

Handvat

jaargang 16
februari 2010

Magazine van de RSI-vereniging



**Striptekenaar
Barbara Stok:**
“Ik heb toch mooi
zo’n prijs gewonnen”

Wetenschappers
over actueel onderzoek RSI

Indiase arts Deepak Sharan:
“Na mijn RSI-behandeling kun je weer
twaalf uur per dag werken”

rsi
vereniging

Colofon

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging.
Februari 2010
Zestiende jaargang nummer 1
Lidmaatschap: € 25,- per jaar

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

Adres
RSI-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 Ruiter

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
Buitenlandse contacten: Lisette Dresen
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse

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

Aan dit nummer werkten verder mee
Joop Caljouw, Chris Feenstra, Hanneke Dijkman, Sandra Oudshoff, John Verbruggen

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

Deadline volgend nummer
26 februari 2010

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. **Wetenschappers** doen verslag in een themamiddag over de nieuwste ontwikkelingen in RSI-onderzoek.
10. **Striptekenaar Barbara Stok:** "Ik heb veel moeten inleveren maar toch mooi zo'n prijs gewonnen".
14. **Indiase arts Deepak Sharan:** "Na mijn RSI-behandeling kun je weer twaalf uur per dag werken".
22. **Computergedrag blootgelegd:** Janneke Richter beschrijft computergebruik in proefschrift.



Barbara Stok, striptekenaar

Verder

4. Verenigingsnieuws
5. Kennismaking Janneke Vasse, vrijwilligerscoördinator
13. RSI in Sudan
16. Media over themamiddag en lezing Sharan
17. RSI-momenten
RSI op internet
18. Kort nieuws
20. Casus: Wie is er aansprakelijk EHBO bij RSI
21. RSI in historisch perspectief
22. Promotie Janneke Richter
24. Reactie Adviesraad op Sarno
25. Sneltoets
26. Zwangerschap en RSI, dagboek telefoondienst
27. Kort nieuws
28. Vacatures

Lente!



Als ik dit schrijf, ligt Nederland onder een dik pak sneeuw. Het is volop winter en misschien blijft dat nog wekenlang zo. Mogelijk is er nog sneeuw en ijs als u dit leest. Om depri van te

worden, die grauwe luchten, die benenbrekende gladheid en die vertragingen in het verkeer. Binnenblijven dan maar? Zou ik niet doen. Het levert ook mooie plaatjes op; vooral in de bossen en de polders. Wie heeft er niet een fotogeniek uitzicht gevonden, op een punt waar je al honderd keer langsgekomen bent, maar waardoor je nu ineens verrast wordt. Hé, dat ziet er toch anders uit dan ik dacht.

Als we op die manier naar onze RSI-vereniging kijken, zien we inderdaad winters weer: een sterke daling in het aantal leden en te weinig continuïteit in beschikbare vrijwilligers om op stevige wijze belangen te kunnen behartigen. Je kunt je daardoor van de wijs laten brengen en bij de pakken gaan neerzitten.

Het is ook mogelijk er anders tegen aan te kijken, zoiets te zien als een uitdaging. Dan roept zo'n verschijnsel, net als het winterweer, creativiteit op en dan zetten we samen de schouders eronder. Als die schouders dat niet kunnen, zetten we ons beste beentje voor.

Zo ontstonden er in de afgelopen maanden nieuwe initiatieven bij de commissievoorzitters en het bestuur. Het vergezicht van de internationale contacten leverde inleiders op uit India (afgelopen november) en de Verenigde Staten (maart aanstaande) en we gaan kennis halen uit de congressen in Engeland en Frankrijk. Dat zal tot gevolg hebben dat we nog beter beslagen ten ijs komen in de contacten met Nederlandse wetenschappers en dat we een vereniging zijn die iets te zeggen heeft.

De pers heeft weer vaak en uitgebreid geschreven over RSI en over onze vereniging. Nu nog de juiste groep bereiken met onze ledenwervende boodschappen en de nieuwe leden zullen als sneeuwklompjes en krokusjes de grond uitschieten. Ik zie de lente al voor me.

Joop Caljouw
bestuurslid

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

Vol(daan)!

Soms ga je zo op in al je bezigheden, dat je niet ziet wat er allemaal gedaan is. Ik kijk naar alle mooie artikelen die hier voor me liggen en alles wat we als vereniging hebben neergezet de afgelopen tijd: de wetenschappelijke themamiddag, de lezing van Deepak Sharan, de persaandacht die we hebben getrokken. Na lang uit de media te zijn weggeweest krijgen we RSI weer op de kaart. En daar gaan we mee door, zo zegt ook mijn collega hiernaast.

Er was dan ook weer veel te leren het afgelopen najaar. Het wetenschappelijk onderzoek naar RSI staat gelukkig niet stil en daar is in dit nummer van alles over te lezen. Deepak Sharan heeft een multidisciplinair behandelprotocol ontwikkeld. Hij was in Nederland en het Handvat was erbij. Een van onze commissievoorzitters gaat trouwens binnenkort naar India om de behandeling te ondergaan. Zij gaat voor ons haar dagboek bijhouden... stay tuned!

Afgelopen zomer heeft Barbara Stok de Stripschapprijs gewonnen. Ook zij kreeg RSI en zij vertelt ons hoe het haar leven heeft veranderd. Opvallend hoeveel schrijvers RSI krijgen en daar de laatste tijd steeds meer over in het nieuws komt. Een trend die het Handvat in de gaten blijft houden.



Verder stellen we Jannetje Vasse aan jullie voor, onze nieuwe vrijwilligerscoördinator. We hebben de uitslag van de Sneltoets, die we op de afgelopen bijeenkomsten hebben gehouden: een 'snelle toets' onder de leden over wat jullie belangrijk vinden in de RSI-vereniging, lees 't snel. Daarnaast nog leuke tips, een historisch verhaal over efficiency, de oorzaak van alle arbeidsgelateerde klachten, juridisch nieuws en het RSI-moment van Karen Jackson.

Te veel om op te noemen dus, een vol nummer, concludeer ik voldaan. Ik wens jullie veel leesplezier! Tot ziens in het voorjaar, want er worden weer leuke dingen georganiseerd.

Voor wie wil reageren of zelf een keer zijn Eigen verhaal, juridische casus of RSI-moment in het Handvat wil zetten, mail naar handvat@rsi-vereniging.nl

Gabriëlle Bosch
hoofredacteur Handvat



Oproep informatie multidisciplinaire behandelcentra RSI

De RSI-vereniging krijgt steeds meer vragen van leden die willen weten waar ze het beste terecht kunnen voor een multidisciplinaire behandeling van RSI-klachten. Op dit moment hebben we daar geen goed antwoord op. Met jullie hulp willen we in kaart gaan brengen welke centra er zijn. Het kan gaan om bijvoorbeeld revalidatiecentra, soms verbonden aan een ziekenhuis, maar ook om commerciële partijen in het kader van werk of re-integratie. Deze informatie over behandelcentra willen we het liefst aanvullen met persoonlijke ervaringen.

Onze vragen zijn dus:

- Ben jij zelf ooit multidisciplinair behandeld?
- Waar?
- Wat werd er aangeboden?
- Wat zijn jouw ervaringen?
- Hoe zat het met de kosten en je verzekeraar?

Heb jij hier informatie over? Neem dan contact op met Sandra Oudshoff, bij voorkeur via oudshoff@xs4all.nl of telefonisch op 06 - 13 50 49 42. Alle persoonlijke ervaringen zullen uiteraard anoniem worden verwerkt. We hopen in een van de volgende Handvat-nummers van dit jaar bij jullie terug te komen met een mooi overzicht.

Aankondiging jubileumcongres

In 2010 bestaat de RSI-vereniging vijftien jaar. Op zaterdag 27 maart gaan we hier uitgebreid bij stilstaan met een spetterend jubileumcongres. De *keynote* spreker is een Amerikaanse gastspreker, Suparna Damany. Zij is fysiotherapeut en expert op het gebied van computergerelateerde RSI-klachten en auteur van het boek *'It's not carpal tunnel syndrome!'*, waarover je in het vorige Handvat hebt kunnen lezen. De rest van het programma is nog niet volledig bekend, maar dat kun je straks vinden op de website. Ook volgt een uitnodiging per brief aan alle leden. We denken aan een RSI-café waar je met lotgenoten kunt praten, workshops en lezingen. Reserveer dus nu vast zaterdag 27 maart 2010 in je agenda!



Hoera

de RSI-vereniging
bestaat 15 jaar!

Oproep onderzoek Maastricht

'KANS: Stoppen of doorgaan' is de intrigerende titel van een onderzoek naar de effectiviteit van behandeling bij mensen met klachten aan arm, nek en schouder. De lezing van revalidatiearts en onderzoeker Marjon van Eijdsen hierover op 21 november maakte veel los in de zaal, zie elders in het Handvat. In Maastricht wordt een veelbelovende aanpak van (ook langdurige) KANS-klachten wetenschappelijk onderzocht, voor een beter begrip en een betere behandeling van RSI/KANS. De RSI-vereniging ondersteunt dit graag, omdat er nog veel te weinig onderzoek is naar RSI, met name naar de effectiviteit van behandelingen. Wij roepen alle leden dan ook op om, indien mogelijk, mee te doen aan het onderzoek. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling Revalidatie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht en Clinical Psychological Science Maastricht University.

In het onderzoek worden nieuwe behandelcomponenten vergeleken met de bestaande aanpak op de revalidatieafdeling. Een team met daarin een ergotherapeut, fysiotherapeut, gedragstherapeut en een revalidatiearts geeft de behandelingen. Na het invullen van een screeningsvragenlijst wordt bij geschiktheid de volgorde van behandelcomponenten bepaald door loting. Iedere deelnemer krijgt zowel de oude als de nieuwe behandelcomponenten. Gevraagd wordt: revalidatieprogramma volgen, dagboeken en vragenlijsten invullen, en het enkele keren dragen van een 'actiwatch', een soort polshorloge dat armbewegingen registreert. In totaal gaat het om 42 uur behandeling, twee à drie keer per week, één à twee uur per keer.

Alle gegevens worden uiteraard vertrouwelijk verwerkt. Deelname is vrijwillig en kan op ieder moment worden beëindigd. Er is een onafhankelijke revalidatiearts in Hoensbroek die eventuele vragen kan beantwoorden. Voor vragen en aanmelding kun je terecht bij de balie van de afdeling Revalidatie van het AzM op telefoonnummer 043 - 387 71 51 voor een afspraak voor een intakegesprek bij Marjon van Eijdsen.



Janneke Vasse is sinds het najaar van 2009 vrijwilligers-coördinator van de RSI-vereniging. Ze gaat proberen vrijwilligers te behouden en te werven. Misverstand is volgens Janneke dat vrijwilligerswerk altijd véél en vast moet zijn, terwijl een klein klusje van één keer een paar uur ook heel waardevol is voor de vereniging. Een kennismaking.

‘Veel leden weten niet goed hoe nodig zij zijn’

Janneke Vasse woont samen met man en dochter (bijna 18) op een boerderij in het buitengebied van Dalfsen. “In het voorhuis wonen mijn ouders. Mijn zoon van 23 woont in Groningen. Ik doe geen bezoldigd werk. Ben volledig arbeidsongeschikt verklaard. Eigenlijk doe ik vrij weinig. Fysiek kan ik niet zo veel meer. Ik heb al sinds 1996 klachten. Daar heb ik mee doorgewerkt tot ik me bijna niet meer kon bewegen en mijn hele lijf pijn deed. Niets wat ik heb geprobeerd heeft geholpen. Ik ben daar behoorlijk depressief van geweest. Mijn laatste behandeling was die van het pijnteam van revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle. Dankzij dat team heb ik een manier gevonden om mijn belasting binnen mijn belastbaarheidsgrenzen te houden. Als ik dat doe, dan ben ik redelijk pijnvrij. Helaas is er maar weinig ruimte binnen die belastbaarheidsgrenzen. Ikzelf vind dat ik leef als een bejaarde met m'n mid-dagslaapjes enzo...

Janneke heeft voor verschillende organisaties vrijwilligerswerk gedaan. “Meestal bestuurswerk. Heel erg lang geleden heb ik eens een bijeenkomst van de RSI-vereniging bijgewoond. Die was toen zo massaal. Dat plus de slechte stoelen hebben bij mij toen een matige indruk achtergelaten.” “Alle jaren dat ik lid ben, heb ik wel het Handvat gelezen om op de hoogte te blijven. Er zou maar es een nieuwe ontdekking gedaan worden die mij mijn 'oude' leven weer terug kon geven... Eerlijk gezegd had ik uiteindelijk geaccepteerd dat mijn leven zo beperkt zou blijven. Ik heb zelf veel steun ondervonden van lieve mensen die naar me wilden luisteren en wilde me daarom aanmelden voor de TelefoonDienst van de vereniging. Toen zag ik de oproep voor vrijwilligerscoördinator en dat past veel beter bij mij.”

Janneke heeft voor verschillende organisaties vrijwilligerswerk gedaan. “Meestal bestuurswerk. Heel erg lang geleden heb ik eens een bijeenkomst van de RSI-vereniging bijgewoond. Die was toen zo massaal. Dat plus de slechte stoelen hebben bij mij toen een matige indruk achtergelaten.” “Alle jaren dat ik lid ben, heb ik wel het Handvat gelezen om op de hoogte te blijven. Er zou maar es een nieuwe ontdekking gedaan worden die mij mijn 'oude' leven weer terug kon geven... Eerlijk gezegd had ik uiteindelijk geaccepteerd dat mijn leven zo beperkt zou blijven. Ik heb zelf veel steun ondervonden van lieve mensen die naar me wilden luisteren en wilde me daarom aanmelden voor de TelefoonDienst van de vereniging. Toen zag ik de oproep voor vrijwilligerscoördinator en dat past veel beter bij mij.”

Hoe ga je je taak aanpakken?

“Allereerst denk ik dat het belangrijk is dat alle vrijwilligers zich gewaardeerd voelen. Daar ga ik dus m'n best voor doen. Dan denk ik veel leden van de vereniging niet goed weten hoe nodig zij zijn. Ik hoop dat ik dat duidelijk kan maken. Ik ga mensen die lid zijn van de vereniging persoonlijk benaderen (bellen) en vragen of ze ons willen helpen.”

