

het handvat

J A A R G A N G 13 | F E B R U A R I 2007

Peesschedeontsteking

Passende arbeid

Watsu

Onderzoek

Rsi



Colofon

het handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-patiëntenvereniging

Februari 2007

Dertiende jaargang, nummer 1

Lidmaatschap: € 25,- per jaar

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

Adres

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

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900RSILIJN)

ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur
en van 19.00 tot 21.00 uur
Voor inhoudelijke vragen over RSI,
steun en uitwisselen van ervaringen.

Tel. (033) 247 10 43

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

Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur

C. Kooijman, voorzitter
P. de Ruiter, secretaris
W.A.F. Muller, penningmeester

Commissies

het handvat: C. van der Burgt
Onderzoek: S. Oudshof
Patiëntencontact: G. Choma/S. Spångberg
PR: vacant
Website: D. Robben

Redactie

handvat@rsi-vereniging.nl

Nabestellingen

Nummers van *het handvat* zijn voor niet-leden schriftelijk of telefonisch na te bestellen voor € 7,50 per exemplaar, inclusief verzendkosten. Leden betalen € 4,00 exclusief verzendkosten. Vermeld maand en jaargang van het gewenste nummer, dan krijgt u dit toegezonden met een acceptgiro.

Aan dit nummer werkten mee:

Marianne Biegstraaten, Pien Heuts,
Maaïke Huysmans, Corrie Kooijman,
Miriam de Kort, Harriët Maat, Stannie
Petersen, Daniëlle Robben, Melissa van
der Sande, Frans G. Slebus, Lucia Spitteler,
Bart de Wolf.

Fotografie:

Chris Pennart

Deadline volgend nummer

8 maart 2007

Tekstcorrectie

Maud van der Woude

Vormgeving

Arianne Doornbos

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Advertentie-exploitatie

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

Copyright

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

INHOUD

6. NIEUWSTE WETENSCHAP OVER RSI Een verslag over het congres van de RSI-vereniging.

10. HOE PASSEND IS PASSENDE ARBEID?

Je functie laten aanpassen of een andere baan zoeken?

18. NIET PASSIEF, NIET AGRESSIEF, MAAR ASSERTIEF! Basisprincipes van assertiviteit.

22. WATSU In het warme water heeft de zwaartekracht even geen vat op je pijnlijke armen, schouders en nek.

26. PEES(SCHEDE)ONTSTEKING Wat houdt deze ontsteking in?



Verder

- 13 Vertil je niet aan een kopje koffie!
- 16 RSI-preventie en schadeclaims
- 20 Symposium VU podium 'Ziek of niet'
- 21 RSI en de WAO-herkeuring

Rubrieken

- 4 Beste redactie
- 5 Kort nieuws
- 12 Eigen verhaal
- 14 Gevist van onze mailinglist
- 15 Huiskameravonden en telefoondienst
- 17 Uitgelezen
- 24 Eigen verhaal
- 25 Op weg naar werk

Lente in zicht?



Zo aan het begin van het nieuwe jaar met de lente in zicht en reikhalzend uitkijkend naar een warmere periode, mogen we als vereniging terugblikken op twaalf actieve jaren waarin een hoop werk is verzet om RSI hoog op de agenda te krijgen. In Nederland weten werkgevers en werknemers de informatie en kennis over RSI goed te vinden. De afgelopen jaren is er veel aandacht besteed aan informatie over bijvoorbeeld preventie op de werkvloer. Hoewel ook sinds 1999 officiële erkenning bestaat in de vorm van een meldingsplichtige beroepsziekte, laait de discussie over het bestaan van RSI steeds opnieuw op. Sommige partijen beweren dat RSI in Nederland zo'n groot probleem is, doordat er in het verleden (te) veel aandacht aan is gegeven. Sommige 'professionals' beweren in de media dat RSI in bepaalde andere landen niet voorkomt. Zo werd in het vakblad *Ergonomie* onlangs nog glashard gezegd dat RSI in België niet voorkomt, terwijl TNO nog niet zo lang geleden cijfers heeft gepubliceerd over het voorkomen van arm, nek- en schouder-

klachten in Europa, inclusief België dus. Verder duikt geregeld de term 'modeziekte' op, waarmee de ernst van het probleem gemakkelijk terzijde wordt geschoven. Ondanks de jaarlijkse kosten vanwege RSI, die geschat zijn op 2 miljard, en de honderdduizenden mensen die

ieder jaar met deze klachten naar de dokter gaan, lijkt RSI in de loop der tijd toch een heel gewoon onderdeel van de maatschappij te zijn geworden; RSI is geen *hot news* meer. Maar juist door het afzakken van RSI als nieuwsitem en de discussie over het bestaan ervan blijft de aandacht voor preventie op de werkvloer en serieuze aandacht voor de aanpak van klachten des te belangrijker. Zolang er nog steeds veel mensen naar de dokter gaan, zou de aandacht voor RSI niet mogen verslappen.

En daarom is het extra zuur dat we het op dit moment moet stellen zonder commissie PR. Binnen de grenzen van wat kan, springen enkele vrijwilligers uit andere commissies bij op het terrein van PR. Zo heeft de RSI-vereniging de afgelopen maand een kleine 200.000 exemplaren van de verenigingsfolder naar alle fysiotherapiepraktijken gestuurd. Maar zonder PR-vrijwilligers kunnen we bijvoorbeeld geen uitgebreide aandacht besteden aan de internationale RSI-dag op 28 februari 2007. Dat zou toch zonde zijn.

Kortom, we hebben dringend nieuwe actieve leden nodig die zich belangeloos willen inzetten voor het bereiken van ons gezamenlijke doel: preventie en behandeling van RSI.

Als u denkt hieraan bij te kunnen dragen, kunt u via het bureau voor meer informatie terecht bij het bestuur. Ik nodig u alvast uit voor de algemene ledenvergadering op zaterdag 12 mei aanstaande. Dan gaan we graag met de leden van de vereniging in discussie over de prioriteit van de doelen in het beleidsplan 2007. En hoe we die kunnen bereiken. Mochten meerdere leden zich als PR-vrijwilliger aanmelden, dan voorspelt de vereniging een gunstig RSI-klimaat en een warme lente.

Corrie Kooijman

BESTE REDACTIE

Heb je de laatste tijd iets meegemaakt dat je wilt delen met andere handvat-lezers? Stuur dan je belevenissen in de RSI-wereld op naar: RSI-vereniging, t.a.v. het handvat, Stationsweg 6-b, 3862 CG Nijkerk. Of mail naar: handvat@rsi-vereniging.nl. De redactie behoudt zich het recht voor verhalen in te korten of niet te plaatsen.

Spraakherkenningssoftware

Voor mensen die Dragon NaturallySpeaking versie 9 overwegen te kopen: in het vorige nummer van *het handvat* stond dat ook de talen Duits, Frans en Engels ondersteund worden. Maar navraag bij Nuance (de fabrikant) en Intaal (cursusinstituut) leert dat je dan wel de Preferred-versie (met artikelnummer A109L-W00-9.0) moet hebben. Die vreemde talen zitten dus niet bij de standaardversie in!

Verder is het voordelig om te weten dat je de pakketten bij internetwinkels (o.a. www.bestelict.nl) zo'n 25 procent goedkoper kunt krijgen dan Nuance aanbiedt. Bij BestelICT vond ik twee Preferred-

versies die beide in prijs lijken te verschillen, maar volgens Nuance heeft alleen de duurdere versie met het hierboven genoemde artikelnummer de buitenlandse talen erbij. De standaardversie kost bij BestelICT circa € 75,-, de Preferred-versie met de buitenlandse talen circa € 150,-, beide inclusief BTW en exclusief verzendkosten (€ 11,50, afhalen kan ook).

Ook heb ik nog ontdekt dat de zware systeemeisen die door Intaal worden genoemd, iets overdreven zijn. Zelf heb ik een processor van 1,6 GHz en een intern geheugen van 1 GB: daarop werkt het programma goed. Tot nu toe werkte ik

met Voice Xpress 5. Dragon is zeker een verbetering.

De ondersteuning van Nuance vind ik slecht: je moet een nummer in Engeland bellen. Je krijgt dan een medewerker aan de telefoon die alleen Engels spreekt en eist dat jij je uitgebreid gaat registreren voordat hij je vraag wil aanhoren. Wel zit er een vrij goed handboek bij het pakket. Nog een tip van Intaal: zorg voor een geaard stopcontact voor de pc, want anders kun je een storende brom krijgen die spraakherkenning onmogelijk maakt.

In het algemeen kan ik spraakherkenning wel aanraden als je RSI hebt: ik moet gemiddeld nog wel één fout per zin corrigeren, maar het scheelt toch heel wat toetsaanslagen en bewegingen. Ik kan veel meer en sneller schrijven binnen het schaarse aantal uren dat ik achter de computer kan doorbrengen.

Michiel Wind

Ziek of niet?

Afgelopen oktober woonde ik twee bijeenkomsten bij van het symposium 'Ziek of Niet?' in het VU Medisch Centrum in Amsterdam. Het viel mij op dat de centrale vraag van het symposium: zijn mensen met onbegrepen klachten ziek of niet?, niet werd beantwoord. Dit was te verwachten, het is nu eenmaal een vraag waar onderzoekers al jaren mee worstelen en we kunnen nu eenmaal niet verwachten dat daar tijdens een symposium een antwoord op wordt gevonden.

Op het symposium werd ook gesproken over de eventuele onjuiste scheiding tussen lichaam en geest. Dat riep bij mij meer vragen op. Zeggen dat een klacht tussen de oren zit, schetst het beeld van een psychische klacht, terwijl RSI vaak een psychosomatisch klachtenpatroon vertoont; een combinatie van lichaam en geest dus. Kunnen we ons in plaats van de vraag stellen of de ziekte echt bestaat en of mensen met RSI ziek zijn, niet beter focussen op de vraag waarom zoveel mensen pijn hebben? Nettie Blankenstein sprak van een nieuwe benaming voor modeziekten (mode-etiketten) en Cees Renckens zei aan het einde van zijn betoog dat we niet moeten geloven in de ziekte, omdat die niet bestaat.

Wordt er dan niet voorbijgegaan aan het feit dat - ondanks vele onderzoeken waar niets concreets uit komt - tienduizenden



Bron onbekend

mensen echt pijn ervaren? Wat is er aan de hand met deze mensen? Wat zorgt ervoor dat mensen ondanks dat er geen lichamelijke oorzaken gevonden worden, pijn hebben? Waarom bestaat er vanuit onze maatschappij een stigma op RSI-klachten? Wat voor invloed heeft het bagatelliseren van de klachten en het constant moeten aantonen van de klachten op de RSI en het verloop ervan?

Meer onderzoek naar deze vragen zou naar mijn mening veel interessanter zijn dan tijd besteden aan nieuwe namen geven aan een bestaand probleem of antwoord proberen te vinden op een vraag die klaarblijkelijk niet beantwoord kan worden.

Melissa van der Sande

KORT NIEUWS

Programmeurs hands-free aan het werk

Programmeurs hoeven nooit meer een toetsenbord aan te raken met het nieuwe spraakherkennings-systeem Voice Code, zo beloven de ontwikkelaars. Het systeem is speciaal gemaakt voor programmeurs met RSI. In tegenstelling tot de huidige spraakherkennings-programma's kunnen de werkers in gewone spreektaal programmeer-codes dicteren. Voice Code kan aan verschillende programmeertalen worden aangepast. Door dit systeem kunnen werknemers met RSI in hun eigen branche aan het werk blijven.

Bron: www.newscientisttech.com
26-4-2006

Met 'paard' minder klachten

Met een grote, gebruiksvriendelijke computermuis is het mogelijk RSI verder terug te dringen, denken onderzoekers. De nieuwe muis is ontwikkeld op grond van jarenlang onderzoek door het Erasmus MC in Rotterdam en heeft als naam 'het paard'. 'Het paard neemt spierspanningen zo goed als weg, doordat bij de ontwikkeling is uitgegaan van optimale ontspanning van de handspieren', zegt Paul Helder van het bedrijf Hippus. 'Op momenten dat je hem niet gebruikt, rust de hand uit op het paard'. Door de vorm en de grootte van het paard vallen de pink en de duim er als de benen van een ruiter omheen. Het grote brede zijvlak geeft als een zadel volledige steun aan de handpalm.

Bron: *AD*, 13-11-2006

Rechttop zitten niet optimaal voor rug

Schotse onderzoekers komen tot de conclusie dat het beter is om achteroverleunend op een stoel te zitten in plaats van rechttop. In het onderzoek moesten proefpersonen voorover, rechttop en achterover zitten, terwijl ze met een MRI-scanner in de gaten werden gehouden. Zowel bij voorovergebogen proefpersonen als de rechttopzittende werd veel druk op de wervelkolom geregistreerd, wat op den duur kan leiden tot chronische klachten. Bij de proefpersonen die achteroverleunden, maar wel netjes

met de voeten op de vloer zaten, bleek de druk op en de beweging van de wervelkolom het laagst te zijn. In het onderzoek werd wél gebruikgemaakt van een stoel met een naar voren aflopende zitting, zodat de rug een hoek van negentig graden met de vloer maakt. De onderzoekers raden langzitters aan een stoel te vinden waarmee ze zich in de 135-graden-houding kunnen nestelen. Het is overigens niet geheel duidelijk of de stoel met aflopende zitting door de onderzoekers essentieel wordt geacht.

Bron: *Tweakers.net*; *FysioForum*, 1-12-2006

Afwachten werkt beter dan onstekingsremmer

Bij een tenniselleboog hebben fysiotherapie of niet-behandeld afwachten een gunstiger effect dan een injectie met ontstekingsremmers, zo blijkt uit onderzoek in Australië. Na zes weken meldde 78 procent van de mensen met een injectie verbetering en 65 procent van de mensen die fysiotherapie hadden gehad. Slechts 27 procent van de 'afwachtgroep' meldde een verbetering. Na 52 weken bleek echter dat de injectiegroep er juist het slechtst aan toe was: bij de meeste patiënten waren de klachten teruggekeerd. Volgens de onderzoekers kan dit zijn veroorzaakt door te vroege belasting van het gewricht na het relatief snelle herstel na de injectie. In de andere twee groepen was het resultaat op de lange termijn veel beter.

Bron: *British Medical Journal*, 30-9-2006

Handfunctie in schoenenfabriek

Leidt repeterend werk ook bij werknemers van een schoenenfabriek tot klachten? Hiervoor werden 39 werknemers van een schoenenfabriek aan een aantal fysieke testen onderworpen. De werknemers uit de schoenenfabriek zetten per dag 900 tot 1000 paar sandalen in elkaar. Als controle onderging een groep ziekenhuismedewerkers dezelfde testen. Er werd bij de werknemers van de schoenenfabriek geen carpaaltunnelsyndroom of peesontstekingen geconstateerd. Wel was de knijpkracht tussen



vinger en duim veel minder dan bij de controlegroep. Beperkingen die door de werknemers werden gemeld, waren vooral pijn aan de hand en eeltvorming van de huid.

Bron: *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14-11-2006

RSI bij grafici onderzocht

Wat veroorzaakt aandoeningen aan de arm en schouder bij computerwerkers? Betreft het een zenuwaandoening of niet? Deze vraag is onderzocht bij 96 gezonde computerwerkers uit de grafische sector. Zij vulden een vragenlijst in, waarin hen gevraagd werd naar de ervaren pijn in schouder, elleboog en hand. Daarnaast werden ze fysiek onderzocht. De onderzoekers concluderen dat ook bij deze gezonde werknemers al stoornissen aan de zenuwen optreden.

Bron: *BioMedCentral Neurology*, 1-11-2006





De trilmuis ervaren, een beeldscherm licht zien deinen en gemasseerd worden door een stoel. Maar vooral ook blijven op het vlak van de nieuwste wetenschappelijke kennis rondom ontstaansmechanismen en behandelmethoden van RSI.

Dat kon op het congres van zaterdag 11 november 2006 in Amstelveen.

Nieuwste wetenschap over RSI

Ongeveer 200 leden kwamen op zaterdag 11 november 2006 naar Amstelveen voor het congres 'Nieuwste wetenschap over RSI'. Dagvoorzitter Monique Frings-Dresen loodste de zaal langs de presentaties van zes onderzoekers van verschillende disciplines en leidde de paneldiscussie in goede banen. Na deze dag is duidelijk dat er interessant onderzoek wordt gedaan naar ontstaansmechanismen van RSI en behandelmethoden. Vanuit de zaal kwam een duidelijk signaal dat mensen erg blij zijn met al dit onderzoek, en de wens dat onderzoekers hier vooral mee doorgaan. Er kwamen veel cijfers, grafiekjes en percentages langs. Significante (= niet aan toeval toe te schrijven) en niet-significante uitkomsten vlogen door de zaal. De term 'veneuze occlusie' was het toppunt van te wetenschappelijk taalgebruik. Toch waren de presentaties redelijk goed te volgen. Dat was ook te merken aan de vragen uit het publiek, die goed aansloten bij de inhoud.

