

# het handvat

J A A R G A N G 14 | F E B R U A R I 2008

Onderschat het  
kappersvak niet!

Pedicures vatbaar

Internationale RSI-week

RSI: ook op school

*Rsi*



## Colofon

het handvat is een kwartaaluitgave van de rsi-patiëntenvereniging

Februari 2008

Veertiende jaargang, nummer 1

Lidmaatschap: € 25,- per jaar

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

### Adres

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

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

ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (€ 0,01 per minuut)

Voor inhoudelijke vragen over rsi, steun en uitwisselen van ervaringen.

Tel. (033) 247 10 43

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

### Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

### Bestuur

Voorzitter: C. Kooijman  
Secretaris: P. de Ruiter  
Penningmeester: vacant

### Commissies

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

### Redactie

handvat@rsi-vereniging.nl

### Nabestellingen

Nabestellen kan schriftelijk of telefonisch o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren. Kosten: € 4,- per exemplaar voor leden (excl. verzendkosten); niet-leden betalen € 7,50 (incl. verzendkosten). Acceptgiro wordt meegestuurd.

### Aan dit nummer werkten mee:

Gabriëlle Bosch, Petra de Groot, Corrie Kooijman, Miriam de Kort, Harriët Maat, Egbertien Martens, Sandra Oudshoff, Elise Overes (Com-dt Malden) en Bart de Wolf.

### Illustratie

Christiaan Feenstra

### Deadline volgend nummer

6 maart 2008

### Tekstcorrectie

Maud van der Woude

### Vormgeving

Arienne 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

### Vrijwaring

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

### Copyright

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

# INHOUD

## 6. ERGONOMIE IN DE KLAS. RSI bij

scholieren neemt toe. Actie van scholen broodnodig.

## 16. ONDERSCHAT 'T KAPPERSVAK NIET

Ruim een derde van de kappers heeft klachten. Niets aan te doen?

## 18. EFFECTIEVE RSI-BEHANDELINGEN

Wat werkt goed, minder goed of niet? Een overzicht.

## 26. PEDICURE: GROTE KANS OP RSI

Adviezen voor preventie van beroepsaandoeningen bij pedicures.

## 28. INTERNATIONALE RSI-WEEK: RSI moet

op de internationale agenda! Campagne start begin maart.

## Verder

- 9 Over hoe onze Loesjes tot stand zijn gekomen
- 11 Huiskamerbijeekomsten en RSI-lijn
- 12 Ziektes waar je beter niet voor thuisblijft
- 17 Verslag seminar 'Werken aan beweging en gezondheid'
- 22 Verslapt de aandacht voor rsi?
- 23 Operatiepersoneel risicogroep voor rsi-klachten

## Rubrieken

- 3 Van de redactie
- 3 Verenigingsnieuws
- 4 Beste redactie
- 5 Kort nieuws 1
- 8 Kort nieuws 2
- 9 Verenigingsnieuws: Protocol chronische schouderklachten;
- 10 Afscheid Karen Jackson; Even voorstellen: Lisette Dresen
- 14 Eigen verhaal: Terug in telecom, maar dan anders
- 20 RSI voor beginners: Hoe zit jij erbij?
- 24 Eigen verhaal: De angst voorbij



## Bomvol



Het eerste *handvat* van 2008 ligt voor je. Met Eigen verhalen, Kort nieuws, Verenigingsnieuws, en een nieuwe Loesje. We houden onderzoeken tegen het licht en doen verslag van een seminar over werken aan bewegen en gezondheid. Starters krijgen tips over hoe ze aan een werkplek op maat kunnen komen en hoe die eruit moet zien. Middelbare scholen kunnen voor ergonomie in de klas hun voordeel doen met de aanbevelingen van een Belgische professor. Ook gingen we langs bij verschillende pedicures en kappers. Je kunt er haast op wachten dat bij deze beroepsgroepen RSI-klachten voorkomen. Of toch niet? We kwamen met verrassende bevindingen terug.

En de internationale RSI-dag staat weer voor de deur. In tal van landen over de hele wereld wordt traditiegetrouw op de laatste dag van februari aandacht gevraagd voor RSI-klachten. Dit jaar is het meer een RSI-week: op 26 februari 2008 vindt in het Spaanse Bilbao de topconferentie *Lighten the Load* plaats, op 1 maart is het toneel aan de Britse RSI-vereniging in Londen en op 8 maart sluiten wij af met een middagsymposium in Utrecht. Vanzelfsprekend zijn we bij alle evenementen aanwezig en

deze hele week zullen we samen optrekken met de vertegenwoordigers van de RSI-patiëntenverenigingen uit Australië en Engeland. Doel is RSI op de internationale agenda te krijgen. Belangrijk, want er is nog veel te weinig bekend over de oorzaken van RSI en over welke preventiemaatregelen nu wel en welke niet effectief zijn. Het belooft 8 maart een interessant programma te worden, waarbij je van harte welkom bent. Als het goed is, heb je de uitnodiging hiervoor al in huis!

Verder stellen we in dit nummer graag Lisette Dresen aan je voor, de nieuwe voorzitter van de commissie Buitenlandse Contacten, die het meteen erg druk heeft met de RSI-week! En we laten scheidend commissievoorzitter Karen Jackson terugblikken op tien jaar bouwen aan een internationaal netwerk.

Kortom: een bomvol nummer! Wil je reageren op een artikel uit dit *handvat*? Of heb je tips voor verbetering of kopij? Laat het ons dan weten op [handvat@rsi-vereniging.nl](mailto:handvat@rsi-vereniging.nl).

*Namens de redactie,  
Elise Overes*

## Verenigingsnieuws

### Taking things in hand

'*Taking things in hand*' is de titel van onze informatiebrochure in het Engels! We lieten onlangs '*het Heft in eigen hand*' door een *professional translator* vertalen. Nu kunnen we de brochure aan onze buitenlandse relaties aanbieden. Handig om de vele *expats* die in Nederland RSI oplopen een handje verder te kunnen helpen. En ook zeer nuttig als je voor een bedrijf werkt met Engels als voertaal. Nu moeten *at the time of going to press* de puntjes nog op de i worden gezet, maar *all being well* verschijnt de brochure net op tijd voor de internationale RSI-dag!

Contactpersoon: Jim Kuppen,  
[postbus@rsi-vereniging.nl](mailto:postbus@rsi-vereniging.nl)

### Vooraankondiging: algemene leden- vergadering

Onze algemene ledenvergadering staat gepland voor *zaterdag 17 mei 2008*. Het bestuur en de commissies leggen dan verantwoording af over het afgelopen jaar en ontvouwen hun toekomstplannen. Was je er vorig jaar bij? Dan hopen we dat je weer komt. Was je er niet? Misschien kun je er dit jaar dan wel tijd voor vrijmaken. De uitnodiging met agenda en stukken zullen begin april beschikbaar zijn. Kijk op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl) voor actuele informatie en wijze van aanmelden.

### RSI-lijn bijna gratis!

Wist je dit al? Sinds kort bel je met de RSI-lijn voor *1 cent* per minuut! Nagenoeg geen kosten én goed geholpen worden, waar vind je dat nog? Je kunt er terecht met al je inhoudelijke vragen over RSI en je rechten en mogelijkheden en je vindt er ook een figuurlijke schouder om even op bij te komen. Het nummer is: 0900 - 774 54 56, ofwel 0900-RSILIJN.