“Veel van de vacatures die in het Handvat zijn geplaatst omvatten *alle* taken die we graag vervuld zouden zien. Activiteiten die nu door de vaste ploeg 'erbij' worden gedaan. Daardoor lijken die functies heel complex en lijkt het net of alleen een schaap met vijf poten voor ons goed genoeg is. We willen vanaf nu dus ook graag laten weten dat we iedereen kunnen gebruiken! Sommige taken zijn maar zo klein. Bijvoorbeeld contact houden met andere verenigingen: als één persoon contact moet onderhouden met alle andere verenigingen, dan heeft ie heel veel werk, maar als we dat kunnen verdelen over verschillende mensen, dan hoeven die maar een paar keer per jaar een telefoontje te plegen. Kortom: vele handen maken licht werk, en licht werk kunnen zelfs mensen zoals ik doen en hopelijk nog veel meer leden van deze club!”

Mail of bel

Het is volgens Janneke heel belangrijk dat, als je RSI hebt, je lid bent van de RSI-vereniging. “Elk lid levert ons subsidie op die we weer kunnen inzetten voor onze leden.” En ze hoopt dat veel leden haar even bellen of mailen als ze actief lid willen zijn van de vereniging. “Er liggen klussen van allerlei niveau en allerhande tijdsduur. Als je me mailt of belt dan kunnen we samen overleggen wat het beste bij je past.”

Janneke woont op een boerderij met 4,5 hectare grond eromheen. Daar lopen paarden op. “Drie van onszelf, op twee rijd ik, de derde is nog te jong. Ik vind dat een paard eerst uitgegroeid moet zijn voor je erop mag rijden, da's wel zo fijn en eerlijk. Ook vangen we paarden van anderen op, die om wat voor reden dan ook niet meer bereden worden. Bijvoorbeeld omdat ze overbelast of geblesseerd zijn. Met die paarden boeken we hele goede resultaten.” Janneke hanteert de principes van www.paardnatuurlijk.nl, met nieuwe kennis over paarden. “De laatste vijftien jaar wordt er steeds meer aan het welzijn van de paarden gedacht. Een paard is bijvoorbeeld veel beter af zonder hoefijzers. Die waren goed toen een paard nog vooral voor een karretje liep, maar dat hoeft niet bij een recreatiepaard dat 23 van de 24 uur in een stalletje op stro staat.” Met haar eigen paarden helpt ze mensen bij ontspanning en *mindfulness*. Daar hebben veel pijnpatiënten baat bij, bij wie het lijf op de een of andere manier is vastgelopen. Maar ook mensen die bij het gewone manegewerk merken dat dat niet echt is wat ze zoeken. “Paarden zijn kuddedieren en zij communiceren met elkaar via lichaamstaal. Zo reageren ze ook op mensen. Als je dat één keer in de gaten hebt, zie je hoe een paard reageert op een mens en kun je 'terugpraten'. Even op een paard zitten kan heel ontspannend werken.”

Je kunt Janneke Vasse bellen op 06 - 21 26 39 14. Maar pas half april, want dan is ze weer terug uit India, waar ze sinds januari de methode van Deepak Sharan (zie het artikel elders in het blad) zelf is gaan proberen. Je kunt haar ervaringen lezen op: indianneke.reislogger.nl

Tekst: Janneke Vasse en Astrid ter Borgh

Nieuwste ontwikkelingen

Themamiddag 21 november 2009



Een themamiddag over de nieuwste ontwikkelingen in RSI-onderzoek. Hoewel de media ons weleens anders willen doen geloven, is onderzoek naar RSI volop in ontwikkeling. In de Jaarbeurs in Utrecht presenteerden vier (eigenlijk vijf) onderzoekers de resultaten van recent RSI-onderzoek.

Dagvoorzitter Sandra Oudshoff hield een korte inleiding. Zij vertelde dat Erwin Speklé er deze middag vanwege ziekte niet bij kon zijn en dat zijn presentatie werd overgenomen door Maaïke Huysmans. Bestuurslid Joop Caljouw benadrukte in zijn welkomstwoord dat de RSI-vereniging, ondanks de recente naamswijziging, nog steeds een

patiëntenvereniging is, die de belangen van RSI-patiënten behartigt. In dit verband deed hij een oproep aan iedereen om na te gaan of hij of zij iets kan betekenen voor de vereniging, in wat voor vorm dan ook. Daarnaast daagde hij de aanwezigen uit om ieder één nieuw lid te werven, zodat het ledenaantal in één klap zou verdubbelen.

De effectiviteit van de RSI QuickScan

Erwin Speklé (Arbo Unie, Body@Work) / Maaïke Huysmans (VUmc, Body@Work)

De RSI QuickScan is een interventieprogramma voor computergebruikers, dat door de arbodienst Arbo Unie ontworpen is om RSI-klachten te reduceren. Het bestaat uit:

- 1) een online vragenlijst, die de belangrijkste RSI-risicofactoren en het voorkomen van arm-, nek- en schouderklachten binnen een organisatie, afdeling of individu in kaart brengt en
- 2) een set van vijftien specifieke interventies die, op basis van het risicoprofiel dat de RSI QuickScan genereert, gericht worden ingezet bij een hoog risicoprofiel.

Voorbeelden van deze interventies ter voorkoming van RSI zijn voorlichting over hoe je gezond kunt werken met de computer, een werkplekonderzoek of een bezoek aan de bedrijfsarts.

Onderzoek effectiviteit

De effectiviteit van de RSI QuickScan werd wetenschappelijk onderzocht in een populatie van zeven organisaties, waarvan uiteindelijk 1183 werknemers meededen. Willekeurig werden afdelingen toegewezen aan een interven-

tiegroep dan wel een controlegroep. De interventiegroep kreeg uitgebreide feedback op de vragenlijst-resultaten, individuele en/of groepsinterventies, en werknemers met een zorgwekkend profiel of ernstige klachten werden naar de bedrijfsarts gestuurd. De controlegroep daarentegen kreeg beperkte feedback en geen interventies (uit ethische overwegingen werden werknemers in deze groep die ernstige klachten hadden, overigens wel naar de bedrijfsarts gestuurd). De metingen vonden plaats bij de start en na twaalf maanden.

Er werden alleen significante (duidelijke) resultaten gevonden voor de volgende risicofactoren:
Informatie

Na twaalf maanden hadden de deelnemers in de interventiegroep een hogere kans om informatie te hebben ontvangen over de preventie van arm-, schouder- en nekklachten, vergeleken met deelnemers uit de controlegroep.
Werkhouding en beweging
Na twaalf maanden hadden de deel-

nemers in de interventiegroep een lagere score op de schaal werkhouding en beweging. Een lagere score betekent hier een kleiner risico. Voor de overige risicofactoren was er een beperkte vermindering van het risico, maar dit gebeurde in zowel de interventie- als de controlegroep. Er waren geen statistisch significante verschillen in de verandering in het voorkomen van arm-, schouder- en nekklachten tussen de interventiegroep en de controlegroep. Wel kwamen er 9% minder klachten voor aan arm, schouder en nek in zowel de interventiegroep (vermindering van 51% naar 42%) als de controlegroep (vermindering van 56% naar 47%). Er werden geen significante effecten op ziekteverzuim gevonden. Maar het ging hier om algemeen ziekteverzuim en niet slechts als gevolg van arm-, nek- en schouderklachten. Aangezien deze klachten slechts ongeveer 5% van het totale ziekteverzuim verklaren en het ziekteverzuim toch al laag was, is er altijd slechts een zeer kleine kans geweest om hier duidelijke effecten te

in RSI-onderzoek

Behandeling van RSI-klachten: verschillen tussen diagnostische groepen

Anita Feleus (Erasmus Medisch Centrum Rotterdam)

Anita Feleus deed onderzoek bij mensen die vanwege niet-traumatische arm- en schouderklachten naar de huisarts gingen. Voor alle duidelijkheid: het ging hierbij niet per definitie om RSI-klachten. De term RSI werd in het onderzoek ook niet genoemd. Het betrof een cohortstudie* waarbij 682 personen werden gevolgd, met als meetmomenten 0 maanden (het moment van het eerste consult) en na 6 maanden. Bij alle patiënten ging het om een nieuwe klacht.

De diagnoses die door de huisartsen werden gesteld, werden onderverdeeld in specifieke en aspecifieke diagnoses (dus waarbij er een duidelijke respectievelijk niet duidelijke oorzaak voor de klachten was gevonden, red). Vervolgens werden deze twee groepen met elkaar vergeleken op een aantal kenmerken. Opvallende bevindingen waren bijvoorbeeld dat aspecifieke diagnoses veel vaker betrekking hadden op de nek, schouder of bovenarm dan specifieke diagnoses. Andersom kwam krachtverlies veel meer voor bij specifieke diagnoses dan bij aspecifieke.

Ook bleken er grote verschillen tussen de verschillende diagnoses in het beleid dat werd gevolgd. Zo werd de medisch specialist veel meer voorgeschreven bij specifieke diagnoses (zoals het carpaletunnelsyndroom of cervicale hernia). Verder werden injecties vooral bij specifieke diagnoses voorgeschreven (met name schouderproblemen of het carpaletunnelsyndroom). Aan de andere kant werd fysiotherapie vooral voorgeschreven bij aspecifieke diagnoses.

Er werd gevonden dat de beleidskeuzes afhankelijk zijn van de diagnose,



verschillende patiënt- en klachtkenmerken (geslacht, de lengte van de klachtduur, de mate van functionele beperkingen) en verschillende huisartsenkenmerken (bijvoorbeeld jaren werkervaring, geslacht, praktijkenmerken). Een ander opvallend resultaat is dat een zogenoemd 'afwachtend beleid' vooral gevoerd wordt bij een langere klachtduur, hoge score op de ernst van de klacht, veel functionele beperkingen en hoge kans op terugkeer van de klachten. Bij een lange klachtduur wordt minder medicatie gebruikt, vaker fysiotherapie voorgeschreven en aanvullende diagnostiek toegepast.

** Dat is een studie waarbij alle personen uit een bepaalde leeftijdsgroep over een groot aantal jaren gevolgd worden.*

vinden. Omdat ziekteverzuim wel een belangrijke maat is voor een arbo-dienst, is dit toch meegenomen.

In de nabespreking werd gevraagd of wellicht alleen het afnemen van de vragenlijsten al een effect bewerkstelligt. Dat zou inderdaad goed mogelijk kunnen zijn en dit zou kunnen verklaren waarom er weinig verschillen tussen interventie- en controlegroep gevonden zijn. Maaike Huysmans antwoordde hierop dat er in de praktijk grote verschillen zijn in de mate waarin bedrijven de interventies toepassen. Veel bedrijven voeren de interventies lang niet zo uitgebreid in als de Arbo Unie adviseert. Daardoor worden dus ook de effecten van een eventuele interventie kleiner.

Leerzame schadeclaims

Wim Eshuis (Hugo Sinzheimer Instituut)

Wim Eshuis presenteerde de resultaten van zijn onderzoek Leerzame Schadeclaims. Omdat we in het Handvat van november 2009 al uitgebreid aandacht hebben besteed aan dit onderzoek, gaan we er hier niet inhoudelijk op in. Wel is het van belang om te benadrukken dat het onderzoek van Wim Eshuis op deze middag een waardevolle aanvulling bleek op andere RSI-onderzoeken, omdat het een veel grotere verscheidenheid aan beroepen betreft. In zijn presentatie beschreef Wim Eshuis het voorbeeld van een koekjesinpakster. In dit voorbeeld

kwam duidelijk naar voren dat de dynamiek van de arbeid, en de positie van de werknemer belangrijke factoren zijn, die volgens Wim Eshuis in RSI-onderzoek onvoldoende belicht worden. Zijn presentatie begon en eindigde daarom met de volgende stelling: onderzoek naar RSI staat te ver af van de werkelijkheid van de arbeid; het onderzoek houdt geen rekening met de verhoudingen op het werk, de positie van de werknemer op het werk, de dynamiek van arbeid en de arbeidsmarkt en de positie van de bedrijfsarts (en andere experts).

Van RSI naar KANS

Marjon van Eijdsen (MUMC Maastricht)

'Van RSI naar KANS, voortschrijdend inzicht', zo luidde de titel van de lezing van Marjon van Eijdsen. Van Eijdsen is bezig met een promotie-onderzoek over RSI. Zij is al jarenlang actief als revalidatiearts aan het academisch ziekenhuis van Maastricht en specialist op het gebied van RSI-klachten. In haar lezing vertelt zij over een aantal nieuwe inzichten. Zij richt zich in haar onderzoek alleen op mensen met specifieke RSI (die dus klachten hebben zonder duidelijke oorzaak).

RSI-klachten worden vaak behandeld door fysiotherapeuten en Mensendieck/Cesartherapeuten. In een *gerandomiseerd onderzoek met controlegroep** bleek na één jaar geen verschil te zijn qua pijn en ervaren beperkingen bij 'beginnende' RSI'ers die enerzijds Mensendieck en Cesartherapie volgden en anderzijds fysiotherapie. Opmerkelijk was wel dat vrouwen op korte termijn meer baat hadden bij fysiotherapie en mannen op lange termijn meer baat bij Mensendieck/Cesartherapie.

Persoonlijke factoren

De wijze waarop RSI'ers omgaan met pijn, is van invloed op hun handelen en pijnbeleving. Mensen met RSI-klachten kunnen enerzijds hun klachten negeren en doorgaan met hun activiteiten. Daarbij stevenen ze als het ware af op een burn-out.

Anderzijds kunnen ze zich ook heel veel zorgen maken om de klachten en de neiging hebben om te denken in catastrofes. Het gevolg hiervan is dat activiteiten en situaties die pijnklachten kunnen oproepen, worden vermeden. Bij behandeling moet je rekening te houden met deze persoonsgebonden factoren. Niet alleen fysieke, psychosociale en andere risicofactoren, maar ook persoonsgebonden factoren moeten in kaart gebracht worden om een zo optimaal mogelijke behandeling te kunnen geven.