Het was ongelooflijk druk, dus het was dringen bij de informatiestands in de pauze. Mensen lieten zich masseren – door een stoel! – of probeerden de trilmuis uit. Daar laat je je hand echt niet op liggen. Er was ook het harmonicatoetsenbord, met spiegeltjes, om te kunnen zien bij welke toetsen je vingers zijn. En er was de *Armon Office*: een armondersteuning voor aan je gasgeveerde bureaustoel, die je armen draagt en met je meebeweegt. Veelgestelde vraag was of je schouder

daar niet juist heel slap van worden. Maar dat schijnt niet zo te zijn. En het was er: het bewegende beeldscherm dat nek- en schouderklachten zou voorkomen. Je moest wel even blijven kijken, maar dan zag je het echt bewegen. Of leek dat nou maar zo?

Een van de presentaties was de terugkoppeling van het onderzoek onder leden van de RSI-patiëntenvereniging in 2005. Een behoorlijk aantal mensen uit de zaal heeft de vragenlijst destijds ingevuld. In 2006 stond er een verslag van dit onderzoek in *het handvat*, maar het is natuurlijk leuker om de onderzoekers zelf te horen vertellen. Het onderzoek is onder alle leden van de RSI-patiëntenvereniging gehouden, waardoor er diverse beroepsgroepen in zijn betrokken. Ander onderzoek wordt voornamelijk onder kantoorwerkers gedaan, en dat terwijl zij procentueel niet de grootste groep RSI'ers vormen. Zelfs Swenneke van den Heuvel, die voor haar hypothese ook werknemers uit de industrie en zorg gebruikte, betrok in haar onderzoek toch alleen kantoorwerkers.

Bij de slotdiscussie kwamen er veel vragen uit de zaal. De meest opvallende discussie ging over het onderwerp van onderzoek. Sommige mensen vinden dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar het herstel van RSI, en minder naar ontstaansmechanismen. De onderzoekers wijzen daarvoor op het onderzoek van Meijer. Dat is gericht op een behandel-

methode en de effectiviteit daarvan. Maar volgens Bloemsaat klopt het dat onderzoekers meer gericht zijn op de ontstaansmechanismen. Praktisch gezien beginnen veel onderzoekers niet aan onderzoek naar herstel van RSI, omdat dergelijk onderzoek grootschalig en langdurig moet zijn, anders heeft het weinig zin. Bovendien is het vrij kostbaar, voegt Sluiter hier aan toe. Inhoudelijk is er bovendien het argument dat als je de ontstaansmechanismen kent, het een stuk makkelijker wordt om zowel in de preventiesfeer als in de behandelingsfeer goede dingen te gaan doen. Volgens Sluiter is het ook niet gemakkelijk om de praktijk zover te krijgen. 'Als je als therapeut vindt dat je iets goed doet en je verdient daar je geld mee, zit je niet te wachten op een onderzoek waar misschien uitkomt dat je methode niet zou helpen.' Andere mensen in de zaal vinden juist dat wetenschappers veel meer onderzoek moeten doen naar ontstaansmechanismen. Visser stelt dat er voor onderzoek naar ontstaansmechanismen wel degelijk aandacht is, maar dat er inderdaad meer onderzoek nodig is. Meer en beter: Visser denkt dat we veel kunnen verwachten van het dierexperimenteel onderzoek. Er is overigens al dergelijk onderzoek gedaan, waarmee is aangetoond dat spierschade kan optreden, ook bij een lage intensiteit van werken.

Auteur: Harriët Maat





*Van den Heuvel:
'Werken met een
gedraaide nek leidt
vaak tot klachten.'*

'Blijf het hele jaar door sporten!'

Dr. Swenneke van den Heuvel is in januari 2006 gepromoveerd bij Body@Work, een samenwerking van het VU medisch centrum en TNO. Zij onderzoekt de werkgerelateerde factoren die een rol spelen bij het ontstaan van rsi bij kantoorwerknemers en werknemers uit de industrie.

Van den Heuvel vertelt ons aan de hand van het model dat zij hanteert voor het ontstaan van rsi, wat de belangrijkste risicofactoren zijn. In dit model spelen fysieke belasting, psychosociale belasting en persoonskenmerken een rol. Uit het onderzoek blijkt dat de fysieke belasting veel minder van invloed is bij kantoorwerk dan in eerste instantie werd gedacht. Eén factor springt er wel uit: werken met de nek naar links of rechts gedraaid leidt vaak tot klachten.

Van den Heuvel laat zien dat vooral hoge taakeisen en beperkte steun van collega's leiden tot een hoge psychosociale belasting. Hierdoor wordt de kans op rsi flink verhoogd. Ook persoonlijkheidskenmerken zijn van belang. Volgens haar kan bijvoorbeeld overmatig betrokken zijn bij het werk leiden tot een verhoogde kans op rsi-klachten. Zeker als dit gepaard gaat met een negatieve werkstijl, bijvoorbeeld te veel werk op je nemen of alles heel precies doen. Persoonlijkheidskenmerken zijn misschien moeilijk te veranderen. Het is makkelijker om de strategie van omgaan met taakeisen te beïnvloeden.

Van den Heuvel onderzoekt ook het effect van bewegen in de vrije tijd op het ontstaan van klachten. Volgens haar vermindert sporten de kans op rsi-klachten, maar alleen als je dat het hele jaar door volhoudt.

Auteur: Marianne Biegstraaten

'Bijna de helft van de patiënten slikt regelmatig pijnstillers'

Dr. Judith Sluiter werkt als onderzoeker bij het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en richt zich daar onder andere op rsi, stress en herstel.

Sluiter gebruikte voor haar onderzoek onder de leden van de rsi-patiëntenvereniging de vragenlijstdata van 1121 leden met chronische rsi. Ze vergeleek de klachten en de kwaliteit van leven van werkende chronische rsi-patiënten met niet-werkende chronische rsi-patiënten. Patiënten hebben vooral klachten aan de schouders en in mindere mate aan de bovenarm en rug. Deze klachten treden op aan beide zijden van het lichaam, niet alleen aan de kant waarmee men schrijft. Volgens Sluiter verschilt de duur van de klachten niet tussen werkende en niet-werkende patiënten. De uitgebreidheid en de ernst van de klachten verschillen wel. Beide groepen noemen langdurige overbelasting tijdens het werk als hoofdoorzaak van de klachten. Sluiter vertelt dat alle rsi'ers een achteruitgang in kwaliteit van leven ervaren. Er bestaan echter wel grote verschillen in de ervaren kwaliteit van leven tussen werkende en ziekgemelde chronische patiënten. Deze laatste groep heeft minder vaak maatregelen aangeboden gekregen door de werkgever dan de nog werkende groep. Overigens merkt Sluiter op dat beide groepen de ondersteuning op het werk te summier vinden. Relatief veel van de ondervraagden hebben kort voor het invullen van de vragenlijst de huisarts, fysiotherapeut, oefentherapeut of manueel therapeut bezocht. Meer dan de helft van de chronische patiënten heeft ooit baat gehad bij een behandeling van een dergelijke therapeut. Het medicijngebruik onder de patiënten is hoog. Zo slikt bijna de helft van de patiënten regelmatig pijnstillers.

Een samenvatting van dit onderzoek staat in *het handvat* van februari 2006

Auteur: Marianne Biegstraaten



Sluiter presenteert het onderzoek ónder de leden aan de leden.



Multidisciplinaire en reguliere behandeling beide effectief

Dr. Eline Meijer is verbonden aan het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA. Zij vergeleek de effectiviteit van twee soorten behandelingen die zijn gericht op chronische RSI-patiënten: multidisciplinaire behandeling uitgevoerd door een re-integratiebedrijf en reguliere behandeling door de interne arbodienst.



Meijer onderzocht welke behandeling effectief is voor terugkeer naar werk.

'Het is belangrijk om te weten welke behandeling effectief is voor kantoormedewerkers met a-specifieke RSI-klachten bij de terugkeer naar hun werk. Hoe langer iemand verzuimt, hoe kleiner de kans dat hij of zij succesvol terugkeert naar werk.' Hierbij werd onder 'terugkeer naar werk' verstaan, dat mensen terugkeren naar hun eigen functie, met hun eigen taken. De meeste mensen die klachten hebben gaan naar een arbodienst, maar ook een multidisciplinaire behandeling wordt vaak aangeboden. Daarbij zijn bijvoorbeeld een fysiotherapeut, een psycholoog en een medisch specialist betrokken. De psychologische sessies vinden de betrokkenen vaak het meest waardevol. Ze leren omgaan met klachten en vergroten hun zelfinzicht. Ook de arbodienst verwijst mensen soms naar een maatschappelijk werker of psycholoog. Bij beide soorten van behandeling was een daling meetbaar van de pijn en andere klachten, zoals tintelingen en stijfheid. Bij de multidisciplinaire aanpak was dat effect al meetbaar na

twee maanden. Bij de arbodienst was het effect later ook meetbaar, na twaalf maanden. Op lange termijn, gemeten na een jaar, zijn beide soorten behandeling effectief.

Een vraagstelling van het onderzoek was in hoeverre de bewegingsangst bij mensen verminderde, en dan vooral buiten het fitnesscentrum. Bij de behandeling door de arbodienst was geen daling te zien in bewegingsangst, bij de multidisciplinaire behandeling wel. Een onderdeel van de multidisciplinaire behandeling waren oefentherapiessessies met *graded activity*. Daarbij werk je, onder begeleiding, in kleine stappen aan uitbreiding van je lichamelijk functioneren. Het lijkt erop dat deze oefeningen een belangrijke component zijn bij het verminderen van bewegingsangst. Hiervoor is echter geen bewijs gevonden. Integendeel: bij recent ander onderzoek is geen vermindering gevonden. Wel keerden veel mensen dankzij de behandeling terug naar werk. Een toehoorder wijst erop dat de behandelingen niet vergelijkbaar zijn, omdat een arbodienst veel minder uren kan besteden aan een cliënt. Meijer benadrukt dat het niet de bedoeling van het onderzoek was om de behandelingen tegenover elkaar te zetten. Doel was het vinden van behandelingen voor mensen met aspecifieke RSI-klachten. Er worden al veel behandelingen uitgevoerd, terwijl nog niets bekend is over de effectiviteit. Uit de literatuur bleek dat de multidisciplinaire aanpak effectief zou kunnen zijn. Die aanpak zette Meijer af tegen de 'reguliere' behandeling, namelijk die door de arbodienst. Arbodiensten zetten overigens ook meerdere disciplines in, maar niet tegelijkertijd en niet in onderling overleg.

Auteur: Harriët Maat

Statische belasting heeft negatief effect op doorbloeding onderarm

Dr. Bart Visser, onderzoeker bij de faculteit Bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit Amsterdam, deed een studie naar het thema doorbloeding en presenteert daarvan de resultaten.

De onderzoeksvraag die Visser had opgesteld, is de volgende: wat is het effect van schouderbelasting op de bloedvoorziening in de onderarm tijdens computerwerk? Uit eerder onderzoek kan worden opgemaakt dat verminderde doorbloeding een rol lijkt te spelen bij het hebben en mogelijk ook het ontstaan van RSI-klachten. Mogelijk heeft statische belasting van nek- en schouderspieren een effect op de doorbloeding van de arm. Visser onderzocht het effect van schouderbelasting op de bloedvoorziening in de onderarm tijdens computerwerk bij vijftien gezonde proefpersonen. De proefpersonen zaten met hun onderarm ondersteund op het bureau en hun hand op het toetsenbord. Twee niveaus van schouderbelasting werden bij hen opgemeten: het niveau van totale rust en het belastingsniveau bij computerwerk. Bij beide belastingniveaus ontstond een temperatuurdaling van de vinger, hand en pols. Maar er was geen verschil tussen de twee belastingniveaus.

Door middel van een complex meetinstrument, *Near Infrared Spectroscopy*, kon iets worden gezegd over de snelheid van de doorbloeding. In de ontspannen situatie stroomde er met een grotere snelheid bloed door de onderarm dan in de aangespannen situatie. Visser gaf aan dat dit niet eenduidig te verklaren is. 'De minder snelle doorbloeding zou kunnen komen door de compressie van bloedvaten, door competitie om de totale hoeveelheid bloed, maar ook doordat de kleine vraag in de onderarm niet goed gehoord wordt door het centrale systeem als een andere, grote spiergroep actief is.'

Visser concludeerde uit zijn onderzoek dat statische belasting zoals we die aantreffen bij computerwerk, een negatief effect heeft op de doorbloeding in de onderarm. Uit het publiek kwam de vraag hoe je die doorbloeding kunt verbeteren. Visser gaf aan dat uit zijn onderzoek bleek dat ontspanning in de nek-schouderregio winst oplevert in de onderarm. 'Verder kun je de doorbloeding op gang krijgen door te bewegen. Oefeningen tijdens pauzes zouden dus nuttig kunnen zijn.'

Auteur: Bart de Wolf



Visser betoogt over het effect van schouderbelasting op de doorbloeding in de onderarm.

'Korte pauzes voer je ook spontaan uit'

Dr. Harm Slijper, bewegingswetenschapper en hoofdonderzoeker Neurowetenschappen aan het Erasmus Medisch Centrum (MC) Rotterdam, vertelt over zijn onderzoek naar het pauzegedrag van computergebruikers.

'Je hebt twee aspecten van belasting die niet goed zijn: te lange belasting en niet-variabele belasting.' Pauzesoftware heeft invloed op deze aspecten, maar om dit te onderzoeken moet je weten hoe lang en met welke variabiliteit mensen zichzelf van nature al belasten. Slijper vergeleek hiertoe het spontane pauzegedrag met het gedwongen nemen van pauzes met pauzesoftware. 'Zo kon ik zien wat het effect was van pauzesoftware op de werkduur en de timing van de pauzes ten opzichte van het natuurlijke gedrag.'

Het onderzoek leert dat een computergebruiker uit zichzelf veel korte pauzes neemt en weinig lange. 'Opvallend is dat pauzes die twee keer langer duren, twee keer minder vaak voorkomen.' Bij het gebruik van pauzesoftware is opvallend dat het aantal korte pauzes van enkele seconden gelijk is aan spontaan pauzegedrag. Door de pauzesoftware neemt echter het aantal lange pauzes

van enkele minuten met 57 procent toe. Het effect van de pauzesoftware op de werkduur is dat de werkdag ongeveer een half uur langer duurt door opgelegde pauzes.

Het effect van pauzesoftware op de timing van pauzes kwam ook aan de orde: wanneer komen de korte en de lange pauzes op een werkdag voor? Naar aanleiding van de studie kan worden geconcludeerd dat de proefpersonen veel spontane korte pauzes houden voordat deze door de software worden opgelegd. 'Je spontane timing van het nemen van korte pauzes wordt dus niet

Volgens Slijper nemen computergebruikers uit zichzelf wel korte, maar veel minder lange pauzes tijdens hun werk.

veel bijgestuurd door de software', aldus Slijper. Daarentegen geeft de software langere pauzes juist eerder aan dan dat je spontaan zou doen. Dit betekent dat pauzesoftware niet helpt om de variabiliteit te verhogen voor korte pauzes, maar wel voor lange pauzes van 4 tot 5 minuten.

Tot slot stelt Slijper enkele afsluitende vragen. Een belangrijke vraag is: helpt pauzesoftware om rsi te voorkomen? 'Wellicht wel', zegt de onderzoeker, 'maar alleen door de langere pauzes aan te bieden, aangezien je korte pauzes ook spontaan uitvoert.' Op de vraag of je pauzesoftware moet installeren om je computergebruik te reguleren, geldt voor de groep die Slijper onderzocht heeft, dat dit bij weinig of geen klachten geen zin heeft. 'Als je echt klachten hebt, kun je software gebruiken die de pauzestructuur verandert. Maar voor mensen die de software preventief gebruiken, draagt het weinig bij.'

