

Handvat

Roeien tegen RSI

“Je bent middenin de natuur terwijl je in de stad woont”

Moet je bij een sollicitatie zeggen dat je RSI hebt?
Zie pagina 4

Nicole Gras, beleidsmedewerker SZW: “De meeste maatschappelijke kosten komen door fysieke en psychische overbelasting”

Theorieën over spierstoornissen

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de rsi-vereniging.
Mei 2012. Achttiende jaargang, nr. 2.
Lidmaatschap: € 25,- per jaar bij automatische incasso, anders € 27,50 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
postbus@rsi-vereniging.nl
www.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: Walter Jansen
Penningmeester: vacature
Algemeen lid: Ineke van Hooff

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Femke Boekhorst
RSI-lijn: Janneke Vasse
PR: Willem Hollander
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter

Redactie
Gabriëlle Bosch (hoofredacteur), Astrid ter Borgh (eindredacteur), Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Sandra Muresu, Floor Scholten, Jantine van der Tang, Dominique de Vet

Aan dit nummer werkten verder mee
Femke Boekhorst, George Hill en John Verbruggen

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

Deadline volgend nummer
25 mei 2012

Vormgeving
Arianne Doornbos

Illustratie
Chris Feenstra

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.

Vernieuwing - verrijking?



Nieuw is beter. Dat is de eerste reactie. Een nieuwe bank, een nieuw likje verf op de kozijnen, een nieuwe auto. Nieuw kan ook zijn: 'in een nieuw jasje', 'oude wijn in nieuwe zakken' 'één nieuwe zwaluw brengt nog geen zomer' (vrij vertaald).

Is nieuw wel beter? Het nieuwe werken, het nieuwe arbobeleid. Nieuwe conclusies in onderzoeken naar rsi. Dit zijn vragen die we ons in dit nummer stellen. Een nieuwe manier van leven met rsi door roeien. Een nieuwe appelmoespot.

Het is verleidelijk om te zeggen dat nieuw beter is. Het is in ieder geval altijd anders. En alle verandering kost in eerste instantie moeite, aanpassing, soms ook frustratie. Maar na een tijd komt toch het besef dat het uiteindelijk beter is, dat de oude manier ook niet meer werkte.

Soms wordt een verschraving ook aangeboden als vernieuwing. "We gaan het nu helemaal anders doen, het biedt kansen en mogelijkheden, het is geen probleem, maar een oplossing!" Maar ondertussen ben je geen spekkoper.

Een nieuwe subsidieregeling voor patiëntenverenigingen. Vanaf nu gaat iedereen meer samenwerken, meer eigen initiatief, meer betrokkenheid, meer eigen verantwoordelijkheid.

Een nieuw verenigingsblad, een nieuwe manier van werken. Allemaal uitdagingen, ook voor de redactie van het Handvat. Want we moeten met minder meer gaan doen en hoe we dat gaan vormgeven moet de komende tijd duidelijk worden. Daar zullen we ook jullie bij nodig hebben, de leden. In ieder geval gaan we online met Facebook. Dat is ook nieuw. Houd ons in de gaten, als we live gaan, komt het op de site!

Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur Handvat

P.S. We zien graag je reacties tegemoet! Mail mij op Handvat@rsi-vereniging.nl, of naar eindredacteur Astrid ter Borgh eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel naar 038-460 10 90.

Werf een nieuw lid!



We hebben nieuwe leden nodig en jij kunt helpen. Maak iemand lid van de rsi-vereniging, dan krijg je zelf een cadeaubon van 10 euro! Heb je een nieuw lid gevonden, laat hem of haar dan bij aanmelding aangeven door wie hij of zij lid is geworden. Het nieuwe lid krijgt een welkomstpakket.

Zie onze website voor heel veel informatie over rsi: www.rsi-vereniging.nl



4 | Roeien tegen RSI

"Je bent middenin de natuur terwijl je in de stad woont"

6 | Theorieën over spierstoornissen

Sommige wetenschappers zoeken de oorzaak van RSI bij spieren die samenwerken. Andere zijn van mening dat Assepoester erbij betrokken is.

14 | Nicole Gras, beleidsmedewerker SZW:

"De meeste maatschappelijke kosten komen door fysieke en psychische overbelasting"

Lees ook

- 10 In je recht: Over solliciteren en RSI
- 11 (W)aankoop: Nieuwe appelmoespot
- 17 De mini-tips van George over tandenpoetsen
- 20 WIA: wie ja, wie nee? Tips en informatie voor bij het gesprek met de arbeidsdeskundige

Heb jij wel
de goede beha?

zie pagina 10



Inhoud

Roeien tegen RSI

Roeien als remedie tegen RSI. Het is niet de meest voor de hand liggende sport. Althans, dat zou je denken. Maar dat is misschien een vooroordeel, want voor Jacqueline blijkt het heel goed te werken. Met een uurtje roeien per week, en daarnaast wat aanpassingen aan haar werkplek en gedrag, houdt zij haar RSI-klachten binnen de perken.

Hoe kwam je erop om te gaan roeien?

In 2000 kreeg ik voor het eerst RSI-klachten. Lichte klachten, die nog wel weggingen als ik bijvoorbeeld met vakantie ging. Ik werkte met een iMac en een Wacom-pen. De Mac was toen nog heel erg muisgeoriënteerd. Ik gebruikte wel een pauzeprogramma, maar niet zo heel consequent. Langzamerhand gingen die klachten niet meer weg, en in 2001 ging het echt mis. Daarna heb ik van alles geprobeerd. Fysiotherapie, cesartherapie, manuele therapie, acupunctuur, orthomoleculaire

geneeswijze, chi kung. Die cesartherapie, daar had ik wel wat aan. Dat gaf veel inzicht in mijn ademhaling en mijn houding. Maar voor de rest schoot het niet veel op.

Ik liep ook een tijdje bij een osteopaat. Ik moet zeggen dat mijn klachten in het alternatieve circuit altijd heel serieus werden genomen. Die osteopaat wees mij op de Cinderella-hypothese. Deze hypothese vergelijkt RSI-klachten met een elastiekje dat te lang aangespannen wordt: dat wordt slap. Als je te lang bezig bent met een bepaalde beweging,

dan verslapt het bindweefsel.

Ik ben erover gaan lezen, en heb ook contact gelegd met de Deense onderzoeker Karen Søgaard. Zij vroeg op een gegeven moment in het telefoongesprek: "Did you ever try rowing?"

Nee, roeien had ik nog nooit overwogen. Terwijl mijn partner het al sinds zijn twaalfde deed. Ik dacht dat het veel te zwaar zou zijn, was bang om mezelf te bezeren. Ik vond het ook een sport voor kakkers.

"Genieten van
meerkoeten,
geklots van water,
zon, lucht"



een roeier is bijna beledigd als je het woord roeipanen met riemen verwacht) trek je gewoon mee. Anders dan mensen denken is het dus niet zo zwaar voor je armen. Je doet het vooral met je benen. Die voortdurende beweging, eerst aanspannen en daarna ontspannen; het is bijna meditatief.

Hoe vaak roei je?

Een uurtje per week. En dat is genoeg. Tijdens het roeien voel ik mijn schouder weer loskomen. Als ik bijvoorbeeld een hele dag achter de pc heb gezeten, en ik ga roeien, dan voel ik dat meteen in mijn armen. En ik voel het ook direct als mijn armen moe zijn. Maar na het roeien voelt het weer goed.

“Die voortdurende beweging is bijna meditatief”

Ik ga wel bewust in die eenpersoonsboot, want ik wil mijn eigen tempo aanhouden. Ik ga niet in de vrouwen-acht. Ik ben een beetje een vrijetijdsroeier. Om de paar kilometer ga ik even dobberen. Genieten van de meerkoeten, het geklots van het water, de zon, de lucht. Je hoort de vogels. Je bent echt middenin de natuur terwijl je in de stad woont.

Kun jij een normale werkweek aan door één uur per week te roeien?

Ik werk vier dagen. Maar ik heb wel een ander beroep dan vroeger. Ik was projectcoördinator op een adviesbureau. Nu ben ik trainer. Maar ook nu zit ik nog weleens hele dagen achter de pc.

Maar ik ben het gewoon gaan proberen. Wel in een éénpersoonsboot, want ik dacht: in een vierpersoonsboot gaan ze misschien te hard voor mij. Het duurde zo'n tien lessen voordat ik het enigszins kon, want je moet wel eerst een stukje techniek leren. Net als met autorijden; in het begin is het lastig en na een tijdje is het heel gewoon. Roeien is trouwens geen schokkerige beweging, zoals tennissen, maar elke keer hetzelfde. Je tilt je gewicht met je benen en de boot. En je armen doen ritmisch mee. De riemen (in de volksmond bekend als roeipanen, maar

Gezondheid prioriteit?

Mijn partner had in die tijd een map van Work Solutions Nederland, en daarin kwam ik de zin tegen: **Maak ik mijn gezondheid tot de hoogste prioriteit, ook tijdens het werk?** Die zin kwam echt bij me binnen. Vanaf dat moment ben ik consequent een pauzeprogramma gaan gebruiken.

Docenten moeten nogal wat mailtjes beantwoorden.

Verder heb ik een pauzeprogramma op de pc, een Wacom-muis en een toetsenbord dat iets losser typt. Op die manier kan ik mijn werk goed doen.

Kun je het anderen aanraden?

Het is pure ontspanning. Ik ga op zaterdag, zondag of op mijn vrije dag. Dan ga je in je eentje het water op. Heerlijk. Ik kan het iedereen aanraden. Het kan in alle seizoenen, ook in de winter en in de herfst. Alleen nu niet, nu het vriest.

En dat kakkerige valt ook wel mee. Ik heb verschillende verenigingen geprobeerd, en er bestaan wel kakkerige verenigingen. Maar bij Willem III, waar ik nu zit, voel ik me helemaal thuis.



Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: privéalbum Jacqueline

Cinderella-syndroom

In 1991 beschreef de Deense onderzoeker Hägg de zogenaamde Cinderella-hypothese, die erop neerkomt dat juist bij lage belastingen van lange duur altijd dezelfde spiervezels het eerst worden gebruikt. De rest van de spiervezels doen niets (zoals de stiefzusjes van Assepoester). Ook ontvangt het lichaam niet de gebruikelijke beschermende signalen dat er overbelasting plaatsvindt. Het gevolg is dat de werkende spiervezels te weinig zuurstof ontvangen en dat afvalstoffen niet worden afgevoerd door de lagere doorbloeding. Na verloop van tijd ontstaat vermoeidheid, stijfheid en pijn. Deze hypothese is tijdens een congres in Stockholm in 2007 door een grote groep wetenschappers verder ondersteund.

RSI en je spieren

Als je RSI krijgt kan dat te maken hebben met je spieren. Sommige wetenschappers zoeken de oorzaak bij spieren die samenwerken. Andere zijn van mening dat Assepoester erbij betrokken is.

Aan RSI valt veel te onderzoeken. RSI'ers hebben nou eenmaal een grote verscheidenheid aan symptomen. Uit onderzoek naar deze symptomen blijkt dat er bij RSI stoornissen zijn in de spieren, de pezen, de zenuwen en de bloedcirculatie. Over de ontstaansmechanismen van RSI bestaan dan ook allerlei theorieën. Onderzoekers van de Faculteit der Bewegingswetenschappen van de VU plaatsten de theorieën over spierstoornissen bij RSI in een fasenmodel en schreven daar een overzichtsartikel over. Lees met ons mee over ruis in je spieren, elkaar tegenwerkende spieren die gaan samenwerken en het belang van iemand als Assepoester.

Neuromotorische ruistheorie

Voor een toeschouwer is het soms knap irritant, iemand die een presentatie houdt en daarbij met een trillende laserpointer op het scherm de kernpunten aanwijst. Onbedoeld illustreert deze spreker echter de

werking van de neuromotorische ruistheorie. Volgens deze theorie is het getril van het lichtpuntje op het scherm niets anders dan

Beweging is een ruizig proces

de ruis die ontstaat bij beweging. Spiervezels moeten op voortdurend wisselende manier samenwerken om kracht te produceren. De daarbij ontstane beweging wordt op koers gehouden door een gecompliceerd feedbacksysteem. Beweging is dus een 'ruizig' proces.