# 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-patiëntenvereniging, t.a.v. *het handvat*, Postbus 133, 3680 AC Nijkerk. Of mail naar: [handvat@rsi-vereniging.nl](mailto:handvat@rsi-vereniging.nl). De redactie behoudt zich het recht voor verhalen in te korten of niet te plaatsen.

## Armen in staking

Ik merkte al een tijdje dat er iets was met mijn armen. Maar op een woensdagmorgen, nu ruim vijf jaar geleden, gloeide het op zo'n rare manier in mijn linkeronderarm, dat ik instinctmatig aan de bel trok: 'Mijn armen zijn in staking.' Ik had RSI. En toen was het stil. De bedrijfsarts deed maar wat, mijn huisarts wist niets anders te melden dan: 'In Amerika bestaan geen mensen met RSI.' Goede ideeën ontbraken en afgestemde behandelingen helemaal. Ik volgde cognitieve therapie en Cesartherapie, ging naar een fysiotherapeut, een chiropractor en een acupuncturist. Ik ging op onderzoek uit. Holistische teksten over de zin van ziek zijn en hoe het je persoonlijkheid beïnvloedt heb ik gezien, gelezen en weggelegd. Er is veel geschreven over het pijnfenomeen en hoe je daarmee moet omgaan, en over de zelf-genezende werking van het lichaam.

Maar ook dat hielp niet. Toch merk ik dat mijn armen weer meer van mij zijn. Nu laat ik de pijn toe, ik ben er niet meer bang voor en ik kijk met iets meer vertrouwen naar de toekomst... Over een jaar vertel ik graag meer!  
*Mirjam Kroese*

## Dank aan Nationale Ombudsman

Vijf jaar nadat ik mijn werkgever, een overheidsinstantie, aansprakelijk had gesteld voor het ontstaan van mijn RSI-klachten, won ik de zaak. Mijn ex-werkgever moest mij een schadevergoeding betalen, maar kwam maar niet over de brug met het geld. Ik had het geluk dat mijn oog viel op een advertentie van de Nationale Ombudsman in een landelijk avondblad.

Als je klachten hebt over een overheidsinstantie (in mijn geval het UWV), kun je een beroep doen op de Nationale Ombudsman. Kosteloos. Wel moet je aan bepaalde voorwaarden voldoen: je klacht mag niet gaan over een uitspraak van een rechter, je klacht mag niet ouder zijn dan één jaar, je moet eerst zelf al geklaagd hebben bij de instantie en je klacht moet gaan over een overheidsinstantie. Ik viel met mijn zaak binnen deze voorwaarden. De Nationale Ombudsman heeft mij toen enorm goed geholpen. Binnen twee(!) weken ontving ik het geld waar ik recht op had. Geweldig. Ik kan het iedereen aanbevelen. Bovendien zijn de medewerkers erg behulpzaam met het

geven van tips. Wil je weten of de Nationale Ombudsman ook iets voor jou kan betekenen, bel dan 0800 - 335 55 55 of kijk op [www.nationaleombudsman.nl](http://www.nationaleombudsman.nl). Een echte aanrader!  
*Karel Winkelhoek*

## Win een boek!

Wil je iets kwijt over je RSI-klachten? Heb je een leuke anekdote of een serieus verhaal over je ervaringen? Een mening over hoe de maatschappij met RSI omgaat of een opmerking over een artikel in *het handvat*? Zet je verhaal dan op papier voor de rubriek 'Beste redactie' en stuur het naar [handvat@rsi-vereniging.nl](mailto:handvat@rsi-vereniging.nl) of naar *het handvat*, postbus 133, 3680 AC Nijkerk.

Voor de tien leukste, grappigste, meest serieuze of ontroerende inzendingen ligt het boek *Sneller met het toetsenbord* klaar, geschreven door Tilbert Schulte. Met dit boek leer je hoe je meer met toetsen kunt werken, zodat je de muis minder hoeft te gebruiken. Zie ook [www.keyboardcontrol.nl](http://www.keyboardcontrol.nl).



Bron: onbekend

# KORT NIEUWS

## **CDA: Arbowet aanpassen**

Werknemers die regelmatig vanuit huis werken, moeten een vergoeding krijgen die niet wordt belast. Nu mag een bedrijf elke vijf jaar 1.815 euro per werknemer uitgeven aan het inrichten van de werkplek thuis. Dat moet volgens het CDA 3.000 euro worden. Ook wil het CDA de Arbowet aanpassen, waardoor werknemers zelf verantwoordelijk worden voor veilige werkomstandigheden thuis. Met deze maatregelen wil het CDA het thuiswerken aantrekkelijker maken.  
*Bron: [www.ornet.nl](http://www.ornet.nl), 6-12-2007*



## **Ervaringen met WIA**

Dat het aantal uitkeringsgerechtigden sinds de invoering van de WIA, opvolger van de WAO, sterk is afgenomen, noemt Karin Sengers van de FNV een 'papier succes'. Nog steeds verliest de helft van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten die geen recht hebben op een WIA-uitkering, hun baan. Ondanks hernieuwde afspraken tussen werkgeversorganisaties en vakbonden geven de mensen die de meldlijn WIA van de vakcentrale FNV bellen aan, dat veel werkgevers toch gewoon afscheid nemen van deze werknemers. Ruim 200 mensen hebben hun ervaringen met de WIA aan de meldlijn doorgegeven. De meldingen laten zien dat er veel leed schuil gaat achter de kille statistieken over de instroom.  
*Bron: AD, 9-11-2007*

## **Preventie steeds belangrijker**

'Preventieve interventies worden steeds belangrijker, omdat we tot op latere leeftijd zullen moeten doorwerken en omdat het moeilijker is geworden om een uitkering

te krijgen bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Gebrekkige samenwerking tussen organisaties heeft echter geleid tot grootschalige invoering van niet-effectieve interventies.' Dit betoogde prof. dr. Allard van der Beek bij de aanvaarding van zijn hoogleraarschap Epidemiologie van Arbeid en Gezondheid aan de VU Medisch Centrum, afdeling Sociale Geneeskunde - EMGO - instituut. Interventies ter preventie van RSI bij computerwerkers dienen beter onderbouwd te worden. Zo zal vermindering van totaal computergebruik door pauzesoftware of verbetering van de lichaamshouding door 'ergonomische instelling' van tafel en stoel RSI waarschijnlijk niet kunnen voorkomen. Vermindering van muisgebruik of invoering van alternatieve, ergonomische muizen wel.  
*Bron: [www.zorgkrant.nl](http://www.zorgkrant.nl)*

## **Schadeplichtig door RSI?**

Een werknemer die last heeft van RSI, kan de werkgever niet zomaar aansprakelijk stellen voor zijn schade als hij er zelf voor kiest minder te gaan werken. Dit kan alleen als aangetoond kan worden dat de klachten door het werk komen. Onlangs werd door de rechtbank in Amsterdam een vordering afgewezen. Een ambtenaar stopte met werken vanwege ernstige RSI-klachten. Zij vond dat de klachten waren veroorzaakt door haar werkplek en wilde een schadevergoeding. Een deskundige stelde echter vast dat de vrouw een cervicobrachiaal syndroom had dat niets met de werkplek te maken heeft. De klachten waren ook niet minder geworden sinds ze gestopt was met werken.  
*Bron: Rechtbank Amsterdam, 1-8-2007*

