens een kookworkshop op de vrijwilligersdag in 2008.

superfijn als je handen zo beperkt zijn.

En vooral veel gezelligheid. Ieder jaar is er de vrijwilligersdag, waarbij je de andere vrijwilligers ontmoet. Vorig jaar deden we een kookworkshop, dit jaar een boswandeling en een demonstratie tai chi.

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

Gooi je computer uit het raam. Grapje. Neem alsjeblieft je eigen klachten serieus (lees: blijf niet dapper doorwerken). Als je het zelf niet doet, en zelf je grenzen niet neerzet, gaat een ander dat zeker niet doen.

5. Ga je nog iets leuks doen vandaag?

Zo direct ga ik mijn kinderen ophalen van school. Dan gaan we met de bakfiets naar Wassenaar. Een mooie route van veertig minuten, langs allemaal landgoederen. De kinderen hebben eerst zwemles. Daarna gaan we met z'n drieën recreatief zwemmen in het subtropische bad en ga ik lekker genieten van het bubbelbad.

Tekst: Annemiek Hutten

Foto's John Verbruggen / Derek Hill

Snelle methode voor hand-arm-risicobeoordeling

De Hand Arm Risicobeoordelings Methode (HARM-methode) kan een positieve bijdrage kan leveren aan het voorkomen van gezondheidsklachten door een ongunstige werkhouding. Dat zei minister Donner tijdens het symposium 'Worker at Risk' van het Coronel Instituut in Amsterdam afgelopen zomer. De Hand Arm Risicobeoordelings Methode (HARM-methode) is een online instrument dat helpt het gezondheidsrisico van arm-, nek- of schouderklachten te bepalen. Met de HARM-methode kunnen bedrijven snel de gezondheidsrisico's bepalen van taken waarbij mensen veel met handen en armen werken. "Ondanks alle wetenschappelijke kennis op dit gebied, ontbrak het tot voor kort aan voldoende praktische instrumenten om risico's van lichamelijke belasting goed te beoordelen", aldus de minister tijdens het symposium. "Hoewel ons werk door technische verbeteringen en vooruitgang op het terrein van de arbeidsomstandigheden fysiek steeds minder zwaar is geworden, is lichamelijke belasting nog altijd een niet te verwaarlozen risico."

De HARM-methode is ontwikkeld door TNO, in opdracht van het ministerie van SZW en in nauwe samenwerking met de Arbeidsinspectie. Het instrument is gemaakt voor werkgevers en arboprofessionals. Het is momenteel het enige instrument dat in korte tijd een betrouwbare meting oplevert en eenvoudig te gebruiken is. De Arbeidsinspectie gaat het instrument gebruiken om hand-armtaken op mogelijke fysieke overbelasting te beoordelen; de methode is inmiddels opgenomen in de opleiding van de arbeidsinspecteurs. De HARM-methode is ontwikkeld met gebruik van kennis over risicofactoren en oordelen van deskundigen. Dat betekent niet dat de methode alle toekomstige effecten in relatie met arm-, nek- en schouderklachten kan meten. Werkgevers moeten daarom naast het uitvoeren van een risicobeoordeling altijd

alert blijven op andere signalen van overbelasting, zoals gezondheidsklachten of verzuim.

Meer methoden

HARM is een aanvulling op twee andere instrumenten voor het beoordelen van fysieke belasting, zoals de methode, ontwikkeld door The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) voor tillen en de Key Indicator Method (KIM) voor duwen en trekken. Het ministerie van SZW bekijkt momenteel of ook nog een beoordelingsinstrument voor werkhoudingen, zoals knielen, bukken en hurken, toegevoegd kan worden.



Lees meer

- Via www.amc.nl kun je een heleboel lezingen downloaden die op dit congres zijn gegeven door onder andere Monique Frings-Dresen, lid van de Adviesraad van de RSI-vereniging.
- Op www.arboportaal.nl/instrumenten/fysieke-belasting vind je een overzicht van instrumenten op het gebied van fysieke belasting (waaronder de HARM-methode)

Bron: Arboportaal, website van ministerie van SZW (www.arbo.nl/), 18-6-2009

Computergebruiker typt dagelijks driekwart marathon achter computer

Iedereen die een groot deel van de dag werkend, studerend of gamend achter de computer doorbrengt, legt dagelijks vele kilometers af – met zijn vingers wel te verstaan. Uit onderzoek van Microsoft blijkt dat een computergebruiker bij actief computergebruik de spatiebalk gemiddeld 669 keer per uur aanraakt en dagelijks met zijn vingers tot 32 kilometer aflegt!
Bron: Dealer Info, 24-8-2009



Veranderingen in de AWBZ: wat merk jij ervan? Meld het

In januari zijn de eerste veranderingen binnen de AWBZ doorgevoerd. Voor sommige mensen betekent het dat ze minder of zelfs geen begeleiding meer krijgen, dat ze minder uren verpleging krijgen of dat ze geen recht meer hebben op naschoolse opvang van gehandicapte kinderen. Dit heeft soms ingrijpende gevolgen. Misschien ook voor jou. Meld dit bij de AWBZ-monitor, een gezamenlijk initiatief van zeven organisaties op het gebied van gezondheidszorg.