Voorondersteld wordt dat een behandeling die meer gericht is op specifieke persoonsgebonden factoren meer resultaat oplevert. Voor mensen die een hoge mate van aan pijn gerelateerde vrees rapporteren, lijkt een zogenoemde *graded exposure in vivo*-behandeling meer voordelen op te leveren. Deze behandelvorm is gebaseerd op het principe dat pijngerelateerde vrees afneemt als patiënten worden blootgesteld aan bedreigende activiteiten of situaties. *Exposure*-opdrachten worden meestal gegeven in opklimmende moeilijkheidsgraad. Tijdens de exposure gaan de therapeut en de patiënt gezamenlijk na wat de precieze opvatting is van de patiënt over de samenhang tussen het uitvoeren van een specifieke activiteit (s1) en eventuele gevolgen



die hieruit kunnen voortvloeien (s2), en of die opvatting overeenstemt met de werkelijkheid. Het doel van de behandeling is te onderzoeken of de s1-s2-overtuigingen geloofwaardig zijn en uiteindelijk het niveau van functioneren te verbeteren.

Voortschrijdend inzicht

Van Eijdsen constateert dat specifieke KANS beter te behandelen lijkt dan voorheen werd aangenomen. Het lijkt echter wel van belang dat de behandeling zo snel mogelijk start. Risicofactoren dienen individueel in kaart gebracht te worden. En sporten blijkt voor mensen met RSI-klachten positief te werken en is dus zeer aanbevelenswaardig.

*gerandomiseerd betekent dat de proefpersonen willekeurig zijn gekozen, red.

Het ontstaan en verloop van RSI in de kantoorpopulatie

Maaïke Huysmans (VUmc, Body@Work)

Voor de tweede maal deze middag deed Maaïke Huysmans een presentatie. Ditmaal van haar eigen onderzoek, een cohortstudie waarbij kantoormedewerkers gedurende een periode van twee jaar werden gevolgd. In de onderzoeksperiode kregen zij negenmaal een vragenlijst voorgelegd, zodat nagegaan kon worden of en hoe klachten zich in de loop van de tijd zouden ontwikkelen. Ook werd bekeken of er op basis van baseline-informatie, dus aan het begin van het onderzoek, voorspellingen gedaan konden worden. In het

onderzoek werden alleen medewerkers meegenomen die alle negen vragenlijsten ingevuld hadden. Dit waren 1.013 personen.

Er werd onderscheid gemaakt tussen enerzijds mensen die bij de start van het onderzoek geen klachten hadden en anderzijds mensen die wel klachten hadden.

In haar presentatie beschreef Maaïke Huysmans onder andere de aard van de klachten, en de intensiteit ervan. Ook ging zij in op de consequenties van de klachten. Consequenties die het

meest voorkomen, zijn aanpassing van de werkplek en werkhouding, en het bezoeken van een arts of therapeut. Hoe frequenter men klachten had, hoe meer consequenties er waren. Relatief weinig mensen verminderden hun computerwerk – een resultaat dat de onderzoekers nogal verraste.

Bij mensen die aan het begin geen klachten hadden, werd het latere ontstaan van klachten voorspeld door de variabelen 'klachten in het jaar voor baseline', 'hoge mentale vereisten'

Vragen na de lezing van Marjon van Eijdsen én haar antwoorden

***Levert de nieuwe brede aanpak ook iets op voor mensen met langdurige RSI?**

Antwoord: Ja, want het blijkt dat hersenen zeer plastisch zijn. Her-programmeren is mogelijk. Mensen moeten ook weer plezier in bewegen krijgen. Vaak wordt bewegen geassocieerd met pijn. Die cirkel moet doorbroken worden. In de praktijk blijkt dat een deel van de mensen die lang RSI-klachten hebben, na behandeling door middel van *graded exposure in vivo* toch snel pijnvrij kunnen zijn. Een wetenschappelijk onderzoek naar het succes van deze methode is onlangs gestart: 'KANS; stoppen of doorgaan'.

***Kun je beschadigingen van pezen, spieren en celstructuren aantonen?**

Antwoord: Deze beschadigingen kun je bij specifieke klachten niet aantonen, maar spieren zijn wel trainbaar en kunnen na een periode van minder gebruik weer getraind worden.

***Wordt er bij behandeling ook naar voeding gekeken?**

Antwoord: nee, alleen in extreme gevallen (zoals anorexia).

***Perfectionisme is een risicofactor voor het krijgen van RSI-klachten. Kun je perfectionisme afleren?**

Antwoord: Ja, dat kan. Je hebt daar wel hulp bij nodig van een psycholoog/psychotherapeut.

Iemand uit het publiek raadt het boek 'Gezond egoïsme' van Jeffrey Wijnberg aan.

Opmerkingen van Eijdsen: RSI blijft een moeilijk te onderkennen probleem. Er is vaak sprake van onder- of overdiagnostiek door (huis)artsen. Er wordt nu in een CBO-werkgroep gewerkt aan het opstellen van landelijke richtlijnen voor het diagnosticeren en behandelen van specifieke KANS. Van Eijdsen is lid van deze groep.

***Sommig gedrag word je vanuit je verleden aangeleerd, zoals geen grenzen aangeven, geen nee kunnen zeggen. Wordt daar ook rekening mee gehouden?**

Antwoord: Ja, daar wordt ook aan gewerkt.

***Scheiding, traumatische gebeurtenissen, dingen die mensen thuis doen. Worden die ook meegenomen?**

Antwoord: Ja, daar wordt ook naar gekeken.

***Wat vindt mevrouw Van Eijdsen van de aanpak van Deepak Sharan? Die was immers meer gericht op een fysieke aanpak (trigger points).**

Antwoord: Marjon van Eijdsen heeft die lezing helaas niet bijgewoond. Zij ziet het zelf meer als én én (fysiek en psychologisch). De awareness vindt zij toch belangrijker.

CANS of KANS (Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder respectievelijk Klachten Arm, Nek, Schouder) is de afgesproken term in het medische domein voor RSI. Deze term is het resultaat van overleg van elf medische disciplines, waaronder huisartsen en fysiotherapeuten. KANS is niet alleen een term, maar een compleet model dat beschrijft welke klachten eronder vallen, en hoe die onder worden verdeeld in specifieke en aspecifieke klachten. Het model is bedoeld voor een snellere en betere diagnosestelling en betere communicatie tussen behandelaren. Buiten het medische domein is de term RSI nog steeds het meest ingeburgerd en bekend. Deze term blijft de RSI-vereniging dan ook hanteren.

Paneldiscussie

Na afloop van alle presentaties namen alle onderzoekers plaats op het podium voor de paneldiscussie. Er bleek veel interesse voor het behandelprogramma van Marjon van Eijdsen, en sommige aanwezigen wilden graag in het programma opgenomen worden. Verder werden er zeer uiteenlopende vragen gesteld over de gepresenteerde onderzoeken, maar ook over behandelingen en persoonlijke ervaringen.

Na de paneldiscussie werden de onderzoekers niet verblijd met een bos bloemen – die waren ergens in het Jaarbeursgebouw weggeraakt. (Later kregen ze alsnog een verse bos thuisgestuurd). Wel was er voor iedere onderzoeker een cadeaubon en een hartelijk applaus van de aanwezigen. En de herinnering aan weer een bijzonder geslaagde themamiddag.

Tekst: Annemiek Hutten, Egbertien Martens (tekst: Marjon van Eijdsen), Foto's: John Verbruggen



en 'ervaren gespannenheid'. Voor de mensen die bij de start van het onderzoek wel klachten hadden, werd het al dan niet aanhouden van die klachten voorspeld door de variabelen 'klachten in het jaar voor baseline', 'hoge mentale vereisten', 'blind typen' en 'ervaren gespannenheid'. Met name het blind typen verraste de zaal. Dit zou kunnen komen doordat mensen die blind kunnen typen meer in een statische houding zitten dan degenen die voortdurend moeten switchen

tussen toetsenbord en beeldscherm. Een andere belangrijke conclusie was dat mensen met klachten bij de start van het onderzoek een grotere kans hebben op een frequenter terugkeren van de klachten, en ook een ernstiger verloop van de klachten. Of, zoals de onderzoekers zelf concludeerden: klachten in het verleden zijn een goede voorspeller voor klachten in de toekomst.

Op de site van de vereniging www.rsi-vereniging.nl kun je de presentaties nalezen. Typ bij 'zoeken' 21 november in. In de lijst die je dan krijgt, vind je een verwijzing naar alle presentaties. Ook het persbericht dat de vereniging eind november stuurde over de onderzoeksmiddag en de presentatie van Deepak Sharan (zie pagina 14) kun je nalezen door bij zoeken 'Persbericht Nieuwste resultaten RSI onderzoek' in te typen.

Striptekenaar Barbara Stok:

‘Ik heb toch mooi zo’n prijs gewonnen’

Barbara Stok is een bekende striptekenaar. Afgelopen zomer won zij de Stripschapprijs. Ook is Barbara drummer. Samen met haar man Ricky van Duuren speelt ze in De Straaljagers, een trashpunkband. En ze heeft RSI. Om die reden heeft ze geen computer. Handvat-redacteur Annemiek Hutten was erg benieuwd hoe zij dit alles in haar dagelijks leven vormgeeft.

Hoe zijn je klachten ontstaan?

"In eerste instantie door het drummen. Ik drumde in twee bands, en oefende elke dag. En op een gegeven moment kreeg ik pijn in mijn pols, een zeurende pijn. Maar toen ik ging terugredeneren, realiseerde ik me dat ik al veel langer klachten had. Ik heb als journalist gewerkt. En ook buiten mijn werk schreef ik veel; brieven en verhalen. Alles op de computer. Ik typte met tien vingers. Ik had wel heel vaak 'moeie' armen, maar daar nam ik niet zo'n notie van. Ik ging gewoon met één vinger typen.

De strips van Barbara Stok zijn zogenoemde autobiografische strips. Ze beschrijft gebeurtenissen uit haar leven. Dat kunnen heel alledaagse dilemma's zijn - het kopen van een paar dure laarzen die je niet nodig hebt of mensen die voordringen bij de supermarkt - maar ook heel ingrijpende gebeurtenissen, zoals het plotselinge overlijden van haar zwager.

Daarnaast tekende ik veel. In die tijd werkte ik aan mijn eerste boek. Ik was daar heel intensief mee bezig, zat dag en nacht te tekenen. Ik moet erbij zeggen dat ik niet zo goed maat kan houden."

Wat heb je toen voor weg gevolgd?

"Ik ben toen naar een fysiotherapeut gegaan. Die was vooral gefocust op die pols. Daar had ik niet zo veel aan. Daarna heb ik een andere fysiotherapeut gehad, vervolgens een manuele therapeut, en een ergotherapeut. Die ergotherapeut zei doodleuk dat het niet meer goed zou komen. Ik heb ook fitness gedaan via een fysiotherapeut, maar dat vond ik erg saai. Uiteindelijk ben ik bij een fysiotherapeut terechtgekomen die keek naar de nek, schouder en arm samen. Hij richtte zich op zogenoemde trigger points. Hij zag dat de klachten uit mijn schouder kwamen, en niet zozeer uit mijn pols. Na een paar jaar werd er eindelijk een goede diagnose gesteld."

Wat heb je in je dagelijks leven veranderd?

"Ik moest het drummen minderen. Ik speelde dus in twee bands, en met één band ben ik gestopt. De andere band doe ik samen met mijn man, dus daar is de drempel

lager om te zeggen: het gaat niet meer, ik moet stoppen. Ik kan maar heel kort drummen, maar Ricky doet daar nooit moeilijk over. Hij vindt het belangrijk dat we dan ook meteen stoppen. Ik heb wel mijn manier van drummen aangepast. Daarmee hebben we dus ook onze muziekstijl veranderd.

Verder kon ik niet meer zo lang tekenen. Ik heb een klokje op mijn bureau gezet; ik mocht niet langer dan een half uur achter elkaar tekenen. Zo doe ik het nu nog steeds.

En ik heb mijn pc de deur uit gedaan. Ik moet erbij zeggen dat ik sinds een jaar weer een laptop heb, maar





zonder internet en met een spraakprogramma. Verder heb ik een hond genomen. 's Morgens werk ik een aantal uren en daarna ga ik met de hond wandelen."

"Inmiddels weet ik dat RSI bij mij voor een deel psychisch is. Ik probeer me daarom minder te fixeren op mijn klacht. Mijn man heeft ook klachten, dus als we er veel over praten, wordt het erger. Ik probeer mezelf niet te zien als RSI-patiënt en me er niet te druk om te maken.

Het psychische aspect probeer ik ook aan te pakken, met mediteren. Ik doe

aan Acem-meditatie, waarbij je in gedachten een woord steeds herhaalt. Dat doorbreekt je gedachten, waardoor je stopt met 'malen'. Je wordt er erg ontspannen van, waardoor je bloeddoorstroming toeneemt. Ik krijg er warme handen van - en ik heb nooit warme handen.

Een jaar of twee na het ontstaan van mijn klachten heb ik een nieuwe draai aan mijn leven gegeven. Ik heb me erbij neergelegd dat ik niet meer alles kan doen. Dat levert me rust en tijd op. Het is een soort bezinning, die meer diepgang in mijn leven heeft gebracht."

De RSI heeft je meer rust en diepgang gebracht. Een rare vraag, maar als je mocht kiezen, zou je dan wel of geen RSI willen hebben?

"Dat is een moeilijke vraag. De rust die ik nu in mijn leven heb, koester ik ontzettend. Ik heb een vrij ingrijpende ommezwaai in mijn leven gemaakt. Ik maak lange boswandelingen, waarbij ik meer rust en tijd heb om mijn hoofd leeg te maken. Maar als ik mocht kiezen, zou ik toch liever geen RSI hebben. Ik loop toch steeds tegen mijn grenzen aan. Ik ben nu bijvoorbeeld bezig met scenarioschrijven en dan ben ik toch vrij beperkt in hoe

lang ik kan werken. Ik doe ook losse opdrachten, maar daar kan ik door mijn RSI maar een beperkte hoeveelheid tijd per dag aan besteden. Dat heeft ook invloed op mijn inkomen. Maar het voordeel is weer dat ik heel weloverwogen keuzes maak. Ik ben nu bezig met een stripbiografie over Vincent van Gogh, een opdracht voor het Van Gogh museum. Daar wil ik me op concentreren, ook in mijn hoofd. Daardoor heb ik minder tijd voor korte opdrachten. Doordat ik nu meer ruimte in mijn hoofd heb, kan ik wel beter mijn prioriteiten stellen."

Je hebt geen internet, geen e-mail. Hoe doe je dat in het dagelijks leven?

"Ik hou zeeën van tijd over. Zoals ik al zei, ik kan geen maat houden, dus het is een vorm van zelfbescherming. Mijn man doet al het pc-werk. Als iemand mij een e-mail stuurt, leest hij die. Veel communicatie gaat via e-mail. Ik zat bijvoorbeeld in het bestuur van het Stripmuseum. Maar omdat veel afspraken via de mail gemaakt werden, was dat niet handig. Daarom ben ik daarmee gestopt."