## **Benut aftrekpost**

U leeft met een handicap, een chronische ziekte of arbeidsongeschiktheid. Dat betekent dat u kosten maakt. Daar staan lang niet altijd vergoedingen tegenover. Toch kunt u een deel van die kosten terugkrijgen via de aftrekpost 'buitengewone uitgaven' op het aangifteformulier inkomsten-



belasting. Heeft u een Wajong- of een lage WAO- of WIA-uitkering? Dan krijgt u altijd geld terug, ook als u geen aantoonbare kosten heeft gemaakt. Kunt u aantonen dat u zelf veel heeft bijgedragen aan medische behandelingen, zorg, hulpmiddelen of voorzieningen? Dan kan het belastingvoordeel oplopen tot honderden en soms duizenden euro's.  
*Bron: Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland*

*Op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl) staat het complete artikel, aangeboden door de CG-raad, met een praktische handleiding bij de aangifte van buitengewone uitgaven voor het belastingjaar 2007. Auteur is Kees Dijkman.*

## **Toets je fit!**

Computergebruikers blijven fitter achter het scherm met een softwarepakket dat het gebruik van toetsen in plaats van de muis bevordert. Hun productiviteit blijft gelijk. Dat blijkt uit onderzoek dat TNO onlangs heeft verricht.  
*Bron: ANP, 16-10-2007*



# Ergonomie in de klas

Scholieren bewegen steeds minder en brengen steeds meer uren en vrije tijd achter de computer door. Het gevolg: steeds vaker pijnklachten in nek, schouder, arm en pols. Deze symptomen kennen we als RSI. Volgens professor Jan Seghers begint preventie ervan op school.

Professor Jan Seghers is Europees ergonomoog en docent bewegingsopvoeding aan de faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven. Hij ziet vooral mogelijkheden om RSI-klachten tegen te gaan bij de aanschaf van schoolmeubilair, bij het bewegingsonderwijs en door het reduceren van het aantal boeken dat mee moet naar school. Dat zou in het ergonomiebeleid, dat elke school in zijn ogen moet maken, verankerd moeten zijn.

## Schoolmeubilair

Wat Seghers opvalt als hij naar het onderwijs kijkt, is dat het computergebruik – en dus het stil zitten – snel toeneemt. Veel stoelen in ICT-lokalen en andere ruimtes zijn niet aangepast aan de lengte van de verschillende leerlingen. 'In het middelbaar onderwijs passen de stoelen vaak het best bij de kleinste leerlingen. In veel klassen is slechts een standaardmaat aanwezig, ook al loopt de lengte van de kinderen in die klassen sterk uiteen. Vaak zijn scholen zich daar

rugpijn ondervindt. Hoewel de cijfers sterk verschillen door de uiteenlopende opvattingen over wat als rugpijn gezien kan worden, zijn ze toch alarmerend hoog. Rugpijn bij jongeren heeft verschillende oorzaken. Zo zijn het langdurige (stil)zitten op onaangepast schoolmeubilair en het fout dragen van veel te zware boekentassen met maar één riem die niet verstelbaar is, de voornaamste boosdoeners.'

## Slechte houding

Jonge kinderen hebben van nature een goede houding, maar die verdwijnt in de puberteit. Zowel thuis als op school zitten pubers veel te lang stil in de verkeerde houding en dan beginnen ze pijn te voelen. 'Die pijn wordt bepaald door de houding waarin ze zitten, hoe vaak ze



computer met de handpalm naar beneden: een onnatuurlijke pose voor de pols, die de structuren binnenin sterker belast. Voor de typebewegingen van de vingers moeten de spieren ook nog eens continu werken. Die combinatie kan op lange termijn ontstekingsreacties veroorzaken.'

## Preventie

Pijnklachten treden meer op naarmate kinderen ouder worden. 'De aangeboren natuurlijke reflexen raken ze kwijt tijdens de puberteit, omdat ze dan heel veel veranderingen ondergaan, zowel op lichamelijk als op sociaal en mentaal vlak. Tijdens die periode is het dus belangrijk om aan preventie te doen en de jongeren opnieuw een goede houding en een gezond gedrag aan te leren. Het is zowel de taak van de ouders als van de school om verandering te brengen in de leefstijl van leerlingen in het voortgezet onderwijs.'

## Ergonomiebeleid

Ergonomie hoort naar de mening van de professor deel uit te maken van het schoolgebeuren. Elke leerling en elke leraar moet hier maximaal bij betrokken zijn. Volgens Seghers moeten onderwijsinstellingen beginnen met het opstellen van een globaal ergonomiebeleid. 'Dit kan door middel van het samenstellen van een werkgroep ergonomie, waarbij de zorgcoördinator en de leraar lichamelijke

## In het middelbaar onderwijs passen de stoelen vaak het best bij de kleinste leerlingen

niet van bewust en misschien is er ook een gebrek aan financiële middelen of inzet. De huidige situatie in veel scholen vergroot echter wel de kans op lichamelijke klachten. Hier moet volgens mij aan gewerkt worden.'

## Rugpijn

'De lichamelijke klachten bij kinderen uiteten zich vooral als rugpijn. In België is hier onderzoek naar gedaan. Hieruit blijkt dat 6 procent van de tienjarigen en 18 procent van de veertienjarigen geregeld

bewegingen herhalen en de kracht waarmee ze die uitvoeren', zegt Seghers. De houding speelt een grote rol, omdat die de mate van belasting op gewrichten, spieren en pezen bepaalt. De meeste mensen beseffen amper welke inspanningen ze dagelijks leveren. Daarom realiseren ze zich niet hoe erg ze sommige spieren belasten tijdens hun activiteiten. In de ergonomie streven we altijd naar de natuurlijke of anatomische houding van het lichaam. Daarbij worden de gewrichten het minst belast. Iedereen werkt aan de

opvoeding een coördinerende rol vervullen. In deze werkgroep moeten naast leerkrachten bij voorkeur ook leerlingen en vertegenwoordigers vanuit de ouderraad zitten. Uiteraard mag het beleid niet beperkt blijven tot het maken van goede afspraken, maar zijn het naleven van die afspraken en concrete acties op school noodzakelijk.'

#### Voorbeelden

Als docent bewegingsopvoeding weet Seghers dat de leraar lichamelijke opvoeding in zijn eigen lessen ergonomie kan integreren en ook kan helpen bij het aanleren van een correcte houding. 'Ik vind het heel belangrijk dat de docent kinderen bewust maakt van hun houdingen en bewegingen. Als dat lukt, dan is er hoop dat op volwassen leeftijd rugklachten vermeden kunnen worden. Het aanleren van een correcte zithouding, het gebruik van de juiste technieken bij het opstellen van het lesmateriaal, het correct aan- en uitdoen van schoenen bij het omkleden. Dat zijn enkele voorbeelden van ergonomische acties die tijdens de les aan bod kunnen komen.'

#### Afwisseling

De leraar lichamelijke opvoeding kan daarnaast ook de andere leraren stimuleren om tijdens de theoretische lessen aandacht te besteden aan een correcte zithouding en aan korte oefeningen. Bijvoorbeeld door aan te geven dat de leerlingen om de 20 minuten even recht moeten staan en door samen enkele eenvoudige bewegingen te doen. 'Pauzes zijn belangrijk om een andere houding aan te nemen, maar ook om te bewegen. Gezond zitten is niet stilzitten! Afwisseling is de beste boodschap. Maak geen cockpit van de werkplek, maar zet alles ver uit elkaar, zodat leerlingen af en toe moeten opstaan om iets te pakken.' Ook thuis moeten de ouders erop toezien

dat kinderen geen uren aan een stuk achter de tv of de computer doorbrengen. Ergonomische snuffjes, zoals speciale computermuizen en -matten zijn op zich goed, maar volgens Seghers niet echt noodzakelijk. 'Beweging is het belangrijkste. Met een goede tafel en stoel en een korte pauze kom je al heel ver.'