Auteur: Bart de Wolf

'RSI'ers hebben problemen bij het reduceren van kracht'

Dr. Gijs Bloemsaat voerde zijn onderzoek uit bij het Nijmeegs Instituut voor Cognitie en Informatie (NICI), verbonden aan de Radboud Universiteit. Hij deed onderzoek vanuit de psychologische functie naar de gevolgen van mentale belasting op de motoriek, als mogelijke factor in het ontstaan van RSI.

Je spieren worden aangestuurd door je brein. Al doe je nog zo je best, geen twee bewegingen zijn hetzelfde, en je kunt je vinger bijvoorbeeld nooit helemaal stilhouden.

Er zit altijd een kleine variatie in, die Bloemsaat 'ruis' noemt. Er zijn factoren die de ruis groter maken. Van grote emoties bijvoorbeeld ga je trillen. Maar er zijn ook andere factoren die ruis veroorzaken. Psychische druk bijvoorbeeld, zoals in het onderzoek van Bloemsaat.

Wil je ondanks de ruis je taak precies uitvoeren, dan moet je de variatie in bewegingen onder controle krijgen. Bij het muizen drukken sommige mensen daartoe harder op de muis. Wil je voortdurend de effecten van ruis onderdrukken, bijvoorbeeld omdat je continu onder stress werkt, dan heeft dat meer spieractiviteit tot gevolg. Dat kan de doorbloeding in de spier zelf gaan tegenhouden. 'Niet alleen je spieren, maar ook spanning en je psychologische toestand zijn van invloed op de productie van ruis.' Uit het onderzoek bleek, dat mentale belasting de spieren harder laat werken. Proefpersonen kregen een geheugentaak terwijl ze een taak op de computer moesten uitvoeren. Hierbij werd de vingerbeweging geregistreerd, en ook de beweging van onderarm, bovenarm, nek en schouder. Met name in het nek- en schoudergebied ontstond een grotere spanning. In de bovenarm een beetje en in de onderarm nauwelijks.

Het was een moeilijke taak voor het motorisch systeem. RSI'ers voerden de taak prima uit, maar op een inefficiënte manier, vergeleken met gezonde proefpersonen. Ze gebruikten meer kracht en controle. RSI'ers genereren afwijkende krachten bij bewegingen en Bloemsaat vroeg zich daarbij af: 'Is het uitvoeren van druk compensatie?' Bij de test waarbij proefpersonen hun kracht geleidelijk moesten laten toenemen, deden RSI'ers het even goed als gezonde proefpersonen. Bij het laten afnemen van de kracht deden de RSI'ers het niet goed: mensen met RSI hebben meer problemen bij het reduceren van kracht. Loslaten geeft problemen. Het onderzoek roept nieuwe vragen op: zit het probleem in de spieren, in het ruggenmerg, of zelfs in het brein? Kunnen RSI'ers echt minder goed ontspannen?

In eerdere uitgaven van *het handvat* kun je meer lezen over de theorie van neuromotorische ruis en opstapeling van stress-effecten van Van Galen en anderen.

Auteur: Harriët Maat



Bloemsaat laat zien dat het onmogelijk is om je hand perfect stil te houden.

Hoe passend is passende arbeid

Werkgevers zijn verplicht zieke medewerkers passende arbeid aan te bieden. Werknemers moeten deze arbeid aanvaarden. Werkgever en werknemer bepalen samen wat passend is. Maar 'passend' is een ruim begrip.

Uit een rapport van de Stichting van de Arbeid blijkt dat meer dan de helft van de mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn, binnen twee jaar hun baan verliezen. In veel gevallen was dit niet nodig geweest als de werkgever meer moeite had gedaan om de bestaande functie aan te passen of een andere baan had aangeboden. Ook Anja Danker (38) verliest haar baan tijdens haar re-integratie, terwijl zij zelf nog mogelijkheden ziet binnen het bedrijf. Ze werkt als administratief medewerkster bij een autodealer. Als ze na een tijdje thuis zitten weer aan de slag moet, is alles nog bij het oude. Haar werkplek is niet aangepast en ook haar werkzaamheden zijn niet veranderd. Hoewel ze maar twee uur per dag op therapeutische basis werkt, nemen haar RSI-klachten alleen maar toe. Als Anja hoort dat het bedrijf op zoek is naar drie receptionistes, twijfelt ze geen moment. Ze biedt zich aan, zelfs al is de baan op een andere vestiging. Ze ziet het helemaal zitten. Als administratief medewerker zit ze de hele dag achter de computer. Als receptioniste kan ze haar computerwerk afwisselen met andere werkzaamheden. Maar helaas voor Anja gaat het niet door. Ze is verbaasd als zes weken later blijkt dat haar baas wel drie receptionistes heeft aangenomen. "Volgens mijn baas kwam ik om "bedrijfs-technische redenen" niet in aanmerking voor de functie. Wat die redenen waren, lichtte hij niet toe."

Geen sluitende checklist

Op dat moment had Anja een *second opinion* kunnen aanvragen bij het UWV. Deskundigen buigen zich dan over de vraag of het werk dat Anja zou willen verrichten passend is. Want wat is 'passende arbeid' nou precies? Er is geen sluitende checklist te geven van de criteria waaraan passende arbeid moet voldoen. Die verschillen per persoon, per werksituatie en zijn zelfs afhankelijk van het moment. Hoe langer de re-integratie duurt, hoe meer concessies

van de werknemer worden verwacht. Een ding is wel duidelijk: als de werkgever je vraagt om werk te doen waarvoor je niet te ziek bent, moet je dat gewoon doen. Totdat je weer voldoende hersteld bent om je eigen functie te vervullen. Als je baas verlangt dat je bij een ander bedrijf aan de slag gaat, heeft hij hier de instemming van het UWV voor nodig.

net als 'passend' is ook 'redelijk' een rekbaar begrip

Ruim begrip

Volgens het UWV valt onder passende arbeid al het werk dat je gezien je arbeids-handicap nog kunt verrichten. Het gaat erom wat *redelijk* is met het oog op de gezondheidstoestand, het arbeidsverleden, de opleiding, de reisafstand en de beperkingen en mogelijkheden van de werknemer. Maar net als 'passend' is ook 'redelijk' een rekbaar begrip. Je werkgever vindt het misschien heel redelijk om jou een andere functie, soms op een lager niveau, aan te bieden, terwijl jij weet dat je dan doodon-gelukkig wordt. 'Beperkingen en mogelijkheden' zijn ook geen harde criteria. Zeker niet in het geval van RSI. Als je je arm breekt, is het duidelijk dat je die niet meer kunt gebruiken. Maar wat betekent het als je beperkingen in je arm zitten? Dat je je arm volledig moet ontlasten? Dat je alleen met een hulpmiddel kunt werken? Dat je arbeidstijd moet worden gehalveerd? Kortom: voer voor discussie.

Deskundigenoordeel UWV

Als de meningen ver uiteenlopen en de re-integratie in gevaar komt, komt het UWV in beeld. Het UWV kan dan een deskundigenoordeel uitspreken. Zo'n oordeel kan een doorbraak forceren en de re-integratie weer op gang brengen. Daarnaast

beschermt deze mogelijkheid werknemers die door hun bazen onder druk worden gezet. In veel gevallen voorkomt een *second opinion* dat iemand werkzaamheden moet accepteren die niet goed zijn voor het herstel. Dat de behoefte aan een onafhankelijk advies groot is, blijkt uit de cijfers. In de eerste drie kwartalen van 2006 werd het UWV bijna negenhonderd keer, voornamelijk door werknemers, geraadpleegd om een oordeel te vellen over passende arbeid. Ruim duizend keer werd het UWV ingeschakeld om een oordeel te vellen over de re-integratie-inspanning van de werkgever.

Niet soepel

Ook uit het rapport *Recht van spreken* van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV) uit 2004 blijkt dat re-integratie in de praktijk vaak niet soepel verloopt. Werknemers moeten vaak lang op passende arbeid wachten. Soms komt hun baas pas over de brug als het UWV een sanctie oplegt. Verder blijkt uit het rapport dat de deelnemers vinden dat de werkgever meer moeite had moeten doen om hun werkzaamheden aan te passen en te integreren in hun oude functie. Op concrete voorstellen voor ander werk krijgen ze vaak een negatieve reactie. Lukt het niet om terug te keren naar je eigen functie, dan is werk van vergelijkbaar niveau de eerste optie. In eerste instantie gaat het dan om een andere baan binnen het bedrijf. Lukt dat niet, dan moet worden uitgekeken naar een andere werkgever. Uit het rapport blijkt echter dat een baan buiten het bedrijf heel weinig voorkomt.

Soorten deskundigenoordelen

Naast een deskundigenoordeel over re-integratie-inspanning en passende arbeid kan het UWV ook een oordeel vellen over de vraag of iemand geschikt is om te werken. Uit het onderzoek *Tussen oordeel en advies* van de Inspectie voor Werk en Inkomen (IWI) uit 2005 blijkt echter dat de scheidslijn tussen de drie verschillende typen deskundigenoordelen in de praktijk niet altijd helder is. Als iemand bijvoorbeeld een tijdje ander werk heeft uitgeprobeerd, weer ziek is geworden en zijn eigen werk terug wil, gaat het oordeel dan over passende arbeid of over



Handige adressen

www.abvakabofnv.nl
www.bpv.nl
www.juridischsteunpunt.nl
www.katrien.cms.fnv.nl
www.cba.uwv.nl
www.arbobondgenoten.nl
www.helpdeskreintegratie.com
www.infopoortwachter.nl

geschiktheid tot werken?

Het lijkt mooi om een onafhankelijk oordeel te vragen als de re-integratie dreigt te mislukken, maar het kan de zaak ook verder op de spits drijven. Een sluimerend arbeidsconflict komt er meer door op scherp te staan. Uit het onderzoek van de IWI blijkt dat het inderdaad veelvuldig voorkomt dat een van beide partijen een deskundigenoordeel aanvraagt, terwijl er in werkelijkheid een arbeidsconflict speelt.

Verskillende aanpak

Hoe gaat het UWV om met een deskundigenoordeel bij een arbeidsconflict? Aangezien verzekeringsartsen zo'n conflict op verschillende manieren in hun oordeel betrekken, komen ze niet allemaal tot dezelfde conclusie. Het is daarom moeilijk van tevoren te voorspellen welke kant het deskundigenoordeel op zal gaan. Zo kijkt de ene verzekeringsarts alleen naar medische gronden, terwijl een andere arts ook het arbeidsconflict meeneemt. En zelfs dat laatste doen niet alle artsen op dezelfde manier. Soms wordt het conflict wel meegenomen, maar is niet duidelijk welke rol het uiteindelijk heeft gespeeld.

De IWI en Inkomen wijst deze werkwijze af. Zij vindt dat in het geval van een arbeidsconflict helder moet zijn welke rol dit speelt.

Stel dat een ICT'er uitvalt vanwege RSI-klachten. Zijn baas wil eigenlijk van hem af. Om toch nog een beetje goede wil te tonen degradeert hij hem naar een functie in de postkamer. Als de verzekeringsarts de zaak van deze ICT'er alleen vanuit een medische invalshoek beoordeelt, zal hij tot conclusie komen dat dit werk passend is: het beperkt de computerwerkzaamheden, vermijdt statische belasting en voorkomt repeterende handelingen. Maar uit het verhaal van de ICT'er blijkt dat hij het helemaal niet zitten. Niet alleen omdat hij geen enkele uitdaging in het werk ziet, maar ook omdat zijn collega's hem het leven zuur maken met flauwe grappen over zijn beperkingen en zijn intelligentie. Neemt de verzekeringsarts hier ook de niet-medische aspecten mee, dan zal hij tot de conclusie kunnen komen dat deze werknemer alsnog in de WIA zal belanden en dat de aangeboden functie niet passend is. De werknemer is in dit geval mogelijk meer gebaat bij spraakherken-

ning, aangepaste werktijden en meer afwisseling in zijn eigen werk.

Niet bindend

Het deskundigenoordeel is niet bindend. In de praktijk blijkt echter dat beide partijen zich er wel vaak aan houden en dat een gang naar de rechter zo voorkomen kan worden. Het UWV kan werkgevers overigens wel wijzen op hun verplichtingen en zelfs boetes opleggen als zij niet meewerken aan re-integratie. Als dat niet helpt, blijft er helaas niets anders over dan te wachten op ontslag of WIA. Het lukt namelijk maar zelden om werkaanpassingen via de rechter voor elkaar te krijgen.

Vaak geldt: voorkomen is beter dan genezen. Passende arbeid is vooral iets waar je het samen over eens moet zijn. Het is het beste om in gesprek te blijven met je baas en er samen uit te komen. Net zo lang tot het jasje als gegoten zit. Daar zijn beide partijen het meest bij gebaat.

Auteur: Miriam de Kort



Van webmaster naar reikimaster

Chantal van Weezel (29) liep in 2003 RSI-klachten op toen zij werkte als webmaster van een jongerensite. Inmiddels heeft ze twee andere banen. Het werken in haar eigen reiki-praktijk geeft haar de meeste voldoening.

'Ik schreef educatieve stukken over school, werk, drugs, alcohol, relaties, seksualiteit, hulpverlening, uitgaan, noem maar op. Ik beantwoordde alle vragen in de mails van jongeren. Ik kreeg vragen als: "Ik heb ruzie thuis en daarom ben ik weggelopen. Wat moet ik nu?" Of: "Ik heb seks gehad met mijn vriend, maar ik ben niet meer ongesteld geworden. Ben ik nu zwanger?" Zulke vragen moet je gewoonweg beantwoorden, vind ik. Ik kreeg hierbij wel adviezen van diverse instanties, maar ik had het er evengoed erg druk mee. De site had zo'n 20.000 bezoekers per maand!'

Tijd tekort

'De site groeide al snel uit tot honderden pagina's die beheerd moesten worden. Door mij dus, in de beschikbare 24 uur. Al snel werd het zoveel werk dat je er een fulltime baan mee kon vullen. Meerdere keren heb ik aan het management uitgelegd wat ik allemaal deed op één dag en

dat ik tijd tekort kwam. Maar ik kreeg er geen uren bij, dus perste ik alle werkzaamheden in de 24 uur die ervoor stonden. Met als gevolg dat mijn RSI-klachten steeds erger werden. Ik kreeg steeds meer pijn in mijn rechterpols, mijn armen, het bovenste gedeelte van mijn rug en in mijn nek en schouders. Ik begon slecht te slapen.

Een fulltime job in 24 uur uitvoeren

Mijn huisarts verwees me door naar een neuroloog. Hij constateerde het carpaal-tunnelsyndroom. Ik meldde me ziek en bleef twee weken thuis.'

Weinig steun, veel boosheid

'Van de bedrijfsarts hoopte ik richtlijnen te krijgen, zoals een re-integratieschema voor de opbouw van mijn uren. De directie van de organisatie waar ik werkte,

toonde echter geen begrip voor mijn klachten. Ze zei zoiets als: "Je RSI is nu wel over. Drink maar gewoon veel water, dat heeft een kennis van mij ook gedaan. Je loopt wat vaker naar de wc en dan is het weer klaar." Nou ja, alsof iedereen dezelfde RSI-klachten heeft en dus bij dezelfde oplossingen gebaat is. Al met al heb ik zeven maanden niet gewerkt, omdat ik zowel fysiek als emotioneel uitgeput was door mijn klachten. In 2005 ben ik verplicht een re-integratietraject gaan volgen. Dat heb ik in een langzaam tempo gedaan, zodat ik in een betere conditie op zoek kon naar een andere baan. Bij mijn werkgever van dat moment wilde ik zo snel mogelijk weg. Ontslag nemen was voor mij geen optie: ik ben kostwinner. Ik herinner me nog dat ik vroeg om een pauzeprogramma. Vermoedelijk was het te duur. Er werd - letterlijk! - een stoffig softwarepakket uit een kast gehaald dat niet eens kon draaien op het huidige besturingssysteem. Te oud! Te gek voor woorden dus. Wat ik moeilijk vond aan het hebben van RSI, is dat je het niet aan mij zag. Hierdoor had ik continu het gevoel dat ik mezelf moest verdedigen. Ik vocht voor erkenning van mijn klachten. Ik was boos en verbijsterd dat dat nodig was.'

Zoeken naar geluk

'Ik heb veel baat gehad bij manuele therapie, acupunctuur en reiki. Hierdoor namen mijn klachten langzaam af. Inmiddels heb ik een andere baan. Ik werk nu 28 uur per week als opbouwwerker bij een stichting. We doen veel projecten voor de gemeente Den Haag. Het is mijn taak om mensen te stimuleren betrokken te zijn bij hun leefomgeving. Mijn eerder gevolgde opleiding aan de Sociaal Pedagogische Academie komt hierbij goed van pas. Helaas doe ik in de praktijk steeds meer rapportagewerk en heb ik minder reëel contact met de mensen uit de woonwijken. Er worden steeds hogere productie-eisen aan het personeel gesteld door concurrentie en automatisering. Hoewel ik zo goed als klachtenvrij ben, wil ik om die redenen toch wat anders gaan doen.