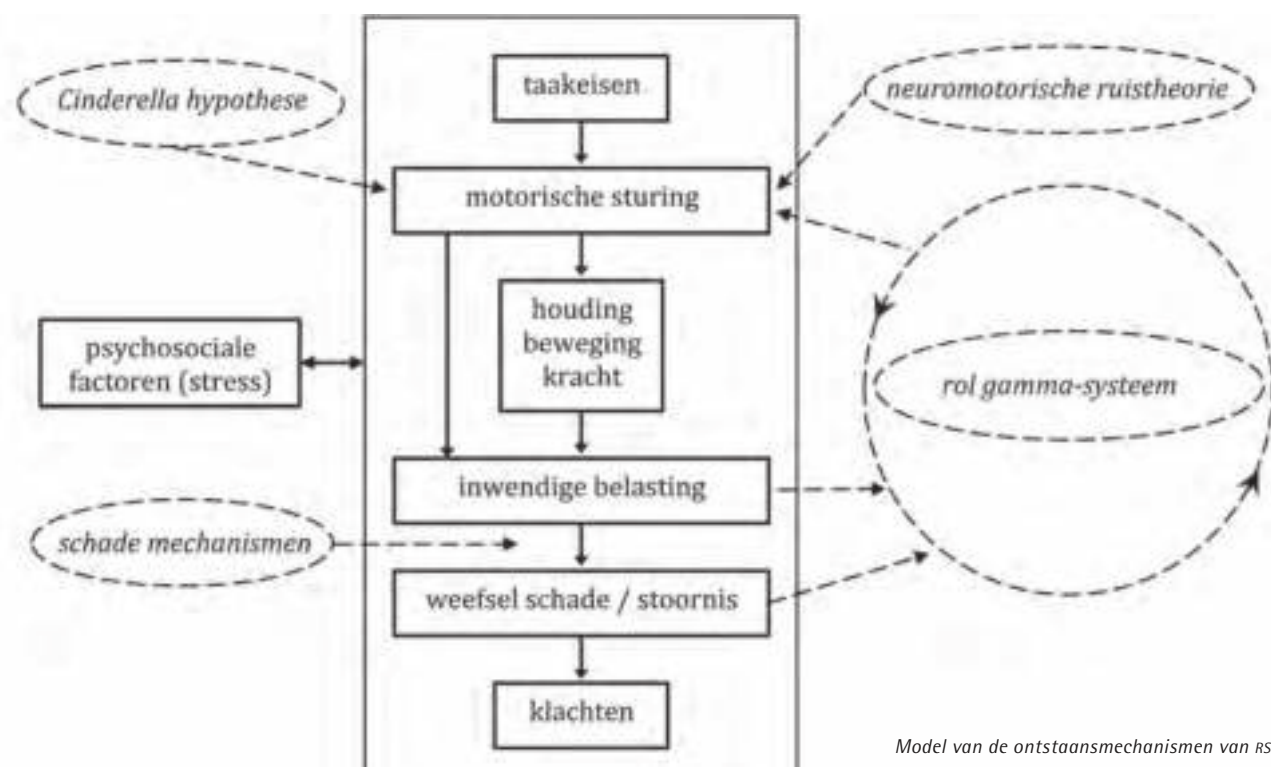
Bij mentale druk ontstaat extra ruis. Heeft de spreker een kritisch zaalpubliek, dan is de kans dus groot dat het lichtpuntje op het scherm nog erger gaat trillen. De spreker zal het trillen van het lichtpuntje proberen tegen te gaan door meer kracht uit te oefenen op de laserpointer of door zijn arm

stijf tegen zijn lichaam te drukken. In beide gevallen spant hij in zijn arm de elkaar van nature tegenwerkende spieren tegelijkertijd aan. Het gevolg is meer spierspanning dan de taak eigenlijk vereist, met uiteindelijk weefsel schade en pijn. Het laserlichtje dooft.

Neuromotorische ruis lijkt vooral een rol te spelen bij het uitvoeren van precisietaken. In wetenschappelijk onderzoek bleek dat mensen die computertaken uitvoeren meer spieractiviteit vertonen en meer kracht op de muis uitoefenen als ze met grotere precisie of onder hoge mentale druk moeten werken.

Model van Johansson

Stel, een andere spreker heeft geen last van mentale druk. Hij onderstreept met zijn trillende laserpointer enthousiast en veelvuldig de kernpunten van zijn betoog. De kans is groot dat ook dit laserlichtje op termijn



Model van de ontstaansmechanismen van RSI

vanzelf van het scherm verdwijnt. Zonder dat de spreker het in de gaten heeft treedt er in zijn lichaam een complex mechanisme in werking als hij zijn armspier lang maakt bij het wijzen met de laserpointer. De zenuwvezels in de arm geven feedback aan het centrale zenuwstelsel over de spiervlenging. Het centrale zenuwstelsel stuurt vervolgens signalen terug die de armspier weer laten samentrekken. Een belangrijke rol is hierbij weggelegd voor een aantal zenuwcellen in het ruggenmerg: de gamma-motoneuronen. De gamma-motoneuronen zijn permanent actief en geven de spier een basisspanning.

De eigenaar van de armspier komt in een vicieuze cirkel

Johannson stelt dat pijn in de spier of in nabijgelegen weefsels ervoor zorgt dat de gamma-motoneuronen extra geprikkeld worden, waardoor de spierspanning verder verhoogd wordt. Daarnaast veroorzaken langdurige statische activiteit (waarbij het lichaam niet beweegt) en mentale druk op hun beurt ook weer spierspanning. Al deze extra spierspanning zorgt voor nog meer pijn, waardoor er nog meer prikkeling ontstaat in het

gammasysteem, gevolgd door nog meer spierspanning, gevolgd door nog meer pijn. De eigenaar van de armspier komt in een vicieuze cirkel. Daarnaast gaan ook bepaalde zenuwvezels uit zichzelf prikkels geven aan de gamma-neuronen, zelfs aan gamma-neuronen die andere spieren besturen. Hierdoor ontstaat een tweede vicieuze cirkel, met pijn in de aangedane spier, maar ook in omliggende spieren.

In vervolg op zijn theorie stelt Johannson dat er nog een derde vicieuze cirkel bestaat. Door pijn of vermoeidheid zou het houdingsgevoel in de spier verslechteren. Hierdoor zouden de bewegingen ongecoördineerder worden. Door de elkaar van nature tegenwerkende spieren tegelijkertijd aan te spannen kan de coördinatie verbeterd worden. Het gevolg is echter meer spierspanning dan de taak eigenlijk vereist en dus wederom een grotere inwendige belasting dan nodig is, met kans op uiteindelijk een grotere pijngevoeligheid van de zenuwuiteinden in de spieren resulterend in chronische pijn. Uit onderzoek blijkt dat de effecten van deze derde vicieuze cirkel vooral optreden bij laagintensief repeterend werk waarbij sprake is van een langdurig statische belasting (zoals computerwerk).

Cinderella-hypothese

Computerwerk vraagt weinig kracht en veel bewegen hoeft het lichaam er ook niet voor. Meestal wordt maar zo'n tien procent van de beschikbare spieractiviteit benut. Toch kan de arm ervan overbelast raken. De Cinderella-hypothese kan deze paradox verklaren. Volgens de Cinderella-hypothese bestaat er in de spieren een heel bijzondere werkverdeling. Kleine *motor-units* (zenuwcellen met daaraan verbonden een klein groepje spiervezels) gaan het eerst aan het werk en blijven het langst in touw, net als Assepoester. Pas als de arm weer helemaal ontspannen is komen de kleine *motor-units* weer tot rust. De grotere *motor-units* (zenuwcellen met een groter groepje spiervezels) komen veel later in actie: als er kracht geleverd moet worden. Bovendien scheiden ze er het eerst mee uit, namelijk zodra de kracht weer afneemt. Ook hier kan een schadelijke vicieuze cirkel ontstaan. Door de langdurige



Sommige mensen hebben een lagere kans op RSI

spierspanning in de kleine *motor-units* wordt de doorbloeding ter plaatse minder. Er ontstaat een tekort aan zuurstof en voedingsstoffen, en de afvalstoffen hopen zich op. De afvalstoffen prikkelen de zenuwuiteinden in de spieren, waardoor de kleine *motor-units* weer in actie komen, waardoor weer nieuwe spierspanning ontstaat.

De spiervezels van de kleine *motor-units* raken overbelast als ze langdurig onder spanning staan. Uit onderzoek blijkt dat dit met name gebeurt bij laagintensief repeterend werk en bij statische belasting. Korte onderbrekingen van de taak geven de kleine *motor-units* rust en verkleinen het risico op RSI. Tussentijdse oefeningen blijken het statische patroon dan ook te doorbreken. Er zijn ook mensen die van nature al korte onderbrekingen hebben in de elektrische activiteit in hun spieren (aantoonbaar met EMG,

Lees verder op pagina 8 >>>





een spieronderzoek met stroomstootjes). Bij hen worden sommige spiervezels ontlast omdat andere spiervezels hun rol even overnemen. Deze mensen blijken een lagere kans te hebben op RSI.

Schademechanismen

Of de inwendige belasting nu ontstaat doordat elkaar van nature tegenwerkende spieren zich tegelijkertijd aanspannen (de neuromotorische ruistheorie en de theorie van Johansson) of doordat de spiervezels van de kleine *motor-units* te lang onder spanning staan (de Cinderella-hypothese), uiteindelijk geeft het weefselschade. Laagintensief werk blijkt op microscopisch niveau dezelfde spierschade te kunnen veroorzaken als hoogintensief werk. Bij hoogintensieve bezigheden lopen mensen soms spierpijn, verrekkingen en spierscheuren op. Bij deze kwetsuren is de celwand van de spiercellen beschadigd geraakt, waardoor het enzym CK (creatine-kinase) vrijkomt in het bloed. Uit onderzoek blijkt dat mensen met laagintensief werk deze CK-waarden ook hebben, wat wijst op dezelfde spierschade. Een week werken aan de lopende band volstaat daarvoor al.

De spierschade zou veroorzaakt kunnen worden door calcium. Bij actieve spiercellen komt calcium de cel binnen. Zijn de spiercellen inactief dan wordt een groot deel van het calcium weer afgevoerd. Een spiercel

die langdurige actief is krijgt niet de gelegenheid het calcium af te voeren, zodat dit zich ophoopt en uiteindelijk schade veroorzaakt in de spiercel. Dergelijke spiercelafwijkingen zijn al aangetroffen bij mensen die pijnklachten hebben aan de monnikskapspier (de grote ruitvormige spier in de bovenrug).

Tot slot

Wetenschappers treffen in hun onderzoek niet altijd alle verbanden uit de theorieën aan. In 2008 promoveerde Maaïke Huysmans op een onderzoek naar het 'precisie-pijnmodel', dat een combinatie was van de neuromotorische ruistheorie en het model van Johansson. Maaïke Huysmans toonde aan dat mensen die een precisietaak uitvoeren inderdaad een hogere spierspanning krijgen, dat mensen die vermoeide armspieren hebben en mensen die RSI hebben minder houdingsgevoel hebben en minder nauwkeurig werken. Wat niet aangetoond werd is dat mensen met RSI meer spierspanning hebben tijdens precisietaken dan mensen zonder RSI. Ook werd niet duidelijk of het verslechterde houdingsgevoel bij RSI'ers de oorzaak is of juist het gevolg van de RSI-klachten. De vicieuze cirkel kon dus nog niet helemaal gesloten worden.

Eén conclusie die we kunnen trekken uit de theorieën over het ontstaan van RSI-klachten is dat bij RSI de balans tussen belasting en belastbaar-

heid blijkbaar ernstig verstoord is geraakt en dat de klachten chronisch worden als deze disbalans niet snel wordt opgeheven. Zo'n conclusie smeekt om een snelle en effectieve oplossing voor beginnende RSI'ers en een gedegen aanpak voor RSI'ers met langdurige klachten. Helaas is RSI een aandoening die zich manifesteert op veel verschillende niveaus, getuige de veelheid aan symptomen. Voor dat we kunnen beschikken over een effectieve oplossing voor RSI zullen we nog heel wat wetenschappers aan ons voorbij zien trekken. Zonder laserpointers dan maar.

Tekst: Karlijn van der Meer

Bronnen:

Spierbelasting en RSI, een overzichtartikel door M.J.M. Hoozemans e.a. (http://www.xpertlink.nl/pdf/RSI_SpierbelastingEnRSI_GeneeskundeEnSport_Arbo_Unie_2009.pdf)

From precision demands to neck and upper extremity pain, proefschrift van M.A. Huysmans

(<http://dare.ubvu.vu.nl/handle/1871/15803>)

Spierbelasting en RSI, artikelenreeks in Massage Magazine, 2010 nr. 6, 2011 nrs. 1, 2 en 4.

'Pathophysiology of upper extremity muscle disorders', een artikel door Bart Visser en Jaap H. van Dieën, verschenen in Journal of Electromyography and Kinesiology, 2006, nummer 16.

MindfulKids: aandachtsoefeningen voorkomen RSI

Je aandacht richten op je 'stille lichaam', jezelf een hartenwens sturen, of je even focussen op het kleine ballonnetje in je buik. Dit zijn opdrachten van de MindfulKidstraining, maar ook oefeningen die je als volwassene kunt toepassen.

Het idee erachter is dat je, door je aandacht bewuster te gebruiken, je beter met (RSI-)pijn om kunt gaan en het zelfs kunt voorkomen. Initiatiefnemer en oud-leerkracht George Langenberg geeft de MindfulKidstraining aan kinderen in groep 5 tot en met 8 van de basisschool om ze te leren hun aandacht bewuster te gebruiken.

De huidige samenleving waarin alles snel moet en iedereen het druk druk heeft, zorgt voor steeds meer stress bij volwassenen. Helaas hebben kinderen er ook in toenemende mate last van; Info-obesitas of informatie-overvloed is geen onbekend probleem meer bij kinderen. Hyves, Facebook en smart-phones zorgen voor een continue stroom van informatie waardoor vermoeidheid, slaapttekort en concentratie-

problemen kunnen ontstaan. Er zijn dus momenten waarop ook kinderen het even niet meer zien zitten en dat is hét moment waarop MindfulKids kan helpen. Daarnaast kan dit programma ook preventief werken. Door kinderen, maar ook volwassenen bewust te maken van zichzelf en hetgeen waar ze mee bezig zijn, zouden de rustmomenten RSI kunnen voorkomen.