Op www.cg-raad.nl -> Onze leden -> Doe mee, werk mee kun je je ervaringen kwijt. Je kunt ook bellen met het meldpunt: 030 - 291 67 77. Open van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur.



Actie tegen RSI-gevaar laptops

TNO, VU en Arbo Unie zijn in de zomer een folderactie begonnen om RSI bij laptopgebruikers te voorkomen. Laptops zijn gemaakt voor mobiliteit en moeten compact worden vormgegeven. Een ideale werkhouding vereist echter goede afstanden tussen beeldscherm, toetsenbord en lichaam. Volgens de initiatiefnemers is sprake van een toenemend aantal RSI- en rugklachten door een verkeerde werkhouding.

Bron: Tubantia, 5-6-2009

Recht op tegemoetkoming?

Op www.testwtcg.nl kun je kijken of je in aanmerking komt voor een tegemoetkoming chronisch zieken of gehandicapten. De wet Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is op 1 januari 2009 in gegaan. Deze wet regelt de compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten voor de extra kosten die zij maken. Via de belasting blijven alleen specifieke zorgkosten aftrekbaar. In de test van het ministerie van VWS komen verschillende vormen van zorg voorbij die wijzen op extra kosten als gevolg van een aandoening of beperking: zie <http://www.meerkosten.nl/test.html>. Meer informatie kun je ook vinden op <http://www.minvws.nl/dossiers/veranderingen-in-de-zorg>



Ziekteverzuim historisch laag

Het ziekteverzuim in de ICT-branche is in 2008 op het laagste niveau sinds jaren beland. Ook ten opzichte van andere sectoren doet de sector het goed. Dat blijkt uit gegevens van ArboNed, die de verzuimgegevens van leden van ICT~Office in kaart heeft gebracht.



Het verzuimpercentage binnen de ICT-branche bedroeg 2,9 procent in 2008. Dat is fors lager dan in de voorgaande jaren (3,8 procent in 2007 en 4,7 procent in 2006). Bovendien is het zo'n 30 procent lager dan het gemiddelde verzuimpercentage in ons land. Volgens ArboNed loopt het verzuimpercentage sinds begin jaren negentig terug, toen het verzuim nog rond de 9 procent lag. Sindsdien hebben zich op het gebied van sociale zekerheid fundamentele wijzigingen voorgedaan, waardoor werkgevers en werknemers meer financieel risico lopen bij verzuim en zich dus meer inspannen om het verzuim terug te dringen.

"De branche is al ver gekomen in de beheersing van het verzuim. De kunst is om dit ook vast te houden voor de toekomst", reageert sectormanager Evelien Ottink van ArboNed. Of dit ook gaat lukken, valt te betwijfelen, zeker in deze economisch roerige tijden. Over het algemeen is het zo dat in tijden van crisis het verzuim in eerste instantie daalt. "Mensen worden onzeker over hun baan en zullen zich niet zo snel ziek melden", aldus Ottink.

Bron: Automatiseringsgids, 15-7-2009

Quality time

in de baas z'n tijd

Op onze werkplek proberen we onze werksituatie te veranderen met de nieuwste ergonomische hulpmiddelen en in alle richtingen verstelbaar kantoormeubilair. Soms is dat niet voldoende en zoeken we naar andere oplossingen. We kunnen meer dan we denken met iets dat niet te veranderen valt: de tijd.