Zou je andere rsi'ers aanraden om hun pc de deur uit te doen?

"Je moet er wel een beetje een recalcitrant type voor zijn. Je kunt het een tijdje proberen. Kijken wat het met je doet. Een klein deel van het leven gaat wel langs je heen, maar dat vind ik niet erg. Het is ook een oefening in geduld. Voordat je je computer aanzet, kun je je steeds afvragen: is het noodzakelijk? Moet het nu? Als je niet e-mailt, gaan mensen je bellen. Dat spreekt veel gemakkelijker. Mensen verleren snel de methodes die ze vroeger gebruikten. Ik sms trouwens wel."

Heb je voor je werk geen pc nodig?

"Voor het tekenen heb je soms wel Photoshop nodig. Bijvoorbeeld om in te scannen en op te schonen. Dat doet Ricky. Of voor inkleuring. Dat doen we samen. Verder ben ik nu met scenario-schrijven bezig, en dat doe ik dus met een spraakprogramma. Dat gaat best goed, maar ik kreeg wel last van mijn stem. Want ook hier kon ik weer geen maat houden."



Voor beeldschermwerkers zijn er ergonomische muizen op de markt gekomen. Zijn er voor tekenwerk ook ontwikkelingen op dit gebied?

"Ik gebruik gewoon technische tekenpennen. Ik heb wel geëxperimenteerd met verschillende pennen, maar dat zijn niet speciaal RSI-vriendelijke pennen. Er zijn wel heel veel striptekenaars die RSI-klachten hebben. Je zit de hele dag voorovergebogen te werken."

Tot slot ...

Alles bij elkaar heb ik veel moeten inleveren. Maar ik heb toch mooi zo'n prijs gewonnen. Het hoeft dus niet je leven te beperken."

Tekst: Annemiek Hutten

Foto: Chris van Houts

Strip en illustratie: Barbara Stok

RSI in Sudan

Bij Afrika denken de meeste mensen aan zandvlaktes, armoedige hutjes en voedselhulp. Of misschien wel aan dansen, ritmegevoel, opzweepende muziek, lekkere Zuid-Afrikaanse wijn en hardlopen als een speer. Maar wie denkt er bij Afrika aan RSI? Toch blijkt uit recent onderzoek dat RSI-klachten bij Sudanese kantoorwerkers ongeveer even vaak voorkomen als in Nederland en andere westerse landen.

Doel van het onderzoek in Sudan was om te achterhalen hoe vaak RSI-klachten voorkomen onder kantoorwerkers die veel met de computer werken. Daarnaast is tijdens het onderzoek een vertaling van een Nederlandse vragenlijst naar het Arabisch getest. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers van de Universiteit van Maastricht en drie onderzoekers van de Ahfad Vrouwenuniversiteit in Omdurman, Sudan. Van een telecom-bedrijf en van drie banken in Khartoum zijn in totaal 300 medewerkers ondervraagd. Het onderzoek zelf is al in 2005 uitgevoerd.

Vragenlijst

Bij het onderzoek is een Nederlandse vragenlijst gebruikt, de zogenoemde MUEQ: *Musculoskeletal Upper Extremity Questionnaire*, ofwel de vragen-

53% van Sudanese kantoorwerkers heeft RSI-klachten

lijst voor het bewegingsapparaat van de bovenste, uitstekende onderdelen van het lichaam. Die omvatten rug, schouders, nek en armen. Deze vragenlijst met 109 items brengt in kaart hoe vaak en waar RSI-klachten voorkomen, en welke werkgerelateerde fysieke en psychosociale risicofactoren een rol spelen. Deze vragenlijst is in Nederland al uitgebreid getest. Voor dit onderzoek in Sudan is een gedegen Arabische vertaling gemaakt

door twee verschillende vertalers, met een extra check door het resultaat weer terug te vertalen naar het Nederlands. Uit het onderzoek blijkt dat ook de Arabische vertaling van de vragenlijst een goed meetinstrument is. Dit kan helpen om onderzoek naar RSI beter internationaal vergelijkbaar te maken.

Hoe vaak komen RSI-klachten wereldwijd voor?

De prevalentie (hoe vaak iets voorkomt, red.) geeft aan hoeveel mensen in het afgelopen jaar minimaal een week lang klachten hebben gehad. In Sudan is dat volgens dit onderzoek bij 53% het geval. Voor het grootste deel zijn dat gelukkig milde klachten. Ernstige klachten komen voor bij 4% van de kantoorwerkers. Dit zijn chronische klachten die ook minimaal één week aanhouden, maar niet verdwijnen na rust. In Nederland is de prevalentie op basis van dezelfde vragenlijst 54% onder computerwerkers, en 28% van de beroepsbevolking. Er zijn ook studies gedaan in andere landen: Indonesië 12-42% van de bevolking, Libanon 19% van de huisvrouwen van 15-59 jaar, en Saoedi-Arabië 54% onder tandartsen en tandartsassistenten. Ook in India komen RSI-klachten veelvuldig voor bij computerwerkers, zoals je in november kon horen bij de lezing van de Indiase RSI-expert dr. Deepak Sharan (zie elders voor het verslag van deze lezing).

Vrouwen en RSI-klachten

In de meeste onderzoeken komen RSI-klachten vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Dit geldt zowel in Sudan als bijvoorbeeld in Nederland, Denemarken of Libanon. Mogelijk kan dit



CANS/RSI komt ook voor buiten westerse ontwikkelde landen

worden verklaard doordat vrouwen meer blootstaan aan werkgerelateerde fysieke en psychosociale risicofactoren, zoals weinig invloed hebben op je werkindeling of een lage status.

RSI goes global

RSI is niet alléén een probleem van westerse ontwikkelde landen, zo blijkt uit dit artikel. Ook Afrikaanse kantoorwerkers of Arabische huisvrouwen kunnen RSI-klachten ontwikkelen. Hoe vaak de klachten voorkomen, is wereldwijd redelijk vergelijkbaar. Wel lijken vrouwen overal meer kans te hebben om RSI-klachten te ontwikkelen, waarschijnlijk doordat zij meer blootstaan aan werkgerelateerde risicofactoren.

Bron: Eltayeb S.M., Staal J.B., Hassan A.A., Awad S.S. and de Bie R.A. (2008). *Complaints of the arm, neck and shoulder among computer office workers in Sudan: a prevalence study*. Environmental Health, 2008, 7:33, zie <http://www.ehjournal.net/content/7/1/33>

Vertaling en samenvatting:
Sandra Oudshoff

RSI is niet één specifieke medische conditie



Deepak Sharan in Nederland

Het is mogelijk om meer dan 95 procent van de RSI-gevallen te genezen, zelfs na jarenlange chronische klachten. Waarom was dat tot nu toe dan niet gelukt? RSI-patiënten en wetenschappers zaten op 6 november op het puntje van hun stoel in de Utrechtse Jaarbeurs. Dokter Deepak Sharan uit Bangalore, India, kwam naar Nederland om uitleg te geven over zijn multidisciplinaire RSI-protocol.

Hij heeft een indrukwekkende lijst aan titels en opleidingen op zijn cv staan. Afgestudeerd orthopeed in India, Engeland, Schotland, geregistreerd arts in Engeland, de Verenigde Staten en India en RSI-adviseur van de Indiase regering en zeventig grote bedrijven. Deepak Sharan raakte geïnteresseerd in RSI door de behandeling van kinderen met *Cerebral Palsy*, beter bekend als spasticiteit. Dit is een soort verlamming van (een groep) spieren. Het

tijd kwam hij in aanraking met kinderen vanaf zes jaar die RSI-klachten ontwikkelden door games, muziekinstrumenten en computers.

Multidisciplinaire aanpak

Vanuit zijn multidisciplinaire aanpak begon dr. Deepak Sharan ook RSI-klachten te behandelen. Op dat moment, rond 2001, was de stand van zaken in India* rondom RSI dat patiënten naar een fysiotherapeut werden

Sharan: 'Het stellen van een diagnose is uitsluitend een aangelegenheid voor artsen'

is geen ziekte, maar een aandoening die een specialistische multidisciplinaire behandeling vereist om ernstiger zaken te voorkomen. Door deze prak-

gezonden en ging men ervan uit dat deze mensen niet meer konden genezen. Hij haalde Suparna Damany uit de Verenigde Staten, schrijfster van

'It's not Carpal Tunnel Syndrome!', om zijn fysiotherapeuten te trainen. Daarna startte hij zijn *RSI-Treatment Protocol*. In het begin had hij een slaagingspercentage van 60 tot 70 procent. Door de *Mind Body Approach* aan zijn programma toe te voegen, kwam dat percentage op meer dan 95 procent. De *Mind Body*-aanpak brengt lichaam en geest met elkaar in contact door middel van diverse behandelwijzen, zoals Alexandertechniek, yoga, meditatie, cognitieve gedragstherapie, slaaphygiëne, stressmanagement en ergonomie.

Risicofactoren voor RSI

Als we een complex klachtenbeeld als RSI willen genezen, moeten we rekening houden met de manier waarop de klachten ontstaan, zegt Sharan. Factoren waar we volgens hem rekening mee moeten houden bij het opstellen van een risicoprofiel zijn: de werknemer, de omgeving, de taak en de persoonlijkheid. Een werknemer kan door zijn medische achtergrond of leefstijl al meteen tot de risicogroep behoren. In een onrustige omgeving met een slechte lucht-, licht- en geluidskwaliteit nemen de risico's toe.

Een takenpakket met repetitieve bewegingen, veel statische spierspanning, kracht zetten en/of een verkeerde houding laat zich ook niet onbetuigd. Het is bijvoorbeeld zo dat een beeldschermwerker in een werkdag van acht uur 80.000 computerbewegingen maakt. Het resultaat is werken met een verhoogde spierspanning en in elkaar gedrukte zenuwen en bloedvaten in de nek, schouders en borst.

Interessant verschil

Wie behoren nu tot de grootste risicogroep? Het antwoord uit de zaal was: "Vrouwen". "In het Westen is dat inderdaad het geval", beaamde dokter Sharan. Maar in India heeft 75 procent van de 35.000 mannelijke computerprofessionals RSI-klachten (onderzoek door Sharan in een aantal steden in India). Het verschil kan worden verklaard door het feit dat in India meer mannen in de dienstverlening werken, meer roken en meer overgewicht hebben.

Diagnose

Het stellen van de een diagnose is volgens Sharan uitsluitend een aanpak voor artsen. Door middel van (bloed)testen, foto's, MRI-scans en zelfs botmetingen worden eerst andere ziektes uitgesloten. Dan wordt gekeken naar spieren, skelet en de zogeheten *myofasciale triggerpoints*. En of de aandoening werkgerelateerd is. De uiteindelijke medische diagnose zal nooit de naam RSI dragen. Die luidt dan bijvoorbeeld myofasciaal pijnsyndroom, *thoracic outlet*-syndroom, peesontsteking of carpaletunnelsyndroom. Hoe dan ook moet er snel gehandeld worden, want rust en inactiviteit van bepaalde lichaamsdelen kan zelfs schade veroorzaken.

Het rsi-protocol

Het verhelpen van de klachten verloopt volgens het vermaarde RSI-protocol. Dit is ontwikkeld omdat er volgens Sharan een relatie is tussen *triggerpoints*, gewrichten en zenuwklachten. Deze moeten om de beurt verholpen worden.

- Stap 1:** Weghalen van triggerpoints, pijn verlagen en het terugbrengen van spierflexibiliteit.
Stap 2: Zenuwspanning weghalen, bloedcirculatie verbeteren en de gewrichten herstellen.
Stap 3: Houdingscorrectie, spierversterking en terugkeer naar het werk voorbereiden.
Stap 4: Onderhoudsfase: kracht en uithoudingsvermogen verhogen.

Severity Grading

Severity	Signs	Interventions (Self)	Duration of Recovery
Stage 1: Mild	1-30	Trigger Point Release & Stretching	1-2 weeks
Stage 2: Moderate	31-60	Physical Therapy (Stretch & PNF)	3-6 weeks
Stage 3: Severe	61-90	Hand PNF, Massage, PNF, Stretching, Active Release	6-12 weeks
Stage 4: Critical	91-100	Medication, Physical Therapy, Surgery	6-12 months, sometimes more

Er wordt hierbij gebruikgemaakt van diverse technieken en behandelingen, zoals massage, strekken, ontspanningstechnieken of zelf trainen met yoga, Alexandertechniek, Tai Chi, et cetera. Door deze multidisciplinaire aanpak is chirurgie niet nodig, aldus Sharan, en is compleet herstel eerder regel dan uitzondering. Sterker nog, genezen RSI'ers kunnen weer gewoon tien tot twaalf uur per dag aan het werk.

>> vervolg op pagina 16

Kritisch

- Er is nog geen wetenschappelijk bewijs voor de slagingscore van 95 procent. Als reden noemt Deepak Sharan dat er geen contacten zijn met universiteiten en er geen tijd is voor publicaties, omdat de fysiotherapeuten overdag de hele dag werken en alleen 's avonds nog tijd hebben voor publicaties.
- De bewering dat genezen RSI'ers weer voor tien tot twaalf uur per dag aan het werk kunnen, is niet alleen tegen de Nederlandse arboregels, maar ook tegen tal van wetenschappelijke studies die stellen dat meer dan vier tot zes uur computerwerk overdag gezondheidsschade kan veroorzaken.

Myofasciale triggerpoints (MTrPs)

Myofasciale *triggerpoints* zijn drukgevoelige punten die liggen in een tastbare strakke band van spiervezels. Ze produceren specifieke regionale pijnklachten (en geen verspreide pijn) door het hele lichaam. Myofasciale triggerpoints worden geclassificeerd als actief of latent. Alle actieve MTrPs veroorzaken pijnklachten en alleen deze veroorzaken bij samendrukking de klinische ziektesymptomen (bij onderzoek meteen bij de patiënt te constateren). Een latent MTrP geeft geen pijnklachten, maar kan wel een bewegingsbeperking of spierkrachtvermindering veroorzaken in de aangedane spier (Simons, 2002).