Zes weken training

De training, die gebaseerd is op Oosterse meditatie technieken en kennis van de Westerse psychologie, zorgt ervoor dat kinderen hun aandacht beter kunnen focussen. Zes weken lang krijgen kinderen twee keer per week een training van Langenberg en daarnaast werken ze elke dag vijf minuutjes tijdens de les aan één van

de opdrachten. Je even concentreren op jezelf in je stille lichaam en al je verschillende onderdelen, jezelf een complimentje (hartenwens) geven, of je focussen op je ademhaling en aan niets anders denken; het lijken kleine dingen, maar toch hebben ze indrukwekkende gevolgen.

Goede resultaten

Kinderen piekeren minder, ervaren minder stress en zijn gelukkiger en zich bewuster van zichzelf, blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Amsterdam naar de MindfulKidstraining op drie Amsterdamse basisscholen. Na zes weken heeft een meerderheid van de 210 kinderen die meededen het gevoel meer grip te hebben op het leven en kunnen ze zich beter concentreren tijdens de les. Ook ouders merken op dat kinderen minder agressief en minder angstig zijn. In de praktijk hebben de kinderen er allemaal op een ander manier baat bij. Voor Bibi van 10 betekent dit bijvoorbeeld dat ze 'even in haar stille lichaam gaat' en wat beter nadenkt voor ze ruzie gaat maken met haar zusje, voor Vincent van 11 juist dat zijn vriendjes hem niet zo snel meer kunnen afleiden tijdens de les. Een klein moment van stilte kan dus een groots effect hebben!

Tekst: Dominique de Vet
Bron: NRC Next, september 2011



Een gerecht met een P

Driemaal per week ging rond etenstijd mijn deurbel. Vier jaar lang. Dan stond mijn buurmeisje op de deurmat met een dampend bord met deksel, een geheimzinnig lachje op haar gezicht. En elke keer moest ik raden wat haar moeder had gekookt voor die alleenstaande buurvrouw met chronische RSI, die volgens haar moeder veel te veel instantmaaltijden at.

Die ene keer zal me nog lang heugen. Het buurmeisje lachte die avond nog geheimzinniger dan anders. De geur die uit het bord omhoog steeg deed me denken aan lang geleden. Té lang geleden blijkbaar, want met geen mogelijkheid kon ik het luchtje thuisbrengen. "Met welke letter begint het

dan?" vroeg ik met aanstormende maagsappen in een lege maag. "Een P," sprak mijn buurmeisje plechtig. Even was het stil. Toen kreeg ik nóg een clue. De überclue. "Kom, kom..." Ze wenkte me naar beneden tot mijn gezicht dichtbij het hare was, keek me recht in de ogen en fluisterde nadrukkelijk: "Maar het is géén poep!" Een immense opluchting maakte zich van mij meester. De buurvrouw was van Italiaanse afkomst en kookte overheerlijk. En in haar huis woonden maar liefst zes personen... Wat het wel was? Pannenkoeken.

Tekst: Karlijn van der Meer

RSI-moment



Foto (theclipartkid) (1)

Solliciteren met RSI

Moet ik melding maken van mijn RSI-klachten (of mijn ziekteverleden) tijdens een sollicitatiegesprek?

Stel: je hebt RSI-klachten. Of RSI-klachten gehad. En je bent, om welke reden dan ook, op zoek naar een nieuwe baan. Je hebt gesolliciteerd en krijgt een uitnodiging voor een sollicitatiegesprek. Goed nieuws!

Maar dan rijst de vraag: moet ik tijdens dat gesprek al melden dat ik RSI heb of heb gehad?

In principe niet. Is het antwoord.

In de wet staat dat je in een CV of tijdens een sollicitatiegesprek niets hoeft te melden over je gezondheid of je ziekteverleden. De Wet op de Medische Keuringen verbiedt werkgevers zelfs ernaar te vragen. Vragen als: "Ben je vaak ziek geweest in het verleden?" of "Heb je een kinderwens?" zijn dus uit den boze. Ook mag een toekomstige werkgever geen informatie inwinnen over ziekteverzuim in het verleden.

Maar let op: je hebt als toekomstig werknemer ook plichten. Als je gezondheidsproblemen hebt die je kunnen belemmeren om essentiële taken in de toekomstige functie uit te voeren, dan moet je de werkgever hier wel over informeren en dat dien je te doen voordat je de functie aanvaardt. Niet per se tijdens het eerste gesprek dus! Maar wel voordat je iets tekent. Het achterhouden van belangrijke informatie over je gezondheid kan later reden zijn voor stopzetting van de loonbetaling of - in het uiterste geval - zelfs leiden tot ontslag op staande voet.

Handige links:

Voor gratis juridisch advies op diverse locaties in heel Nederland, kun je terecht bij Het Juridisch Loket. Zie ook: www.juridischloket.nl
Een handige website over juridische zaken is: www.judex.nl

In je recht!

Een nieuwe rubriek in het *Handvat*. Omdat in het woud van Nederlandse regels en wetten iedereen weleens verstrikt raakt. Over rechten en plichten van RSI'ers. Over wetten en regels. Een rubriek waarin antwoorden worden gegeven op vragen die voor veel RSI'ers van belang zijn. Heldere antwoorden zodat je niet het hele internet af hoeft te struinen, instanties hoeft te bellen, maar gewoon, zonder dat je klachten verergeren, hier in het *Handvat*, antwoord krijgt. Daar zijn wij voor, toch?

Tips:

- Bereid je goed voor op je sollicitatiegesprek. Weeg goed af voor jezelf of je iets kwijt wilt over je gezondheid (en zo ja, hoeveel) of niet.
- Als uit je CV heel duidelijk valt op te maken dat je ziek bent geweest, kan het soms beter zijn om open kaart te spelen en te beschrijven wat je situatie was en is.
- Heb je een WAO-uitkering, dan is het een idee om je potentiële werkgever te wijzen op de financiële voordelen waar hij aanspraak op kan maken als hij een arbeidsgehandicapte in dienst neemt.

Tekst: Floor Scholten

De informatie in deze rubriek wordt met zorg samengesteld door de redactie van het *Handvat*. Het is niet uitgesloten dat er, bijvoorbeeld door wetwijzigingen of andere ontwikkelingen, op enig moment andere regels gelden. Het *Handvat* kan daarom geen verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid aanvaarden. Ook kan de redactie niet garanderen dat de adviezen voor elk uitzonderlijk geval van toepassing zullen zijn. Win daarom ook altijd juridisch advies in.

Column

nieuw!

Laat je (n)iets aanmeten

Laatst las ik al eens ergens dat ongeveer 80% van de vrouwen de verkeerde maat beha draagt. Heel veel vrouwen weten dus eigenlijk niet precies welke maat beha ze nou eigenlijk hebben. Ik behoor ook tot die groep. Ik weet het ook niet en om eerlijk te zijn: het kan me ook niet zoveel schelen. Of moet ik zeggen: het *kón* me niet zo schelen? Ja, dat moet ik zeggen: kon schelen. Dat het er misschien niet te charmant uitziet als je een verkeerde beha draagt, soit. Maar nu lees ik zojuist in een artikel van een Britse fysiotherapeute het volgende (vrij vertaald door ondergetekende):

Een verkeerde maat beha dragen ziet er niet alleen stom uit, het brengt ook nog eens gezondheidsrisico's met zich mee. Je kunt last krijgen van nek, schouders, onderrug, bovenrug en beknelde zenuwen in de nek. En van hangende borsten. Niet zo'n mooi plaatje dus.

Dat was toch even schrikken. Ik las dit en dacht: het zal toch niet waar zijn dat ik RSI-klachten heb gekregen van mijn (verkeerde) beha? Ik heb al jaren klachten aan schouders, rug, nek, armen en handen. Kortom: RSI. En ik weet stiekem ook wel dat dat in mijn geval echt vooral is ontstaan



door heel veel werken achter laptops en computers in een niet zo'n beste houding. Maar toch. Ik heb dus een goed voornemen. Binnenkort ga ik naar een lingeriezaak en laat ik me eens iets aanmeten. Dat doe ik niet gauw. Maar voor de beha maak ik dit keer een uitzondering!

Floor Scholten

Croupier met RSI krijgt vergoeding

Croupiers die bij hun werk in het casino RSI krijgen, hebben in principe recht op een schadevergoeding. Dat blijkt volgens vakbond De Unie uit een arrest van het gerechtshof in Amsterdam. Het hof stelde vast dat een vrouw, die in Scheveningen als croupier werkte, RSI heeft opgelopen door haar werk. De vrouw werkte vooral aan de Blackjacktafel.

Volgens De Unie kwamen de RSI-klachten door de invoering van een automatische schudmachine. "Het tempo van de machine lag erg hoog om meer spelen per uur te kunnen bedienen", zegt Daniel Scheper van De Unie. "Dat leidde tot meerdere klachten over nek, schouders en armen van personeel.

De klachten waren bekend, maar het casino heeft niet genoeg gedaan om ze te verhelpen."

Woordvoerder Hans van Kastel van Holland Casino, de werkgever van de vrouw, gaf in december aan dat het bedrijf nog nadacht over een gang naar de Hoge Raad. Volgens hem heeft het Casino wel degelijk instructies gegeven aan de croupiers om ervoor te zorgen dat RSI-klachten werden voorkomen. "Maar het hof is van oordeel dat er onvoldoende op werd toegezien dat die instructies ook goed werden nageleefd."

Bij het gebruik van de kaartenschudmachine is het volgens het casino van belang, dat de croupier goed op zijn of haar houding let. Het casino erkent, dat er bij het beroep van croupier ergonomische risico's zijn, omdat er veel repeterende handelingen worden verricht in een hoog tempo.

De werkneemster over wie het hof een uitspraak deed, zit in de WAO. Zij heeft daar bovenop een schade-



vergoeding van een aantal tienduizenden euro's toegewezen gekregen, die het casino moet betalen, tenzij het staatsbedrijf naar de Hoge Raad is gestapt. De Unie heeft nog namens veertien andere croupiers vergelijkbare zaken lopen.

Bron: Algemeen Dagblad, december 2011

Appelmoespot

(W)aankoop

Een gezinsmomentje na de maaltijd. Mama gaat de nieuwe appelmoespot van Hak uitproberen. Die met het 1-2 deksel, die zo makkelijk open moet gaan. Ze gaat er een stukje over schrijven voor het Handvat.

Na alle maaltijdrumoe is het plotseling stil als ik aan het deksel draai. De kinderen kijken ademloos toe.

Een klik. Hé, dat voelt wel erg licht.

Dan nog een klik. En dan is de pot open.

Dit gaat wel erg gemakkelijk. Er zit een ring in het deksel die de pot als het ware vasthoudt terwijl je aan het deksel zelf draait. Je hebt er wel twee handen voor nodig, maar het kost niet veel kracht.

"Nou hoef je niet meer met een mes in het deksel te prikken, mam, om er een gaatje in te maken", reageren de kinderen opgetogen.

En mijn man realiseert zich dat hij nu van deze mannentaak ontheven is. Voor de appelmoespot althans. Nu nog de jampot, de mayonaisepot en de augurkenpot.

Tekst: Annemiek Hutten, Foto: Hak



Heel handig dat nieuwe deksel.

Oogartsen vaker spier-en gewrichtsaandoeningen dan andere artsen

Uit onderzoek blijkt dat oogartsen en optometristen meer of vaker last hebben van aandoeningen aan het bewegingsapparaat dan bijvoorbeeld huisartsen of andere specialisten. Dat blijkt uit een studie die gepubliceerd werd in het Amerikaanse blad 'Ophthalmology'. Voor het onderzoek vulden 94 oogartsen en 92 huisartsen een enquête in. 46% van oogartsen meldden nekpijn tegenover 21% van de huisartsen. Pijn in de polsen en handen kwam bij 17% van oogartsen voor, tegenover slechts 7% van de huisartsen. Ruim een derde van de oogartsen meldden dat hun baan behoorlijk stressvol is. Dat vond slechts een vijfde van de huisartsen van hun baan.

Bron: <http://www.beckersasc.com/news-analysis/ophthalmologists-have-more-musculoskeletal-disorders-than-other-physicians.html>

RSI groot probleem bij iPad-generatie

De zogeheten iPad-generatie, de jeugd van nu, lijdt meer en meer aan RSI en nekpijn als gevolg van de vele uren dat ze in de weer zijn met iPhones, smartphones en tablets zoals de iPad.

Dat zeggen medici wereldwijd. Het gaat vooral om klachten aan duim, pols en elleboog. Maar ook hoofdpijn, zere schouders en een stijve nek, zijn veelgehoorde klachten.

Volgens Dr. Kerein Earney, voorzitter van de Australische vereniging van chiropractoren, riskeren deze kinderen door het overmatig gebruik van tablets en smartphones blijvende schade aan het bewegingsapparaat.