#### Alert zijn op signalen

Iedere leerkracht dient volgens Seghers alert te zijn op signalen die kunnen wijzen op RSI-klachten. 'Als een leerling over zijn onderarm, elleboog, pols of nek wrijft, kan dat een signaal zijn van de ontwikkeling van RSI-klachten. Of als het kind plotseling de niet-dominante hand gaat gebruiken tijdens activiteiten, waarbij over het algemeen de dominante hand gebruikt wordt.'

#### Beschadiging op langere termijn

RSI-klachten moeten serieus genomen worden. Hoe vroeger men ze kan opsporen, hoe groter de kans op herstel. Als klachten niet op tijd behandeld worden, kunnen ze zenuwen permanent beschadigen en tot een handicap leiden. RSI manifesteert zich in de slecht doorbloede delen van het lichaam, zoals pezen, gewrichten en zenuwen, die maar heel traag herstellen. Een beschadigde zenuw kan zelfs nooit meer de oude worden. 'Door die beschadiging kan de capaciteit van een spier of het gevoel in een hand, arm of been voor altijd afgenomen zijn', aldus Seghers. 'Het is echt de verantwoordelijkheid van elke leraar om alert te zijn op RSI-klachten bij de leerlingen.'

*Auteur: Ankie van Gisbergen, redactielid Bij de Les. Naar het artikel 'Ergo in de klas' uit EOS Magazine, september 2007; uitgebreid met een interview met professor Jan Seghers  
Bewerkt door: Egbertien Martens*

## School en GGD

Een willekeurig telefoontje naar een scholengemeenschap in een middelgrote stad bevestigt het beeld dat professor Seghers schetst. De decaan (en verpleegkundige) vertelt dat er te weinig geld is om verstelbaar meubilair aan te schaffen. Vanuit de gymnastieksectie wordt wel eens aandacht besteed aan de houding van de leerlingen, maar niet door andere docenten. Hoewel de decaan toegeeft dat leerlingen meer achter de computer zitten, schat zij het ontstaan van eventuele RSI-klachten laag in. 'De leerlingen hebben 50 minuten les en lopen dan weer naar een ander lokaal. Zodoende blijven ze toch regelmatig in beweging.' Sommige GGD'en (Gemeenschappelijke Gezondheids Diensten) geven brochures uit ter preventie van RSI-klachten in het onderwijs, maar wat hiermee in de praktijk gebeurt, is onduidelijk. Andere GGD'en blijken er niets aan te doen.

## Tips

- Op [www.ictopschool.net](http://www.ictopschool.net) (van Kennisnet) staat *Gezond computeren*, een informatiebrochure voor het onderwijs. Daarnaast zijn voor diverse partijen in het onderwijs leuke posters met nuttige tips en cartoons te downloaden.
- Om de kosten te drukken kan het onderwijs ervoor opteren per klas tafels en stoelen aan te schaffen die in hoogte verschillen. Er zijn Europese richtlijnen die zeggen welke tafel- en stoelhoogtes ideaal zijn voor welke leeftijdscategorieën. Kijk hiervoor op [www.cfg.gov.uk](http://www.cfg.gov.uk).
- Als een klas toch alleen over standaardmeubilair beschikt, kunnen bijvoorbeeld wel een aantal (alternatieve) zithulpmiddelen worden aan-geboden. Voorbeelden zijn een zitwig, een zitbal, een Dynair zitschijf. Zo wordt een dynamische manier van zitten gestimuleerd.

## Verskil hoger en middelbaar onderwijs

Onderwijsinstellingen op universitair niveau nemen meer maatregelen dan middelbare scholen om RSI-klachten bij studenten en medewerkers te voorkomen. Wellicht omdat in het hoger onderwijs, in een latere levensfase, klachten concreet tot uiting komen. Maar de basis voor deze klachten is volgens professor Seghers al gelegd tijdens de puberteit.



# KORT NIEUWS

## Handicap kost 2500 euro

Een chronische ziekte of een handicap kost een patiënt jaarlijks gemiddeld 2500 euro extra. Dat blijkt uit onderzoek van het Nibud in opdracht van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-raad). Voor het onderzoek zijn



meer dan duizend personen met veel voorkomende aandoeningen en beperkingen ondervraagd. Driekwart van de betrokken huishoudens heeft meerkosten als gevolg van de ziekte of handicap. Het kabinet werkt aan een nieuwe regeling voor 2009, omdat de kosten van de huidige fiscale compensatie uit de hand lopen. Omdat er nog veel onduidelijk is, wil de CG-Raad de huidige regeling voorlopig behouden.

*Bron: AD, 12-11-2007*

## Een flexplek?

Veel werknemers reageren terughoudend als de werkgever voorstelt dat zij een werkplek gaan delen met collega's. Toch neemt het aantal flexplekken toe. Dat komt doordat er steeds minder werknemers zijn die veertig uur per week achter het bureau zitten. Het instellen van flexplekken is kostenbesparend, omdat er minder kantoorruimte nodig is. Er gelden echter wel een aantal harde eisen. Zo moet erop worden toegezien dat werkplekken altijd schoon worden achtergelaten.

Flexwerkers mogen niet langer dan twee uur aaneengesloten met een laptop werken. En iedere werknemer moet zijn stoel en bureau snel zelf kunnen aanpassen.

*Bron: HR Rendement, 31-12-2007*

## Huiverige werkgevers

Veel werkgevers in Zuid-Holland zijn huiverig om een werknemer met een arbeidshandicap in dienst te nemen, stelt uitkeringsorganisatie UWV vast. Iets meer dan de helft van de werkgevers heeft ooit een deels arbeidsgeschikte in dienst gehad. Tegelijkertijd geeft 80 procent van de werkgevers aan dat gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers prima passen binnen hun bedrijf. Bedrijven blijken vaak slecht op de hoogte te zijn van regelingen die de arbeidsdeelname van mensen met een handicap moeten bevorderen. Ook blijken er vooroordelen te leven over gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Om vragen onder werkgevers weg te nemen organiseert het UWV bijeenkomsten in de regio.

*Bron: AD, 9-11-2007*

## Weg die muis!

In samenwerking met de Hogeschool Utrecht en iMCreative is het computerspel Online Sneltoetspel (groep 5 t/m 8) gemaakt. Hiermee leren kinderen spelenderwijs werken met de sneltoetsen in verschillende programma's: Windows, MS Word, MSN, Internet Explorer en Live mail. Dit Keykids Online Sneltoetspel wordt kosteloos beschikbaar gesteld aan alle scholen.