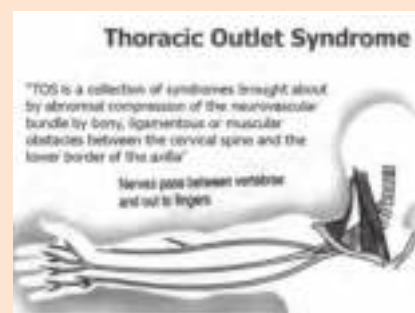
Myofasciaal pijnsyndroom (MPS)

MPS is een aandoening die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van myofasciale *triggerpoints* (MTrPs) in de spieren. Deze zijn vaak de hoofdoorzaak van spierklachten (Simons, 2002).

Thoracic outlet-syndroom

Een verzameling syndromen die veroorzaakt wordt door abnormale samendrukking van de zenuwen door spier- of bot-obstakels in de wervelkolom.

Bron: lezing Deepak Sharan 06/11/09



RSI - stand van zaken 2009

- Spierpijn bij computergebruikers is vaak geen RSI.
- Geen rust bij klachten.
- Zelf proactief en vroegtijdig op zoek gaan naar een multidisciplinaire behandeling.



Slechte prognose

Bij sommige aandoeningen en vooral bij een combinatie van aandoeningen of situaties wordt herstel soms heel moeilijk. Zoals de combinatie fibromyalgie, instabiele schouders en een thoracic outlet-syndroom. Of een depressie, slapeloosheid, weinig sociale en financiële ondersteuning, pijnvermijdingsgedrag of geen medicijnen willen innemen.

Na afloop was er nog ruimte voor vragen uit de zaal. Een van de vragen was hoe je RSI het beste kunt voorkomen bij kinderen. Hierop antwoordde dokter Sharan dat vooral de gewrichten bij computerwerk of games niet in een onnatuurlijke positie moeten staan en dat ze verder lekker naar buiten moeten. In de wandelgangen werd er na afloop nog even verder gepraat. Sommige bezoekers constateren dat ze in India een stuk verder zijn met hun

behandeltechnieken. Het is dan ook een grote ontdekking om te zien dat je niet zomaar 'rsi' hebt, maar dat daarbinnen nog een wereld aan mogelijkheden is aan oorzaken en behandelingen. Dat had menigeen in Nederland nog nooit meegemaakt. Anderen zeggen dat het verhaal zeer professioneel overkomt, dat er grondig onderzoek wordt gedaan met een uitgebreide diagnose. Ook wordt de individuele multidisciplinaire aanpak als vernieuwend ervaren.

Kijk voor de hele PowerPointpresentatie van Deepak Sharan op onze website: www.rsi-vereniging.nl (Bij 'zoeken' presentatie Deepak Sharan intikken).

Tekst: Gabriëlle Bosch
Foto's: John Verbruggen



Publiciteit voor RSI en de RSI-vereniging

De lezing van Deepak Sharan en de thema-bijeenkomst RSI-onderzoek leverde veel publiciteit op. Hier zie je een aantal berichten uit de schriftelijke media.



uit: Arbomagazine, 31-12-2009



uit: Arbo Rendement,
31-01-2010



uit: Computable,
18-12-2009



uit: Weekblad
Facilitair &
Gebouwbeheer,
08-12-2009

RSI-momenten

Ooit meegemaakt, zo'n 'RSI-moment'? Misschien was het de eerste keer dat je even geen pijn voelde, of dat je helemaal vergat dat je RSI had. Of toen je met schrik beseftte wat voor consequenties je aandoening kon hebben. Of toen je iets heel gek of gênants deed, zonder na te denken? Of het mooie moment dat je dacht: ha, nu weet ik hoe ik verder moet. Het Handvat hoort het graag. Neem een moment om je moment te mailen aan: eindredacteur@rsi-vereniging.nl of schrijf het in een ouderwetse brief.

1) Trein

"Ook al is het niet levensbedreigend. Ook al is het niet te zien. Je moet het niet bagatelliseren. Je moet echt om hulp vragen, anders heb je er later gewoon pijn van, en een ander vindt het vast niet erg om jou te helpen." Met deze wijze woorden in mijn achterhoofd stap ik een drukke intercity in. Er is weinig plek voor mijn zware rugzakje. Ik doe het normaal niet, om hulp vragen, maar deze keer ga ik het echt doen. Ik ga het écht proberen. Ik durf de jongeman naast mij haast niet aan te kijken als ik met mijn verhaal begin, over de onzichtbare kwaal aan mijn armen. Over wat het nou zo moeilijk maakt om die tas naar boven te hijsen, en of hij het heel erg zou vinden om het even voor me te doen.



Onverwacht hoor ik hem geamuseerd zeggen: "Ik zou u echt héél graag willen helpen hoor, maar..." en kijk hem toch snel aan. Wat een superblunder. *Die man heeft helemaal geen armen.*

2) Vondelpark

Een zachte, zonnige lentedag in Amsterdam. Ik slenter arm in arm met mijn vriend door het Vondelpark. Een meneer op een eenwieler wiebelt in een grappig tempo langs ons. Links loopt een alternatieve mevrouw sierlijk te tai-chi'en. Opeens doemt een geweldige klimboom voor me op en ben ik weer zeven jaar oud. In een mum van tijd zit ik grijnzend boven op een dikke tak en zwaai vrolijk naar mijn verbaasde vriend beneden. Heerlijk. Daarna gaat het echter 'boom af'. Tja, om te klimmen gebruik je vooral je voeten, maar om te dalen... Ik hang een halve seconde aan een licht zwiepende tak. Dan scheurt er een verschrikkelijke pijn door mijn polsen en laten mijn handen vanzelf los. Plof! Ik beland uiterst onelegant op de grond. Oeps, RSI even vergeten...

*Tekst: Karen Jackson
Illustratie: Chris Feenstra*

Zorg 2010

Informatie over veranderingen in de zorg in 2010 vind je op www.veranderingenindezorg.nl, een site van het ministerie van VWS.

ZorgkaartNederland.nl

Op 1 december is een nieuwe website gelanceerd waar je zorgverleners en zorginstellingen kunt zoeken, vinden en waarderen. Het is een hulpmiddel voor consumenten die een huisarts, specialist, ziekenhuis, tandarts, fysiotherapeut of andere zorgverlener zoeken. Per zorgverlener vind je een overzicht van waarderingen van consumenten en kwaliteitsinformatie uit onderzoek naar de betreffende zorgverlener. **ZorgkaartNederland.nl** is een initiatief van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie en uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Informatie- en adviespunt

Op www.weldergroep.nl vind je informatie over het krijgen en houden van werk, uitkeringen en verzekeringen voor iedereen met een handicap of gezondheidsprobleem. Welder is een landelijk, onafhankelijk kenniscentrum dat zich bezighoudt met werk, uitkeringen en verzekeringen in relatie tot gezondheid en handicap.

Op internet



Vijf spierkrachtoefeningen reduceren RSI

Spierkrachtoefeningen met dumbbells verminderen pijn en verbeteren het functioneren van de monnikskapspier – de ruitvormige spier die de nek met de rug verbindt. De oefeningen verbeteren ook de werking van de nekspieren bij vrouwen met chronische neklachten. Dit blijkt uit een Deens onderzoek. Onder kantoorwerkers blijken vooral vrouwen last te hebben van chronische neklachten. De onderzoekers hebben tien weken lang 42 vrouwen met chronische neklachten verschillende tests laten doen. Een groep vrouwen deed vijf specifieke spierkrachtoefeningen. Bij deze groep daalde het pijnniveau significant met 50%. Tegelijkertijd verbeterde de explosiviteit van de spieren en nam het aantal spiervezels toe waardoor ook de spierkracht toeneemt.

Bron: <http://www.news-medical.net>

Britse vrouwen vaker thuis door stress dan mannen

Ongeveer 415.000 werknemers in Groot-Brittannië geven aan weleens fysieke klachten te hebben gehad als direct gevolg van werkgerelateerde stress. Dat blijkt uit de jaarlijkse Labour Force Survey. Stress komt daarmee op de tweede plaats in de lijst van grootste veroorzakers van ziekteverzuim onder werknemers. Op de eerste plaats staan spieraandoeningen (*musculoskeletal disorders*). Vrouwen blijken vaker stress-gerelateerde klachten te hebben dan mannen. Jenny Edwards van de International Stress Management Association (ISMA) meent dat dit vooral komt door verhoogde druk op de werkloer.

Bron: *Women in Technology*



Daling aantal ziektedagen in VS

Het aantal ziektedagen vanwege werkgerelateerde ongevallen of aandoeningen in de private sector in de Verenigde Staten is in 2008 met 7 procent gedaald ten opzichte van 2007. Dat blijkt uit een rapport van het US Bureau of Labor Statistics.

De grootste dalingen waren te zien in de bouwsector (8%) en onder winkelpersoneel (12%). Onder vrachtwagenchauffeurs nam het percentage ziektedagen door werkgerelateerde aandoeningen of ongelukken juist toe. Het aantal werknemers met spier- en gewrichtsaandoeningen daalde eveneens.

Bron: *Reliable Plant Magazine*

Aantal gevallen carpaletunnel- syndroom in Italië stijgt, maar wordt niet gemeld

Een Italiaans epidemiologisch onderzoek toont aan dat het aantal meldingen van werkgerelateerde gevallen van het carpaletunnelsyndroom veel lager ligt dan het aantal daadwerkelijke gevallen. Er wordt in veel gevallen geen melding gedaan. Dat geldt vooral in gebieden met veel industrie, waar het risico op het syndroom hoog is. De onderzoekers concluderen dat in deze risicogebieden veel meer aandacht moet zijn voor preventie, mogelijk met meer betrokkenheid van artsen.

Uit de statistieken blijkt dat er de afgelopen tien jaar een stijging is te zien van het aantal werknemers met het carpaletunnelsyndroom, maar dat

het aantal meldingen niet accuraat is. In het kader van preventie hebben de onderzoekers werknemers een vragenlijst laten invullen via de post. Daaruit kwam dat er weliswaar meer mensen het carpaletunnelsyndroom kregen, maar dat die gevallen niet allemaal gemeld worden bij de Italiaanse gezondheidsinstanties.

Bron: *HubMed*

Risicovolle beroepsgroepen in Nieuw-Zeeland

Uit een schriftelijke enquête in Nieuw-Zeeland onder verplegend personeel, postbeambten en kantoorwerkers blijkt dat een hoog aantal werknemers in deze sectoren RSI-gerelateerde klachten heeft of heeft gehad. Dat bevestigt dat mensen uit deze beroepsgroepen grote kansen hebben op RSI.

88% van de ondervraagden had een of meer RSI-gerelateerde klachten die langer dan een dag duurden. 72% gaf aan een klacht te hebben gehad die langer dan een week aanhield. 18% van de werknemers met klachten meldde zich ziek en 24% gaf aan aangepaste arbeid te verrichten.

Het aantal gevallen van lage rugklachten, nek- en schouderpijn verschilde niet per beroepsgroep. Onder postbeambten bleken vooral elleboog- en polsklachten meer voor te komen, bij verplegend personeel vooral knieklachten.

De spier- en gewrichtsaandoeningen hebben een duidelijke invloed op activiteiten op het werk en thuis. Preventiemethoden, zo kwam uit dit onderzoek, moeten gericht zijn op verschillende klachtengebieden (knie, elleboog, nek et cetera) en kunnen specifiek gemaakt worden per beroepsgroep.

Bron: *Public Health*, oktober 2009

Frans onderzoek: hoe ouder, hoe meer kans op RSI

Een Frans onderzoek onder ruim 3000 werknemers (uitgevoerd tussen 2002 en 2005) toont aan dat ruim 10% van de ondervraagden RSI-gerelateerde klachten heeft of heeft gehad. Het risico van klachten blijkt toe te nemen bij een hogere leeftijd en bij werknemers die eerder klachten hebben gehad. Factoren die bij mannen en het ontstaan van RSI-klachten een rol spelen zijn: dik zijn, zware fysieke arbeid, veel repeterend werk, werkhoudingen waarbij de armen op of boven schouderhoogte functioneren, het vaak buigen



van de elleboog en ten slotte hoge psychische druk. Factoren die bij vrouwen en het ontstaan van RSI-klachten een rol spelen zijn: diabetes, werkzaamheden met veel polsbuigingen, het gebruik van trillend gereedschap, en weinig beslisbevoegdheid.

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel lichamelijke als psychosociale factoren een rol spelen bij het ontstaan van RSI-gerelateerde klachten.

Bron: *Arthritis Rheum*, 15-10-2009

Gecombineerde behandeling carpaletunnelsyndroom blijkt effectief

In de zoektocht naar effectieve behandelingen voor het carpaletunnelsyndroom hebben Chinese onderzoekers ontdekt dat een acupunctuurbehandeling, gecombineerd met een speciale lichttherapie die gebruikmaakt van elektromagnetische golven (*TDP irradiation/Moxa lamp*), duidelijke resultaten oplevert. Deze combinatiebehandeling blijkt dus effectiever dan de basisbehandeling met alleen acupunctuur. Uit hetzelfde onderzoek bleek dat uitwendige toepassing van kruiden-therapieën (stoombad en wrijving) een gunstig effect heeft voor patiënten met carpaletunnelsyndroom in een vroeg stadium.

Bron: *Hubmed*, september 2009

Opereren beter, maar klein verschil

Een onderzoek gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet* wijst uit dat chirurgisch ingrijpen bij patiënten met carpaletunnelsyndroom net iets effectiever is dan niet opereren. De verschillen zijn echter wel klein.

Non-operatieve behandelingen, zoals spalken, injecties of fysio-therapie, bleken wel degelijk ook effectief te zijn. In beide gevallen verbeterde het functioneren en namen de symptomen af.

Bron: *The Lancet*, 26-9-2009

Repetierend en statisch werk verhoogt kans op RSI

Werknemers die repetierend en statisch werk doen, lopen een groter risico op RSI-gerelateerde klachten dan werknemers die gevarieerde en mobiele werkzaamheden hebben. Hoewel normaal gesproken meer vrouwen dan mannen RSI-gerelateerde klachten hebben, blijkt uit dit onderzoek dat het verhoogde risico tussen de verschillende werkzaamheden voor mannen en vrouwen gelijk is.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat repeterende, statische werkzaamheden schadelijk kunnen zijn: niet alleen in de industriële sector, maar ook bij kantoorwerkzaamheden en niet-industriële sectoren.