Elke werknemer ondervindt in zijn werk de negatieve invloed van factoren waarvan hij zeker weet: 'Dat zal altijd wel zo blijven'. Grote klanten willen met de hedendaagse razendsnelle communicatiemiddelen net zo razendsnel hun informatie. Simpel. Gehaaste chefs of collega's kleden hun verzoeken niet in met aandacht voor de oplopende spierspanning in jouw lichaam. Weten zij veel. Als je last hebt van externe factoren die je niet in de hand hebt, is het nog altijd mogelijk om te kijken of er iets te veranderen valt aan jouw zijde van het probleem. Spierspanning bijvoorbeeld wordt vaak veroorzaakt door stress op de werkplek. Door wetenschappelijk onderzoek naar werkstress is al jaren bekend dat de manier waarop een werknemer naar zijn werkomstandigheden kijkt, van belang is voor de mate van werkstress die hij ervaart. Is de werkstroom een 'werklawine' geworden, dan denkt de ene werknemer: Dit is belachelijk! Hoe hard ik ook werk, het wordt steeds meer. Dit haal ik nóóit meer in. De draaglast (de werklawine) is daarmee in de ogen van de werknemer groter geworden dan zijn draagkracht (zijn vermogen om de lawine in goede banen te leiden). Met de constatering

dat je het probleem niet aankunt ontstaat een gevoel van paniek, dat onder meer gepaard gaat met verhoogde spierspanning. Een andere werknemer denkt bij een werklawine: Ach, een half jaar geleden lukte het me ook om die berg weg te werken. Waarom dan nu niet? Even de boel wat anders organiseren.

Kwali-tijd

Na onderzoek bij mensen uit allerlei culturen is vastgesteld dat het energieniveau van 90% van de mensen 's ochtends hoger is dan 's middags en piekt tussen 11.00 en 13.00 uur. Helaas benut de werkende mens deze *quality time* doorgaans niet voor ongestoord denkwerk. Integendeel, we laten deze

Even de boel wat anders organiseren

Timemanagement

Een van de manieren om 'de boel wat anders te organiseren' is timemanagement. Een vreemd woord, want de tijd zelf manage je niet, die blijft gelijk. Wat je wel kunt managen is de manier waarop je met de tijd omgaat. Op het simpelste niveau kun je dan denken aan het anders omgaan met je mailverkeer. Of het herinrichten van je werkplek, rekening houdend met de volgorde van de werkzaamheden of combinaties ervan. Want waarom zou je daar wel aan denken bij de indeling van een nieuwe keuken, maar niet bij de inrichting van de werkplek waar je dagelijks uren doorbrengt? En er zijn nog meer manieren waarop je anders kunt omgaan met de beschikbare tijd.

periode meestal onderbreken door de lunch, met de nodige opstartproblemen daarna.

Ook hoe je zelf aankijkt tegen de beschikbare tijd is van belang. Negatieve gedachten over de beschikbare tijd maken dat je om je heen geen kansen meer ziet, maar alleen nog een bevestiging van wat je toch al dacht. Spreek je jezelf daarentegen op een positieve wijze toe, dan heeft dat hetzelfde effect als wanneer anderen je aanmoedigen. Je zelfvertrouwen stijgt en negatieve gevoelens verdwijnen. Soms gaat het werk als vanzelf. Je omgeving vervaagt. Er bestaat niets anders dan dat ene moment en wat je op dat moment doet. En plotseling is het twee uur later. Dat is *flow*, een

periode van verdiepte concentratie. Door je niet langer te richten op het eindresultaat en je niet meer te laten (af)leiden door de voortschrijdende tijd maak je ruimte voor nieuwe creativiteit, nieuwe energie en ervaar je het leuke van werken weer. Probeer zo'n flowmoment te creëren op je werk. Vind per dag een uur waarin je ongestoord kunt werken, uiterlijk rond 13.00 uur. Maak eventueel afspraken met collega's om dat mogelijk te maken of verschans je in een ruimte waar men je niet snel zal zoeken. Richt je daarna op je taak, laat je door niets meer storen en vind de *flow*.

Work-life balance

Ga je je serieus bezighouden met timemanagement, dan is het beter om je blikveld wat ruimer te maken. Het dagelijks leven heeft nou eenmaal heel wat aandachtsgebieden die met elkaar om voorrang vechten: werk, gezin, familie, opleiding of cursus, hobby's, sport en niet te vergeten ons 'persoonlijk onderhoud' (slapen, eten, drinken, persoonlijke zaken regelen, administratie doen, en voor RS'ers: aandacht voor je eigen lichaam en hoe dat reageert op je leef- en werkomstandigheden). Het is niet voldoende om simpelweg vast te stellen dat je aandacht moet besteden aan een bepaald gebied. Een aandachtsgebied moet waardevol voor

+
Dringend
-

+ Belangrijk -	
Belangrijk en dringend: • zelf doen • tijd voor nemen Dit zijn ad-hoc zaken of geplande zaken.	Dringend, niet belangrijk: • delegeren of • zelf doen (weinig tijd aan besteden) Dit zijn vaak routinetaken.
Belangrijk, niet dringend: • inplannen en bewaken Dit zijn zaken voor de middellange of lange termijn.	Niet belangrijk, niet dringend: • laten liggen tot het zichzelf oplost en dan opschonen Dit zijn zaken die anderen om onduidelijke redenen voor je verzinnen.