Sommige kinderen spenderen vele uren in een totaal verkeerde houding aan het spelen met nintendo's, mobieltjes enzovoort. Volgens Earney kan dit ertoe leiden dat deze kinderen al op vroege leeftijd te kampen krijgen met een slechte nek. De nekwerfels gaan sneller achteruit, verslechteren eerder dan nu het geval is. Dat is een serieus

iPad-gebruikers riskeren chronische klachten

Of je nu in bed ligt of op de bank zit; de gemakkelijkste manier om je iPad te gebruiken is door deze verticaal vast te houden en hem te gebruiken als een hele grote iPhone. Helaas is het gevolg dat de metalen onderste hoeken van de iPad op deze manier druk uitoefenen op je duim en het kussentje onder je duim. Dat wordt al gauw pijnlijk. Helemaal als je in deze houding urenlang aan het typen bent. Ook kun je flink last krijgen van je schouders en nek. Dit bewijst maar weer dat de iPad weliswaar een prachtig ding is, maar ook een riskant apparaat bij veelvuldig gebruik. Diverse medici in onder meer de VS waarschuwen dan ook voor de risico's. Chronische pijn ligt op de loer. Het devies is en blijft, ook en vooral voor de iPad: neem een goede houding aan en neem pauzes!

Bron: Dailymail

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-2100414/Got-iPhone-iPad-Now-prepare-injury.html>



gezondheidsprobleem dat niet alleen de getroffen en duur komt te staan, maar ook de gezondheidszorg.

Bron: <http://www.foxnews.com/health/2012/01/30/kids-suffering-injuries-caused-by-excessive-use-tablets-and-smartphones/>

Tabletneksyndroom

Nog een tabletonderzoek. Volgens onderzoek van de Harvard School of Public Health blijken veel tabletgebruikers hun tablet krampachtig vast te houden, waardoor er - vooral door het voorover leunen van de nek - veel spanning op de nekspieren komt te staan en nekpijn ontstaat: het tabletneksyndroom.

Hoewel de spanning op de nekspieren onder tabletgebruikers toeneemt, is er ook goed nieuws: tabletgebruikers blijken namelijk vaker van houding te veranderen en meer te bewegen dan gebruikers van traditionele desktop- en notebook-computers. Daardoor kunnen de spieren zich meer ontspannen. Het Harvard-team gaat binnenkort ook bekijken wat het effect van tabletgebruik is op de armen en polsen. Opmerkelijk is overigens dat het onderzoek is gesponsord door Microsoft, dat dit jaar groot wil uitpakken met Windows 8-tablets.

Het volledige artikel is te vinden op:

<http://iospress.metapress.com/content/x668002xv6211041/fulltext.pdf>

Bron: Telecommagazine.nl, januari 2012

Boogschutters in de 16e eeuw hadden ook RSI



Onderzoekers aan een universiteit in Swansea, Wales, hebben aangetoond dat RSI vijfhonderd jaar geleden ook al een veelvoorkomende aandoening was. En dan vooral bij boogschutters. Hand- en kruisbogen waren in het Groot-Brittannië van Hendrik VIII oorlogswapens, maar boogschieten was ook een zeer populaire sport. Het betreft een bijzonder onderzoek. De sport- en bewegingsdeskundigen aan de Swansea Universiteit onderzochten skeletten die ooit gevonden zijn op een gezonken oorlogsschip uit 1545 en die bewaard zijn gebleven.

Met een laserscanner werden de skeletten bekeken met de nadruk op de pols en ellebooggewrichten. Het ellebooggewricht van de boogschietarm was bij de meeste skeletten soms wel twee keer zo dik als in de andere arm. De onderzoekers noemen dat nu 'the archer's elbow' oftewel de boogschuttersarm.

Bron: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2109595/Archer-s-elbow-Tudor-s-RSI-How-modern-injury-500-years.html#ixzz1o3pZ544g>

Ook China heeft aandacht voor werkgerelateerde aandoeningen

China heeft onlangs pijnklachten zoals RSI en nekpijn aangeduid als werkgerelateerde aandoeningen, ofwel beroepsziektes en als zodanig wettelijk vastgelegd. Het betreft een nationale wet ter preventie van werkgerelateerde aandoeningen. Met deze wetwijziging laat ook China zien dat het land bereid is mensen met een werkgerelateerde aandoening serieus te nemen. China voldoet daarmee aan internationale normen. Hoe serieus we dit moeten nemen, blijft natuurlijk de vraag. China is wel China.

Bron: *People's Daily Online*
<http://english.peopledaily.com.cn/90882/7701442.html>



Succesvol interdisciplinair therapieconcept ontwikkeld tegen RSI

Psychologen van de Technische Universiteit van Darmstadt hebben een trainingsprogramma ontwikkeld dat werknemers screent ter voorkoming van een muisarm. Tegelijk richt het zich op vermindering van bestaande pijn. Het programma is ontwikkeld in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Arbeid en Veiligheid Nordrhein-Westfalen.

De deelnemers volgen in twee dagen vijf modules: over ontspanning van de spieren, de organisatie van het werk, ergonomie, stressmanagement en fysiotherapie. Zo leren ze over de functie van het pijngeheugen, proberen ze alternatieven voor de muis en leren ze oefeningen. In de vijf weken na de training proberen ze de opgedane kennis toe te passen.

Doel is om langetermijnveranderingen in het gedrag te borgen bij het werken met een computer. "De resultaten tot nu toe laten zien dat ons trainingsprogramma geschikt is voor zowel preventie als voor therapie", zegt universiteitshoogleraar Hardo Sorgatz, die al jaren bezig is met RSI en de training heeft ontwikkeld. In samenwerking met een speciaal opgeleide fysiotherapeut, biedt TU Darmstadt twee keer per jaar een cursus aan voor twaalf deelnemers.

Wie veel op de PC werkt en een muisarm wil voorkomen, moet volgens Sorgatz zorgen dat in ieder geval zijn of haar werkplek ergonomisch goed is ingericht, je steeds korte pauzes neemt en alternatieven gebruikt voor de muis, zoals een verticale muis of pentabret.

Bron: *Persbericht Technische Universiteit van Darmstadt*
Vertaling uit het Duits: Astrid ter Borgh

Gezond werken, hoe doen we dat?

Crisis of geen crisis, vanaf 2020 krimpt de beroepsbevolking en zijn alle arbeidskrachten hard nodig. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is druk bezig om iedereen aan het werk te houden. Een goede gezondheid is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Waar is het beleid op gestoeld én, sluit het aan op de praktijk?

Het Ministerie van SZW, een mooi open glazen gebouw van architect Herman Hertzberger, gericht op de buitenwereld en transparant naar binnen. Het is net een bijenkorf, drommen mensen willen naar binnen, gonzend worden ze in groepjes opgehaald. Maar dan stopt het even bij de paspoortcontrole. De beweging is toch niet zo vloeiend als zij lijkt.

Bevlogen

Ik word opgehaald door Nicole Gras. Vriendelijk en bedachtzaam sprekend, legt zij me uit hoe je linksaf bij de bewindspersonen komt en waar rechtsaf alle beleidsmedewerkers te vinden zijn. We gaan met de lift naar de afdeling 'gezond werken' waar 15 mensen werken. Een rustige sfeer, hoffelijke mensen, begaan en bevlogen. Dit zijn dus de mensen die voor ons plannen hoe wij de komende decennia aan het werk moeten blijven en wat daar voor nodig is. Een ambitieuze taak.

Nicole is beleidsmedewerker 'fysieke belasting en beroepsziekten'. Andere

medewerkers zijn bijvoorbeeld gespecialiseerd in zaken als 'psychische belasting' of 'chemische stoffen'; de dossiers zijn verdeeld op basis van arbeidsrisico's. "Chemische stoffen heeft natuurlijk een hogere publiekswaarde, vanwege het potentieel dodelijke karakter ervan", zegt ze, "maar de meeste maatschappelijke kosten zitten bij de fysieke en psychische overbelasting. En dat moeten wij als beleidsmedewerkers dan vooral onder de aandacht brengen".

Overleg

Het Ministerie van Sociale Zaken werkt de doelstellingen van de bewindslieden uit en maakt daarop beleid. Daar is natuurlijk heel veel meer voor nodig dan alleen een opdracht van bewindslieden. Er is continu overleg met de sociale partners en het beleid moet worden getoetst aan de statistieken. Daarvoor is input nodig van allerlei instituten zoals het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Stichting van de Arbeid (SvdA), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-

geneeskunde (NVAB), de Gezondheidsraad en de Inspectie SZW (voormalige Arbeidsinspectie). Verder is er veel contact met maatschappelijke organisaties om voeling te houden met de maatschappelijke ontwikkelingen.

Doelvoorschriften

"Op basis van de Europese regelgeving is in Nederland de Arbowet opgesteld. Uitvloeisel hiervan waren de Arbeidsconvenanten die tot 2007 afspraken regelden per branche. De Arbowet is in 2007 gewijzigd in voornamelijk doelvoorschriften. De maatregelen moeten werkgevers met werknemers zelf afspreken, bijvoorbeeld in de arbocatalogus. Zo mogelijk worden daar veiligheidskundige of gezondheidskundige grenswaarden bij opgesteld."

Nieuwe beleid

"Er wordt nu gewerkt aan het nieuwe beleid. Het kabinet wil voor het bedrijfsleven een versimpeling van de administratieve lasten. In het liberale beleid past ook: 'een kleine maar krachtige overheid', en daarin wil

het kabinet de primaire verantwoordelijkheid, de uitvoering, nog verder neerleggen bij de sociale partners. De regie ligt bij de wetgeving en de handhaving daarvan."

Nicole gaat verder: "op 1 januari 2013 treedt het Vitaliteitspakket in werking. Als onderdeel van het nieuwe pensioenakkoord tussen de sociale partners en het kabinet zal dit pakket tot doel hebben om mensen langer aan het werk te houden in het vooruitzicht van de krimp van de beroepsbevolking. Het gaat om de duurzame inzetbaarheid van mensen, waarbij op drie niveaus wordt gekeken naar hoe dit kan worden bereikt. Namelijk langer doorwerken, mobiliteit en loopbaanfaciliteiten."

Gezondheid

En de gezondheid? "Gezondheid is hier ook een belangrijk onderdeel in. Om tot de pensioenleeftijd gezond en productief te blijven, wordt door het



kabinet ingezet op het voorkomen van uitval door fysieke en psychische overbelasting. Aan de verschillende bedrijfssectoren wordt gevraagd hiervoor een gerichte aanpak te ontwikkelen en er kan aanspraak worden gemaakt op een Europees Sociaal Fonds (de ESF-regeling) om bedrijfsprocessen te verbeteren en een gerichte preventieaanpak te ontwikkelen. Verder is er het Actieplan Gezond Bedrijf, de brief hierover is onlangs naar de Tweede Kamer gezonden."

SZW congres

Het lijkt erop dat de regering zelf vrij weinig doet? Nicole glimlacht: "dat lijkt inderdaad zo, maar het ministerie

doet er alles aan om de dialoog tussen werknemers en werkgevers aan te zwengelen. Juist om het belang te laten zien van gezond blijven werken. Voorbeeld hiervan is het SZW congres 2012, op 26 maart. Dit past binnen een grote communicatiecampagne om werkgevers en werknemers zich er van bewust te maken dat ze samen verantwoordelijk zijn om deze doelstellingen te bereiken. Op het congres wordt een aantal *business cases* gepresenteerd. Doel hiervan is om elkaar te motiveren en te laten zien hoe je 'langer en gezond werken' in de praktijk kunt uitwerken."

"De meeste maatschappelijke kosten zitten bij de fysieke en psychische overbelasting"

Onderrapportage

Als er niet 'gezond wordt gewerkt', ligt een beroepsziekte op de loer. In de publicatie van de NCvB, wordt gemeld dat 'klachten aan het bewegingsapparaat één van de belangrijkste redenen voor verzuim zijn in Nederland'. Wat kunnen we daaraan doen? "Volgens de Arbowet zijn bedrijfsartsen verplicht om beroepsziekten te melden. Fysieke klachten

behoren inderdaad tot de meest gemelde beroepsziekten. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten heeft onderrapportage door bedrijfsartsen geconstateerd en aangemerkt als een punt van zorg. Het ministerie heeft aangekondigd acties te zullen ondernemen om onderrapportage tegen te gaan. RSI is inmiddels wel door de Gezondheidsraad erkend als beroepsziekte. Op dit moment ligt er een 'Conceptadvies Beeldschermwerk' van de raad, dat door de staatssecretaris aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden. Er is hierin echter geen wetenschappelijke grens gevonden voor het aantal uren beeldschermwerk."