Ik probeer nu zo veel mogelijk mijn geluk buiten mijn huidige werk te vinden. Ik heb in 1999 een aantal reiki-cursussen gevolgd. Inmiddels ben ik reikimaster en geef ik reiki-cursussen en -behandelingen in mijn eigen praktijk aan huis. Dat doe ik zo'n 10 uur per week. Reiki is kosmische energie. Deze energie kun je doorgeven door het opleggen van de handen. Hiermee ondersteun je de ander en verzacht je de pijn. De Japanner Mikao Usui heeft deze methode ontdekt en toegepast. Reiki werkt vooral positief op het ontspannen van de spieren; iets dat voor veel RSI'ers moeilijk is of soms helemaal niet meer lukt.'

Energie en gevoel

'Ik verwacht niet langer van buitenstaanders dat ze begrijpen wat RSI is. Ik heb dat niet meer nodig. Mijn familie en mijn

vrienden weten het gelukkig wel, en dat is voor mij voldoende. Mijn RSI-klachten zijn zo goed als over, maar de gevoeligheid ervoor blijft aanwezig. Zodra ik gestresst achter de computer zit of als ik onder tijdsdruk werk, speelt mijn rechter-schouder op. Dan zeg ik tegen mezelf: doe wat je kunt, maar liever iets minder. Ik let op mijn grenzen. Als ik iemand op de behandelafel reiki geef, gebruik ik kussens onder mijn armen en ik wissel de handposities wat vaker af. Ik voel regelmatig mijn lichaam na of ik nog ergens spanning heb. Zodat ik die weer los kan laten. En dat helpt! Ik werk met mijn gevoeligheid. Die ben ik gelukkig niet kwijtgeraakt door RSI.'

Auteurs: Lucia Spitteler en Harriët Maat

Vertil je niet aan een kopje koffie!

Op de lustrumdag van de RSI-patiëntenvereniging in 2005 is door de Faculteit der Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam een onderzoek uitgevoerd waaraan vele bezoekers hebben meegedaan. Een overzicht van de belangrijkste uitkomsten.

Zonder erbij na te denken tillen en verplaatsen we de hele dag voorwerpen. Niet alleen grote boodschappentassen, maar ook kleinere voorwerpen: een boek of een kop koffie. Zo wordt tijdens het drinken van een kopje koffie het kopje

herhaaldelijk opgetild, vastgehouden en weer neergezet. Om deze acties uit te voeren is een bepaalde knijpkracht nodig om te zorgen dat het kopje niet tussen de vingers doorglijdt en valt.

Knijpkracht testen

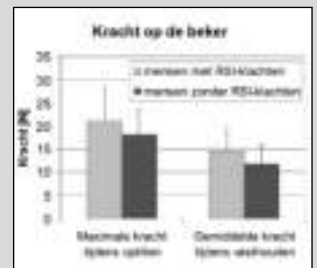
Mensen zonder klachten aan nek en/of armen zijn goed in staat de knijpkracht van hun vingers op een voorwerp af te stemmen. Hierdoor is deze knijpkracht altijd maar iets hoger dan de minimaal benodigde kracht in relatie tot het gewicht van het voorwerp, de wrijving tussen vingers en het voorwerp en de bewegingen die met het voorwerp worden gemaakt.

De vraag die in ons onderzoek centraal stond, is of mensen met RSI-klachten ook zo goed in staat zijn de knijpkracht af te stemmen op het voorwerp dat ze optillen of vasthouden. Hiertoe hebben we de deelnemers aan het onderzoek gevraagd vijf keer een beker met een gewicht van 300 gram op te tillen. De deelnemers kregen de opdracht de beker rustig op te tillen, deze enkele seconden vast te houden en vervolgens weer rustig neer te zetten. Tijdens het optillen hadden deelnemers een nauwsluitend handschoentje aan. Deze was om de wrijving tussen de beker en de vingers voor alle deelnemers gelijk te houden.

Uitkomsten

Tijdens de gehele optilbeweging werd de kracht van de vingers op de beker gemeten. De deelnemers wisten van tevoren niet wat er gemeten zou worden. In totaal hebben 81 mensen met RSI-klachten en 71 mensen zonder klachten meegedaan

aan het onderzoek. Het blijkt dat de maximale knijpkracht die tijdens het optillen van de beker wordt geleverd, gemiddeld hoger is bij mensen met RSI-klachten. Bovendien is de gemiddelde knijpkracht tijdens het vasthouden van de beker ook verhoogd.



Wat betekent dit?

Deze verhoogde knijpkracht zou het gevolg kunnen zijn van een verminderde sensorische informatie vanuit de vingers. In verschillende onderzoeken is namelijk een verminderde tastzin van de vingers bij mensen met RSI-klachten geconstateerd. Als de informatie vanuit de sensoren van de vingers niet nauwkeurig is, is het onduidelijk hoeveel kracht geleverd moet worden om te zorgen dat het voorwerp niet tussen de vingers doorglijdt. Het lijkt erop dat mensen met RSI-klachten hierdoor meer kracht leveren dan nodig is. Als dit de hele dag door bij verschillende taken het geval is, zou dit ervoor kunnen zorgen dat de RSI-klachten in stand worden gehouden of zelfs verergeren.

Onderzoekers: Marco Hoozemans, Bart Visser en Jaap van Dieën, Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam en Body@Work

Auteur: Maaike Huysmans



Gevist van onze mailinglist

Tips, steun, herkenning, de zoektocht naar een goede therapie; alles komt aan de orde bij het RSI-forum. Reacties van diverse forumleden op opvallende, interessante of praktische onderwerpen zijn voor de lezers van *het handvat* geknipt en geplakt. De teksten weerspiegelen de meningen van de forumleden en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met die van de redactie van *het handvat*. Ook online discussiëren? Stuur een lege mail naar: rsi-forum-subscribe@yahoogroups.com

Tarataraaa...

Tot mijn verbazing staat RSI in het laatste nummer van het UWV-blad *Perspectief* in een uitgebreid artikel over beroepsziekten drie keer in de top-tien van beroepsziekten! Ik heb nog niet eerder gelezen dat RSI door het UWV nu ineens wél als ziekte wordt aangeduid, en zelfs als 'beroeps'. Dit lijkt me een behoorlijke vooruitgang bij beoordelingen.



UWV en verjaringstermijn

Ik ben het UWV zo verschrikkelijk zat! Ze maken de ene fout na de andere en ze komen er gewoon mee weg. Ze pasten bij mijn een heffingskorting toe, terwijl ik aangaf dat ik dat niet wilde. Hierdoor heb ik nu een flinke belastingschuld. Twee jaar geleden maakten ze ook een domme fout waardoor ik minder geld kreeg. Ik heb daar over gebeld en geschreven. Iedere keer zei men dat het geld overgemaakt zou worden. Vervolgens hoorde ik dat ik een officiële klacht moest indienen, dus dat heb ik gedaan. Als antwoord schreef het UWV dat ze een verjaringsstermijn hanteren van een jaar! Dat had ik graag eerder gehoord. Ook bij mijn WAO maakten ze fouten: ik krijg 16 cent per dag minder dan waar ik recht op heb, maar over een paar jaar loopt zoiets op tot een aardig

bedrag. Ik zat toen in een bezwaarprocedure, maar het UWV zou het geld daarna meteen overmaken. Ik heb het nooit gehad en ook deze kwestie is inmiddels verjaard. Ik vind het gewoon diefstal en ik begrijp niet dat dit zomaar kan. Nou begrijp ik al heel veel dingen niet meer de laatste maanden, maar iedere keer komt er weer iets bij.

- Ik raad je het volgende aan:
 - 1) Neem contact op met de Nationale Ombudsman in Den Haag. De problemen met uitbetalen bij het UWV zijn daar bekend. Bellen met Stichting De Ombudsman kan eventueel ook: je kunt beide instanties laten kijken naar je zaak.
 - 2) Wat de verjaring betreft: er is een verschil tussen de verjaringstermijn van de geldvordering op het UWV (bijvoorbeeld zoveel euro tegoed) en de termijn waarbinnen je een klacht bij het UWV kunt indienen (6 maanden). De eerste termijn wordt gestuit oftewel verlengd door acties om dat geld te verkrijgen. Met de tweede termijn valt te spelen door te klagen over een actie van het UWV die niet langer dan 6 maanden geleden heeft plaatsgevonden. Je kunt bijvoorbeeld klagen over de afhandeling van een kwestie in juli 2006 in plaats van over de uitbetaling in 2004.
 - 3) Je hebt een duidelijk geldelijk belang van meer dan 150 euro. Dat houdt in dat je volgens de nieuwe toevoegingsregels (sinds 1-4-2006) waarschijnlijk in aanmerking komt voor sociale rechtsbijstand. Dan moet je vermogen van twee jaar geleden onder de vermogensbelastingdrempel vallen en mag je inkomen niet hoger zijn dan een bepaald bedrag (globaal: minder dan modaal). Als je toevoeging krijgt,



is procederen weliswaar niet gratis, maar zijn je advocatenkosten gemaximeerd. Bij een inkomen van 70 procent van het minimumloon kun je bijvoorbeeld voor ongeveer 95 euro procederen tot de Hoge Raad. Probeer het bij het Juridisch Loket, via www.corv.nl of bel naar het Ministerie van Justitie, afdeling Publieksoverlichting (toevoeging en sociale advocatuur).

4) Bij het tv-programma 'TweeVandaag' hebben ze een item gehad over de betalingsproblematiek bij het UWV. Je kunt contact opnemen met de redactie van dit programma.

- Nou, ik hoop dat de genoemde verjaringstermijn ook geldt voor een te veel gestort bedrag! Dat is ook niet zonder stress, zo'n 20.000 euro extra gestort krijgen op je bankrekening. Dit bedrag staat er al nu zo'n vier tot vijf maanden op. Ik moet nog bericht krijgen over de verrekening. Ik heb er al meerdere malen over gebeld met het UWV en krijg antwoorden als: "Ik begrijp het niet." En: "Goh, wat een grote bedragen." En: "Maar hoe zit dat dan?" En: "U wordt teruggebeld." Ik heb een advocaat via een rechtsbijstandsverzekering. Die hielp me een paar jaar geleden bij het uiteindelijk winnen van mijn WAO-bezwaar. Maar wat er daarna allemaal gebeurde, daar lusten de honden geen brood van. Verrekenstrucjes, grote stortingen, inhoudingen, geen betalingen, voorschotten, nog grotere stortingen.
- Ik vrees dat als het geld dit jaar gestort is, het ook dit jaar bij je inkomen wordt geteld. Dat wordt dus zwaarder belast. Erger nog... als er voor 1 december geen regeling is getroffen, wordt het geld volgend jaar 'bruto' teruggevorderd, waar het dit jaar 'netto' is uitgekeerd. Dan kun je het in 2008 op je opgave 2007 opgeven als negatief inkomen. Het geld kun je als schuld opgeven, maar dit werkt alleen voor box 3 (vermogen). Het deel dat dit jaar is uitgekeerd, wordt belast in box 1 (inkomsten).

Behandeling van RSI

Ik ben sinds een half jaar ziek thuis vanwege klachten in mijn onderarmen en mijn polsen. Wie heeft goede ervaringen met een bepaalde therapie of behandeling? Mijn Caesar-therapeut zei dat ik zo veel mogelijk dingen moet blijven doen met mijn armen, omdat anders de spiermassa te veel afneemt. Zelf denk ik dat ik juist zo veel mogelijk rust moet nemen als ik veel last heb. Wie kent dit dilemma? Mijn valkuil is dat ik meer ga doen als het beter lijkt te gaan, waardoor ik weer extra klachten krijg. Kent iemand een vorm van begeleiding waarbij iemand je adviseert welke therapie kan werken, wat je het

beste wel en beter niet kunt doen, hoe je weer langzaam kunt opbouwen bij herstel, hoe je jezelf kunt beschermen tegen zelfoverschatting, enzovoort?

- Het advies van jouw therapeut is wel het juiste, want met niet bewegen raak je verder van huis. Maar: het gaat hier niet om de beweging waardoor je RSI is ontstaan! Dus als je het bijvoorbeeld hebt gekregen van zittend werk, muizen of typen, dan moet je dat niet doen! Kies voor andere bewegingen, bijvoorbeeld zwemmen, wandelen, hardlopen, armen zwaaien of naar de sportschool gaan.

- Ik ben misschien geen beste raadgever, want bij mij zijn de RSI-klachten nog steeds niet over, maar ik heb wel een paar tips voor je:

- Een revalidatiearts kan therapieën voor je coördineren.

- Rust is niet goed, overbelasten ook niet. Probeer iets te verzinnen waardoor je wel actief blijft zonder je klachten te verergeren. Bij mij helpen wandelen, fietsen, zwemmen (niet te veel met je armen) en de roeitrainer (op een lichte stand en voorzichtig opbouwen). Probeer te voorkomen dat je echt stil gaat zitten.

- De begeleiding bij RSI is helaas nog steeds waardeloos. Je zult het zelf moeten uitzoeken.

- Ik heb veel baat gehad bij een manueel arts. Probeer verschillende dingen uit en bekijk wat bij jou goed werkt.

- Bij boekhandel De Slegte hebben ze het boek *Omgaan met RSI* door Carien Karsten (psychologe) en Jip Driehuisen. € 3,50 euro.

- Ik kreeg een jaar geleden een soort kramp in beide handen en de week erna pijn in mijn schouders, spieren van mijn rechterbovenarm en rechterpols. De 'kramp' in m'n hand werd erger. Ik ben direct gestopt met alles wat ik deed: mijn werk, mijn studie, mijn eigen bedrijf en gamen. M'n werkplek heb ik een beetje aangepast. Toen ben ik in twee maanden tijd het computeren weer gaan opbouwen: van één uur per dag naar zes uur per dag. Dat ging zo goed, dat ik na die twee maanden stage ging lopen bij een ontwerpbureau. Na zes weken ging het weer mis, ik was weer terug op het oude niveau. Na een maand besloot ik opnieuw de belasting van mijn lichaam op te bouwen, maar nu uitgesmeerd over een half jaar. Naar aanleiding van het boekje *Fitness bij RSI* van Karl Noten (zie website RSI-vereniging) ben ik voorzichtig begonnen met fitness. Verder gebruik ik een pauzeprogramma. Vervelend, die pauzes en oefeningen, maar ze werken erg goed! Na een half jaar kan ik weer vijf tot zes



uur per dag computeren. Dit is al een tijdje stabiel. Ik ben vervolgens gestart met fysiotherapie. Dat verhoogt mijn belastbaarheid. Verder ben ik nog steeds bezig met het afstemmen van mijn houding, mijn werkplek, de muis, enzovoort. Na vijf tot zes uur computeren heb ik nog wel af en toe pijn. Soms na vier uur, soms meteen als ik 's ochtends begin. Af en toe ga ik te lang door, en dan heb ik géén klachten. Er is geen peil op te trekken! In het boek van Noten wordt de chronische pijn bij RSI beschreven als niet-functioneel en moet je er op een andere manier mee omgaan. Mijn advies: schiet niet in de stress en laat de hoop niet varen als de pijn opleeft.

Dubieuze cursus voor WW'ers

Uitkeringsinstantie UWV betaalt forse bedragen om mensen zonder werk een programma te laten volgen bij Avatar, een organisatie met Scientology-achtige trekjes. Avatar werd twintig jaar geleden opgericht door de Amerikaan Harry Palmer, een voormalige Scientology-aanhanger. In Nederland hebben de laatste jaren ruim 650 mensen een training gevolgd van zo'n tweeduizend euro. Wie het hele Avatar-pad wil doorlopen, is daar minimaal 11.000 euro aan kwijt. Het UWV financiert Avatar-cursussen bij re-integratietrajecten om werklozen weer aan een baan te helpen. Hoeveel cursussen het UWV al heeft betaald, wil een woordvoerder niet zeggen. 'De banden tussen het UWV en Avatar zijn privacygevoelig.' Voormalig Avatar-master Ronald Cools waarschuwde het UWV onlangs niet in zee te gaan met de organisatie. Cursisten krijgen 'een geloofssysteem aangereikt, waarbij hen geleerd wordt dat zij bezeten zijn door astrale geesten die verantwoordelijk zijn voor ziektes, dwangmatig gedrag en psychische problemen.' Het UWV liet daarop weten dat 'cliënten die bij Avatar in re-integratie zijn, niet ontevreden zijn.'