echt zinvol is geweest? Fitness je bijvoorbeeld om af te vallen, om gezien te worden, omdat anderen het doen, omdat je het jezelf beloofd hebt, als voorbeeld voor je kinderen, omdat je je na een fitnesssessie gezonder voelt, omdat je goed voor je lichaam wilt zorgen of omdat je een abonnement hebt? Alleen jij weet of fitness echt zinvol voor je is. En vervolgens, word je van dat fitness ook gelukkig? Want dat is wel de bedoeling.

Verder is het belangrijk dat de doelen meetbaar zijn (in tijd, geld, kwaliteit of kwantiteit), op te delen zijn in kleinere eenheden en haalbaar zijn. Zo wordt de weg naar het einddoel als het ware uitgestippeld, kun je gaandeweg vaststellen of je nog op de goede weg zit en eventueel vroegtijdig wat bijstellen. 'Gezond zijn' is bijvoorbeeld volgens het klassieke timemanagement geen bijzonder kansrijk doel. Als je daarentegen eerst vaststelt waaruit 'gezonder zijn' voor jou bestaat en welke aspecten je daarin gelukkig maken (concreetheid, meetbaarheid), vervolgens welk niveau van gezondheid op dit moment maximaal te bereiken lijkt (haalbaarheid) en ten slotte welke stappen te onderscheiden zijn op de weg ernaartoe (deelbaarheid) komt dat doel al dichterbij. Tevens voorkom je zo dat je je neerlegt bij het feit dat 'gezondheid' (in welke vorm dan ook) niet bereikbaar voor je is.

'Gezond zijn' is geen kansrijk doel

je zijn. De grote waardevolle zaken zijn door de generaties heen niet veranderd, blijkt uit onderzoek. Medeleven, liefde, zorg, vergevingsgezindheid, vrijheid, rechtvaardigheid, eenheid, verantwoordelijkheid en respect voor het leven zijn voor de mens van nu nog even belangrijk als voor de mens van pakweg honderd jaar geleden. Welke universele én persoonlijke waarden dienen vervuld te worden zodat jij het gevoel hebt dat de tijd die je besteedt aan een bepaald aandachtsgebied

Concrete doelen

Als de voor jou waardevolle aandachtsgebieden in kaart zijn gebracht, wil je uiteraard dat je inspanningen op een bepaald aandachtsgebied ook iets opleveren. Daarvoor moet je per aandachtsgebied eerst het doel omschrijven dat je wilt bereiken. Volgens de vaak gehanteerde *goalsetting theorie* uit de arbeids- en organisatiepsychologie zijn doelen het kansrijkst als ze worden omschreven in concrete termen en een zekere uitdaging in zich hebben.

Dringend en/of belangrijk?

Als laatste moet er een ordening komen in de stroom van eisen die op je afkomt van alle aandachtsgebieden.

Websites

Op <http://timemanagement.startpagina.nl> vind je links naar boeken, tests, cursussen, artikelen en pagina's met tips om anders om te gaan met je tijd.

Op <http://lifehacking.nl/download-100-lifehackingtips-voor-prettig-en-efficient-werken> vind je een gratis boek in pdf-formaat over lifehacking (handige ideeën en hulpmiddelen om het dagelijks leven makkelijker te maken en daardoor tijd te besparen).



De grootste tijdverslinders zitten in jezelf

den die jij de moeite waard vindt. Hier-toe beoordeel je per doel hoe dringend en hoe belangrijk het is. Dat is vaak een *eyeopener*. Doelen (taken bijvoorbeeld) waar je onmiddellijk aan wilt werken zijn wellicht wel belangrijk, maar (nog) niet dringend. Wees ook kritisch bij het aan-nemen van deze taken en laat je werk-stroom niet aanzwellen tot een werk-lawine door belangrijke taken die niet dringend zijn. Een andere interessante categorie zijn de taken die niet dringend en niet belangrijk zijn. Vaak herken je ze niet als zodanig als ze binnenkomen, maar kom je terug van een welverdiende vakantie dan zijn dit de zaken die door de tijd ingehaald zijn. De truc die je kunt hanteren in de perioden tussen je vakan-ties is niet-dringende, onbelangrijke zaken terzijde te leggen en afwachten tot ze zichzelf oplossen.