Wat houdt dat dan in, een beroepsziekte? "Een ziekte die is ontstaan door het werk. Als er sprake is van een beroepsziekte moet je dat kunnen bewijzen; in dat specifieke geval moet tenminste 50% van de klachten worden veroorzaakt door het werk. Een werkgever is verplicht de arbeidsomstandighedenrisico's te inventariseren, te evalueren en aan te pakken om zo beroepsziekten te kunnen voorkomen. Het ministerie heeft TNO gevraagd een aantal risicobeoordelingsinstrumenten te maken die in een bedrijf kunnen worden toegepast. Bijvoorbeeld het instrument HARM voor het beoordelen van de risico's van repeterende handelingen en WHI voor het beoordelen van werkhoudingen. En daar kan de inspectie weer op gaan handhaven. "Gebeurt dit ook?" Kantoorwerk is nu geen prioriteit van

Citaat uit 'Beroepsziekten in cijfers 2011'

"Beroepsziektemeldingen van het houding- en bewegingsapparaat nemen niet af. De drie meest gemelde beroepsziekten aan het houding- en bewegingsapparaat zijn RSI van de schouder of bovenarm, chronische aspecifieke lage rugpijn en tenniselleboog. Klachten aan het bewegingsapparaat zijn een van de belangrijkste redenen voor verzuim in Nederland. De meerderheid van de Nederlandse werknemers met deze klacht is van mening dat het werk mede de oorzaak is van deze klachten." *Bron: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten*

Lees verder op pagina 16 >>>

de inspectie, op dit gebied komen momenteel wel veel vragen binnen over thuiswerk."

Nieuwe werken

Hoe zit dat dan met het 'nieuwe werken', waarbij mensen op flexibele plekken zitten op hun werk en thuis werken, waar geen controle op de werkplek is. "Het nieuwe werken brengt kansen en risico's met zich mee. Het voordeel is dat mensen hun eigen werk zelf kunnen indelen. Maar aan de andere kant moet er goed gelet worden op de werkplekken en het rust nemen van de werknemers. Voor plaatsonafhankelijk werken gaat er een beperkter arboregime gelden, maar de zorgplicht van de werkgever blijft overeind. Veel bedrijven gaan dit op hun eigen manier invullen."

Fysieke overbelasting

Dus RSI is een beroepsziekte. Valt dat dan onder fysieke of psychische belasting? Gezien het feit dat RSI in de media steeds meer wordt weggezet als een modeziekte en iets dat 'tussen de oren' zit. Het ligt steeds meer in de taboesfeer. "RSI wordt door het NCvB gerapporteerd als fysieke aandoening, onder de noemer van 'aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat'. Wij herkennen dat verhaal van taboesfeer niet. In de visie van het ministerie en alle rapporterende instanties daaronder, wordt RSI als een hele serieuze en kostbare zaak gezien voor de gemeenschap. Vandaar dat er in het nieuwe beleid extra aandacht is voor de twee meest gemelde beroepsziekten: fysieke en psychische overbelasting."

Wat ook niet helpt is dat de naam RSI niet meer wordt gebruikt. "RSI en Kans worden nu door elkaar gebruikt. Het NCvB heeft het over RSI, het ministerie gebruikt de term KANS, omdat dat de lading beter dekt."



"Uiteindelijk trek je als bedrijf en als maatschappij aan het kortste eind"

Schrijnend

Het klinkt met het nieuwe beleid alsof een potentiële RSI-patiënt niets meer hoeft te vrezen. Alles wordt opgelost, we komen er samen wel uit. Maar de praktijk is weerbarstiger. Als patiëntenvereniging bereiken ons signalen dat bedrijven mensen met klachten er systematisch proberen uit te werken, dat bedrijfsartsen onder druk worden gezet om mensen weer goed te keuren en dat eenmaal bij het UWV er ook alles aan wordt gedaan om de diagnose RSI te vermijden, zodat er geen uitkering hoeft te worden betaald. "Dat zijn heel schrijnende verhalen, sommige zijn heel herkenbaar. Wij doen ons best om dit onder de aandacht te brengen bij werkgevers, bijvoorbeeld door de goede voorbeelden die er zijn naar voren te halen op een congres. Uiteindelijk trek je als bedrijf en als maatschappij aan het kortste eind."

Werknemersarts

In dat kader pleit het Bureau Beroepsziekten van het FNV ook voor een werknemersarts in plaats van een bedrijfsarts, want deze laatste wordt betaald door de werkgever en is dus niet volledig objectief. "Het ministerie erkent dat de lasten bij een beroepsziekte nu onevenredig veel bij de werknemer liggen. Aan de vereniging van bedrijfsartsen is gevraagd om de onderrapportage aan te pakken en via het NCvB investeert het ministerie in verdere kennisontwikkeling en kennisoverdracht over beroepsziekten."

Het was een prettig gesprek. We lopen terug door het glazen gebouw naar de uitgang. Mooie grote planten, veel kunst. Een vriendelijk afscheid. Maar dan weer de paspoortcontrole, de overgang naar de normale wereld. Zal het met dit nieuwe beleid wel lukken om de kloof te overbruggen?

Brieven die naar de Tweede Kamer zijn verstuurd:

- Beleidsreactie onderzoek bedrijfsarts, d.d. 28 september 2011
- Vitaliteitspakket, d.d. 30 september 2011
- Het nieuwe werken en de arbeidsrechtelijke regelgeving, d.d. 10 oktober 2011
- Actieplan Gezond Bedrijf, 26 maart 2012
- Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken d.d. 30 maart 2012

Bronnen:

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw>
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/09/30/kamp-vitaliteitspakket.html>
<http://www.szwcongres.nl/>
http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/RSI_Beelschermwerk/D_Beelschermwerk.pdf
<http://www.stvda.nl/>
<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/fysieke-belasting/statische-werkhouding/beelschermwerk.html>
http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/RSI_Beelschermwerk/D_Beelschermwerk.pdf
<http://www.rsi-alert.nl/> : van TNO, VU en de RSI-vereniging



Tandenpoetsen

George is twee en George zegt nee. Daar worden de hygiënische handelingen niet makkelijker van. Deze keer een aantal tandenpoetstips voor RSI-ouders met kleine kinderen. Heb je ook een mini-tip voor deze rubriek? Mail het aan eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel 038 460 10 90. George hoort graag van je!

Ha, tanden poetsen! Dat moet vanaf de eerste tand, zeggen ze. Mijn moeder is al blij als ze aan het einde van de dag haar eigen tanden kan poetsen. Laat staan die van een worstelend weerwoordgevend mannetje zoals ik.

Even dacht ze dat die zachte siliconen tandenborsteltjes, die op je vinger passen, voor RSI'ers uitgevonden waren. Uit die droom heb ik haar snel geholpen. Au! Een gewone tandenborstel is veiliger voor mama's vingers, maar ik kan het niet weerstaan om het steeltje lekker tussen mijn tanden vast te klampen...

Tandenpoetsen tot twee jaar heeft mama weloverwogen losgelaten. Af en toe mag ik het zelf proberen. Zo ging het ook met mijn broer (7) en zus (9) en zij hebben nog geen gaatjes. Mama had veel aan de volgende informatie:

Borstvoeding is niet schadelijk voor je tanden, zelfs niet als je aan de borst in slaap valt. Door je drinktechniek komt het melk achter in de mond terecht en niet bij de tanden. Lang en/of vaak voeden is dus geen probleem. Fijn om te weten (www.lalecheleague.nl/Oudere-baby-vast-voedsel-en-borstvoeding/Tandjes-poetsen.html).

Water en gewone thee zonder suiker zijn ook niet schadelijk voor het gebit. Die krijg ik dus ook om te drinken, maar geen frisdrank, vruchtensap of yoghurtdrank, want die bevatten suikers en zuren.

Je gebit kan zelf herstellen van een stuk of zes 'aanslagen' per dag. Daarom krijg ik drie vaste maaltijden en minimaal tussendoortjes. Geen snoep want dat kleeft; wel fruit, want dat kleeft niet (www.ivorenkruis.nl).

Twee plus

Als je twee jaar bent, moet je eigenlijk wel gaan poetsen. Liefst met een hele zachte borstel, want met RSI kun je soms minder goed aanvoelen hoe hard je precies poetst. Een vriendin van mijn moeder gaf de volgende tip: laat je kind op de grond liggen, zo krijg je meer stabiliteit, en kniel over je kind om de tanden te poetsen. De zwaartekracht helpt mee en je hoeft je nek en pols minder te buigen. Desnoods kun je ook nog iets naar voren schuiven en de armen van een erg beweeglijk kind tussen je dijen vastklampen. Het klinkt wel een beetje eng als ik het zo beschrijf, maar dat is het niet hoor. Onorthodox, zou ik eerder zeggen (als ik het kon uitspreken). En tandenpoetsen is natuurlijk wel erg belangrijk.



Ik ben benieuwd of mama dit gaat proberen. Ze kan natuurlijk ook gewoon papa inschakelen...

Nog een paar tips van mijn moeder: het is een goed idee om een kleuter eerst zelf te laten voorpoetsen met tandpasta met heel veel fluoride. Laat hem goed spoelen en poets met bovenstaande methode na met een heel klein beetje peutertandpasta. Het is dan niet erg als ze een klein beetje inslikken. Poets elektronisch: het steeltje is dikker, dus makkelijker vast te houden, en het scheelt polsbewegingen.

Volgende keer:
lekker naar de speeltuin

Tekst: George Hill
Foto's: Familie Hill-Jackson



Mijn broer en zus doen voor hoe het moet.

Steun CG-Raad blijft!

Directeur Angelique van Dam: “Oplossing zoeken in bundeling van krachten”

Samen met 180 andere patiëntenorganisaties is de RSI-vereniging lid van de CG-Raad. De Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad is een onafhankelijke raad, die zich inzet voor de positie van chronisch zieken en gehandicapten op alle terreinen van het maatschappelijk leven, zoals werk, inkomen, onderwijs, zorg, wonen en gelijke rechten. Daarom is de CG-Raad voor onze vereniging belangrijk.



Met een brede aanpak richt de Raad zich op kwesties die een specifieke handicap of chronische ziekte overstijgen: de collectieve belangen van hun leden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de op stapel staande bezuinigingen in gezondheidszorgland.

Daarnaast ondersteunt de CG-Raad de afzonderlijke leden: de lokale en landelijke patiënten- en belangenorganisaties zoals de RSI-vereniging. De Raad geeft informatie – via publicaties, website en studiebijeenkomsten – en biedt juridische hulp.

Stop de Stapeling

De Raad wil als vertegenwoordiger van chronisch zieken en gehandicapten een sterke gesprekspartner zijn voor overheid, politiek, zorgverleners, dienstverleners en bedrijfsleven. Dat de raad hierin kritisch meedenkt, blijkt onder meer uit de manifestatie 'Stop de Stapeling'. Ouderen, jonge gezinnen met kinderen, ZZP'ers, mensen met een uitkering of in de sociale werkvoorziening en chronisch zieken met een persoonsgebonden budget worden extra hard met de bezuinigingen getroffen. Mensen gaan er niet alleen financieel op achteruit. Ook de kwaliteit van de publieke dienstverlening in het openbaar vervoer, bij de gemeenten en in het onderwijs komt steeds meer onder druk te staan. De

CG-Raad organiseerde eind 2011 een protestbijeenkomst op het Malieveld in Den Haag, samen met andere koepelorganisaties in de zorg. De opkomst was massaal en er was veel aandacht van de media. Leden van de RSI-vereniging waren ook prominent aanwezig.

CG-Raad wil sterke gesprekspartner zijn

Minder geld

De Raad wordt gefinancierd door een instellingssubsidie van het ministerie van VWS, projectsubsidies van onder andere ministeries van SZW en OCW en contributies van de leden. De overheid heeft de subsidie voor de Raad drastisch gekort. De instellingssubsidie van 5,5 miljoen euro gaat naar 1,2 miljoen euro per 2013. Dat betekent dat de CG-Raad genoodzaakt wordt in menskracht te schrapen (van 65 naar 15 werknemers!), prioriteiten in het werk moet stellen en sommige activiteiten niet meer kan uitvoeren. Een voorbeeld daarvan is de uitgave van het juridisch tijdschrift Juris. In december 2011 verscheen daarvan het laatste nummer. Via de website en de digitale nieuwsbrief houdt de Raad zijn leden

en belangstellenden zoveel mogelijk op de hoogte over haar standpunten en activiteiten.

Menskracht en gedrevenheid

Daarnaast heeft de Raad inmiddels twee zogeheten rondetafelbijeenkomsten gehouden. Samen met de leden zit de CG-Raad dan aan tafel om te overleggen welke keuzes gemaakt moeten worden en hoe het beleid er voor de komende periode uit moet zien. Volgens directeur Angelique van Dam vinden leden het belangrijk dat de brede aanpak van de CG-Raad overeind blijft. "Leden willen geen keuze maken of prioriteiten stellen. De oplossing wordt meer gezocht in het bundelen van de krachten en het ontwikkelen van meer ondernemerschap binnen de verenigingen." Leden moeten actiever worden. Want zoals Angelique van Dam treffend opmerkt: "Voordat er subsidies vanuit de overheid kwamen, bestonden er al patiëntenorganisaties. Patiënten en lotgenoten vonden elkaar vanuit een bepaalde gedrevenheid op basis van vrijwillige inzet. Dat vormt de basis van de patiëntenbeweging. Niet het geld. Later zorgde de overheid voor subsidies en werd de patiëntenbeweging als het ware een gesubsidieerde bedrijfstak. De patiëntenbeweging is nu min of meer afhankelijk geworden van externe financiering. Zij moet haar



Angelique van Dam

drive weer nieuw leven inblazen door meer en eigentijds ondernemerschap te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van *social media*, door nieuwe instrumenten ontwikkelen om zich te profileren, de achterban activeren en door samen te werken met andere belanghebbenden."