Bron: *Ergonomics*, oktober 2009

Ernst klacht geeft doorslag operatie

Een onderzoek naar de redenen die vrouwen opgeven om wel of niet een operatie te ondergaan vanwege het carpaletunnelsyndroom, wijst uit dat de hoofdrede om zich wel te laten opereren de ernst van de klacht is.

Hoofdrede om af te zien van een reeds geplande operatie was afname van klachten tijdens de wachttijd. Ook werden bezorgdheid over eventuele tijdelijke krachtafname, het litteken na de operatie en financiële problemen genoemd als redenen.

Vrouwen met het carpaletunnelsyndroom geven aan dat de ervaren ernst van hun klacht de belangrijkste reden is om te laten opereren. Deze reden en de andere genoemde overwegingen van patiënten kan artsen helpen bij het consulteren en helpen beslissen van patiënten met carpaletunnelsyndroom zonder aanwijsbare oorzaak.

Bron: *Hubmed*, september 2009



Kort nieuws Nederland

Collectieve zorgverzekering: werkgever kijkt vooral naar de prijs, patiëntenvereniging ook naar kwaliteit

Bij het afsluiten van contracten voor collectieve zorgverzekeringen letten patiëntenverenigingen het meest op zorginhoudelijke aspecten. Werkgevers meer op keuzemogelijkheden. Impulsen om de kwaliteit te verbeteren lijken vooral van patiëntenverenigingen te moeten komen.

De zorgverzekeraars concurreren ook bij de collectieve zorgverzekeringen nog steeds voornamelijk op de prijs en minder op de kwaliteit. Dit blijkt uit onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) naar de keuzes en onderhandelingen voor de collectieve zorgverzekeringen voor 2009. Ruim 90% van de collectiviteiten vond korting op de premie van basis- en aanvullende verzekering belangrijk bij de keuze voor

een zorgverzekeraar. Vergelijken met wat collectiviteiten zouden kunnen betekenen voor de kwaliteit van de zorg gebeurt er weinig, volgens NIVEL-onderzoeker Judith de Jong. "Er wordt nauwelijks onderhandeld, meestal worden oude contracten verlengd. Terwijl het voor de werking van het systeem – voor verbetering van de kwaliteit, voor de betaalbaarheid – van belang is dat collectiviteiten blijven onderhandelen over de inhoud van het contract. Met het nieuwe zorgstelsel moesten verzekeren immers invloed krijgen op de hoogte van de premie én op de kwaliteit van zorg."

Hogere kortingen

"Werkgevers lukt het wel om veel mensen deel te laten nemen aan een collectief contract", vertelt De Jong. "Bijna

driekwart van de mensen met een collectieve verzekering is lid van een werkgeverscollectief. Slechts 2 procent is echter lid van een patiëntencollectief, waardoor patiëntenverenigingen minder gewicht in de schaal kunnen leggen en het moeilijker voor ze is om iets te veranderen." Werkgevers leggen meer nadruk op aspecten die te maken hebben met keuzemogelijkheden, zoals verschillende aanvullende verzekeringen en vrije keuze van zorgaanbieder. Zij krijgen ook hogere kortingen.

In 2010 kun je opnieuw gebruikmaken van een collectieve overeenkomst van de RSI-vereniging met Agis Zorgverzekeringen. Met hen werken wij samen om jouw zorg te verbeteren. Kijk voor meer informatie op: www.rsi-vereniging.nl

Arbeidsongeschikt: wie is er aansprakelijk?

Zaken over arbeidsongeschiktheid vanwege RSI-klachten komen wel eens voor de rechter. Vaak is dan de vraag wie er aansprakelijk is voor het ontstaan van de klachten: de werknemer of de werkgever. Het oordeel van de rechtbank kan nogal verschillen per zaak. De ene keer wordt de werkgever wel aansprakelijk gesteld, de andere keer niet. Deze twee voorbeelden tonen dat aan.

Casus 1: Werkgever aansprakelijk

In december 2007 verklaarde de rechtbank in Amsterdam in hoger beroep de werkgever aansprakelijk voor het feit dat een werknemer met RSI in de WAO belandde. Zijn klachten waren niet verergerd door een *bungeejump*, maar door veelvuldig overwerken.

De werknemer met RSI eiste een schadevergoeding van de werkgever. De werkgever voerde als tegenargumenten aan dat de werknemer tijdens een vakantie in Nieuw-Zeeland een bungeejump had gedaan en tevens dat hij al voor indiensttreding last had van RSI.

De beeldschermwerker was in maart 1998 in dienst getreden en viel anderhalf jaar later uit. Na consultatie van de bedrijfsarts hervatte de man eind januari 2000 het werk, om aan het

eind van het jaar alsnog volledig in de WAO te belanden.

De rechtbank in Amsterdam oordeelde in hoger beroep dat niet de bungeejump, maar het feit dat – terwijl er al sprake was van RSI-klachten – de werknemer 48 uur moest overwerken binnen één week, oorzaak was van de WAO. Dat feit was doorslaggevend om de werkgever aansprakelijk te stellen. Dat de werknemer al voor indiensttreding last had van RSI, werd verworpen als argument.

(Bron: website *Pleinplus.nl*)

Casus 2: Werkgever niet aansprakelijk

In september 2008 pleitte een rechtbank een werkgever juist vrij van elke aansprakelijkheid voor de RSI-klachten van zijn werknemster, nadat zij (pro-

jectmedewerker bij een IT-bedrijf) haar werkgever aansprakelijk wilde stellen voor uitval wegens RSI.

Volgens de rechtbank was niet duidelijk wat de risicofactoren zijn voor RSI-klachten. Ook had de werknemster haar klachten niet ter sprake gebracht bij haar baas.

De rechtbank stelde dat onderzocht moest worden of de werkgever schending van de zorgplicht kon worden verweten. Het feit dat de werknemster verscheidene uren per dag met een laptop werkte, achtte de rechtbank niet maatgevend.

Uit het onderzoek bleek dat de werknemster haar werkzaamheden zelf mocht indelen. Op haar functieniveau mocht van haar worden verwacht, zo oordeelde de rechter, dat zij voldoende afwisseling in haar werk kon aanbren- gen. Het feit dat de werknemster haar klachten niet ter sprake bracht bij haar baas, maakte dat de werkgever niet kon inspelen op de situatie. Daarom oordeelde de rechtbank dat de werkgever niet tekort was geschoten in zijn zorgplicht.

(Bron: website *www.pleinplus.nl*)

Samenstelling: Floor Scholten



EHBO bij RSI

Stretchen

Weer te lang doorgedaan? Weer pijn in je nek en stijve schouders en krachtsverlies in je handen? Ga onmiddellijk op de grond liggen. De EHBO-dienst komt eraan. We gaan stretchen:

- Maak jezelf zo lang mogelijk; vingertoppen zover mogelijk omhoog, tenen (of hielen, als je dat beter vindt) zo ver mogelijk naar beneden. En 5 seconden volhouden. En *relax*.

- Nu maak je jezelf zo breed mogelijk. Je linkerhand zo ver mogelijk naar links, je rechterhand zo ver mogelijk naar rechts. Voel je die schouderbladen lekker uit elkaar gaan? En 5 seconden volhouden. En *relax*.
- Het wordt een tikkeltje ingewikkelder. We gaan diagonaal stretchen. Dus je rechtervingertoppen zo ver als het kan omhoog, terwijl je linkervoet zo ver mogelijk omlaag gaat. En 5 seconden volhouden. En *relax*.
- En nu hetzelfde nog eens, maar dan in spiegelbeeld.





Is RSI Taylor-made?

Geestdodend en repeterend werk bestaat al meer dan honderd jaar en is nog steeds aanwezig in de huidige maatschappij. Caissières, fabrieksarbeiders en datatypistes kunnen dat bevestigen. Werk dat zo mechanisch is, dat het langzamerhand aan robots of machines wordt overgelaten in plaats van aan mensen.

Welnu, iedere RSI'er weet dat repeterende, saaie, onstimulerende taken vaak de basis vormen voor RSI. Dus kun je je afvragen: waarom bestaat zulk werk dan? Waarom banen ontwikkelen die zoveel schade en letstel veroorzaken bij werknemers? Het antwoord is simpel: voor het geld. Voor de winst. Maar weet je ook wie we mogen bedanken voor de gedachte dat mensen een soort hersenloze machines zijn?

Maak kennis met Frederick Winslow Taylor: de grondlegger van *scientific management*, ook wel bekend als Taylorisme.

Het recept voor een 'productieve' werkplek (eind 19e eeuw):

- Gebruik een verborgen stopwatch om arbeiders in het geheim te klokken.
- Ontsla en vervang arbeiders die niet precies doen wat je ze opdraagt.
- Beloon arbeiders die zich inspinnen om een taak keer op keer te doen in de snelst mogelijke tijd.
- Geef elk individu één geestdodende, saaie, repeterende taak: dit verhoogt de productiviteit en efficiëntie.
- Beschouw arbeiders als fundamenteel dom en lui – als personen die steeds weer gepusht moeten worden om hun taken effectief uit te voeren.

Dit is het gedachtegoed van Taylor, zoon van rijke ouders, geboren in 1865 in Philadelphia. Hij moest zijn rechtenstudie vroegtijdig afbreken vanwege slechtziendheid, ging in een fabriek werken, maar werkte zich via vele baan-

tjes op tot werktuigbouwkundig ingenieur en hoofd techniek.

Taylor had veel kritiek op de manier waarop er in fabrieken gewerkt werd en bedacht daarom de basisprincipes van het Taylorisme: het klokken en in stukjes hakken van taken, zodat het allemaal efficiënter zou worden.

Natuurlijk zitten er voordelen aan deze benadering, maar helaas had Taylor geen oog voor vakbonden en een zekere minachting voor de arbeiders, die hij vaak beschreef als 'osjes', 'flegmatiek en dom' en 'te dom om zijn werk te begrijpen'. Arbeiders in de fabriek van Taylor kregen meer betaald naarmate ze meer produceerden, een soort bonussysteem dus. Taylor vertrouwde erop dat arbeiders makkelijk te vervangen zijn en koos daarom steeds voor de allerbesten. Arbeiders bij het werk betrekken vond hij niet nodig.

Over de methodes van Taylor zijn veel satirische boeken, films en toneelstukken gemaakt. De beroemdste films die bijna iedereen wel kent, zijn 'Metropolis' van Fritz Lang en 'Modern Times' van Charlie Chaplin.

Taylor stierf in 1915 als een van meest invloedrijke mensen van zijn tijd. Zijn intentie was om de werkplek te transformeren in een gestructureerde, efficiënte eenheid, maar de gevolgen daarvan werden en worden ook nu nog duur betaald!

Vertaling: Floor Scholten, op basis van het artikel 'The legacy of 'scientific management' door Thomson & Ghazi. In: Newsletter Winter 2009 van RSI/OOS Association ACT (Australische RSI-vereniging).



Taylor



Ik raak nu zelf een beetje in de stress door mijn pogingen om deze op zich heel simpele oefeningen te omschrijven. Ik laat mijn assistenten onmiddellijk op de grond liggen. Gras hoeft niet hoor, tapijt is ook goed, of een tweepersoonsbed (tip: gooi de andere persoon er eerst uit). Kijk naar de foto's. Een kind kan het. En nu de reeks opnieuw. En *relax*.

Als het goed is, ben je nu meer ontspannen, is je bloedsomloop weer in volle gang en heb je weer warme handen. Hopelijk is er niemand over je heen gestruikeld.

Tekst en foto's: Karen Jackson

Computergedrag blootgelegd

Promotie Janneke Richter

Lezers zullen het al hebben gelezen in hun dagblad, op internet en in tijdschriften: volgens promovenda Janneke Richter is *'Pauzeren niet genoeg tegen RSI'*. Dit was de kop van het persbericht, nadat Richter haar proefschrift verdedigde. Dat was in november vorig jaar in de Senaatszaal van de Erasmus Universiteit tegenover negen hooggeleerde opposenten, met de rector als voorzitter. Janneke Richter is een bekende van de RSI-vereniging. Ze was spreker op onze themamiddag 'Krijgt de muisarm een staart?' op 22 november 2008. Voorafgaand aan en tijdens haar promotieonderzoek werkte ze als vrijwilliger bij de RSI-vereniging.

Op 19 november verzamelden zo'n veertig collega's, familieleden en vrienden zich in de stemmige Senaatszaal waar een winterzonnetje door de grijze gordijnen scheen. Met een gespannen glimlachje kwam Richter de Senaatszaal in, geflankeerd door haar twee paranimfen.

Uitgenodigd door de rector gaf - toen nog - drs. Richter een samenvatting van haar onderzoek. Belangrijkste doel van het onderzoek was het meten van natuurlijk computergebruik en dat gebruik relateren aan fysieke belasting. Ze ging uitvoerig in op het meten van de duur van computergebruik: via vragenlijsten, door observatie of door pauzesoftware. Wat een academische vraag leek, werd interessant toen ze die koppelde aan KANS-klachten. Diverse onderzoeken constateren dat KANS-klachten samenhangen met zelfgerapporteerd computergebruik, terwijl andere onderzoeken melden dat KANS-klachten minder sterk of zelfs niet samenhangen met via software geregistreerd computergebruik. Wie heeft er nu gelijk?

De onderzoeker werkte met 221 medewerkers van de Erasmus Universiteit, die vooraf meldden dat ze minstens de helft van hun werkdag de compu-

ter gebruikten. Ze werden achttien maanden gevolgd. In die tijd vulden ze vier vragenlijsten in én werd hun computergebruik gemeten met pauzesoftware.

Janneke Richter stelde werknemers de vraag: "Hoeveel uren per dag werkte u gemiddeld met de computer op een gewone werkdag?" Werknemers konden kiezen tussen drie categorieën: 2-4 uur, 4-6 uur of meer dan 6 uur. Vervolgens vergeleek Richter het gebruik zoals geregistreerd door de pauzesoftware met deze categorieën en concludeerde dat de zelfgerapporteerde schattingen gemiddeld 55% hoger waren dan het werkelijke gebruik, terwijl slechts 13% van de schattingen lager was dan het gebruik volgens de software. De overschatting van computergebruik wordt meer gemaakt door vrouwen dan door mannen en meer door mensen die het werk als veeleisend ervaren. Richter vond geen verschil in overschatting als gevolg van andere psychosociale belasting of KANS-klachten. Oftewel: of men nu KANS-klachten heeft of niet, de meeste mensen schatten hun computergebruik te hoog in.