*Bron: www.sneltoetspel.nl, 16-1-2008*

## Kampioen computerwerk

Nederlanders zitten voor hun werk vaker achter de computer dan andere Europeanen. Samen met Zweden is Nederland in Europa koploper op het vlak van beeldschermwerk. Dit staat in de Arbo-balans 2006, die in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is opgesteld door TNO. Zo'n tachtig procent van de ondervraagde werknemers in Nederland gebruikt voor zijn werk een computer. Vooral in de financiële en zakelijke dienstverlening

en in het openbaar bestuur zitten werknemers veel achter de computer. Het gemiddelde aantal uren dat Nederlanders voor hun werk achter de computer doorbrengen, bleef echter constant. De RSI-problematiek is sinds 2005 niet verder toegenomen. Ruim een kwart van de Nederlandse werknemers zegt last te hebben van RSI of CANS. RSI komt vaker voor in sectoren waar veelvuldig trillingen en repeterende bewegingen voorkomen, dan in sectoren waar veel beeldschermwerk wordt verricht.

*Bron: www.Z24.nl, 27-11-2007*

## Verkeerde werkhouding

Uit een online onderzoek van Ergonomique onder 25 duizend personen blijkt dat zeker de helft van hen een verkeerde werkhouding heeft. Bijna niemand geeft aan op kantoor de optimale houding na te streven. Ook studenten en leerlingen hebben volgens de RSI-patiëntenvereniging steeds vaker klachten. Er bestaan wetenschappelijke aanwijzingen voor de beste werkhouding, maar veel van deze richtlijnen worden niet nageleefd. Zo liggen in 83 procent van de gevallen documenten op de verkeerde plaats, staat bij 69 procent de bureaustoel niet op de juiste hoogte en heeft 60 procent van de respondenten de monitor niet op de juiste afstand staan.

*Bron: Personeel@Beleid, 8-11-2007*





# Over hoe onze Loesjes tot stand zijn gekomen...

In het vorige handvat stond een pagina-grote Loesje-poster. Zelfgeschreven in een workshop Loesjes-maken! Na de algemene ledenvergadering van 12 mei 2007 schoven daarvoor zo'n vijftien vrijwilligers aan.

Sandra Oudshoff was erbij: 'Heel leuk om op deze manier posterteksten te leren schrijven. Ik beschouw mezelf helemaal niet als een creatief persoon, maar het lukte prima!'

## Creatief schrijven

'In een oud pandje in de binnenstad van Amersfoort was het die zaterdag in mei heel druk. Op de begane grond een bruiloft, op de eerste verdieping onze Loesje-workshop. We zaten in een kring aan tafels en associeerden erop los. Schrijf een woord op, geef het door aan je buurman die erbij zet waaraan hij denkt bij dat woord, en zo verder. Waar kom je uit? Maak dan met het langste én kortste woord een gedicht. Het leverde mooie en grappige teksten op. We leerden ook waaraan je moet denken bij het maken van woordspelingen en deden zo

van alles om het creatieve schrijfproces op gang te brengen.'

## Verrassende uitspraken

'Dan komen we bij de kern van de middag: over welke RSI-onderwerpen willen we posterteksten maken? Iedereen pakte een onderwerp bij de kop en schreef er korte teksten over, tot de inspiratie op was. Het schrijfwerk ging door naar de buurman die doorborduurdde op de posterteksten. Daarna hebben we aangestreept welke we de beste vonden. En die zul je nog wel eens tegenkomen in volgende edities van *het handvat*!'

## Kleine feestjes

Elk jaar organiseert de vereniging een dag of dagdeel voor de vrijwilligers. 'Eerder maakten we bijvoorbeeld een rondvaart door Amsterdam, stapten we met een gids door de Hortus van Leiden of het Archeon.



Leerzaam en altijd heel gezellig om je collega-vrijwilligers een keer anders mee te maken dan via de mail. En de afsluitende ententjes zijn ook de moeite waard...'

## Springen!

Om vrijwilligers zit een vereniging altijd te springen. Wij ook! Heb je wat tijd en wil je je inzetten, of heb je er een vraag over? Mail dan naar [vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl](mailto:vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl). We zoeken bijvoorbeeld nog een penningmeester, een vrijwilligerswerver, PR-medewerkers en *handvat*-redactie-leden. Maar mensen met andere kwaliteiten zijn natuurlijk ook zeer welkom! Kijk ook eens op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl) onder patiëntenvereniging, vacatures.

Auteur: Elise Overes



## Verenigingsnieuws

### RSI-patiëntenvereniging reageert op protocol chronische schouderklachten

Eind november is de RSI-patiëntenvereniging via de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland gevraagd een reactie te geven op het conceptprotocol chronische schouderklachten van de Stichting Verzekerings-geneeskundig Instituut.

Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid laat de Gezondheidsraad onder projectleiding van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad) protocollen opstellen. Omdat we binnen een week moesten reageren op het conceptprotocol chronische schouderklachten, was het niet mogelijk onze punten met onze adviesraad te bespreken. Daarom hebben we ons beperkt tot het beoordelen van het nut van een protocol voor RSI. Verder is verzocht de vaststelling van het protocol uit te stellen, zodat we het alsnog aan onze adviesraad kunnen voorleggen.

### Geen enkelvoudige benadering

Onder meer gaven we in onze reactie aan, dat de enkelvoudige benadering van een bepaalde klacht met een bepaald protocol een geheel probleem is van het protocolprincipe. Voor RSI is een multidisciplinaire benadering van belang, en maatwerk per persoon. In de regel zijn er dan ook meerdere behandelaars

betrokken bij het herstelproces. De vereniging vindt afstemming tussen de verschillende behandelaars over het behandelplan en het proces, in overleg en afstemming met de RSI-patiënt zelf, noodzakelijk om hem of haar goed te kunnen begeleiden. Daarmee geven we aan dat verzekeringsartsen niet alleen de regie van het behandelproces moeten willen voeren, maar juist ook moeten samenwerken met andere behandelaars.

### Rol patiënt

Een ander punt dat we aankaartten, is de rol van de patiënt bij de prognose. Bij RSI blijkt na verloop van tijd vaak sprake te zijn van een blijvende chronische gevoeligheid. Daarmee bereikt een deel van de patiënten geen volledig herstel. Periodes met lichte of ingrijpendere klachten en klachtenvrije periodes kunnen elkaar afwisselen. Hoewel RSI tegenwoordig door betere kennis en adequater handelen minder vaak tot chronische klachten leidt, komen die nog wel steeds voor. We vinden het onjuist per definitie een oorzakelijk verband te leggen tussen het ontstaan van chronische klachten en de patiënt of de wijze waarop hij of zij de adviezen heeft opgevolgd. De uitkomsten van een behandelplan kunnen per persoon enorm verschillen, evenals de aspecten die daarin een rol spelen. Ook iemand met chronische klachten dient serieus genomen te worden. Ons verzoek was dan ook de tekst op dit gebied aan te passen.

We hebben van de CG-raad helaas nog niets op onze reactie teruggehoord. Wordt vervolgd!

Corrie Kooijman, voorzitter

## Na tien jaar tijd voor iets anders

Karen Jackson vindt het na tien jaar inzet voor de commissie Buitenlandse Contacten tijd voor andere activiteiten. Ze kan terugkijken op een boeiende periode, waarin contacten zijn op- en uitgebouwd met RSI-patiëntenverenigingen in onder andere Australië, Groot-Brittannië, Canada, Amerika, Nieuw-Zeeland en Zweden. In Lisette Dresen krijgt ze een evenzo gedreven opvolger.