Successen

Terugkijkend naar het verleden: wat heeft de CG-Raad nu concreet opgeleverd voor de patiëntenorganisaties? Een belangrijke prestatie van weleer mag het tot stand komen van de PGB genoemd worden, het persoonsgebonden budget. Een groot succes, dat nu aan de bezuinigingsdrift van de overheid ten onder dreigt te gaan. Veel chronische patiënten en gehandicapten hebben door het PGB een menswaardiger bestaan gekregen en meer autonomie over hun eigen leven.

De CG-Raad verstuurt circa twee keer per maand een digitale nieuwsbrief met een overzicht van het belangrijkste recente nieuws. Je kunt je gratis op deze nieuwsbrief abonneren. De nieuwsbrief is ook te beluisteren. Stuur een mail naar nieuwsbrief@cg-raad.nl.

Daarnaast is er de fiscale regeling 'Buitengewone uitgaven', waar mensen met flinke zorgkosten gebruik van kunnen maken. Helaas is deze regeling onder de huidige regering drastisch ingeperkt.

Een ander succes is de verhoging van het budget van de Wtgc, de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Deze wet biedt financiële ondersteuning voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Ook hier wil de overheid aan tornen door de regeling inkomensafhankelijk te maken.

De Raad heeft de toegankelijkheid van openbare gebouwen vergroot door hier ook aandacht voor te vragen. Van de CG-Raad kwam het initiatief om een Internationaal Toegankelijkheids-Symbool (ITS), een wettig beschermd beeldmerk, in te voeren. De procedures en uitgangspunten voor het toekennen, afwijzen of aanhouden van een ITS zijn door de CG-Raad vastgelegd. Zo kunnen mensen met een functiebeperking, voordat zij ergens naar toe gaan weten of zij er kunnen komen, binnen kunnen komen en gebruik kunnen maken van de voorzieningen die worden aangeboden. De uitvoering van de keuring zelf is ondergebracht bij het Projectbureau Toegankelijkheid (PBT).

Het sleutelwoord is samenwerken

Samenwerken

De Raad werkt veel samen met andere koepelorganisaties in de zorg. Bijvoorbeeld de NPCF, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. De NPCF houdt zich anders dan de CG-Raad uitsluitend bezig met kwaliteit en inhoud van de zorg en is gericht op alle mensen die gebruik maken van de zorg (ook tijdelijk). Men heeft meer oog voor een goede beroepsuitoefening van de zorgverleners. Omdat de Raad zich op een breder gebied richt, bijvoorbeeld op wetgeving als AWBZ, Wtgc, Wajong, onderwijs en overstijgende belangen voor zieken, vormen beide organisaties een goede aanvulling op elkaar.

Financieel voordeel

De Raad attendeert ook op mogelijke aftrekposten of financiële voordelen voor chronisch zieken en gehandicapten. Mensen die aantoonbaar veel uitgaven hebben voor zorg, hulpmiddelen en voorzieningen, kunnen een deel van deze kosten gecompenseerd krijgen. De CG-Raad geeft uitgebreide informatie over alle compensatiemogelijkheden: te vinden op haar website (www.cg-raad.nl) of in de brochure Belastingvoordeel 2011. Kijk ook op www.Meerkosten.nl.

Van Dam merkt op dat waar belangen elkaar raken, gezocht moet worden naar een verdergaande samenwerking. Een samenwerking met alle (koepel) organisaties zowel op gebied van de fysieke zorg, als van de geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. Rolf Smid, persvoorlichter: "De CG-Raad zal zich in de toekomst waarschijnlijk meer gaan richten op zijn adviesfunctie en kan dan waarschijnlijk minder vaak een voortrekkersrol op zich nemen. Alle aandachtsgebieden blijven echter behouden. De Raad wil eveneens een actieve gesprekspartner blijven in de politiek namens zijn achterban."

Toekomst

De CG-Raad wil, ondanks de bezuinigingen en de noodzaak tot een interne reorganisatie, zijn steunfunctie voor chronisch zieken en gehandicapten niet alleen handhaven maar ook tot aansprekende resultaten komen. Het sleutelwoord hierbij is samenwerken. Samen met de leden, collega-koepels, en andere partijen, wil de Raad in wisselende coalities, op thema's en structureel, krachten bundelen om een krachtige positie in het veld in te nemen. De Raad roept de leden op om ook in beweging te komen.

Tekst: Egbertien Martens
Beeld: eigendom CG-Raad
Bronnen: www.cg-raad.nl

Dit is het derde en laatste deel van een artikelserie over ziekteverzuim, re-integratie en arbeidsongeschiktheid. In deel 1 kon je lezen wat er zoal op je pad komt in de eerste twee ziektejaren vóór de WIA-keuring. Ook gaven we tips uit de re-integratiepraktijk. Dit deel stond in Handvat nummer 4 van 2011. Het tweede artikel, in Handvat nummer 1 van 2012, ging het over de voorbereiding op het gesprek met de verzekeringsarts.

Stel, je hebt een goed gesprek gehad met de verzekeringsarts. De verzekeringsarts vond je geschikt voor 'fysiek sparend werk' en dat klinkt alsof er warempel rekening wordt gehouden met je beperkingen. Toch beland je in de bijstand. Was dat te voorkomen geweest? Wellicht met onderstaande informatie en onze 15 tips voor het gesprek met de arbeidsdeskundige.

WIA: wie ja, wie nee?

Het gesprek met de arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige wordt maar al te vaak gezien als het doorgeefluik van de verzekeringsarts: de arts beslist, de arbeidsdeskundige vertelt nog even de uitslag. Een werknemer kan in de arbeidsdeskundige echter een goed ingelichte adviseur vinden en soms zelfs, tot op zekere hoogte uiteraard, een medestander.

Gangbare arbeid

Na de WIA-beoordeling maakt de verzekeringsarts zijn rapportage gereed voor de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige voert de gegevens van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) in het CBBS. Het CBBS, voluit het Centraal Beoordelings- en Borgingssysteem, is een computer-

systeem met 7500 functies die op de Nederlandse arbeidsmarkt voorkomen. Het CBBS selecteert vervolgens de functies die de zieke werknemer nog kan uitvoeren met zijn ziekte, beperkingen of handicaps (de zogenaamde gangbare arbeid). Uit deze functies kiest de arbeidsdeskundige de drie functies met het hoogste uurloon. Deze functies geeft hij weer op een zogenaamde arbeidsmogelijkhedenlijst, met een beschrijving van de handelingen die voor de functie uitgevoerd dienen te worden en het bijbehorende uurloon. Aan de werknemer dient de arbeidsdeskundige uit te leggen



waarom hij vindt dat de werknemer de drie geselecteerde functies kan uitoefenen.

Arbeidsongeschiktheidspercentage

De drie geselecteerde functies zijn theoretische functies die gebruikt worden voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage, ze zijn niet bedoeld voor de re-integratie. Het arbeidsongeschiktheidspercentage is het verschil tussen het oude uurloon (het maatmanloon) en het uurloon dat de werknemer nog kan verdienen met de middelste functie van de drie geselecteerde functies (de restverdiencapaciteit). Met andere woorden, het arbeidsongeschiktheidspercentage geeft aan wat het loonverlies is van de zieke werknemer en niet hoe groot diens beperkingen zijn. Was het oude uurloon hoog en is het nieuwe uurloon heel laag dan werkt dat dus gunstig uit, want dat maakt het loonverlies groot. Was het oude uurloon bescheiden dan is dat pech, want het loonverlies is dan kleiner. Des te belangrijker is het om in dat geval heel kritisch te kijken naar de geselecteerde functies. Kunnen de geselecteerde functies niet uitgevoerd worden vanwege de beperkingen, dan komen de volgende functies in aanmerking, die een lager uurloon hebben (en zo het loonverlies dus misschien groter maken). Als er geen drie functies meer uit het CBBS komen is de werknemer volledig arbeidsongeschikt.

Gesprek met tweede arbeidsdeskundige

Een werknemer met een moeilijk objectiveerbare aandoening (zoals RSI) kan na het gesprek met de arbeidsdeskundige worden opgeroepen voor een identiek gesprek met een tweede arbeidsdeskundige. Dit kan gebeuren als de eerste arbeidsdeskundige vaststelt dat de werknemer volledig (dat wil zeggen voor 80-100%) arbeidsongeschikt is. Als de werknemer uitgenodigd zal worden voor een gesprek met een tweede arbeidsdeskundige dient de eerste arbeidsdeskundige dit tijdens het gesprek aan te kondigen. Is het eindoordeel dat de werknemer volledig arbeidsongeschikt is, dan bekijkt de verzekeringsarts nog of er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid. Daarvoor wordt de werknemer niet meer opgeroepen.

Re-integratie

Als de werknemer echter nog betaald werk kan verrichten, stelt de arbeidsdeskundige een re-integratievisie op. Hierin staat beschreven wat de kansen zijn op werk en welke ondersteuning de zieke werknemer nodig heeft voor een re-integratie (bij de huidige of een toekomstige werkgever). Voor de werknemer vloeien uit de re-integratievisie rechten maar uiteraard ook plichten voort. Vanwege de kortingen op het budget van het UWV staat de hulp bij de re-integratie echter onder spanning. Zo zal een steeds groter deel van de UWV-cliënten te maken krijgen met begeleiding op afstand via digitale weg (zie het UWV Jaarplan 2012 via de link bij 'Meer weten').

In sommige gevallen is niet het UWV maar de huidige werkgever verantwoordelijk voor de re-integratie: als iemand minder dan 35% arbeidsongeschikt is of als de werkgever een eigenrisicodragers is.



Arbeidsongeschiktheidsuitkering

Afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage zijn er nu vier mogelijkheden:

1. geen arbeidsongeschiktheidsuitkering (35% of minder arbeidsongeschikt)
2. een WGA-uitkering (meer dan 35% maar minder dan 80% arbeidsongeschikt)
3. een WGA-uitkering (tussen 80% en 100% arbeidsongeschikt)
4. een IVA-uitkering (tussen 80% en 100 duurzaam arbeidsongeschikt).

Wat de spelregels zijn in bovenstaande gevallen en wat de gevolgen zijn voor het inkomen is na te lezen in de zeer handzame brochure 'Rechten en plichten bij ziekte, WIA en re-integratie' van het FNV (zie link).

Het is te hopen dat het UWV je een arbeidsongeschiktheidspercentage toekent dat – tevens – recht doet aan je beperkingen. Met onze 15 tips heb je daar wellicht wat meer invloed op.

Lees verder op pagina 22 >>>

15 tips

voor het gesprek met je arbeidsdeskundige

► **Tip 1** *Neem ook het gesprek met de arbeidsdeskundige heel serieus.* Natuurlijk kun je achteraf bezwaar maken tegen de uiteindelijke beslissing. Maar *aperte* onjuistheden in de ingevulde FML (Functionele Mogelijkheden Lijst) kunnen in onderling overleg tussen arbeidsdeskundige en verzekeringsarts soms nog gecorrigeerd worden, mits je uiteraard tijdens het gesprek met de arbeidsdeskundige op het juiste moment met goed onderbouwde argumenten komt.

► **Tip 2** *Voorbereiding: Regel iemand die met je mee kan gaan naar het keuringsgesprek.* Liefst een ervaren medewerker van een vakbond, een gehandicaptenorganisatie of een andere belangengroep. Indien mogelijk dezelfde begeleider als bij het gesprek met de verzekeringsarts. Maak vooraf afspraken met je begeleider wanneer en hoe deze je tijdens je gesprek kan helpen, maar voer zelf het woord tijdens het gesprek.