Twee van de opposenten hadden vragen over dit deel van het onderzoek. De eerste vraag kwam van de heer Lex Burdorf, lid van een commissie die richtlijnen opstelt voor arbeidssituaties, om werknemers te beschermen tegen gezondheidsklachten. Hij vroeg welke aanbeveling Richter kon doen over de definitie van computergebruik: moeten we voortaan uitgaan van zelf-

gerapporteerd computergebruik of van met software gemeten gebruik? Richter raadt aan om zelfgerapporteerd computergebruik op te nemen in definities, omdat dit een betere voorspeller is voor KANS-klachten. Een alternatief is om wel software te gebruiken om computergebruik te meten, maar dan extra vragen te stellen, bijvoorbeeld over psychosociale belasting.

In het proefschrift komt niet aan bod of mensen met KANS-klachten daadwerkelijk meer tijd achter de computer zaten, volgens de software of volgens hun eigen melding. Het onderzoek liep anderhalf jaar, dus had ook wellicht mogelijkheden geboden om verbanden te leggen tussen een uitbreiding van het computergebruik en eventuele toename van klachten. Ook hierover rapporteert Richter niet in haar onderzoek. Wellicht is er nog een potje geld beschikbaar om deze vragen te beantwoorden?

Meer sporten en/of mediteren

Een andere opponent vroeg of KANS nu het gevolg is van over- of onderbelasting. Richter antwoordde dat het beide is: er is inderdaad een lage spieractiviteit (onderbelasting), maar de losse spiervezels kunnen wel overbelast raken (Cinderella-hypothese). Richter heeft bij dertig medewerkers van de Erasmus Universiteit gemeten hoe het zit met de spierbelasting in schouder- en onderarmspiers tijdens computergebruik en zonder computergebruik.

Van de dertig onderzochte medewerkers hadden er vijftien milde tot zware KANS-klachten, de andere vijf-



In dit artikel wordt gesproken over KANS en niet over RSI. Bij het artikel over de onderzoeksmiddag vind je een kadertje met uitleg. Kort gezegd gebruiken medici de term KANS in plaats van RSI.

Belangrijke resultaten

'Computergedrag blootgelegd' is de intrigerende titel van het proefschrift van Janneke Richter. In dit kader vind je een korte samenvatting van de belangrijkste resultaten en de consequenties voor RSI-onderzoek.

Doel van het proefschrift is het beschrijven van computergebruik. Het is immers nog onvoldoende duidelijk welke fysieke factoren bij computerwerk precies bijdragen aan RSI. Zo vond Stefan IJmker in zijn geruchtmakende proefschrift wél een relatie tussen zelfgerapporteerde computerduur en RSI, maar niet tussen gemeten computerduur en RSI. In het promotieonderzoek is vooral onderzocht hoe je computergebruik het beste kunt meten, om zo duidelijk mogelijke onderzoeksresultaten te krijgen.

De belangrijkste resultaten:

1. *Computerduur bepalen*: belangrijk hierbij is hoeveel tijd tussen toetsaanslagen of muisgebruik nog gerekend wordt als computertijd. Janneke's onderzoek geeft aan dat 30 seconden de beste resultaten geeft. Ze geeft ook formules om de computertijd te herberekenen als in onderzoek met andere waardes dan 30 seconden gerekend is.
2. *Meetwaardes voor computergebruik*: het onderzoek toont als eerste aan dat zelfgerapporteerde en gemeten computerduur onvergelykbare grootheden zijn, en dat ze beide moeten worden gemeten in onderzoeken om de relatie met RSI te bepalen. Ook blijkt dat er grote variatie is in compu-

tergebruik, zozeer dat 44 (!) meetdagen nodig zijn om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over het computergebruik in zes maanden. In veel onderzoeken wordt echter maar een halve of één dag gemeten. Ten slotte blijkt dat gegevens als pauzeduur of muisbeweging door de grote variatie niet goed in gemiddeldes uit te drukken zijn, wat wel vaak gedaan wordt in onderzoek.

3. *Pauzes*: computergebruikers blijken al veel micropauzes te nemen uit zichzelf. Pauzesoftware kan wel het aantal macropauzes (langere pauzes) vergroten, maar waarschijnlijk niet genoeg om echt invloed te hebben op het ontstaan van RSI. Het gebruik van pauzesoftware bij (beginnende) RSI-klachten is niet onderzocht.

4. *Spieractiviteit*: er blijkt weinig verschil te zijn in spieractiviteit tussen computerwerk en niet-computerwerk, en tussen mensen met en zonder RSI-klachten. Conclusie in het proefschrift is dan ook dat pauzeren alleen onvoldoende is, en dat op een andere manier meer variatie in de werkdag zou moeten komen, bijvoorbeeld door tussendoor te sporten.

Samenvattend: er is veel te zeggen over hoe je computergebruik het beste kunt meten. Het onderzoek geeft waardevolle handvatten voor beter onderzoek hiernaar, zodat ook beter de relatie kan worden gelegd met het ontstaan van RSI-klachten.

Tekst: Sandra Oudshoff

Voor de hele tekst van het proefschrift en de presentatie die tijdens de verdediging gegeven werd: zie www.jannekerichter.nl



ten vormden de controlegroep. Deze mensen kregen een heuptas met een meetinstrument, die ze een hele dag bij zich droegen. De activiteit van zes spieren werd gemeten aan de hand van EMG-signalen via sensoren op de huid. Gemiddeld was er echter weinig verschil in spiergebruik, of er nu wel of niet met de computer gewerkt werd. Of mensen nu wel of niet KANS-klachten hadden, maakte ook weinig uit voor de spierbelasting. Alleen de spieractiviteit van een onderarmspier

(de flexor carpi radialis) was bij deelnemers met KANS-klachten gemiddeld 25% hoger, zowel bij computerwerk als daarbuiten. Verdere verschillen waren marginaal, doordat er een enorme variatie was tussen individuen.

Dit leidde Richter ertoe om te concluderen dat 'pauzes' in computergebruik niet zo veel zin hebben en dat wellicht georganiseerde fysieke oefening nodig is. Een andere opponent vroeg of ook meditatie of yoga zinvol kon zijn,

waarbij dan juist geen spieractiviteit is. Ook dat leek Richter een prima idee.

Dr. Van der Steen, neurowetenschapper aan de Erasmus Universiteit, vroeg of pauzesoftware nuttig is. Richter antwoordde dat de onderzochte groep al voldoende natuurlijke micropauzes nam, zodat het softwareprogramma in feite hiervoor overbodig is. Voor langere pauzes verandert de software weinig aan het gedrag van medewerkers, meldde Richter.

In haar proefschrift is te lezen dat deze conclusie is gebaseerd op onderzoek bij twintig gezonde werknemers van het academisch ziekenhuis te Rotterdam gedurende vijftig werkdagen. Deze werknemers hadden geen van allen KANS-klachten. Ze bleken gemiddeld per dag 64 periodes achter de computer te werken, met gemiddelde pauzes van 5,1 minuten ertussendoor. De variatie tussen werknemers was groot. Ze namen wel allemaal al vanzelf veel micropauzes, dus deze functionaliteit in de pauzesoftware is in feite overbodig, aldus Richter.

Wat betreft de langere pauzes: door de software zouden werknemers 7,2% extra pauzetijd nemen gedurende de werkdag. Richter citeert ander onderzoek om te onderbouwen dat 7% extra pauze niet voldoende is om KANS te

voorkomen, maar dat 14% nodig is. Dus ook deze functionaliteit lijkt niet zo nuttig voor gezonde werknemers.

In de kranten en op internet werd de conclusie van Richter kort door de bocht vertaald als: 'Pauzesoftware geen oplossing voor RSI' (computable.nl) of 'Sporten beter dan pauzeren bij RSI' (ANP). Dit kwam ook door het persbericht dat de Erasmus Universiteit uit liet gaan, met als kop: 'Pauze alleen is niet genoeg tegen RSI, even stoppen met computeren is niet genoeg om RSI te voorkomen.'

Doordat Richter alleen gezonde vrijwilligers betrok in dit deel van haar onderzoek, weten we niet hoe het pauzegedrag is van mensen met KANS-klachten. Wellicht dat juist te weinig natuurlijke pauzes KANS-klachten

kunnen veroorzaken. Ook de vraag of mensen met KANS-klachten baat kunnen hebben bij pauzesoftware, is met dit onderzoek niet beantwoord. Richter geeft dit overigens ook zelf aan in haar aanbevelingen voor meer onderzoek.

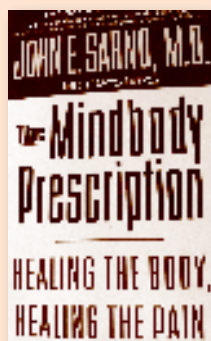
Hora est

Na nog een laatste vraag (over loglineaire verbanden) klonk het verlossende "Hora est" en trok de commissie zich terug. Binnen een paar minuten waren de hooggeleerde heren en dame terug met een grote koker, en verleende de rector drs. Richter het doctoraat (en daarbij de titel dr.). Ook namens de RSI-vereniging: proficiat! En veel succes in je nieuwe baan als onderzoeker/adviseur bij TNO Kwaliteit van Leven!

*Tekst: Hanneke Dijkman, Rotterdam
Foto's: privébezit Janneke Richter*

RSI-adviesraad reageert op Sarno

Na alle aandacht voor Sarno in de afgelopen twee nummers van het Handvat, besloot de redactie de methodes van John E. Sarno in zijn boek *The Mindbody Prescription* voor te leggen aan de wetenschappelijke adviesraad van de RSI-vereniging. Judith Sluiter van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (AMC) reageerde op de vraag wat het wetenschappelijke karakter van deze methode is.



"Het komt erop neer dat John Sarno nog niet wetenschappelijk heeft laten zien dat zijn methodes werken. De basis van zijn aanpak is dat het gaat om psychosomatiek en hij gebruikt daarbij een cognitief-gedragsmatige aanpak. Dit zou bij een groep mensen best kunnen werken, maar hij heeft dit nog niet bij RSI-patiënten aangetoond. Het is zo dat stressreacties een onderhoudende factor kunnen zijn bij lichamelijke klachten; het *mind-body*-balansidee is legitiem. De methode kan vooral bij mensen werken die er open voor staan.

Maar om te zeggen dat je door het boek te lezen automatisch klachtenvrij wordt, is een vergaande conclusie. En als het zou helpen, wil het niet zeggen dat de klachten voor die tijd niet aanwezig waren (vergelijk het met angstklachten die direct na expositie-therapieën bij fobieën verdwijnen)."

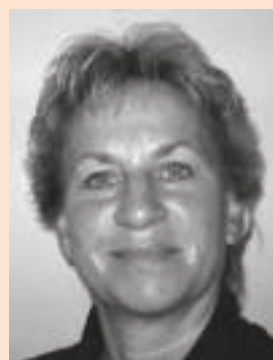
Begrippen:

Psychosomatiek

Studie en behandeling van lichamelijke ziekten waarbij psychische factoren een belangrijke ontstaansrol spelen, bijvoorbeeld maagzweer, sommige huidziekten, en hoge bloeddruk.

Wat is een cognitief-gedragsmatige aanpak?

Een cognitief-gedragsmatige aanpak heeft tot doel het gedrag van iemand met bepaalde klachten te veranderen. Deze gedragsverandering moet vervolgens de gezondheid bevorderen. Het gaat vooral om een verandering van onjuiste ideeën en gedachten over de oorzaken en het beloop van de klachten. Verkeerde gedachten over de klachten kunnen immers een belangrijke rol spelen bij het voortbestaan van die klachten. Als iemand ideeën heeft over zijn klachten die kloppen met de werkelijkheid, werkt dat vaak geruststellend.



Judith Sluiter

Een cognitief-gedragsmatige aanpak is bij uitstek geschikt voor (dreigende) chronische klachten. Zeker als er geen aanwijzingen zijn voor lichamelijke afwijkingen. Chronische klachten zijn klachten die langer dan drie maanden bestaan. Ook bij mensen met een lichamelijke afwijking kunnen de klachten en de beperkingen die zij ervaren, toenemen onder invloed van onjuiste ideeën over de klachten. Ook in dat geval kan een cognitief-gedragsmatige aanpak de klachten en de beperkingen sterk verminderen.

*Bron: dokterdokter.nl
Auteur: Gabriëlle Bosch
Foto: privébezit Judith Sluiter*

Onderzoek en voorlichting belangrijke pijlers van de vereniging

De bezoekers van onze themamiddagen op 6 en 21 november 2009 weten inmiddels dat we een nieuwe rubriek zijn gestart: Sneltoets. Via een aantal korte schriftelijke vragen die je snel kunt beantwoorden, proberen we een indruk te krijgen van wat er onder onze leden leeft. Op de themamiddagen hebben we dat voor het eerst geprobeerd. In de eerste Sneltoets hebben we de bezoekers naar hun mening gevraagd over de activiteiten van de vereniging.

Deze sneltoets is ingevuld door 53 leden. Hieronder geven we een korte samenvatting van de resultaten.

Pijlers van de vereniging

De RSI-vereniging heeft vier hoofdpijlers. We hebben aan de leden gevraagd deze pijlers op volgorde te zetten van voor hen het belangrijkste tot het minst belangrijk. Hoewel sommige respondenten nadrukkelijk vermelden dat *alle* pijlers belangrijk zijn, kunnen we toch een gemiddelde rangordening maken (zie grafiek 1). Voorlichting en onderzoek vinden de beantwoorders de meest belangrijke pijlers van de vereniging.

willen. Voor de thema's de multidisciplinaire behandeling, RSI-vriendelijk werk en RSI & WAO/re-integratie is veel belangstelling.

Andere thema's

Uiteraard hebben we de leden ook gevraagd of er nog andere thema's zijn, waar ze graag meer aandacht van de RSI-vereniging of - *specifieker* - het Handvat voor zouden willen hebben. Daar kwamen heel verschillende antwoorden op, te uiteenlopend om hier te presenteren. De reacties op deze vraag zullen we binnen het bestuur en de redactie van het Handvat gaan bestuderen.

Conclusies

De Sneltoets is een snelle, maar zeker niet wetenschappelijke, methode om een indruk te krijgen van waar onze lezers behoefte aan hebben. Desondanks zijn er wel enkele voorzichtige conclusies uit te trekken.