Tijdverslinders

Bewuster en zorgvuldiger omgaan met de tijd betekent ook rekening houden met tijdverslinders. De grootste tijdver-slinders zijn niet zaken als een voort-durend rinkelende telefoon op je werk of bepaalde tijdrovende administratieve procedures. De grootste tijdverslinders zitten in jezelf: geen 'nee' kunnen zeggen, onvermogen om te delegeren, besluiteloosheid, uitstelgedrag, gebrek aan discipline, onrealistische verwach-tingen van je eigen werktempo. Niet iedereen heeft last van alle tijdverslin-ders, gelukkig. Maar vaak is één flinke tijdverslinder al vervelend genoeg. Leg je echter niet neer bij zo'n eigenschap. Uitstelgedrag bijvoorbeeld is te doorbre-

ken door met jezelf af te spreken dat je alleen maar hoeft te beginnen aan een taak: tien minuten werken en daarna mag je stoppen. De praktijk wijst uit dat de meeste mensen na de eerste tien minuten niet meer stoppen, maar hun werk voortzetten. Wat ook helpt is het werk opdelen in kleine deeltaakjes. Externe tijdverslinders zijn er ook. Een van de belangrijkste is de papierberg van halfgelezen bladen die meestal ontstaat kort nadat je de vorige papierberg de deur hebt uitgewerkt. Zo'n papierberg van bladen kun je voorkomen als je het vorige nummer weggooit zodra het nieuwe nummer arriveert. Scheur de interessante artikelen uit het oude nummer en lees ze als je onderweg staat te wachten op het openbaar vervoer. Wat je niet wilt bewaren gooi je ter plekke weg. Zo bestaan er allerhande oplossingen voor allerhande tijdverslinders.

Kritisch blijven

Timemanagement loont ook voor RSI'ers. Blijf echter kritisch bij het toepassen

van timemanagementtechnieken. Geen enkel advies is altijd waar voor iedereen in alle omstandigheden. De gemiddelde werknemer is slechts een illusie, net als de gemiddelde RSI'er. Sommige timemanagementtechnieken, zoals een inrichting van de werkplek die rekening houdt met de volgorde of het gelijktijdig voorkomen van taken, zijn eigenlijk gericht op efficiëntie en tijdsbesparing, maar kunnen voor een RSI'er een weldadig effect hebben doordat belastende armbewegingen voorkomen worden. Andere technieken zijn tijdsbesparend en daardoor wellicht spierspanningverlagend maar kunnen, paradoxaal genoeg, RSI-klachten ook bevorderen. Want hoeveel RSI-klachten zouden er wel niet veroorzaakt zijn door de timemanagement-tip je werkzaamheden efficiënt te combineren in blokken en dus al je mailtjes in één lange mailsessie te beantwoorden?

Tekst: Karlijn van der Meer

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 armondersteu-ning 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.

rtd¹
...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

Help mee

150 nieuwe leden nodig!

De RSI-vereniging is op zoek naar minstens 150 nieuwe leden. Die hebben we hard nodig, want alleen dan kunnen we onze subsidie op het huidige niveau houden. Daarom zijn we op zoek naar jou! Je kent vast wel iemand die ook RSI-klachten heeft. Maak haar of hem lid. Per aangebracht lid belonen we je met een cadeaubon van € 10,-*.

RSI moet op de agenda blijven! Zo'n twee miljoen mensen in Nederland hebben klachten. 400.000 daarvan gaan elk jaar naar de dokter met werkgerelateerde klachten aan arm, nek en schouder. Met de subsidie en de noodzakelijke contributie kunnen we ons goede werk blijven doen. Zoals belangenbehartiging, preventie, lotgenotencontact en politieke lobby. Het is heel belangrijk om de behandelaars, de politiek, de werkgevers en de uitkeringsinstanties scherp te houden bij het onderwerp RSI.

Alleen als we groot genoeg blijven, kunnen we daadwerkelijk gewicht in de schaal blijven leggen. Help dus allemaal mee om nieuwe leden te werven. Om de kosten hoeven mogelijke nieuwe leden het niet te laten; veel ziektekostenverzekeraars vergoeden het lidmaatschap.

Maria Klok, secretaris

*** Heb je een nieuw lid gevonden?**
Mail dan jouw lidnummer en je naam- en adresgegevens door en de naam en het adres van het nieuwe lid. Zodra het nieuwe lid de contributie heeft betaald, krijg je de cadeaubon thuisgestuurd.



VACATURES

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

Beeldredacteur

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

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

Redactiemedewerker/redacteur

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

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

Profiel:

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

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

Meer informatie?

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