► **Tip 3** *Voorbereiding: Oefen het gesprek met je begeleider, met name de punten waarop je weet (of denkt) van mening te verschillen met de verzekeringsarts.* Baseer je hierbij op de uitgebreide rapportage en de (gehele) ingevulde FML van de verzekeringsarts (als je daarover al beschikt) en je eigen documentatie. Zorg voor een goede onderbouwing die logisch en consistent is. *

► **Tip 4** *Voorbereiding: Neem voor dit gesprek dezelfde documentatie mee als voor het gesprek met de verzekeringsarts:* zoals een lijstje met je arbeidsbeperkingen, je dagverhaal, week-/maandverhaal, een overzicht met noodgedwongen keuzes, je ziektegeschiedenis, de FML, eventueel de onderbouwing van je urenbeperking en verpakkingen van voorgeschreven medicijnen. *

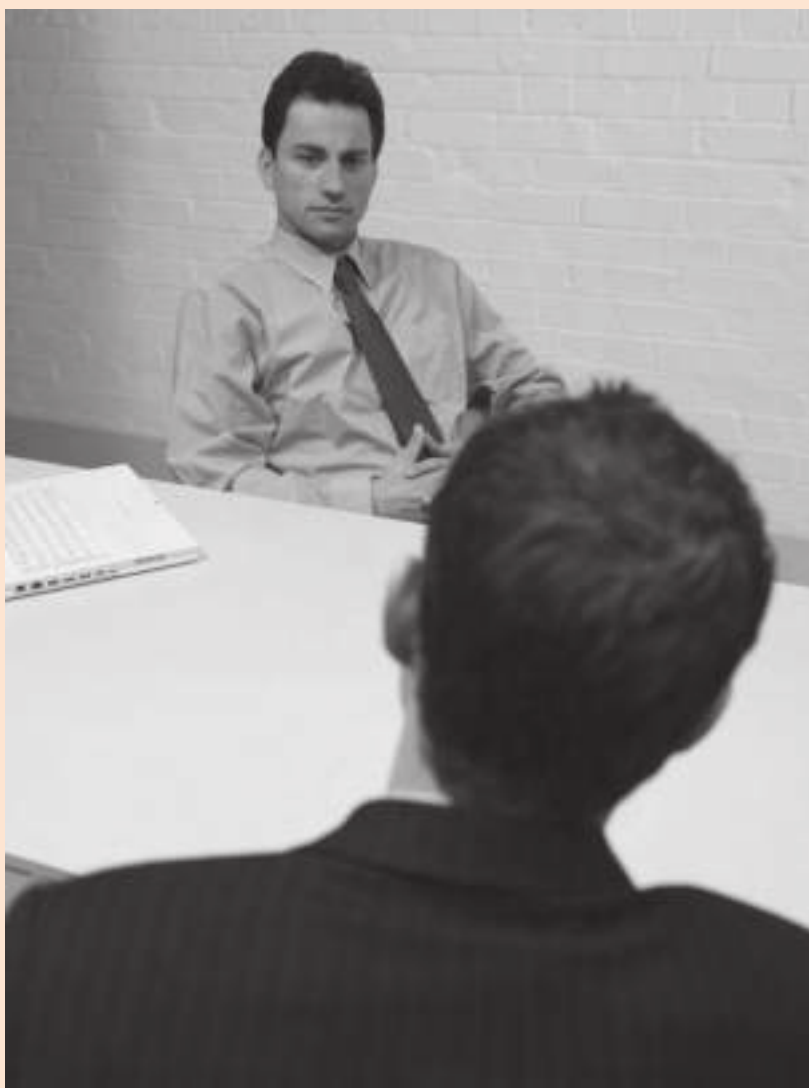
► **Tip 5** *Tijdens het gesprek: Levert het computersysteem van de arbeidsdeskundige drie functies op,*

bespreek dan welke handelingen uitgevoerd dienen te worden bij elk van de functies. Vraag om een kopie van de arbeidsmogelijkhedenlijst met de omschrijving van de drie geselecteerde functies. Kun je door je beperkingen een of meerdere geselecteerde functie(s) niet (volledig) uitvoeren, meld dit dan ter plekke.

Denk daarbij niet alleen aan je beperkingen bij computerwerk, maar ook aan eventuele problemen met het vasthouden van een pen. Wees zo concreet mogelijk: baseer je op de FML en verwijst tevens naar wat je over deze beperkingen al hebt gemeld aan de verzekeringsarts. Zoals eerder

in dit artikel al ter sprake kwam: een lage restverdien capaciteit (het uurloon dat je kunt verdienen met de middelste van de drie geselecteerde functies) kan gunstig uitwerken op het arbeidsongeschiktheidspercentage, want dan wordt het loonverlies dat je lijdt groter.

► **Tip 6** *Tijdens het gesprek: Let op als je postuur afwijkt van wat gebruikelijk is (je bent bijvoorbeeld erg groot of juist erg klein) of als je maar één arm of hand kunt gebruiken. De verzekeringsarts moet dit aangegeven hebben in zijn rapportage want het kan betekenen dat bepaalde functies voor jou niet mogelijk zijn.*



► **Tip 7** *Tijdens het gesprek:* **Let op bij een urenbeperking.** Heeft de verzekeringsarts een urenbeperking opgelegd en voldoen de drie geselecteerde functies daar niet aan, geef dit dan duidelijk aan. Heeft de verzekeringsarts geen urenbeperking opgelegd en vind je dat niet terecht, bespreek ook dit (nogmaals), liefst goed onderbouwd. *

► **Tip 8** *Tijdens het gesprek:* **Let op bij functies met nachtwerk (arbeid tussen 00.00 en 06.00 uur).** Heb je geen urenbeperking, dan mogen er ook functies met een afwijkend of wisselend arbeidspatroon (zoals ploegendienst) worden geselecteerd. Functies met nachtwerk mogen echter alleen worden geselecteerd als je voorheen ook al regelmatig 's nachts werkte. Geef het aan als je vindt dat de functie ten onrechte geselecteerd is.

► **Tip 9** *Tijdens het gesprek:* **Realiseer je dat fulltime functies geselecteerd mogen worden,** zelfs als je voorheen een parttime functie had. (Als je nu een urenbeperking hebt ligt dat uiteraard anders.)

► **Tip 10** *Tijdens het gesprek:* **Let erop dat de functie passend is bij je opleidingsniveau.** De functie mag geen hogere opleiding vereisen (maar zie tip 11). Een (iets) lagere opleiding mag trouwens wel.

► **Tip 11** *Tijdens het gesprek:* **Realiseer je dat functies die je je met relatief weinig moeite en binnen zes maanden kunt eigen maken ook mogen worden geselecteerd.** Dit zijn functies waarvoor bijvoorbeeld een extra taal- of computercursus nodig is.

► **Tip 12** *Tijdens het gesprek:* **Ben je (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt verklaard, vraag dan om ondersteuning van het UWV tijdens de re-integratie (bij je huidige of een toekomstige werkgever).** Vraag na welke mogelijkheden er zijn en vraag de arbeidsdeskundige om een onderbouwd (mondeling) advies. Zijn er

keuzemogelijkheden, dan dient de arbeidsdeskundige rekening te houden met jouw mening en voorkeuren. Vraag eventueel om een vervolgesprek zodat je de mogelijkheden nog eens kunt overdenken.

► **Tip 13** *Tijdens het gesprek:* **Ben je het oneens met de uitslag, geef dan duidelijk aan dat je overweegt om bezwaar te maken.** Blijf wel open staan voor de verdere informatie die de arbeidsdeskundige je geeft. Eventueel kan je begeleider het gesprek hier van je overnemen.

► **Tip 14** *Tijdens het gesprek:* **Vraag wat je nu verder kunt verwachten.** Komt er een vervolgesprek? Wanneer ontvang je de definitieve beslissing? Wat betekent de uitslag voor je uitkering? Kun je hulp krijgen bij het aanvragen van een aanvullende uitkering?

► **Tip 15** *Na het gesprek:* **Ben je het na ontvangst van de definitieve beslissing niet eens met de uitslag, zoek dan bijtijds deskundige hulp, liefst van een advocaat.** (Onderschat niet het effect dat uitgaat van het briefpapier van een advocatenkantoor.) Laat je advocaat je dossier opvragen bij het UWV en letten op de bezwaartermijn. Ben je het wel eens met de uitslag, maar staan er zaken in de beslissing en de bijbehorende stukken die volgens jou niet kloppen, zoek ook dan juridische hulp. Bij een latere herbeoordeling kun je met deze onjuistheden alsnog geconfronteerd worden, mogelijk met ongewilde gevolgen. Na ontvangst van je bezwaarschrift nodigt het UWV jou (en uiteraard je advocaat) meestal uit voor een hoorzitting. Vervolgens ontvang je de beslissing op je bezwaarschrift. Als je het niet eens bent met de beslissing op het bezwaarschrift kun je in beroep gaan bij de Arrondissementsrechtbank.

* Zie de tips in het artikel over het gesprek met de verzekeringsarts in het vorige Handvatnummer.

Meer weten?

Advies en begeleiding:

- <http://www.juridischsteunpunt.nl>

Verdere informatie:

- <http://www.cmma.nl/> (via 'links', document staat onder 'Wia-aanvraag') ('De WIA-beoordeling. Informatie en adviezen over de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling', zeer uitgebreide en informatieve brochure van Breed Platform Verzekerden en Werk, thans Welder Groep, versie juni 2006)
<http://winkel.weldergroep.nl/> (zelfde brochure, nieuwe druk; te bestellen voor € 6,- inclusief verzendkosten)
- <http://www.fnvbondgenoten.nl> ('Rechten en plichten bij ziekte, WIA en re-integratie')
- <http://www.uwv.nl/OverUWV/> (tabje 'Kennisscijfers en onderzoek' en vervolgens met de zoekfunctie zoeken naar 'UWV Jaarplan 2012')
uwv.nl/kenniscijfersonderzoek

Tekst: Karlijn van der Meer

Re-integratiedienstverlening minder succesvol door economische crisis

De resultaten die met de inzet van re-integratiedienstverlening worden geboekt, zijn afgenomen: minder mensen vinden weer een baan. De economische crisis is hiervan de belangrijkste oorzaak. De zogenoemde 60 procent doelstelling die het kabinet een aantal jaren heeft gehanteerd (en gerealiseerd), heeft het kabinet inmiddels losgelaten. De doelstelling houdt in dat 60 procent van degenen die met re-integratie starten binnen 2 jaar is uitgestroomd naar werk. Dit percentage is in de periode 2008-2010 gedaald naar 52 procent. Dat blijkt uit het 'Factsheet re-integratie 2011-2012', dat de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) heeft gepubliceerd.

De komende jaren wordt er fors bezuinigd op het re-integratiebudget voor bijstandsgerechtigden en WW'ers (gebundeld in Participatiebudget nieuwe stijl) en arbeidsongeschikten (van € 5,5 miljard in 2010 naar € 3 miljard in 2015).

Een deel van de re-integratie-uitgaven wordt besteed alleen om mensen aan het werk te houden. Zij werken bijvoorbeeld in de sociale werkvoorziening of via werkvoorzieningen vanuit arbeidsongeschiktheidsregelingen (WIA, WAO). Deze uitgaven zijn in veel gevallen blijvend nodig om iemand aan het werk te houden. In combinatie met de forse bezuinigingen kunnen werklozen en uitkeringsgerechtigden die nog een plek op

de arbeidsmarkt moeten veroveren en aangewezen zijn op re-integratiemiddelen, nog maar in zeer beperkte mate rekenen op dienstverlening vanuit publieke middelen. Werklozen zullen vooral zelf aan de slag moeten om nieuw werk te vinden. Overigens vonden in 2010 166.000 mensen vanuit de WW een nieuwe baan zonder ondersteuning, tegen 138.000 met ondersteuning.

Meer dan de helft van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een uitkering werkt. Van de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een uitkering (WGA) werkt 54 procent. Van de Wajongers werkt 25 procent. Het grootste deel van hen (54 procent) werkt in de sociale werkvoorziening. Ten opzichte van 2008 is sprake van een lichte afname van het aandeel werkenden.

Het Factsheet re-integratie is een overzicht van wat bekend is over uitgaven, doelstellingen, bereik en effectiviteit met betrekking tot re-integratie in Nederland. De komende jaren komt er fors minder publiek geld beschikbaar voor de re-integratie van bijstandsgerechtigden, WW'ers en arbeidsongeschikten. Het belang van duidelijke keuzes bij de inzet van resterende re-integratiebudgetten neemt daarmee toe, evenals de efficiëntie. Het is daarbij van belang om op de hoogte te zijn van de feiten.

Bron: PGO-support

Meldpunt CG-Raad

Bij het Meldpunt van de CG-Raad kun je als je een beperking hebt terecht met je ervaringen, vragen en meningen. Stuit je op problemen met regelingen? Word je geraakt door maatregelen die het kabinet of je gemeente neemt? Neem dan contact op. Dat kan elke dinsdag en woensdag van 13.00 tot 16.00 uur en op donderdag en vrijdag van 9.30 tot 12.30 uur via telefoonnummer 030 - 297 04 04.

Pgb-test

Belangenorganisatie van mensen met een pgb, Per Saldo, heeft een test ontwikkeld waarmee je kunt nagaan of je geschikt bent voor een pgb als je zorg nodig hebt. Wie de digitale vragenlijst invult, krijgt een advies waarin staat of een pgb bij hem of haar past. De test is samengesteld in nauw overleg met budgethouders. Een persoonsgebonden budget (pgb) geeft veel vrijheid om de zorg geheel naar eigen inzicht te regelen. Maar een pgb brengt ook verantwoordelijkheden met zich mee, zoals het afsluiten van overeenkomsten met zorgverleners en het beheer en planning van de uitgaven.

Bron: CG-Raad

Compensatie eigen risico verhoogd naar 85 euro

Voor 2012 is het eigen risico in de zorgverzekeringswet verhoogd naar 220 euro. Mensen met een handicap of chronische ziekte kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor compensatie. Deze compensatie bedraagt dit jaar 85 euro. De criteria voor de Compensatie eigen risico (CER) zijn niet veranderd. Op de website Meerkosten.nl vind je meer informatie over de criteria. Mensen die in aanmerking komen voor een compensatie, krijgen deze automatisch op hun rekening gestort (najaar 2012).

Bron: CG-Raad

Rug- en nekpijn drukt grote stempel op privéleven werkende Nederlanders

Bijna de helft van de werkende Nederlanders (49,5%) heeft last van rug- of nekpijn tijdens of na het werk. Deze klachten drukken een grote stempel op hun privéleven. Van hen moet een op de drie dagelijks (leuke) dingen laten. Bijna een kwart van de ondervraagden geeft aan hierdoor zelfs slecht te slapen. Dit blijkt uit het ThermaCare 9 tot 5 rug- en neklachtenonderzoek.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat het uitoefenen van hobby's, sport en sex lijdt onder rug- en neklachten. Een op de drie Nederlanders moet dagelijks dingen laten als sporten, het huishouden of sex.