Bron: *Het Parool*, 18-11-2006

- Te idioot voor woorden, vandaar dit krantenbericht op het forum.
- Ongelooflijk als je ziet wat er allemaal niet mag van het UWV en hoe hard je soms moet bewijzen dat je een bepaalde bijscholing, cursus of stage echt goed kunt gebruiken bij je re-integratie. Dit is toch niet waar?

Hoera, arbeidsgeschikt!

Ik krijg net een telefoontje van het UWV dat mijn bezwaar tegen de herkeuring is afgewezen. Ik kan 40 uur werken als productiemedewerker in de metaal. Letterlijk lopendebandwerk!

- Ik heb nu 5 jaar RSI en kan volgens het UWV werken als schadecorrespondent, transportplanner of medewerker bevrachting, medewerker of kassier bij de bank.
- Van de eerste keuring herinner ik me nog het advies: 40 uur werken als handmatig inpakker, conciërge of winkelbediende.
- Na 10 jaar RSI werd ik geschikt bevonden voor 40 uur werk als machinaal bankbewerker, wikkelaar, productiemedewerker in de industrie, de drukkerij of de textiel, samensteller metaalwaren, controleur elektronische apparatuur of als administratief medewerker.
- Nog gekker: na meerdere keuringen en 15 jaar RSI kon ik onder meer gaan werken als schadecorrespondent, telefonist, intercedent, verkoper en machinebankwerker.



Wil je graag met iemand praten over dit soort onderwerpen? Bel de RSI-lijn: 0900 - 775 44 56 (maandag t/m donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur).

De stand van zaken

Scherpere keuringseisen, een slechter sociaal vangnet. RSI wordt steeds meer een zaak van werkgevers en werknemers. Bedrijven zijn de laatste jaren dan ook hard bezig met allerlei preventieve maatregelen. Hoe is de stand van zaken op het gebied van preventie en beroepsziekteclaims bij RSI?



RSI-preventie en schadeclaims

Deze vraag stond centraal tijdens de eerste bijeenkomst op 13 november van het Platform Arbeidsrisico's, een serie bijeenkomsten die wordt georganiseerd door FNV Bondgenoten en FNV Bureau Beroepsziekten (BBZ FNV). Onderzoekers, artsen, advocaten en andere deskundigen gaven deze dag hun visie op preventie en beroepsziekteclaims.

'De laatste jaren zien we veel RSI bij niet-beeldschermwerk', zegt Kees Peereboom, adviseur bij ergonomie-adviesbureau VHP Ergonomie. 'Daar was drie, vier jaar geleden weinig aandacht voor.' De combinatie van repeterende bewegingen én krachtuitoefening vormt een 15 tot

30 keer zo grotere risicofactor voor het ontstaan van RSI dan stress, aldus Peereboom. 'Tussen 2004 en 2006 zijn er arboconvenanten afgesloten in de koek-, de snoep- en de vleesindustrie, waarbij veel aandacht is voor aanpassingen op de werkvloer, zoals andere indeling van werktijden, werk, pauze. Vroeger werd je pas gevraagd langs te komen en je goedkeuring te geven als de werkplek al klaar was. Nu vragen bedrijven advies vóór ze een werkplek gaan inrichten. De trend is nu een flexibele werkplek die elke week en voor elke werknemer kan worden aangepast.'

Stress

Allemaal prima maatregelen, vindt Paul Koenders. Hij is als bedrijfsarts werkzaam bij Fortis Bank. Maar de invloed van stress op het ontstaan van RSI is volgens hem evident. 'Het hebben van stress verhoogt

de kans op RSI met een factor 3, blijkt uit een onderzoek bij vier grote en twee middelgrote banken.' Volgens Koenders leidt stress tot spierspanning, leidt spierspanning tot pijnklachten, en leiden pijnklachten tot negatieve gedachten en bewegingsangst. Dit leidt weer tot vermijdingsgedrag, verhoogde spierspanning, meer pijnklachten en perspectiefverlies. Zo belandt de patiënt in een vicieuze cirkel. Pijnklachten die niet tot negatieve gedachten leiden, leiden tot onbevangingen bewegen en herstel.

'Het hebben van stress verhoogt de kans op RSI met een factor 3'

Maar hoe bepaal je nou wat de invloed is van stress en wat de invloed van repeterende handelingen, vraagt iemand in de zaal. Judith Sluiter, arts en onderzoeker bij het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, reageert: 'Dan moet je stress meten als mensen nog geen klachten hebben en opnieuw meten wanneer ze wel klachten hebben. Er is één keer gemeten, dat is niet genoeg.'

Kwaliteit van leven

Sluiter signaleert een positieve werking die uitgaat van maatregelen door de werkgever. Zij deed onderzoek naar de kwaliteit van leven van werkende en niet-werkende RSI-patiënten. 'De aanleiding voor het ontstaan van de klachten wordt gelijk ervaren tussen de groepen. De ervaren hoofdoorzaak van de klachten is lang-

durige overbelasting tijdens het werk.' Overigens rapporteren meer werkende dan ziekgemelde RSI-patiënten dat er maatregelen door de werkgever zijn aangeboden. In de werkende groep werden vijf keer zo vaak aanpassingen van werktijden, pauzes, functie, werkplek en meubilair aangeboden dan aan niet-werkenden. Voor haar onderzoek gebruikte Sluiter vragenlijstdata uit 2005 van 1121 chronische RSI-patiënten die lid zijn van de RSI-patiëntenvereniging.

Ongezonde regels

Maaïke Zorgman van FNV Bondgenoten ziet eveneens een grotere re-integratieverantwoordelijkheid bij werkgever en werknemer.

Er is bij (her)keuringen minder snel de aanname dat iemand medisch gezien geen arbeidsmogelijkheden meer heeft. Belangrijk is een integrale aanpak: preventie, goede verzuimbegeleiding, re-integratie en inkomensvoorziening. Want de negatieve inkomensgevolgen na herkeuringen zijn groot, zegt FNV. 'Mensen waar jarenlang niet naar omgekeken is, blijken bij een herbeoordeling ineens helemaal beter te zijn.' Corrie Kooijman, voorzitter van de RSI-patiëntenvereniging, spreekt van schrijnende situaties bij herkeuringen. De vereniging stelde een Meldpunt Herkeuringen in. De reacties stroomden binnen. Kooijman geeft enkele voorbeelden. Zo kreeg een 36-jarige vrouw die na haar werkloosheidsuitkering geen inkomen meer had, met een werkzoekende partner, te horen dat een deel van de klachten niet medisch-objectief vastgesteld kon worden, zodat deze bij de

keuring niet zijn meegenomen. Een 41-jarige man krijgt een WW-uitkering en moet solliciteren. Hij is volkomen arbeidsgeschikt verklaard voor volstrekt ongeschikte functies. De man vraagt wat er gebeurt als hij door RSI toch uitvalt. De verzekeringsarts: 'Dat had je kunnen weten en dus heb je dan ook geen recht meer op een uitkering.'

Claims preventief?

Het instellen van claims heeft een grote preventieve werking, stelt Wout van Veen. Hij is letselschadeadvocaat bij Wout Van Veen Advocaten én juridisch adviseur voor BBZ FNV. In vergelijking met zes jaar geleden, vóór de start van BBZ, staat de rechtspraak met betrekking tot beroepsziekteclaims er beter voor. Toch is de advocaat niet optimistisch. Van Veen vindt de jurisprudentie (uitspraken van rechters in eerdere zaken) op dit moment weliswaar niet ongunstig, maar zeker niet consistent. 'Wanneer je een en ander vergelijkt met asbestzaken in het verleden, laat de hoogste rechter ons de laatste tweeën-half jaar behoorlijk in de steek.' Ook niet gunstig voor RSI-zaken is de uitspraak van advocaat-generaal Spier van de Hoge Raad, vindt Van Veen. Spier concludeerde in een belangrijk stuk over RSI, dat wanneer RSI in Australië niet meer voorkwam, dit ook in Nederland te verwachten viel. Van Veen: 'Met andere woorden: hij geloofde er niet meer in. Maar van Judith Sluiter horen wij dat dit komt doordat RSI in Australië domweg niet meer geregistreerd wordt. Je kunt daarmee vaststellen dat de Hoge Raad de weg is kwijtgeraakt.' De advocaat ziet een grotere rol voor de vakbeweging weggelegd. Zeker, het afsluiten van arboconvenanten en het benoemen van preventiemedewerkers zijn belangrijk. Maar: 'In tegenstelling tot wat op de BBZ-site vermeld staat, hoeft er voor een geslaagde beroepsziekteclaim, bijvoorbeeld RSI, niet altijd een beroepsziektediagnose te zijn.' Belangrijker nog vindt Van Veen dat er binnen de vakbeweging meer aandacht moet komen voor beroepsziekteclaims. 'De aandacht die er is, is te versnipperd. Het ontbreekt aan continuïteit en coördinatie.' Van Veen roept de vakbeweging op dit punt hoog op de agenda te zetten.

Auteur: Daniëlle Robben

Weer aan de slag

Tips en praktische informatie over re-integratie. Annemarie Kolenberg, 2006, Uitgeverij Nieuwezijds, 258 pag., € 16,95

We weten het maar al te goed: Nederland is een land vol regels en regeltjes. En dat geldt ook voor het terrein van werkherleving na ziekte of werkloosheid en re-integratie. Regels en regeltjes waar in veel gevallen tevens uitzonderingen op bestaan en – niet te vergeten – voorwaarden aan verbonden zijn. Alsof de regelgeving op landelijk niveau nog niet ingewikkeld genoeg is, mogen gemeenten daarnaast eigen beleidsregels opstellen, waar ze op eigen wijze invulling aan kunnen geven. Kortom: een waar doolhof voor mensen die er een tijdje tussenuit zijn geweest en weer op zoek zijn naar werk dat bij hen past.

In 'Weer aan de slag' zet Annemarie Kolenberg het hele traject naar werkherleving vanuit verschillende uitkerings-situaties overzichtelijk op een rij. Ze staat in dit uitgebreide overzicht bij alle fasen nadrukkelijk stil bij de rol die je eventuele beperkingen in dit proces kunnen spelen. Daarnaast geeft ze veel tips over hoe je daarmee kunt omgaan. Zelfregie speelt in alle fasen een centrale rol. Met veel kennis van zaken geeft de auteur inzicht in het woud van wetten en regels, waar je mee te maken krijgt en gebruik van kunt maken, als je zelf de regie over je werkherleving in handen wilt krijgen en houden.



De kracht van dit boek ligt voor mij met name in de bundeling van deze berg aan feitenkennis, gekoppeld aan ervaringen uit de praktijk. Annemarie Kolenberg is naast ervaringsdeskundige ook redacteur bij www.waocafe.nl. Het is haar in dit boek gelukt om met veel inlevingsvermogen de vertaalslag te maken van droge wetten en regelgeving naar de weerbarstige werkelijkheid van degene die vanuit ziekte of werkloosheid op zoek is naar passend werk. Dat is mijns inziens een prestatie die respect afdwingt en dit boek maakt tot een onmisbaar naslagwerk voor iedereen die met een arbeids handicap weer aan de slag wil.

Auteur: Stannie Petersen

a d v e r t e n t i e

Voorkom pijn
beweeg meer rondom het beeldscherm

- investeer in onze scherp geprijsde zit/sta-tafels (vanaf € 650,-)
- ervaar de voordelen van een zadelstoelen of de Swopper
- en kies uit de beste ergonomische bureaustoelen

www.staand-werken.nl
 www.zadelstoel.nl
 www.ergo-burostoel.nl

Info over de ergonomische computerwerkplek?

www.de-ideale-werkplek.nl



Kerkstraat 57, 1191 JE Ouderkerk a/d Amstel, tel: 020 - 496 5030, info@witteveen.nl

Kom voor jezelf op! Durf nee te zeggen! Laat niet over je heen lopen! De clichés rond assertiviteit zijn niet te tellen. Het zijn bijna loze uitdrukkingen geworden. Wij gaan terug naar de basis en geven een voor elke RS'er essentiële uitleg van de basisprincipes van assertief gedrag.

Niet passief, niet agressief,

Wil je echt begrijpen wat assertiviteit is zonder te vervallen in clichés? Begrip van de diepere achtergrond van assertief gedrag zorgt ervoor dat je dit gedrag vrijwel automatisch laat zien. Assertiviteit heeft niet alleen te maken met je eigen gedrag, maar ook met het doorzien van het gedrag van mensen om je heen. Niet met het doel dat gedrag te veranderen, maar om te veranderen hoe jij met dat gedrag omgaat. Assertiviteit is door je manier van communiceren laten zien dat je jouw eigen rechten en die van anderen als gelijk ziet. Assertief gedrag laat zien dat je gevoel voor zelfwaarde hebt.

Gulden middenweg

Gedrag kent twee uitersten, namelijk agressief en passief gedrag. Assertief gedrag wordt gezien als de gulden middenweg tussen deze twee onwenselijke uitersten. Vaak willen mensen hun handen niet branden aan assertief gedrag, omdat ze bang zijn agressief over te komen. De tweedeling en de gulden middenweg daartussen laat zien dat als je je assertief gedrag goed hebt eigen gemaakt, niemand je kan beschuldigen van agressief gedrag.

Door je assertief op te stellen plaats je jezelf in exact dezelfde positie als de mensen om je heen. De communicatie is als gevolg hiervan eerlijker en duidelijker. Bovendien kun je diepere, bevredigender relaties aangaan en jezelf en anderen beter accepteren. Ook zul je al snel merken dat je meer energie overhoudt tijdens de omgang met anderen. Je kunt kalmer reageren in moeilijke situaties en op die manier de controle behouden.

Manipulatief gedrag

Over assertiviteit lezen is een goed begin, maar het is niet genoeg. Het is echt iets dat je moet oefenen. Belangrijk is om erachter te komen tijdens welke situaties assertief gedrag in jouw geval gewenst is. Het is eveneens belangrijk om manipulatief gedrag van andere mensen te gaan herkennen. Manipulatief gedrag is het naar beneden halen van anderen ten gunste van jezelf. Dit gebeurt overigens niet altijd heel openlijk. Bepaalde vormen van manipulatief gedrag zie je gemakkelijk over het hoofd, totdat je de gevolgen ervan ondervindt. Voorbeelden van manipulatief gedrag zijn kleineren, suggestieve vragen stellen, dreigen, op je

emoties inspelen, bluffen en bagatelliseren. Om minder duidelijk en openlijk manipulatief gedrag te herkennen is het belangrijk om daadwerkelijk te voelen wat bepaalde opmerkingen en gedrag van anderen met je doen. Denk hierbij aan oppervlakkige ademhaling, toename van spierspanning in je nek en je schouders, inzakken van je houding. Wat indirecter: excuus aanbieden voor iets waarvoor je je niet hoeft te excuseren, het uit de weg gaan van conflicten, gevoel van verminderd zelfvertrouwen, het gevoel dat je de controle over de situatie kwijt bent.

Zeg wat je voelt

Assertief gedrag heeft niets te maken met gevatte replek op asociaal gedrag of vervelende opmerkingen. Gevat ben je

Valkuilen

Belangrijk bij assertieve communicatie is dat je niet doorschiet in het negatieve. Blijf rustig en vriendelijk. Wees niet geïrriteerd of spreek niet met een andere stem dan anders of op een denigrerende toon, terwijl je vriendelijk probeert te zijn. Let er ook op dat mensen moeten wennen aan jouw nieuwe manier van communiceren. Als iemand je onrechtvaardig behandelt, is dat niet altijd een bewuste actie. De meeste mensen zijn er niet bewust op uit om jou pijn te doen.

Assertiviteit is door je manier van communiceren laten zien dat je jouw eigen rechten en die van anderen als gelijk ziet

of je bent het niet. Belangrijk is dat je iemand laat weten wat zijn of haar opmerking met je doet. Zeg bijvoorbeeld: 'Door jouw opmerking voel ik me nu erg rot. Was dat de bedoeling?' Op die manier confronteer je de persoon in kwestie met zijn of haar eigen opmerking en de uitwerking op jou. Wat het antwoord op je vraag ook is, jij bent het kwijt en hoeft er niet de rest van de dag of week mee rond te lopen. Het is niet alleen belangrijk wat je zegt. De helft van de communicatie tussen mensen verloopt non-verbaal. Kijk de andere persoon aan, sta of zit rechtop, zak niet in, zorg ervoor dat je serieus maar vriendelijk kijkt, en praat rustig en met een neutrale stem.



maar assertief!