*Karen Jackson had niet veel verwachtingen toen ze met haar taak begon. Maar ze kijkt wel met trots terug: 'Ik had geen ervaring met internationaal netwerken en vergaderen en heb het gevoelsmatig opgepakt. Als ik zie welk netwerk we nu hebben, is dat een mooi vertrekpunt om verder uit te bouwen.'*

# Afscheid van een bevlogen commissievoorzitter

'Ik ben al sinds 1997, deels als bestuurslid, betrokken bij de RSI-patiëntenvereniging en mijn motivatie om me ervoor in te zetten is eigenlijk nog steeds dezelfde: werken aan preventie en ondersteuning bieden aan lotgenoten. Toen ik in die tijd een advertentie in *het handvat* tegenkwam voor iemand die de buitenlandse contacten wilde onderhouden, heb ik gereageerd. Ik zag zeker voordeel in samenwerking met andere patiëntenverenigingen en wilde dat - ondanks mijn heftige RSI-klachten - wel oppakken. En ik kreeg de job!

### Acties

'Samen met Sioe Lan Teng, die heel bedreven was in het werken met internet, heb ik de eerste contacten gelegd. Omdat mijn handen veel problemen gaven, deed ik dat per brief en per telefoon. Verder maakte ik deel uit van de vertalersgroep: we lazen veel artikelen over onderzoek naar RSI en RSI-therapieën die in het buitenland verschenen en maakten daar *handvat*-berichten van. Toen ik collega-RSI-patiëntenverenigingen voorstelde om lid te worden van elkaars vereniging en ledenbladen uit te wisselen, reageerden ze enthousiast. Nummers van *het handvat* gingen en gaan zo de hele wereld over! Maar zeker in het begin had ik wel het gevoel dat wij meer met hun informatie konden dan zij met de onze, ondanks de inhoudsopgave die in het Engels meeging.'

Karen legt nu de laatste hand aan de Engelse vertaling van de brochure *Het Heft in eigen hand*. 'Kunnen we ook eens iets terugdoen! We willen de brochure uitreiken op ons symposium in het kader van de internationale RSI-dag op 8 maart en we

sturen hem naar alle buitenlandse contacten. De brochure is ook bedoeld voor bedrijven in Nederland die Engels als voertaal hebben.'

### Interessante tijd

In Nederland gebeurde heel veel in die tijd. De regering lanceerde in 1999 een grote campagne om het aantal mensen met RSI-klachten terug te dringen. Velen herkenden zich echter in de beschreven klachten en het aantal mensen met RSI steeg explosief. Al die aandacht voor RSI leverde veel informatie op en de noodzaak om buitenlandse artikelen te vertalen werd minder. De focus van de commissie verschoof naar het verder uitbouwen van contacten binnen Europa. 'We kwamen in contact met Duitsland, Zweden, Spanje. Omdat de campagne van de regering niet het gewenste resultaat opleverde, leek men voor een tegengestelde aanpak te kiezen: we zwijgen RSI dood, noemen het een modeziekte, een hype. Volgens 'Australisch model', want daar was het een aantal jaren eerder precies zo gegaan. Het aantal klachten wordt er echter niet minder door. De contacten met Australië hebben we dus strakker aangehaald!'

### Buitenlandse initiatieven

In Engeland heeft Stephen Fisher de nationale RSI-vereniging nieuw leven ingeblazen. Een opdrogende geldstroom deed de vereniging bijna doodbloeden. De nieuwe voorzitter richt zich met name op de Europese wet- en regelgeving die 'hot' is en bouwt aan contacten om hierop invloed te kunnen uitoefenen. Karen: 'Samen moeten we een vuist maken bij de Europese

Commissie, vechten voor wat we in Nederland bereikt hebben. Stephen is een van de sprekers op ons symposium op 8 maart. Net als de Australische voorzitter, Ann Thompson!' (Zie voor meer informatie de achterzijde van dit *handvat*.)

### Op de achtergrond

Omdat ze door haar RSI-klachten bij tijd en wijle weinig kan en ze meer tijd wil besteden aan haar twee kinderen, stopt Karen met het commissiewerk. 'Ik was al eerder opgehouden, maar toen de contacten door capaciteitsgebrek kwamen stil te liggen, heb ik het werk toch weer opgepakt. Fijn dat Lisette het nu gaat overnemen en nieuwe initiatieven gaat ontplooiën.'

Karen Jackson blijft op de achtergrond beschikbaar voor de vereniging. Voor vertalingen, voor mondelinge informatieoverdracht en voor activiteiten voor *het handvat*. En dat is heel prettig, want iemand met zoveel kennis van zaken wil de vereniging graag behouden!

*Auteur: Elise Overes*

'Grappig is dat ze in Nieuw-Zeeland aangaven dat er ook een RSI-patiëntenvereniging in Denemarken was. Ik heb alles afgezocht, maar deze niet gevonden. Toen bleek dat ze ons bedoelden! Ach, we zijn voor hen natuurlijk een van die kleine landjes in Europa ...'

Even voorstellen

# Lisette Dresen, commissievoorzitter Buitenlandse Contacten

De commissie Buitenlandse Contacten heeft per 1 maart 2008 een nieuwe voorzitter: Lisette Dresen (32) uit Eindhoven zal het netwerk buiten Nederland gaan onderhouden. Omdat ze haar talen spreekt én het haar interessant lijkt om met mensen over de hele wereld iets op te bouwen, is de taak haar op het lijf geschreven!

Lisette Dresen werkt 32 uur per week als *embedded software engineer*. 'Dat betekent dat ik software schrijf voor apparaten die geen computer in zich hebben. Denk aan ziekenhuisapparatuur, koffiezetapparaten of lopende banden in de industrie. Ik zit veel achter de PC en ja, daardoor kreeg ik RSI-klachten. Die heb ik nog steeds, vooral in mijn onderarmen en polsen, al is het minder erg dan vroeger. Dit onder andere dankzij een behandeltraject van drie maanden bij OCA, naar eigen zeggen de specialist voor het bewegingsapparaat en chroni-

sche aandoeningen. Maar ook mijn werkplek is nu op mij aangepast. Ik gebruik pauzesoftware om mij eraan te herinneren even iets anders te doen en ik probeer het computergebruik thuis beperkt te houden. Verder kies ik vaak voor Skype in plaats van de telefoon: je belt dan gratis via de computer, met een headset. Je handen heb je vrij en je kunt onderwijl ook nog wat lopen.'

#### Taak invullen

Hoe ze haar nieuwe taak gaat invullen, weet ze nog niet precies. 'Mijn voorganger Karen Jackson werkt mij op dit moment in en met de komende internationale symposia en congressen val ik met mijn neus in de boter. Op 26 februari zit ik in Bilbao, op 1 maart in Londen en natuurlijk ben ik er op 8 maart hier in Nederland ook bij! Alles staat in het teken van regelgeving: hoe komt de Europese arbowetgeving eruit te zien? Wat betekent dat voor mensen met RSI-klachten? Ik wil zo veel mogelijk mensen spreken en zo een basis leggen voor langdurig contact.'

#### Missie

Lisette wil ook proberen verenigingen vanuit de hele wereld meer bij elkaar te brengen om (wetenschappelijke) infor-



matie uit te wisselen. 'Patiënten moeten weerbaar worden gemaakt. Een huisarts mag het bestaan van RSI-klachten toch niet blijven ontkennen? Behandelaars zouden meer over RSI moeten weten. Want door steeds meer computerwerk en het minder bewegen zullen de RSI-klachten naar verwachting toenemen. De media, sommige medici en politici spreken nog steeds over een modeziekte, terwijl het dat niet is. Dat beeld moeten we met kracht bijstellen; anders worden mensen met RSI nooit serieus genomen.'