Onderzoek blijkt hoog op het prioriteitenlijstje van de respondenten te staan. Hierbij realiseren we ons dat de Sneltoets is afgenomen op twee onderzoeksmiddagen, dus het kan zijn dat hier juist de RSI'ers op afkomen die onderzoek belangrijk vinden. Dezelfde kanttekening kunnen we ook maken bij de conclusie dat de themamiddagen erg belangrijk gevonden worden.

Verder vinden de respondenten voorlichting en het Handvat belangrijk. Dat is leuk om te horen. Thema's waarover ze meer informatie zouden willen, zijn de multidisciplinaire behandeling, RSI-vriendelijk werk en RSI en WAO/re-integratie. We gaan proberen daar in de komende tijd meer aandacht aan te besteden, in de vorm van een themamiddag of via het Handvat.

Gemiddelde rangordening van de pijlers van de RSI-vereniging

(1=het belangrijkste; 4=het minst belangrijk)

1. Voorlichting
2. Onderzoek
3. Belangenbehartiging
4. Lotgenotencontact

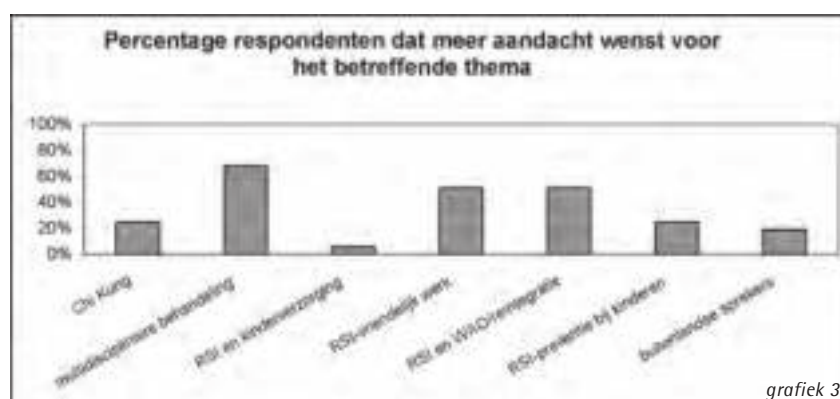
grafiek 1

Activiteiten

We hebben de respondenten een aantal concrete activiteiten van de vereniging voorgelegd, met de vraag of ze deze onbelangrijk, een beetje belangrijk of zeer belangrijk vinden. In grafiek 2 zie je de resultaten. Er blijkt duidelijk dat de meeste respondenten veel activiteiten belangrijk vinden. Het meest belangrijk vinden ze: het bevorderen van onderzoek, lobbyen in de politiek, themadagen en het Handvat.

Gewenste thema's voor themadagen

We hebben de respondenten een aantal thema's voorgesteld, met de vraag of ze hier een themadag over zouden



Zwanger en RSI

Het dagboek van Karen

Nog twee maanden en dan krijg ik mijn derde kind. Ik heb allerlei zwangerschapskwalen, van spataderen en oprispingen tot snel moe zijn. Maar een heleboel dingen kan ik anders niet, en nu ik zwanger ben, wél! Strijken, ik heb in geen jaren kunnen strijken. Nooit als een groot gemis ervaren, eigenlijk. Maar nu het even kan: WOW, ik ben veranderd in een superstrijkende moeder. Alle overhemden van mijn man hangen kreukelloos in de garderobe te wachten, geen pyjama, geen onderbroekje, geen theedoek is te klein om gestreken te worden. De kinderen kijken wel angstig als mama weer zo'n strijkbus heeft, ze zijn vast bang om ook gladgestreken te worden...

Koken, ramen zemen, schoonmaken; het gaat zonder problemen! Ik kan het nog niet zoals een niet-RSI-mens, maar voor mij is het een hele vooruitgang. Het lijkt net de omgekeerde wereld. Want waar ik anders altijd veel en graag loop om de pijn aan mijn armen te verzachten, heb ik daar nu juist wel problemen mee.

De eerste drie maanden was ik snel moe en had ik veel hoofdpijn. Maar daarna brak een actieve periode aan.

Ik heb heel veel voor het Handvat geschreven, heel veel administratie verwerkt die al jarenlang lag te wachten, brieven kunnen schrijven. Ik zit nu als een grote dikke Boeddha voor de computer, halve uren achter elkaar moeiteloos de wereld van me af te typen.

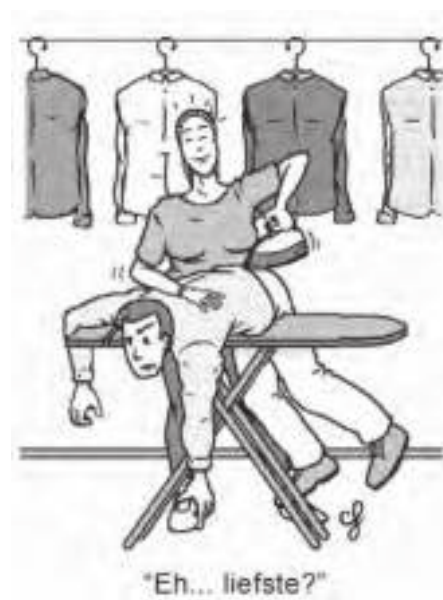
Bij de zwangerschappen van mijn andere kinderen ging het net zo. Ik denk zelf dat het door een betere doorbloeding komt, maar dat weet ik niet zeker. Nu heb ik net als toen het idee dat ik altijd alles zal blijven kunnen. En dat is helaas niet zo. Over twee maanden krijg ik, behalve een nieuw, hopelijk gezond en leuk kind, ook mijn RSI er waarschijnlijk weer gratis bij...

Wordt vervolgd

Volgende keer: RSI en de bevalling
Heb jij ervaring met zwangerschap en RSI? Mail het ons (handvat@rsi-vereniging.nl).

Opgetekend door:

Karen Jackson en Astrid ter Borgh



Tips van Karen

Omdat ik uit ervaring weet dat deze geweldige RSI-vrije periode zich helaas niet voort zal zetten na de bevalling, ben ik nu al met het volgende bezig:

BORSTVOEDING - informatie zoeken, (herhalings)cursus volgen, me verheugen op het lekkere ontspanningshormoon dat bij borstvoeding vrijkomt en dat ik goed kan gebruiken, telefoonnummers van Vereniging Borstvoeding Nederland (VBN) en borstvoedingsorganisatie La Leche League (LLL) klaarleggen, voedingskussen uit de kelder vissen (want de baby gewoon in mijn armen vasthouden gaat zeker niet lukken, dat weet ik nu al) en www.borstvoeding.com

SCHOONMAAKSTER - met het geld dat ik uitspaar door geen flesvoeding te geven, kan ik drie uur per week iemand inhuren om ons uit te mesten.

KLEERTJES uitzoeken - met zo weinig mogelijk (druk)knoopjes.

DRAAGDOEKEN oefenen - hoe moest ik die ook alweer knopen?

KINDERWAGEN uitzoeken - draait ie makkelijk, past ie in de bus/tram - zit er een lekker warme slaapzak bij zodat ik het kindje niet in een jas hoeft te friemelen - vergeet een buggy: funest voor je handen/polsen.

BABYBADJE - uitzoeken op de juiste hoogte voor PAPA, want het hoofdje vasthouden in het water met zo'n knik in je pols - nee hoor, dat gaat absoluut niet, laat maar aan papa over.

WEGWERPLUIERS kopen. Kom niet in de verleiding om die herbruikbare dingen te gebruiken. Ik heb het ooit geteld bij een lezing die ik gaf: aan elke luier zitten ongeveer vijftien extra handbewegingen vast (inlegger pakken, inleggen, vaker verschonen, inlegging weggooien, luier in de emmer, emmer naar de wasmachine, was draaien, luier ophangen om te drogen, etc).

Heb je vragen over:

Preventie

Werkplek

Houding

Behandelmethode

Artsen

Hulpmiddelen

Onderzoek

Instanties

Juridische zaken

voor maar
één cent
per minuut!



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

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

Helpt Nederlanders chronisch ziek

Bijna de helft van de Nederlanders lijdt aan een chronische ziekte. Dat heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vrijdag bekendgemaakt. Daarbij kan het gaan om kanker of een ernstige hartafwijking, maar ook om lichtere ziekten als chronisch eczeem of een te hoge bloeddruk.

De cijfers zijn gebaseerd op de periode 2001-2008. In vergelijking met cijfers uit de periode 1989-1993 blijkt het aantal chronisch zieken te zijn gestegen. Sinds de jaren tachtig is de gemiddelde levensverwachting toegenomen, terwijl de levensverwachting met chronische ziekte is afgenomen. In 1981 waren mannen gemiddeld 54,5 jaar en vrouwen gemiddeld 53,9 jaar oud toen ze hun eerste blijvende kwaal opliepen; in 2008 was dat gedaald naar respectievelijk 48,4 en 42,4 jaar. Dat betekent niet per se dat Nederlanders ongezonder zijn geworden. "Het kan ook zijn dat er door betere informatie nu sneller een diagnose wordt gesteld", aldus een woordvoerder van het CBS.

Bron: CBS

RSI en rugklachten kosten miljarden

RSI en nek- en rugklachten onder de werkzame beroepsbevolking kosten Nederland jaarlijks 9,7 miljard euro. Lage rugpijn en nekpijn zijn met zo'n 7,6 miljard verreweg de grootste geldverslinders, zo blijkt uit het pan-Europese rapport Fit for work.

De afgenomen productiviteit kost mogelijk negen keer zoveel als de gezondheidszorg ten gevolge van de klachten zelf. Om dergelijke kosten te verminderen moet er volgens de onderzoekers meer aandacht besteed worden aan ondersteuning en aanpassingen op de werkvloer.

Van de werknemers die meer dan 13 weken afwezig zijn, meldt 19 procent rugproblemen en 13 procent nek-, schouder- en armklachten. In totaal

heeft zo'n 15,5 procent van de Nederlandse werkenden last van dergelijke klachten.

RSI wordt door 30 procent van de vrouwelijke en 23 procent van de mannelijke werknemers gemeld. Deze problemen hebben vaak te maken met het werken in niet-comfortabele posities, lang in dezelfde houding zitten of staan en herhaalde bewegingen. RSI-klachten kosten Nederland ongeveer 2,1 miljard per jaar als gevolg van afwezigheid en afgenomen productiviteit.

Bron: www.fitforworkeurope.eu

Juridisch

Burn-out ook zaak baas



Burn-out, beeld van Brett Whitely

De werkgever moet zelf mede in de gaten houden of werknemers niet overbelast dreigen te raken. Het bedrijf mag niet afwachten tot het personeel met klachten komt. Dat blijkt volgens het Bureau Beroepsziekten van de FNV uit een uitspraak van het gerechtshof in Den Bosch. De zaak draaide om een medewerker van een accountantskantoor, die door structureel overwerk uiteindelijk volledig arbeidsongeschikt raakte. Het gaat niet om een nieuwe verplichting, benadrukt behandelend advocaat Govert Jan Knotter.

"De arbeidstijdenwet stelt al grenzen aan wat er buiten de normale werkweek gewerkt mag worden. Er mogen wel pieken in zitten, maar dat mag alleen incidenteel zo zijn." Eerder stelden rechters ook wel eens werkgevers in het gelijk die betoogden dat ze van niks wisten, omdat de werknemer de klachten niet tijdig had gemeld. "Het hof stelt nu dat de werkgever zelf moet weten met welke arbeid iemand belast wordt, en periodiek moet

evalueren of diegene dat ook kan volhouden."

Of er ook een schadevergoeding komt, moet nog blijken in een vervolgpprocedure.

Bron: FNV Bureau Beroepsziekten

Rugklachten en RSI beroepsziekten nummer 1

Aandoeningen aan de rug, de benen en armen, zoals rugklachten en RSI, stonden in 2008 boven aan de lijst van de meest voorkomende beroepsziekten.

Dat blijkt uit een rapport dat het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) presenteerde. Het centrum onderzocht een kleine zeventiend meldingen die bedrijfsartsen het afgelopen jaar deden over beroepsziekten. In ruim 40 procent van de gevallen ging het om aandoeningen aan rug, benen en armen. Zij worden gevolgd door gehooraandoeningen (34 procent) en psychische aandoeningen (17 procent), zoals overspannenheid. RSI staat met duizend meldingen hoog op de lijst van het NCvB. Toch ziet het centrum een flinke terugloop van het aantal meldingen; in 2000 werden er 3.000 meldingen gedaan.

Bron: ANP, oktober 2009

Arbocatalogus voor verzekeraars is gereed

Het Verbond van Verzekeraars heeft in samenwerking met de vakorganisaties een 'Arbocatalogus voor het verzekeringsbedrijf' ontwikkeld. Verzekeraars kunnen hierin vinden hoe ze het beste kunnen omgaan met verschillende arborisico's, zoals beeldschermwerk, RSI en werkdruk.

De catalogus is te vinden op de website www.gezondverbond.nl. "Met de Arbocatalogus laat de verzekeringsbranche zien dat verbetering van arbeidsomstandigheden een belangrijk onderwerp is, dat kan bijdragen aan het imago van de branche en aan een verbeterde instroom van nieuwe werknemers", aldus het Verbond. De verschijning van deze catalogus volgt twee jaar na de publicatie van een geruchtmakend onderzoek van FNV Bondgenoten, waaruit bleek dat ruim tweederde van de werknemers bij verzekeraars last heeft van een bovengemiddeld hoge werkdruk. Het Verbond deed destijds de resultaten van dit onderzoek af als onzin en sprak van een "schandalig rapport".

Bron: Nu.nl, november 2009



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.

Voorzitter zoekt hulp bij Public Relations

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

Waarom?

RSI is nog steeds de meest voorkomende arbeidsgebonden aandoening in Nederland. Meer dan 500.000 mensen per jaar gaan naar hun huisarts met RSI-klachten. Dat mogen we niet afdoen met 'Het zit tussen de oren' en 'Geen beroepsziekte' en 'Als je de aanbevelingen maar volgt, is er niets aan de hand'.

Willem Hollander wil RSI in brede kring onder de aandacht brengen bij

risicogroepen, patiënten, behandelaars, werkgevers, overheid, verzekeraars. Hij wil dit doen door voorlichting te geven met lezingen, op beurzen en aan de media. Maar ook door directe benadering van politici en hoge ambtenaren in Den Haag om hen te confronteren met de werkelijkheid van RSI-patiënten.

Wat vraagt Willem Hollander van je?

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

Heb je interesse? Wil je meer weten?

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

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 schrijfspiraties. 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

inspirerende 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