Als je vergeet dat andere mensen dezelfde rechten hebben als jij, verval je al snel in agressief gedrag.

Praktijksituaties

Natuurlijk zijn RSI'ers niet de enigen die veel baat kunnen hebben bij assertief gedrag. Wel komen ze vaker in situaties terecht waarin assertief gedrag essentieel is: een bezoek aan de dokter, een herkeuring of re-integratietraject bij het UWV en omgaan met onbegrip in de omgeving. Drie herkenbare situaties:

1. Je moeder komt op visite. Ze levert kritiek op je huishouden. Ze is op de hoogte van je RSI-klachten en het feit dat je veel moeite hebt met huishoudelijke taken. Ze houdt daar duidelijk geen rekening mee. Je voelt boosheid en frustratie opkomen.

Je wilt niet terecht komen in agressief of passief gedrag. Agressief gedrag zou betekenen dat je boos wordt op en uitvalt tegen je moeder. Passief gedrag zou

betekenen dat je je boosheid en frustratie opkropt. Om niet in deze twee uitersten te vervallen maar assertief te reageren op deze situatie, kun je de zogenoemde mistvormingstechniek gebruiken.

Het is een manier om negatieve, manipulerende kritiek af te ketsen door in te stemmen met enkele van de feiten, maar het recht te behouden om je gedrag zelf te kiezen. Je kunt zeggen: 'Je hebt gelijk, het is een beetje rommelig in huis.' Je gaat dus in op de feiten, maar je gaat niet in op de emoties die de kritiek bij je oproept.

2. Je voelt je niet serieus genomen door het UWV. Je voelt je machteloos in het herkeuringproces of het re-integratie-traject. Je voelt je boos, gefrustreerd en angstig.

Assertiviteit betekent ook: verantwoordelijkheid nemen voor jezelf, je gedachten en je acties. Jij moet actie ondernemen

om gedaan te krijgen wat *jij* wilt, niemand anders zal het voor je doen. Vaak gebeurt het zonder dat je het door hebt: je glijdt weg in negatieve gedachten en je legt de schuld bij anderen neer. Zo raak je de controle kwijt. Je hebt al snel het gevoel dat instanties als het UWV je leven regeren en dat je slachtoffer bent van hun beslissingen.

De eerste stap in het omkeren van dit proces is verantwoordelijkheid voor jezelf nemen. Concreet betekent dit je pro-actief opstellen in het herkeuringproces of re-integratieproces.



Assertiviteit betekent ook: verantwoordelijkheid nemen voor jezelf, je gedachten en je acties

Laat het UWV weten dat je zelf een belangrijk onderdeel wilt zijn van het proces en dat je niet vanaf de zijlijn wilt toekijken hoe je in een ongewenste baan wordt gedreven.

Ook als je weer aan het werk gaat, blijft assertiviteit belangrijk. Als je met vervelende klusjes wordt opgezadeld, zak dan niet weg in de slachtofferrol, maar neem de verantwoordelijkheid voor je eigen geluk. Vraag rond bij collega's of ze nog werk voor je hebben. Misschien kun je iets doen waar zij nog niet aan toegekomen zijn. Geef je werkgever een lijst van dingen die je wel kunt doen en focus je op die dingen. Op deze manier laat je een pro-actieve houding zien en laat je ook zien dat je de situatie onder controle hebt. Niet alleen naar je werkgever toe, maar vooral ook naar jezelf.

3. Je komt bij de specialist. Je voelt je onzeker en je maakt je zorgen over wat hij of zij te zeggen heeft.

Plaats jezelf op hetzelfde niveau als de specialist en denk aan de volgende tips. Ze helpen je om controle te houden over de situatie. Zo kun je een actieve rol spelen in het verbeteren van je gezondheid.

- Zorg voor een open houding (rechtop zitten, armen niet over elkaar).

- Maak oogcontact.
- Praat rustig en duidelijk.
- Stel vragen (schrijf ze van tevoren op).
- Let op en maak aantekeningen.
- Wees kritisch op de uitspraken en diagnoses van je dokter en vraag hem/haar eventueel of er nog andere diagnoses of mogelijkheden voor behandeling zijn.

Op www.rsi-patientenvereniging.nl vind je een lijst van tips voor dokters- en specialistenbezoeken (onder het kopje Behandeling).

Bronnen:

- Smith, Manuel J. (1999). *Als ik nee zeg, voel ik me schuldig*. Amsterdam: Ambo.
- Assertiveness and self-worth. RSI and Overuse Injury Association Newsletter.

Met dank aan Ingrid Wigard, psychologe Dijk en Duin

Auteur: Melissa van der Sande



'Ziek of niet'

Zijn mensen met RSI en andere onbegrepen, nauwelijks serieus genomen klachten ziek of niet? Dat was de centrale vraag op het symposium dat VU podium in oktober hield in het VU medisch centrum (VUmc) in Amsterdam. De vraag werd meerdere malen gesteld, maar het definitieve antwoord moest men schuldig blijven.

Onbegrepen klachten als vermoeidheid, heftige buikpijn en aanhoudende pijn in rug, armen en schouders vormen een omvangrijk, maar tegelijkertijd nauwelijks serieus genomen probleem in de gezondheidszorg. Omdat een eenduidige lichamelijke oorzaak vaak ontbreekt, zijn deze ziektebeelden in de medische wereld omstreden. Moet tot officiële erkenning als ziekte worden overgegaan? Betreft het hier modeziektes? Tijdens een drietal korte bijeenkomsten in oktober in het VUmc werd gesproken over oorzaken en behandelingen van onbegrepen klachten.

RSI: niets nieuws

Op de eerste bijeenkomst bijt prof. dr. Jaap van Dieën, bewegingswetenschapper bij de VU het spits af. Hij legt uit dat RSI niet nieuw is en dat al in 1706 melding werd gemaakt van aan RSI verwante klachten door de grondlegger van de arbeidsgeneeskunde Bernardino Ramazzini in zijn *De Morbis Artificum Diatriba* (De ziekten van de werklieden). Van Dieën legt uit wat de risicofactoren en de soorten klachten zijn, en wijst op wetenschappelijke onderzoeken naar RSI die in het verleden zijn gedaan. Hij wijst hierbij ook op de objectieve bevindingen bij mensen met RSI. Dat zijn onder andere verminderde bloedvoorziening in de spier, het lokaal voorkomen van stoffen die pijn en ontsteking opwekken en ontstekingsmediatoren (bepaalde eiwitten) in het bloed. Naast deze uitleg richt Van Dieën zijn aandacht op de vele preventieve maatregelen tegen RSI. Hij geeft aan dat uit onderzoek blijkt dat het nemen van rustpauzes de beste remedie is. Recente onderzoeken naar pauzesoftware en feedback suggereren dat toegenomen 'rusttijd' samenhangt met pijnafname. Prof. dr. ir. Paulien Bongers, bijzonder hoogleraar 'Preventie klachten bewegingsapparaat bij intensivering van arbeid' bij TNO geeft in haar lezing ook aan dat de klachten niet nieuw zijn. Ze vertelt dat in 1830 al melding werd gemaakt van schrijverskramp en dat in 1900 de eerste ergonomische hulpmidde-

len werden ontworpen. 'Zowel vroeger als nu komen RSI-klachten voor, maar de aandacht voor de klachten en de gevolgen ervan zijn afhankelijk van de sociale en economische omstandigheden van de groep die het aangaat.' Ze wijst op de invloed van psychosociale en persoonlijke factoren op RSI: werkgerelateerde psychosociale factoren, zoals taakeisen, sociale steun en beloning, en ook individuegebonden psychosociale factoren, waaronder ervaren stress en arbeidstevredenheid.

Zelfs als het 'tussen de oren zit' kan iemand ziek zijn

Ziek of niet?

Er was helaas weinig tijd voor diepgaande vragen. Een letselschadeadvocaat maakte een opmerking over de medische objectiviteit van de klachten. Zelfs als het 'tussen de oren zit' kan dat volgens deze advocaat nog steeds betekenen dat iemand ziek is. Er wordt een vraag gesteld over stigmatisering en of er wel eens onderzoek is gedaan naar het effect daarvan op RSI-klachten. Volgens de sprekers is hier geen onderzoek naar gedaan, maar ze geven aan dat het wel duidelijk is dat stigmatisering, het bagatelliseren van de klachten en het constant moeten aantonen van de klachten zeer stresserend werkt. Bongers en Van Dieën zijn in deze lezingen vooral ingegaan op de stand van zaken over RSI. Beiden gaven veel voorbeelden van objectieve bevindingen en aanwijzingen uit onderzoek die erop wijzen dat er wel degelijk iets aan de hand is met RSI-patiënten. Daarbij gaan ze uit van een combinatie van lichamelijke en geestelijke factoren. Geen van beiden doet uiteindelijk concrete uitspraken over de centrale vraag van het symposium: ziek of niet?

Modeziektes of mode-etiketten?

Het is hier niet relevant om het onderwerp van de tweede bijeenkomst in *het handvat* te bespreken, aangezien die middag ging over het chronische-vermoeidheidssyndroom. Tijdens de derde bijeenkomst gingen huisarts en onderzoeker bij het VUmc dr. Nettie Blankenstein en gynaecoloog dr. Cees Renckens in op de term modeziektes, onbegrepen klachten, het benoemen van een ziektebeeld en de gevolgen daarvan. Blankenstein geeft in haar lezing aan dat ze liever niet spreekt van modeziektes, maar van mode-etiketten. De voordelen van mode-etiketten zijn volgens haar herkenning, erkenning en emotionele rust. De nadelen liggen vooral op het vlak van een slechtere prognose, het minder effectief hanteren van stress door de betreffende patiënt en meer conflicten met artsen die het etiket bestrijden. Volgens Blankenstein leren huisartsen niet expliciet met 'modeziektes' om te gaan. Volgens haar is het belangrijk dat huisartsen een protocol gaan volgen. In een mede door Blankenstein ontwikkeld beleid voor lichamelijk onverklaarbare klachten richt de arts zich op klachten-exploratie, het informeren van de patiënt, het maken van een plan en het plannen van een evaluatie. Uit onderzoek is gebleken dat het samen met de patiënt op zoek gaan naar een oplossing en betrokken zijn bij de ideeënwereld van de patiënt tot goede resultaten leidt. Renckens sluit deze laatste bijeenkomst af met een betoog over modeziektes, waarin hij als voorbeeld de 'bekkeninstabiliteit-epidemie' aanhaalt. Hij vertelt over het ontstaan van de epidemie, de opkomst van de patiëntenvereniging en de toename van klachten van zwangere vrouwen over pijn in het bekken. De epidemie loopt op zijn einde als teleurstellende resultaten van wetenschappelijk onderzoek bekend worden. Volgens Renckens ligt de schadelijkheid van modieuze diagnoses als bekkeninstabiliteit en RSI in de verheving van klachten, een onjuiste voorstelling van de oorzaak van de klachten, kwetsbaarheid voor kwakzalverij, kwetsbaarheid voor bespottung door de omgeving en een ziekte die onbehandelbaar wordt. Zijn conclusie luidt dat ondanks dat mensen met bijvoorbeeld RSI echt pijn hebben, deze mensen niet ziek zijn. Mensen moeten er volgens hem dan ook niet in geloven, omdat de ziekte niet bestaat.

Auteur: Melissa van der Sande

Het Meldpunt Herkeuringen RSI heeft ervaringen van de verenigingsleden met de herkeuring verzameld. De resultaten zijn onder andere gebruikt als input voor de bijeenkomsten over beroepsziekteclaims van FNV Bondgenoten en BBZ FNV (zie pagina 16). Een verzekeringsarts belicht de werkwijze van het UWV en reageert op uitspraken die binnenkwamen bij het Meldpunt.

RSI en de WAO-herkeuring

Het UWV gaat als volgt te werk. Men hanteert een lijst met 'harde diagnoses'. Als een verzekeringsarts bij een diagnose die niet op de lijst voorkomt een urenbeperking geeft, of zonder tussenkomst van een arbeidsdeskundige volledige arbeidsongeschiktheid aanneemt, dan zal het UWV een andere verzekeringsarts verzoeven een tweede beoordeling te verrichten. Als de oordelen van beide verzekeringsartsen niet eensluidend zijn, zal overleg volgen. De lijst met harde diagnoses heeft niet tot doel om 'zachtere diagnoses' uit te sluiten van WAO (tegenwoordig WIA)-rechten, maar is bedoeld om te bepalen of een tweede beoordeling noodzakelijk is.

Wijze van beoordelen

Of er nu een 'harde', een 'zachte' of zelfs helemaal geen diagnose is, de verzekeringsarts zal in alle gevallen op grond van verzekeringsgeneeskundige standaarden moeten zoeken naar een logische samenhang tussen de uitingen van ziekte op drie niveaus:

- het niveau van het organisme: stoornissen, zoals pijn, koude-intolerantie en drukgevoeligheid;
- het niveau van de activiteiten: beperkingen, zoals lopen, staan, en tillen;
- het niveau van het sociaal functioneren, zoals dit tot uiting komt in werk, familieaangelegenheden en vrije tijd.

Ook zal de verzekeringsarts omgevingsfactoren (zoals gezinssamenstelling en de

noodzaak om thuis te zijn voor kinderen) en persoonlijke factoren (zoals coping en herstelgedrag) onderzoeken, omdat die van invloed zouden kunnen zijn op het functioneren. Doel van dit onderzoek is om vast te stellen wat de rechtstreeks objectief vaststelbare gevolgen van ziekte en/of gebrek zijn, omdat alleen die gevolgen krachtens de WAO (WIA) verzekerd zijn.

In alle gevallen zal op grond van het voorgaande, onafhankelijk van een 'harde' of 'zachte' diagnose, inzichtelijk moeten worden gemaakt wat de mogelijkheden inzake werk zijn voor de verzekerde.

Samenhang tussen stoornissen, beperkingen en functioneren

Reactie op uitspraken Meldpunt Herkeuringen RSI

RSI is geen erkende ziekte. Mogelijk bedoelt de verzekeringsarts hiermee dat RSI niet op de lijst van 'harde' diagnoses voorkomt. Dit is echter niet relevant. De logische samenhang tussen stoornissen, beperkingen en functioneren moet worden onderzocht.

Volgens de regels mag ik uw klachten niet bij de beoordeling betrekken, omdat u met RSI een medisch niet-objectiveerbare aandoening hebt.

De verzekeringsarts dient samenhang te zoeken tussen stoornissen (in dit geval klachten), beperkingen en functioneren. RSI-klachten dient hij daarom wel degelijk bij de beoordeling te betrekken. Het voorgaande betekent echter niet dat de verzekeringsarts de door verzekerde ervaren klachten, beperkingen en het zich gedragen naar klachten en beperkingen ook volledig moet laten doorklinken in de te duiden resterende mogelijkheden van de verzekerde. Hij zal een op argumenten gestoelde afweging moeten maken.

Volgens de nieuwe regels mogen wij mensen met RSI niet meer arbeidsongeschikt verklaren.

Het is in de meeste gevallen, onafhankelijk van de diagnose, niet aan de verzekeringsarts maar aan de arbeidsdeskundige om iemand arbeidsongeschikt te verklaren. De verzekeringsarts dient de resterende mogelijkheden van iemand vast te stellen.

Ik mag bij RSI geen urenbeperking geven. In principe mag dit nog steeds. De verzekeringsarts moet dit wel goed kunnen beargumenteren en er volgt een tweede beoordeling.

Met RSI kun je best gewoon werken.

Het is niet aan de verzekeringsarts, maar aan de arbeidsdeskundige om te bepalen of een verzekerde 'gewoon' kan werken. De verzekeringsarts dient de resterende mogelijkheden voor arbeid vast te stellen.

Inactiviteit leidt tot verslechtering, dus werken is juist goed voor mensen met RSI.

Uit de stelling dat inactiviteit tot verslechtering leidt, volgt nog niet dat werken goed is voor mensen met RSI. Voorts is de gezondheidswinst die door werken mogelijk zal ontstaan, geen criterium om mogelijkheden aan te nemen die er (nog) niet zijn.

Frans G. Slebus, verzekeringsarts, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, Amsterdam



Watsu

Laat je RSI wegdrijven in een warm bad

De zwaartekracht heeft even geen vat op je pijnlijke armen, schouders en nek. In het warme water wiegt een watsu-therapeut je heen en weer. Totale ontspanning maakt zich van je meester... áls je je kunt overgeven. Twee mensen met RSI probeerden watsu uit.