Als meest belangrijke oorzaken voor rug- of nekpijn bij de werkende Nederlanders worden té lang achter een computer zitten (42,9%), een slechte zithouding (38,1%) en/of stress (30%) genoemd. Werkende Nederlanders belanden vaak in de vicieuze cirkel van rug- of nekpijn, slecht slapen, minder effectief werken, slecht slapen, nog minder effectief en meer rug- of nekpijn. Ook noemen we te weinig tijd voor sport als oorzaak voor rug- en nekpijn.

De meeste pijn wordt ervaren door mensen met kantoorbanen in het bedrijfsleven (34,3%), gevolgd door mensen uit de medische/verzorgende wereld en ambtenaren. Zij brengen gemiddeld 7 uur per dag zittend door. Bijna een derde (32,6%) van de Nederlanders weet van collega's dat ze last hebben van rug- of nekpijn.

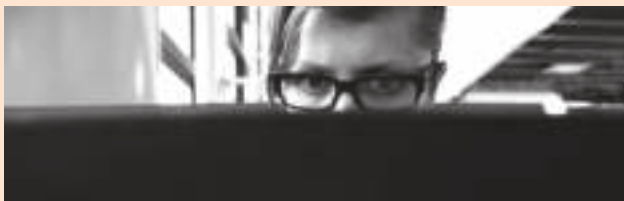
Tussen 9 en 5 proberen we de pijn vooral te verlichten door een rondje te lopen (50%). Een natuurlijke oplossing is hiermee populairder dan het slikken van pijnstillers, dat op de tweede plek staat (41%). Eenmaal thuis zien we warmte als de beste therapie. Het liefst nemen we een warme douche (22%) tegen de pijn.

Opvallend is dat terwijl we regelmatig pijn ervaren en er vaak slecht door slapen, er weinig wordt geklaagd. Maar liefst 99% meldt zich niet ziek en slechts 2% schakelt de arbodienst in.

Het volledige onderzoeksverslag is te vinden op: <http://www.medicalfacts.nl/wp-content/uploads/2012/02/ThermaCare-Onderzoek.pdf>

Bron: portablegear.nl, januari 2012

Laptop besturen met ogen



Goed nieuws: de eerste computer die je met je ogen kunt besturen is gepresenteerd op een technologiebeurs in de VS. De laptop van het merk Tobii draait op een vroege versie van het nieuwe Windows 8, dat lijkt de interface van tablets. Door een tijdje naar een app te kijken, wordt de gewenste

software geselecteerd, maar start nog niet op. Wel kun je schakelen tussen verschillende vensters door alleen maar naar het venster te kijken waarmee je wilt werken. De makers kiezen ervoor dat 'klikken' nog steeds met de vinger gedaan wordt. Volgens het bedrijf geeft dat een natuurlijke gebruikerservaring. Met je vinger kun je de oogbewegingen overrulen en bijvoorbeeld inzoomen op foto's. In feite bestuurt de gebruiker dus alleen de muiscursor met zijn ogen. Het bedrijf zegt er bij dat de technologie nog in een vroeg stadium zit.

Bron: Engadget.com



Teken de petitie

De FNV heeft een grote publiciteitscampagne tegen de bezuinigingen op voorzieningen voor mensen met een arbeidshandicap. De FNV zegt: "Een beperking hebben is geen keuze. Bezuinigen op mensen met een beperking is dat wel. Wij roepen het kabinet op een andere keuze te maken." Ben je het daar ook mee eens? Teken dan de petitie op www.laatzenietvallen.nl



Ramazzini: grondlegger van de ergonomie

In het jaar 1700 schreef een Italiaanse arts en filosoof een boek over beroepsziekten. Het werk heet *De Morbis Artificum Diatriba*, oftewel *Ziekten van arbeiders*. De meneer die het schreef is Bernardino Ramazzini: de grondlegger van wat we nu ergonomie noemen. Ruim driehonderd jaar geleden dus.

Ramazzini was een van de eerste artsen die in de gaten had dat diverse aandoeningen waaraan arbeiders leden, weleens in verband konden worden gebracht met langdurig werken in een statische houding of door repeterende of abnormale bewegingen. Goed gezien Ramazzini! In zijn boek beschrijft hij zijn bevindingen en dat niet alleen; hij schrijft ook preventieve maatregelen voor. Een paar voorbeelden.

Over schrijven

De kwalen waarmee klerken kampen hebben diverse oorzaken: ten eerste zitten ze voortdurend, ten tweede het onophoudelijk bewegen van de hand, in steeds dezelfde richting... Het voortdurend aansturen van de pen over het papier veroorzaakt hevige vermoeidheid in de hand en de hele arm door de constante spanning op de spieren en pezen, wat uiteindelijk resulteert in uitval van kracht in de rechterhand.

Over staan

"Staan, zelfs al is het maar voor even, is zoveel vermoeiender dan wandelen of rennen. Algemeen wordt verondersteld dat dat komt omdat alle spieren, zowel de strekspieren als de buigspieren (elkaars antagonisten) zich voortdurend aanspannen om ervoor te zorgen dat de mens rechtop blijft staan. We dienen daarom arbeiders met een staand beroep, te adviseren om, als daar gelegenheid toe is, het staan af te wisselen met zitten of rondlopen om zo het lichaam wat beweging en oefening te geven."

Over zitten

"Diegenen die zittend hun werk doen en die we daarom 'stoelarbeiders' noemen, zoals schoenmakers en kleermakers, groeien krom en raken gebogen. Ze houden hun hoofd omlaag zoals mensen dat doen als ze iets zoeken wat op de grond ligt. Dit zijn de gevolgen van hun zittende leven en van de gebogen houding van hun lichaam terwijl ze hun dagtaak uitoefenen, de hele dag. Ze worden bij hun werk gedwongen voorover te buigen waardoor hun buitenste wervelgewrichten uit elkaar gerekt worden en er wrijving en eelt kan ontstaan. Dat maakt het onmogelijk om weer natuurlijk rechtop te zitten en of staan. Deze arbeiders lijden aan een slechte gezondheid door het zittende werk dat ze doen."



Matig u!

De conclusie van Ramazzini is dat teveel van iets nooit goed is! Matiging is de beste waarborg tegen dit soort ziektes, aldus de arts. Een advies dat ergonomen nu, driehonderd jaar later, nog steeds geven. En terecht.

Beroepsziekten bestaan sinds het begin van wat we in de moderne tijd 'werk' of 'arbeid' noemen (landbouw, massaproductie, georganiseerde arbeid) en worden veelal veroorzaakt door steeds weer hetzelfde probleem: repeterende, onnatuurlijke houdingen en bewegingen, zonder pauzes!

En hoewel de werkomstandigheden de afgelopen honderd jaar heel veel beter zijn dan vroeger, blijft het een feit dat veel werknemers nog steeds hun lichaam uitbuiten en te weinig rust nemen.

Tekst: Floor Scholten

Bron: <http://ergonomenon.com/ergonomics-articles/bernardino-ramazzini-the-first-ergonomist-and-what-have-we-learned-from-him/>

EHBO bij RSI

Warm aanbevolen

Geen EHBO-doos zonder pleisters natuurlijk, maar wat dacht je van warmtepleisters? Ideaal voor stijve spieren, overbelaste spieren, pijnlijke schouders, stijve nek en zo'n beetje alles waar RSI'ers mee te maken krijgen. Die pleisters houden de gevoelige plek(ken) urenlang heerlijk warm. In het verleden ging ik er toch zuinig mee om. Je kreeg namelijk niet veel pleister voor je geld, en precisieplakken is geen gesneden koek voor een RSI'er. Stel je voor dat je dat dure pleistertje er net naast plakt... Onlangs kwam ik dansend uit de Wibra. Drie enorme warmtepleisters voor maar een euro! Ze doen er niet onder voor de duurdere merken. Ik zou zeggen: sla maar in en plak erop los. Een kleine waarschuwing is wel op zijn plaats. Als je veel lichaamshaar hebt kan ik me best voorstellen dat dat na het verwijderen van zo'n pleister wat minder is.

Tekst: Karen Jackson

Illustratie: Chris Feenstra



"Oké, deze keer gaat 't me lukken de pleister op de goede plek te plakken!"

Goed gevuld mini-symposium in Zwolle

Het mini-symposium dat de RSI-vereniging organiseerde op 25 februari in de Isala-klinieken in Zwolle, was leerzaam en leuk, vonden de bezoekers.

Dr. Deepak Sharan hield een lezing over zijn RSI-kliniek in Bangalore, India. Een van de behandelend medewerkers van deze kliniek hield een presentatie over spieren. Ook was er de mogelijkheid voor bezoekers om individueel gesprekken te hebben met een van beiden over medische klachten. En er waren workshops Tai Chi onder leiding van Judith van Drooge. In het volgende Handvat lees je een uitgebreid verslag.



2 juni 2012: Algemene Leden Vergadering

Locatie: Amershof, Snouckaertlaan 11, Amersfoort

Tijdstip: 10.30 uur

Vaak vergoeding lidmaatschap RSI-vereniging

Wat veel mensen niet weten is dat een behoorlijk aantal aanvullende verzekeringen van ziektekosten het lidmaatschap van een patiënten vereniging gewoon vergoeden. Veel verzekeraars vinden het belangrijk dat mensen met een aandoening zijn aangesloten bij een patiëntenvereniging, zoals de RSI-vereniging. De kosten kun je dan dus gewoon declareren

bij de verzekering. Of je voor vergoeding in aanmerking komt, kun je zien op je eigen polis. De CG-Raad heeft ook een hele lijst gemaakt van polissen die het lidmaatschap vergoeden. Die vind je op: http://www.cg-raad.nl/docs_en_pdfs/leden/111222VergoedinglidmaatschapPatintenvereniging2012.pdf

Heb je vragen over:

Preventie
Werkplek
Houding
Behandelmethoden
Artsen
Hulpmiddelen
Onderzoek
Instanties
Juridische zaken



voor maar
één cent
per minuut!

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

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

vacatures

Hoofdredacteur Handvat/mediaredactie

Door het aanstaande vertrek van de hoofdredacteur van het Handvat per januari 2013, is er een vacature ontstaan voor deze functie. Eventueel kan de functie over twee mensen worden verdeeld.

Wij zoeken:

Iemand die ervaring heeft in het journalistieke vak, die het leuk vindt om met mensen samen te werken en een goed blad te maken. Je bent een spin in het web met planmatige kwaliteiten en een helicopterview. Ook moet je soms knopen kunnen doorhakken. Affiniteit met RSI is gewenst, je moet je in de RSI'er kunnen verplaatsen.

Taken:

Je bent het hoofd van het Handvat en de mediaredactie Handvat. De mediaredactie omvat het gedrukte blad, een Facebookpagina en vermeldingen op de website van de RSI-vereniging. Je zorgt ervoor dat het blad volgens

planning geproduceerd wordt. Daarbij werk je samen met vrijwillige redacteuren en professionals. De redacteuren hebben daarbij hun eigen taken en specialisaties. Daarnaast creëer je voor de redactie een inspirerende omgeving waarin alle talent benut wordt. Daartoe behoort onder andere het voorbereiden van de Jaarvergadering en een schrijfcursus. Gemiddeld zal deze functie je een aantal dagdelen per week kosten. Binnen de deadlines kun je je eigen tijd indelen en je werkt vanuit huis. Het kan een ideale baan zijn voor iemand die weer in het arbeidsproces wil komen of een senior die in het journalistieke vak actief wil blijven.

Redacteur en Redactiemedewerker

There's nothing to writing. All you do is sit down at a typewriter and open a vein.
Walter Wellesley "Red" Smith

Heb je schrijfaspiraties? Altijd al zin gehad om de pen te beroeren? Wil je er nu echt een keer iets mee gaan doen? Je ziet het, het is niet moeilijk zoals Walter Wellesley "Red" Smith zegt: je opent een ader en de inspiratie vloeit er vanzelf uit. Bij de RSI-vereniging heb je de kans je talenten te ontwikkelen.

Wij verwelkomen natuurlijk ook graag mensen die al schrijverij hebben. Of mensen met specifieke kennis van of interesse in bepaalde onderwerpen, zoals onderzoek, wetgeving en politiek.

Voor meer informatie, mail naar handvat@rsi-vereniging.nl

Het Handvat, magazine van de RSI-vereniging komt drie of vier keer per jaar uit. In het blad worden de ontwikkelingen rondom RSI besproken en het is een podium voor lotgenotencontact. De Facebookpagina vormt een aanvulling daarop. Naast RSI'ers, is het magazine ook bedoeld voor onderzoekers, behandelaars, medici, journalisten, politici en scholen. De redactie vergadert vooralsnog vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort. Eenmaal per jaar is er een jaarvergadering en een schrijfcursus voor redactieleden. Er werken zo'n 10 vrijwilligers mee aan het Handvat.

Het betreft een vrijwillige functie. Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. De vereniging heeft 1300 leden en is gevestigd in Nijkerk. Zij wordt geheel geleid door 50 vrijwilligers, verspreid over Nederland.



www.rsi-vereniging.nl