*Auteur: Elise Overes*

## Meer weten over RSI?

### Lokale bijeenkomsten

Zou je graag eens willen horen hoe andere RSI-patiënten een bepaalde therapie hebben ervaren? Wil je weten hoe een WIA-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 telefoonnummer (020) 689 01 08. Zij helpt je graag verder!



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 voor 1 cent per minuut bellen met de RSI-lijn. Ervaringsdeskundigen staan klaar om je vragen te beantwoorden, 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.

Hét medicijn voor werkziektes als RSI en burn-out? Werken! Een snelle terugkeer helpt juist bij herstel. Maar dan moeten wel alle partijen van goede wil zijn.

# Ziektes waar je beter

*Trillend en zwetend stond Kees de Wit\* voor teammanager Silvia van der Berg. 'Het gaat helemaal niet goed met mij', zei de medewerker van een grote verzekeraar er nog maar eens bij. Van der Berg stuurde hem naar huis om een paar dagen bij te komen. Ze meldde hem echter niet ziek. Een bewuste keuze. Na vier dagen 'rust' nodigde zij hem uit voor een gesprek, de week erop was hij weer 36 uur per week aan het werk. Wie nu denkt dat Van der Berg (44) als een heuse Stalin haar afdeling in het gareel houdt, heeft het mis. Silvia van der Berg is eerder het prototype van de sensitieve manager. 'Als mensen niet lekker in hun vel zitten, dan heeft dat ook zijn weerslag op het functioneren op het werk. Ik praat veel met hen, tijdens de lunch, koffie en een-op-eengesprekken.' Daardoor was haar al langer duidelijk dat de 35-jarige De Wit niet lekker in zijn vel zat. Hij was teruggeplaatst van een andere afdeling, waar het niet goed ging. En hij was teleurgesteld in zichzelf en in zijn werkgever. Toen hij zich in duidelijk gespannen staat bij zijn leidinggevende meldde, wilde Van der Berg hem dan ook niet zomaar ziek melden. 'Ik wilde voorkomen dat hij in het medische circuit zou belanden.'*

## Slachtofferrol

Klachten niet bagatelliseren, maar de oorzaak evenmin buiten de persoon in kwestie plaatsen. Het is psychiater Bram Bakker uit het hart gegrepen. In 2003 kreeg Bakker half Nederland over zich heen omdat hij burn-out een modeziekte

gemaakt, dat goed naar jezelf kijken sneller genezing biedt. Ik wil het in een therapie hebben over jouw aandeel in de situatie, niet over de redenen buiten jou.' Maar belangrijker nog vindt Bakker dat die oorzaak volgens hem helemaal niet bij het werk of bij de werkgever ligt. Iemand heeft toch echt zélf te veel hooi op de vork genomen. 'Zonder dat werk zou diegene op een gegeven moment ook vastlopen. Natuurlijk zie ik mensen die zeggen: ja, maar ik word op mijn werk echt al jaren afgebeuld; mijn leidinggevende eist van mij dat ik doorga, op straffe van ontslag. Dan vraag ik mij af waarom je geen ander werk zoekt.'

## Werk onder de loep

'Bij mensen met psychische gezondheidsklachten moet er wel degelijk aandacht zijn voor de relatie met hun werk', stelt Roland Blonk. Hij geeft leiding aan het onderzoek naar burn-out bij TNO Kwaliteit van Leven, het vroegere TNO Arbeid. 'Werk is heel belangrijk in het leven van mensen, het biedt structuur en houvast.' Werk speelt volgens hem zelfs een essentiële rol in het herstel van de burn-out-patiënt. Maar dat wil niet zeggen dat werk de oorzaak is van burn-out, dat is Blonk met Bakker eens. 'De meeste mensen vinden een verziekte werksfeer vervelend, maar niet iedereen wordt er ziek van.' Pas sinds 2006 hebben de GGZ-instellingen (geestelijke

Dus niet pushen, maar wel snel terugkeren. Al is het maar voor twee uur per dag.' Het nieuwe beleid is een radicale breuk met tien jaar geleden. Toen gold bij overspannenheid: eerst helemaal beter worden, dan pas weer überhaupt aan werk denken.

## Ook bij RSI

Dat gaat niet alleen op voor burn-out, maar ook voor andere werkgerelateerde ziektes als RSI. De overeenkomst tussen oplossingen bij RSI en bij burn-out is frappant, aldus Paulien Bongers, die bij TNO *repetitive strain injuries* (RSI) onderzoekt. Evenmin als Blonk zegt Bongers dat de werkgever verantwoordelijk zou zijn voor de ziekte van de werknemer, maar ook niet dat de werkgever geen rol moet hebben. Noch dat de werknemer zijn verantwoordelijkheid op hem of haar zou kunnen afschuiven.

## De overeenkomst tussen oplossingen bij RSI en burn-out is frappant

noemde, waarover we binnen een paar jaar niet veel meer zouden horen. In het in 2005 verschenen boek *Te zot voor woorden* zet hij nog eens uiteen waarom: een burn-out is niets anders dan een depressie. Maar door het burn-out te noemen, leggen mensen de oorzaak bij het werk. Zij kijken daardoor niet naar hun eigen aandeel in hun ziekte. Bakker nu: 'We kruipen in Nederland veel te snel in een slachtofferrol. Dat maakt iemand hulpeloos, waardoor genezen moeilijker is. Veel onderzoeken hebben duidelijk

gezondheidszorg) een richtlijn om bij psychische klachten óók het werk onder de loep te nemen. 'Tot die tijd was werk een onderbelichte factor', zegt Blonk. 'We doen de laatste tien jaar veel onderzoek naar vroege interventie. Daaruit blijkt dat een snelle terugkeer op de werkvloer juist helpt bij het herstel. Ook op de langere termijn blijkt dat niet tot grotere uitval te leiden. Maar het is wel heel belangrijk dat de werknemer controle ervaart over dat werk.'



# niet voor thuisblijft

Volgens haar blijkt ook vroege interventie uiterst belangrijk om uitval voor langere tijd te voorkomen. 'De aanpak voor een snelle terugkeer naar werk is gebaseerd op het gedachtegoed van mediation: alle partijen dienen gehoord te worden en moeten hun verantwoordelijkheid binnen dit proces nemen. Leidinggevende, arbo-medewerker, personeelsmanager en de werknemer dienen datgene te doen wat binnen hun vermogen ligt om het genezingsproces te bevorderen. Als zij een vast protocol doorlopen, is de werknemer gemiddeld dertig dagen eerder terug op de werkplek.'

## Raadsel

'Complicerende factor bij veel aandoeningen die we werk-gerelateerd noemen, is dat de onderliggende medische problematiek moeilijk grijpbaar is.

Neem RSI. Dat stelt de wetenschap al tijden voor een raadsel', zegt Jaap van Dieën, bewegings-wetenschapper aan de Vrije Universiteit. 'We gaan ervan uit dat bij RSI sprake is van overbelaste spieren. De gangbare theorie is dat overbelaste spieren juist ontspanning nodig hebben.