Gekleed in badpak ontmoeten Marja Pijpers en ik elkaar op een zaterdagmiddag in Hornerheide bij het zwembad. We gaan samen het extra verwarmde water in. Marja gaat mij begeleiden bij mijn eerste watsu-ervaring. Van huis uit is zij kinderfysiotherapeut, maar watsu geeft ze ook aan volwassenen. In het bad zijn nog ongeveer zes mensen aanwezig; drie therapeuten en drie cliënten, zo blijkt later. Ik had die ochtend flink last van mijn schouders en ellebogen en de autorit had daar geen goed aan gedaan. Maar het warme water doet me die rit meteen vergeten en mijn lichaam begint ontspannen aan te voelen.

Lichaamswarm water

We staan langs de kant in het water en Marja vertelt me wat watsu is: een ontspanningsmethodiek in lichaamswarm water (35°C), gebaseerd op oosterse ontspannings-, en drukpuntmassage-technieken. Marja zal mij straks dragen en ritmisch bewegen en masseren in het extra verwarmde water. Daarbij wordt mijn lichaam gerekt en gestrekt in vloeiende bewegingen. Ik krijg drijvers om mijn benen, want ze blijven niet uit zichzelf drijven. Eerst doen we wat oefeningen. Met gebogen knieën sta ik met mijn rug tegen de kant van het zwembad en probeer mijn voeten aan de grond te houden. Dat valt nog niet mee met die drijvers. Als ik inadem ga ik iets omhoog, en als ik weer uitadem zak ik iets. Deze ritmiek hou ik een tijdje vol, en ik merk dat ik dat al heel ontspannend vind. Na deze korte aandachtsoefening nodigt Marja me uit om het water verder in te komen. Ze zal ervoor zorgen dat mijn hoofd niet onder water komt. Ik mag mijn arm achter haar rug langs doen. Ik voel dat ik het niet fijn vind om zo dicht bij iemand te komen die ik niet ken. Ik zeg het meteen en Marja snapt het. Gelukkig. Ze legt uit dat het water tussen ons zit, waardoor het minder belastend aan zal voelen. Ik besluit het aan te kijken en mijn grenzen op tijd aan te geven.

Bewogen worden

Maar dat blijkt niet nodig. Ik kan me helemaal overgeven. Marja trekt me heel rustig door het water, linksom, rechtsom, mijn armen van me af en naar me toe. De bewegingen van mijn armen zijn totaal niet beperkt. Er komen en gaan vele gedachten, maar het is allemaal niet belangrijk; ik voel me rustig en voel het water om mijn lijf stromen. Ik voel hoe ik alle kanten op bewogen word en dat roept heel fijne associaties op. Even gaat het te snel en het begint te tolleren in mijn hoofd. Marja past het tempo aan. Geen idee hoeveel tijd er verstreken is als Marja mij begint 'op te vouwen'. Ze duwt

mijn knie zachtjes richting mijn borstkast. Zo buigt ze mijn wervelkolom. Daar voel ik me niet zo prettig bij. Ik laat het dan ook maar gedeeltelijk toe. Dan komt er een enorm gevoel van weerstand, en dat geef ik aan. Marja laat me meteen weer uitgestrekt drijven en dat maakt me weer rustig. Na de sessie zet Marja me rechtop tegen de kant van het zwembad. Ik wil nog niet stoppen, maar de tijd is om. Jammer. Als ze de drijvers weer van mijn benen haalt, kom ik langzaam weer terug in het hier en nu. Bij het napraten benadrukt Marja dat deze sessie een kennismaking was. Er is veel meer mogelijk als je ervaring hebt en vertrouwen hebt opgebouwd. Er is bijvoorbeeld een sessie onder water mogelijk, waarbij je een klemmetje op je neus krijgt. Lijkt me heerlijk vrij! Haar volgende cliënt is al in het zwembad aan het dobberen, dus ik neem afscheid. Ik drink nog een kopje thee in het zwembad (!) en ik zie hoe anderen rustig door het water worden bewogen.

Mijn armen zijn vederlicht





Beweeglijk

Ik vind watsu een prachtige manier om soepel in je wervels en spieren te zijn, al is het maar gedurende het uurtje in het bad. Mijn lichaam voelt heerlijk relaxt. Mijn armen zijn vederlicht. Mijn wervels voelen zo beweeglijk. Alleen van de brok in mijn keel heb ik de rest van de dag last; de sessie heeft me duidelijk psychisch geraakt. Jammer, want voor mijn lijf met RSI-klachten is dit heel goed geweest. Ik baal dan ook dat ik nog anderhalf uur terug moet rijden. Veel autorijden kort op elkaar doet nooit veel goed aan mijn RSI-klachten. De volgende keer ga ik met het openbaar vervoer. Dan hoef ik na de sessie alleen nog maar te zitten en na te genieten.

Auteur: Harriët Maat
Bron: www.watsu.nl

Dromen in water

Alice probeerde watsu uit in een verzorgingshuis in Alkmaar, en kreeg daar een privé-sessie van Jacqueline Lootsma, die van huis uit verpleegkundige is. Ze zijn met z'n tweeën in een wat kleiner, ondiep bad. Jacqueline laat de bodem zakken met een lift en zo komen ze langzaam dieper in het heerlijk warme water. Jacqueline vertelt vooraf wat er gaat gebeuren. Als Jacqueline haar vraagt een arm om haar nek te slaan, voelt Alice een lichte terughoudendheid. Maar ze doet het: hiervoor is ze immers gekomen. De intimiteit is echter wel een drempel. 'Ik denk dat je eerst een band moet opbouwen met je watsu-partner voor je optimaal kunt voelen wat watsu kan doen.' Ook kan Alice vanwege haar RSI-klachten haar arm niet goed in de gevraagde positie houden. Daarom houdt Jacqueline haar aan haar nek en schouderbladen vast. 'Dat was wel prettiger, maar toch niet totaal ontspannend.' Het rechtstreekse contact met het in badpak verpakte lijf van Jacqueline biedt haar niet echt de ontspanning die ze gehoopt had. 'Ik had liever gehad dat ze me bij mijn armen, handen, nek, benen of voeten had vastgehouden.' Maar vastbesloten watsu te ervaren, zet Alice haar blik op oneindig en schakelt ze het gevoel van onveiligheid dat in haar opkomt uit. Tot haar eigen verbazing lukt dat, en dan is het toch wel prettig en ontspannend. 'Een beetje dromen in water. En het gevoel dat je even helemaal van de wereld bent.'

Alice kon na de sessie nog even lekker dobberen. Het kopje thee op het eind ging niet door, wat ze jammer vond, omdat ze nog wel even had willen stilstaan bij wat de sessie met haar gedaan had. De naam watershiatsu vindt Alice wat misleidend, omdat watsu niet lijkt op shiatsu-massage zoals zij die kent. Verder vindt ze het een prijzige aangelegenheid. 'Zwemmen en dobberen in warm water in de sauna is ook erg lekker, en dat is minder duur.' Ze denkt dat het misschien heilzaam kan zijn voor je RSI, 'maar dat is moeilijk te bepalen na één keer, natuurlijk!'

Watsu in vogelvlucht

Watsu of watershiatsu werd ontwikkeld door de Amerikaan Harold Dull in de jaren '80 en '90. Hij combineerde Zen-shiatsutechnieken met drijven en ritmisch bewegen in water.

Ontspanning

In een watsu-sessie wordt je niet alleen omgeven door warm water, maar ook gedragen, gewiegd en bewogen door een ervaren watsu-partner. De ontspanning wordt meteen merkbaar in de ademhaling. Die komt tot rust, verdiept en wordt langzamer. In zo'n behaaglijke toestand van warmte en gewichtsloosheid laat je lichaam elke onnodige spieractiviteit achterwege. Je laat vanzelf los: therapeutisch gezien een ideale situatie waarin afvalstoffen kunnen worden afgevoerd.

Beweging

In water beweeg je anders dan op het droge. De druk van het water is aan alle kanten hetzelfde, waardoor het water je

lichaam van alle kanten draagt en ondersteunt. Dat heeft een ontspannend effect en maakt de typische watsu-bewegingen en stretches mogelijk, die op het land ondenkbaar zouden zijn. De bewegingen worden gecoördineerd op het ritme van de ademhaling.

Afstemming

Watsu doe je niet alleen, maar altijd met een partner. De afstemming en coördinatie van de bewegingen gebeurt op het ritme van de ademhaling. Dat lijkt ingewikkeld, maar ook hier speelt het water een grote rol. De één beweegt de ander, maar het water is de grote derde: het water draagt en beweegt voortdurend mee, en ondersteunt de hele watsu.

Fysiologische effecten van watsu

- Verlaging van bloeddruk en hartslag.
- Verdieping van de ademhaling.
- Pijndemping en vermindering van angstgevoelens.

- Stimulering van de celstofwisseling.
- Stretching (rekking van te kort geworden spieren).
- Passief vergroten van de beweeglijkheid van de gewrichten.
- Verlenging van de wervelkolom.
- Versoepeling van het bindweefsel.

Prijs

Een watsu-sessie duurt ongeveer een uur, en de prijs in Nederland varieert van € 35,- tot € 80,-. In Alkmaar ben je € 60,- kwijt, in Hornerheide kost een sessie € 35,-. Het verschil zit in de baduur. Als meerdere mensen tegelijk een watsu-sessie krijgen in een wat groter bad, betaal je de baduur gezamenlijk.

Watsu Instituut Nederland

Wil je weten waar bij jou in de buurt watsu-sessies worden gegeven? Dan kun je contact opnemen met Saskia van Rees. Zij introduceerde watsu in Nederland: (0495) 65 17 35 of info@watsu.nl

RSI

Jarenlang werkte Henny Jeuring ondanks haar RSI-klachten door. Tot het niet meer ging. Onlangs kreeg ze een schadevergoeding.

Branco, de hond, dertelt vrolijk door de kamer. Bazin Henny Jeuring (43) zit op de bank. Ze heeft haar jasje met het logo van Emco, de sociale werkvoorziening, nog aan. Ze is net thuis. Partner Ron is buiten bezig met de plaatsing van twee dakkapellen. 'Ik zou hem zo graag helpen, maar dat gaat niet meer', zegt Henny. Eigenlijk kan ze niet veel meer. De buurvrouw helpt met ramen zemen. Nek en schouders doen altijd pijn. rsi. Ze komt er nooit meer vanaf. Maar Henny Jeuring wil er niet te veel bij stilstaan. 'Dan word ik gek.' Ruim zeventien jaar heeft Jeuring (43) als lopende bandmedewerker bij Nederlands Productielaboratorium voor Bloedtransfusieapparaten en Infuusvloeistoffen (NPBI) gewerkt, het tegenwoordige Fresenius Hemocare in Emmer Compasuum. Zwaar werk, zegt ze. Bijvoorbeeld het vullen en keuren van glazen flessen met infuusvloeistof. 'Dan haalde je vier flessen van een halve liter tegelijkertijd van een kar, hield ze boven je hoofd om te kijken of de vloeistof goed draaide en er geen glas in zat. Zette ze terug en pakte de volgende serie. Heel belastend voor je nek en schouders.' Of, vertelt ze, dat aan



'Ik was totaal overdonderd'

aan de lopende band

de lopende band lijmen van slangetjes in infuuszakken en naalden in slangetjes stoppen. Elke keer diezelfde beweging.'

Niet zeuren

Jeuring is een harde werker. 'Ik ga altijd door. Maar vanaf 1996 werden de klachten aan elleboog, schouders en nek steeds erger.' Medicijnen, fysiotherapie, injecties: het hielp allemaal niet. Zodra Jeuring na een ziekteperiode weer aan het werk ging, ging het elke keer bijna meteen weer mis. 'Die repeterende bewegingen waren funest.' Van de arboarts ondervond ze weinig steun. 'Collega's hadden ook klachten, maar we moesten niet zeuren. Ze hebben me laten doorwerken tot het echt niet meer kon.'

Nadat een operatie aan de schouder ook geen verbetering had gebracht, belandde ze in juni 2000 via de Ziektewet volledig in de WAO. Een jaar later werd ze afgeschat voor een percentage van minder dan 15 procent; het was de bedoeling dat ze bij Fresenius zou re-integreren. Op arbeidstherapeutische basis mocht ze voor halve dagen in het laboratorium producten wegen of etiketten plakken

in het magazijn. Ook voerde ze gegevens in in de computer. 'Dat ging redelijk, maar toen ik vervolgens weer in Hal 4 aan het reguliere productiewerk moest, ging het weer mis.' Jeuring hield het niet vol in Hal 4. De pijn was niet te harden, ze kon haar armen nauwelijks nog bewegen. 'Ik kreeg te horen dat ik naar huis mocht en niet meer terug hoefde te komen. Ik was totaal overdonderd. Ik was ontslagen.'

Erg en vervelend

Branco komt enthousiast binnenzeilen. Hij is nu bijna vier maanden bij Henny en Ron. 'Toen we hem uit het asiel haalden, nestelde hij zich en was thuis. Vel over been was-ie. De hond is heel belangrijk voor me. Aan de overkant is het bos. Wandelen kan ik nog wel.' Via de jurist van de bond die haar ontslagzaak behandelde, kwam Jeuring bij Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) terecht. Omdat de klachten van de werkneemster een duidelijk verband met het werk leken te hebben, lag een schaderegeling voor de hand. Vier maanden geleden kreeg Jeuring na een schikking de schadevergoeding uitgekeerd. En met haar nog vijf collega's.

De deskundige

Bureau Beroepsziekten FNV kon na onderzoek aantonen dat de werkgever de zorgplicht heeft geschonden door geen goed arbeidsomstandighedenbeleid te voeren. Bovendien heeft Fresenius volgens BBZ te weinig gedaan aan preventie en een goed verzuimbeleid. Het is goed voor de slachtoffers dat

Bureau Beroepsziekten een schadevergoeding voor hen heeft weten te regelen, zegt FNV-bestuurder Ron Vos. 'Toen ik hoorde dat er veel werknemers klachten hadden aan het bewegingsapparaat en hoeveel uitval dat tot gevolg had, heb ik samen met BBZ een bijeenkomst belegd. Zo is de zaak aan het rollen gebracht.' Volgens Vos is een deel van het ziekteverzuim te wijten aan de aard

van de werkzaamheden. 'De assemblage van infuus- en bloedtransfusiezakken is handwerk. Hoewel met roulatie wordt geprobeerd om eenzijdige belasting te voorkomen, blijft het lopende bandwerk heel belastend. Dit productieproces is niet goed te automatiseren, met alle gevolgen van dien. Met de schaderegeling zijn de gezondheidsproblemen niet opgelost.'

'Omdat er volgens ons geen oorzakelijk verband was tussen het werk en de klachten hebben we de zaak uiteindelijk afgehandeld via een schikking', zegt Diana ten Hove, hoofd P&O bij Fresenius. 'De oorzaak van RSI-klachten is vaak vaag, er is niet één oorzaak. Ook de privé-situatie speelt een rol. Wel hebben we tegenwoordig meer aandacht voor werkomstandigheden. Die zijn duidelijk verbeterd. Ik bestrijd dat we een RSI-bedrijf zijn. Voor de slachtoffers is RSI heel erg, maar voor het bedrijf is het ook vervelend. Dus doen we alles aan preventie.'

Na haar ontslag zat Jeuring thuis. Het lukte via verschillende re-integratiebureaus niet om weer aan het werk te komen. Ook uitzendbureaus wilden haar niet hebben. 'Wie zit er nu te wachten op iemand met een arbeidshandicap, iemand met een vlekje? Ik val tussen wal en schip. Ik ben slechts voor 14 procent afgekeurd, maar mijn arbeidshandicap is zo erg dat geen werkgever me wil hebben.'

Vijf jaar heeft ze op de wachtlijst van Emco gestaan, voordat ze daar een half jaar geleden eindelijk werk voor haar hadden. 'Ik ben zo blij en opgelucht dat ik mijn eigen geld weer kan verdienen. En dat ik weer onder de mensen ben.'

Tekst: Pien Heuts.

Fotografie: Chris Pennart

Bron: BM 10, 2006,

een uitgave van FNV Bondgenoten.

Meer weten over RSI?

Bel de RSI-lijn: 0900-774 54 56

Heb je inhoudelijke vragen over RSI? Moet je even stoom afblazen, of wil je meer weten over je rechten en mogelijkheden? Dan kun je bellen met de RSI-lijn. Ervarensdeskundigen staan klaar om je vragen te beantwoorden, om mee te denken en oplossingen te vinden. De RSI-lijn is bereikbaar op maandag t/m donderdag van 13.00 tot 15.00 en van 19.00 tot 21.00 uur.

Lokale bijeenkomsten

Zou je graag eens willen weten hoe andere RSI-patiënten een bepaalde therapie hebben ervaren? Wil je weten hoe een WAO-keuring in zijn werk gaat? Zou je willen lachen om de herkenbaarheid van 'fouten' van andere aanwezigen? Meld je dan aan voor een huiskameravond bij jou in de buurt en praat eens mee. De bijeenkomsten hebben een positief karakter en kunnen wellicht een leermoment zijn in het omgaan met RSI. Ben je geïnteresseerd? Bel dan met Gabi Choma. Gabi is te bereiken op (020) 689 01 08. Zij helpt je graag verder!

Droombaan

Voorbestemd. Het lot. Of hoe je het ook wilt noemen. Ik geloof dat dingen komen zoals ze komen. Dat niets 'zomaar' op je pad komt. Maar vooral geloof ik, dat als je iets écht graag wilt, het je uiteindelijk ook zal lukken.

Deze gedachte heb ik mij tijdens het hele traject steeds voor ogen gehouden. Dat moest ook wel. Hoe duidelijker mijn bestemming werd, des te meer ik me realiseerde dat ik nou niet echt over de juiste papieren beschikte om mijn droombaan te realiseren. Ik wilde van een commerciële werkomgeving de overstap maken naar de gezondheidszorg, in een functie waar ik nauwelijks ervaring mee heb, in de buurt en dan ook nog voor hooguit twintig uur per week.

Dik een halfjaar geleden moest ik van mijn coach 'mijn eigen arbeidsmarkt in kaart gaan brengen'. Ik moest dus gewoon gegevens van organisaties verzamelen waar ik graag zou willen werken. Zo gezegd, zo gedaan. Tijdens mijn speurtocht stuitte ik op een vacature die wel heel dicht bij mijn droombaan kwam. Het plaatje klopte voor 80 procent. Zo close was het nog niet geweest. Er waren alleen twee 'problemen': de sluitingstermijn was al verstreken en ik was zwanger. Bijna acht maanden.

Voor een zwangerschap is zes kilo een bescheiden buik, maar te groot om te verbergen. Toch aarzelde ik geen moment. Dit was niet voor niets op mijn pad gekomen...

Al snel kreeg ik een telefoontje voor een uitnodiging. Ik kreeg de baan niet. Ze zochten iemand per direct en op mij moesten ze vier maanden wachten. Ik had ook nauwelijks werkervaring op het gevraagde terrein. Heel jammer. Maar het was zeker geen verloren gesprek. Integendeel! Het bevestigde me in ieder geval in mijn bestemming: dit is wat ik wil! Achteraf ben ik blij dat het toen niet doorging. Drie maanden na mijn bevalling was ik er nog niet aan toe om te werken. Dat duurde wat langer. Net toen ik me realiseerde dat ik mijn draai weer had gevonden en op adem was gekomen, ging de telefoon.

'Jij bent een halfjaar geleden hier op gesprek geweest en we vroegen ons af...' Nog meer dan de vorige functie was dit voor de volle 100 procent wat ik zocht. En jawel. Ik kreeg mijn droombaan. Voorbestemd?

Auteur: Miriam de Kort

OP WEG NAAR WERK

RSI en pees(schede)

'Alsof er een scherp mes tegen mijn zenuw aanduwt', zo omschrijft Sandra Moos de pijn in haar hand. Zij heeft last van een peesschedeontsteking. Bij ongeveer 10 procent van de RSI-patiënten kan deze medisch erkende diagnose worden gesteld. Maar wat houdt deze ontsteking in, hoe ontstaat die en - belangrijker - wat kun je ertegen doen?

'De pijn is ontstaan toen ik aan het breien was', vertelt Sandra. 'Ik wilde een trui nog snel af krijgen voordat ik op vakantie ging. Daardoor heb ik mijn hand waarschijnlijk overbelast. Daar heb ik ongeveer tien jaar last van gehad.' Naast de pijn die ze had, kon Sandra haar pols en duim ook niet goed bewegen. Breien kan ze niet meer, maar hoewel ze niet meer op haar polsen kan steunen, heeft ze gelukkig haar andere hobby, ballet, niet hoeven opgeven.

Gevoelig voor blessures

Pezen bevinden zich aan het uiteinde van spieren en zorgen voor de aanhechting aan de botten. De spier gaat geleidelijk over in de pees en wordt daarbij steeds dunner en steviger. Het weefsel van de pees is weinig rekbaar. Pezen zijn gevoelig voor blessures door overbelasting. RSI ligt op de loer.

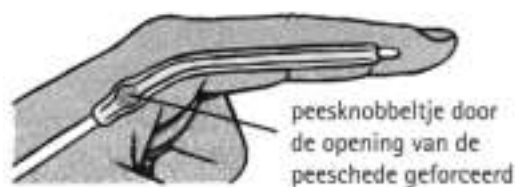
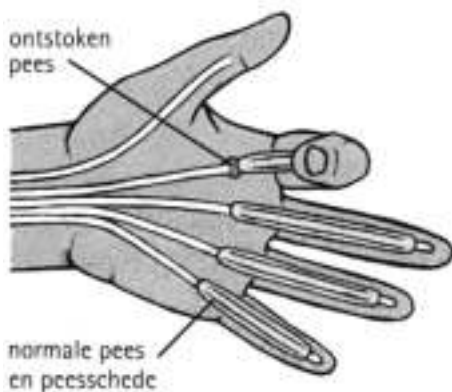
Als je je handen urenlang in een bepaalde positie houdt, waardoor de pezen worden gerek, kunnen de weefsels ontstoken raken. Dit is een peesontsteking. Iedere

golferselleboog. Als de aanhechting van de pezen rond de buitenste elleboogknobbel zeer doet, is er sprake van een tennis-elleboog. Bij een golferselleboog zit de gevoeligheid aan de binnenkant.

Haperende pezen

Elly Pieters kreeg door herhaalde bewegingen ook last van een hokkende of haperende vinger. 'Ik moest mijn vinger soms terugduwen met mijn andere hand, omdat het me niet anders lukte.' Een hokkende vinger treedt op wanneer er een knobbeltje of een lokale zwelling in de pees ontstaat of doordat de peesschede vernauwd is. Door deze verdikking of vernauwing beweegt de pees maar moeilijk door de opening van de peesschede. De pees hapert dan als het ware tijdens het buigen. Bij een poging tot strekken gebeurt vaak hetzelfde, maar dan in tegenovergestelde richting. Wanneer de pees hapert of blijft steken, raakt deze geïrriteerd. De pees gaat ontsteken en zwelt verder op. Dit veroorzaakt een vicieuze cirkel van ontsteken, zwellen,

Trigger finger



Ik wilde een trui nog snel afkrijgen voordat ik op vakantie ging

pees zit bovendien in een buis of schede. Deze buis heeft een iets grotere diameter dan de pees en is gevuld met een stroperige smeervloeistof. Op deze manier biedt hij bescherming tegen wrijving van botten en banden. Maar helaas werkt dat in de praktijk niet altijd zo. De wrijving kan zo groot worden dat de schede zelf geïrriteerd raakt. Er is dan sprake van een peesschedeontsteking.

Ontstekingsgebieden

Peesschedes die bij RSI een rol kunnen spelen, zijn die van de pols, de vingers en de ellebogen. Zit de ontsteking in de pols ter hoogte van de duim, dan heet het de ziekte van De Quervain. Elly Pieters heeft daar last van. Het begon met pijn in haar rechterduim en nu heeft ze last van haar linker. 'Afgelopen jaar moest ik in korte tijd erg veel leren voor mijn opleiding. Ik ben toen verkrampd gaan schrijven. Hierdoor kreeg ik klachten.' Voor haar werk moest ze bij sommige handelingen vaak haar duim en wijsvinger ver uit elkaar spreiden. 'Ook dit droeg bij aan de pijn.' Bij irritaties van de pees(schede) rond de elleboog is sprake van een tennis- of

haperen en opnieuw ontsteken. Soms komt de vinger helemaal 'op slot' te zitten en is dan helemaal niet te strekken of te buigen.

Oorzaken

Zoals bij veel vormen van RSI zijn langdurige overbelasting, werkdruk en statische belasting de voornaamste oorzaken van een pees(schede)ontsteking. In het algemeen doen de grotere spieren het grote werk en zorgen de kleinere spieren en pezen voor de fijne bewegingen. Computerwerk vereist de ondersteuning van krachtige rug- en schouderpijnen, maar deze spieren kunnen geen ondersteuning bieden als mensen hun polsen laten rusten terwijl ze typen. De kleine spieren van hand en onderarm raken dan overbelast.

Klachten aan hand, pols en vingers ontstaan vaak als mensen bij het typen de duim omhoog houden, te hard op het toetsenbord slaan en/of de muis te krampachtig vasthouden. Maar de klachten kunnen ook een totaal andere oorzaak hebben. Uit praktijkverhalen komt naar voren dat het maken van repeterende

ontsteking

bewegingen van de onderarmen en handen onder tijdsdruk ook de oorzaak is van ontstekingen. Sandra werkte hard aan haar breiwerk en Elly wilde in korte tijd veel schrijven voor haar studie.

Symptomen

De ontstoken pezen zijn bij beweging of aanraking vaak pijnlijk. De pijn kan zeer ernstige vormen aannemen, waardoor het gewricht bijna niet meer kan worden bewogen. Huub Klaassen heeft een peesontsteking in zijn onder- en bovenarm en kampt met veel pijn en andere klachten. 'Ik heb continu pijn. Als ik de deur uit ga, check ik niet in eerste instantie of ik mijn sleutels bij me heb, maar of ik mijn pijnstillers bij me heb.' De fijne motoriek in Huub's handen is weg en hij kreeg de afgelopen tijd steeds minder kracht. Tegenwoordig vermijdt hij overbelasting. De peesscheden kunnen door de ophoping van vocht en de ontsteking zichtbaar gezwollen en rood zijn. Soms gaat dit gepaard met koorts. Ze kunnen ook droog blijven en tegen de gewrichten schuren. Dit veroorzaakt soms een rasp-gevoel of een dito geluid. Dit laatste is bij beweging van het gewricht hoorbaar met een stethoscoop.

Behandeling

Er zijn verscheidene behandelingsvormen om de symptomen van peesontsteking te bestrijden en de pijn te verzachten. Is de plek erg rood en gezwollen, dan kan koelen met een *ice-pack* verlichting bieden. Dit is een plastic omhulsel, gevuld met een bepaalde gel, dat je in het vriesvak legt. Gedoseerd bewegen waarbij je een brace of spalk draagt, is een andere optie. Elly en Sandra gebruikten allebei een spalk om hun duim vast te zetten en zo te ontlasten. 'Eerst had ik de spalk alleen overdag om, maar later droeg ik hem dag en nacht', aldus Elly. 'Het helpt je eraan herinneren dat je je duim niet moet gebruiken.' Ook Sandra vond de spalk handig, maar was op haar hoede: 'Je verzwakt je duim er ook mee. Ik droeg de spalk daarom niet te veel.' Het hulpmiddel hielp haar wel om haar duim zo veel mogelijk te ontlasten.

Pijnstillers en ontstekingsremmers

Huub koos voor een drastischer aanpak: een corticosteroïde, dat is een ontstekingsremmer. Een orthopedisch chirurg gaf hem een injectie in zijn rechter bovenarm. Het doel was de verdikking in de

pees te laten afnemen, zodat deze weer vrij kon bewegen. Dit werkte slechts een paar maanden. Daarna is hij aan zijn rechterschouder geopereerd. In eerste instantie was de operatie bedoeld als behandeling voor een slijmbeursontsteking. Er werd ruimte gemaakt in het gewricht en de ontstoken slijmbeurs werd weggesneden. Dit leek ook een positieve uitwerking op de peesontsteking te hebben, maar helaas was dit van korte duur. De ontsteking kwam terug. Daarna probeerde hij van zijn klachten af te komen met fysiotherapie en activiteiten bij een revalidatiecentrum. Helaas werkte dat niet.

Elly gebruikte naast een spalk ook een pijnstillers met ontstekingsremmende werking (diclofenac) en SRL-gelei. Deze zalf heeft een herstellende werking op stijve spieren en gewrichten. 'Met de pijnstillers en zalf is de pijn voor even weg.' Elly wist echter wel dat het een tijdelijke oplossing was. Ze liet bij de fysiotherapeut haar pijnlijke gewrichten masseren en deed ook rek- en strekoefeningen. Dat voelde goed, want het bracht de doorbloeding op gang. Maar ook deze vermindering van pijn was vaak van korte duur. Uiteindelijk is de ontsteking in haar rechterduim overgegaan. Helaas kreeg ze daarna last van haar andere duim.

Conclusie

Een pees(schede)ontsteking ontstaat door overbelasting, meestal in combinatie met

tijdsdruk. De ontsteking gaat gepaard met pijn bij het bewegen van de betreffende gewrichten en met zwellingen. Soms ook met een rode huid en koorts. Aangezien pezen slecht doorbloed zijn en voortdurend in beweging zijn, lost een ontsteking niet snel op. Herstellen is vaak een kwestie van een lange adem. Er is een scala aan behandelingen mogelijk, zoals gedoseerde beweging, rek- en strekoefeningen, massage bij een fysiotherapeut en spalken van de gewrichten. Ook een meer drastische aanpak behoort tot de mogelijkheden: werken met pijnstillers, een injectie met ontstekingsremmers of zelfs een operatie. Net als in veel andere gevallen van RSI zal het van de persoon en de situatie afhangen wat het meest effectief is.

In sommige gevallen zijn de namen van de geïnterviewden op hun verzoek veranderd.

Auteur: Bart de Wolf

Bronnen:

- Pascarrelli, E. en Quilter, D. (1994). *Repetitive strain injury*. New York: John Wiley.
- Jameson, T.J. (1998). *Repetitive strain injuries*. New Canaan: Keats Publishing Inc.
- Peereboom, K.J. (2004). *Handboek RSI*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- www.medicinfo.nl
- www.werkendlichaam.nl



Als ik de deur uit ga, check ik niet of ik mijn sleutels bij me heb, maar of ik mijn pijnstillers bij me heb

Vacature

COÖRDINATOR VOOR HET HANDVAT (M/V)

Ledenblad *het handvat* komt vier keer per jaar uit en brengt de leden van de RSI-patiëntenvereniging op de hoogte van de ontwikkelingen rondom rsi. Daarnaast fungeert het blad als een papieren vorm van lotgenotencontact. De redactie vergadert vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort. Eenmaal per jaar is er een schrijfcursus voor redactieleden. Er werken zo'n 15 vrijwilligers mee aan *het handvat*.

Functie

- Als coördinator voor *het handvat* ben je de spin in het web van de redactie. Je werkzaamheden zullen in de inwerkperiode bestaan uit het voorbereiden (verzamelen, ordenen, kopiëren en verzenden van artikelen) en notuleren of leiden van de redactievergaderingen, het maken van de planning, het bewaken van de deadlines, het begeleiden van de correctie- en vormgevingsfase en het organiseren van de schrijfcursus.
- Na de inwerkperiode zul je ook artikelen gaan beoordelen, selecteren op relevantie en inhoudelijk gaan bespreken tijdens de redactievergadering. Hierbij zul je in overleg met de redactie knopen doorhakken.
- Afhankelijk van je redactionele interesse en je feeling met het blad, kun je na de inwerkperiode de redacteuren aansturen en briefings maken voor nieuwe artikelen. Gemiddeld zal deze functie je één tot drie dagdelen per week kosten. Binnen de deadlines kun je je eigen tijd indelen en je werkt vanuit huis.

Profiel

We zoeken iemand die affiniteit met rsi heeft, goed kan samenwerken, planmatig werkt en leidinggevende kwaliteiten heeft. Ervaring met redactiewerk is een pré.

Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. Daarnaast is er een nieuwsbrief en zijn er vrijwilligersdagen. De vereniging heeft 3500 leden en is gevestigd in Nijkerk. Zij wordt geheel geleid door 85 vrijwilligers, verspreid over Nederland.

Voor meer informatie

over deze functie kun je mailen naar vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl of bellen naar (033) 247 10 43. Bezoek ook de website van de vereniging: www.rsi-vereniging.nl.