"... alle partijen zijn bezig met het herstel van Kees de Wit"

Maar recent Deens onderzoek wees uit dat krachttraining een groot positief effect kan hebben bij RSI. Dat gooit al onze ideeën overhoop.' Ook op de Vrije Universiteit is veel aandacht voor onderzoek in de preventieve sfeer. 'Het blijkt belangrijk te zijn om beginnende klachten in een vroegtijdig stadium te onderkennen en te inventariseren. Als je snel ingrijpt, kan uitval door RSI nog worden voorkomen', veronderstelt Van Dieën.

aantonen dat je niet thuis ook nog eens een paar uur per dag achter de computer zit.' Van de 350 tot 400 zaken die per jaar bij de FNV worden aangemeld, belanden er ongeveer 50 bij de rechter. De overige zaken acht de FNV kansloos of worden al eerder in den minne geschikt. Psychiater Bram Bakker noemt de gang naar de rechter in psychisch gerelateerde aandoeningen de 'trieste uitwas van het slachtofferdenken'. Maar heeft volgens

## Alle partijen dienen gehoord te worden en moeten hun verantwoordelijkheid binnen dit proces nemen.

### Verantwoordelijkheid

Er zijn weinig aandoeningen die slechts één heel duidelijke oorzaak kennen, zoals asbest, legt Paulien Bongers van TNO uit. 'Veel zogeheten werkgerelateerde ziektes zijn het gevolg van verschillende factoren en hangen óók samen met degene die eraan lijdt, of dat nou op lichamelijk of psychisch vlak, of in een combinatie daarvan moet worden gezocht.' TNO, maar ook de FNV, verwacht dan ook niet dat we in Nederland de kant opgaan waarbij de werkgever steeds vaker voor de rechter geslept zal worden. Jan Warning, directeur van het Bureau Beroepsziektes van de FNV, ziet vooral een waarschuwend rol voor zijn bureau weggelegd. 'Een prikkel om de werkgever tot het uiterste te dwingen zijn verantwoordelijkheid te nemen in het beschermen van de werknemer, zoals in de wet is vastgelegd.' Warning verwijst naar zowel de Arboret als het Burgerlijk Wetboek, waarin die verantwoordelijkheid van de werkgever expliciet is vastgelegd. 'Hoewel in die wetten aan de werknemer geen verantwoordelijkheden zijn toegevoegd, zijn die er wel degelijk', zegt hij. 'Voordat wij zo ver gaan dat we een zaak aanhangig maken, moeten wij er absoluut van overtuigd zijn dat de werknemer zichzelf niet nodeloos in gevaar heeft gebracht. Ook privé. In een rechtszaak wordt zijn of haar hele doopceel gelicht. Je kunt bij wijze van spreken maar beter niet roken of drinken en je moet wel een goed huwelijk hebben. In een RSI-zaak moet je bijvoorbeeld kunnen

Bakker de werkgever dan geen verantwoordelijkheid in het welzijn van zijn mensen? 'Zeker wel. Vraag werkgevers om zich uit te spreken over wie potentieel een burn-outkandidaat is. Zij kunnen dat volgens mij prima voorspellen. Van mij mag de werkgever veel eerder de indruk overbrengen dat iemand niet op de goede plek zit.'

*Ondertussen werkt Kees de Wit nog steeds 36 uur per week. Sinds hij zich bij zijn leidinggevende meldde, zijn er vier maanden verstreken. Is er dan niets meer aan de hand? Teamleider Silvia van der Berg: 'Iedere week zitten we met elkaar om de tafel om te bespreken hoe het met hem gaat. We hebben intensief contact, ik acht het noodzakelijk om mijn betrokkenheid bij zijn welzijn te tonen. Ik spreek tegelijkertijd duidelijk uit wat ik van hem verwacht. Ik benader hem niet met fluwelen handschoenen, maar heb altijd een luisterend oor.' Toch wil De Wit niet blijven. Hij heeft aangegeven dat hij zijn toekomst buiten het verzekeringsbedrijf ziet. Van der Berg: 'Het lijkt mij een wijs besluit. Ik zal hem daarbij ondersteunen, zolang dat nodig is.'*

\* Op verzoek van de geïnterviewde is de naam Kees de Wit gefingeerd.

Bron: Volkskrant Banen, 30 oktober 2007  
Auteur: Ellen Kleverlaan  
Bewerkt door: Harriët Maat

## Afgekeurd en er toch weer bovenop

Berbera van den Hoek uit Den Haag is 41 jaar. Ze startte haar loopbaan in 1986 als secretaresse, rolde in 1995 het ICT-vakgebied in en is daarin sinds 1999 vooral in de telecomsector actief. Met een onderbreking, want door ernstige RSI-klachten, een burn-out en een val kwam ze in de WAO. Een goede diagnose en dito therapie, rust én een andere werkhouding hielpen haar er weer bovenop.

# Terug in telecom, maar dan anders

### Wat deed je voor werk voordat je klachten kreeg?

Ik werkte bij een bedrijf voor mobiele telefonie en was daar op het laatst verantwoordelijk voor de voicemail-systemen, de sms- en mms-diensten en -centrales. Dit hield in dat we problemen en storingen oplosten én voorkwamen. We analyseerden bijvoorbeeld waarom niet alle uitgebrachte stemmen bij een publieksactie verwerkt konden worden en brachten veranderingen aan in de systemen. Als we wisten uit welke hoeken van het land de meeste stemmen te verwachten waren, verdeelden we van tevoren het telefoonverkeer op een andere manier om alle bellers en sms'ers snel te kunnen verwerken. We definieerden wat nodig was om aan de groeiende vraag naar mobiele telefonie te kunnen voldoen, vroegen offertes aan en stuurden leveranciers van bijvoorbeeld voicemailsystemen of sms-centrales aan. Ook deden we projecten om nieuwe diensten of services te introduceren.

### Wanneer kreeg je voor het eerst RSI- en burn-outklachten?

Dat is heel geleidelijk gegaan. Rond 2002 begonnen de klachten. In die tijd nam de belangstelling voor mobiele telefonie in Nederland explosief toe. Alles moest snel, supergoed vanwege het afbreukrisico, en

met weinig personeel. Elke aanbieder wilde overal het eerste mee zijn. Ik werkte zo'n 50 tot 60 uur in de week en vaak ook 's nachts, omdat er dan niet veel gebeld wordt. Het gebeurde regelmatig dat ik 's ochtends op mijn werk was en 's middags rond drie uur even

## Ik werkte zo'n 50 tot 60 uur in de week en vaak ook 's nachts

thuis ging rusten, om vanaf elf uur 's avonds weer een leverancier ergens in het land te begeleiden. De voicemail-systemen waaraan zij moeten werken, staan overal en leveranciers mogen daar niet alleen bij, vandaar. Met een beetje pech liep zo'n klus uit en draaide je om zeven uur de ochtendspits van Amsterdam of Arnhem weer in...

### Kun je omschrijven hoe het verloop van jouw klachten was?

Ik had steeds meer pijn in mijn armen en ik was erg moe. Dat bleek de burn-out te zijn, maar dat wist ik pas veel later. De

focus lag op de pijn. Ik verloor ook steeds meer controle, liet zomaar een glas vallen. Mijn arm schoot uit bij het tandenpoetsen. Het leek alsof ik stroomstootjes kreeg. Als ik mijn hand of mijn hoofd onder de kraan hield, deed het zeer, maar ik kon niet meer voelen of het water koud of warm was. Geleidelijk aan werden de gewrichtspijnen erger. Op een gegeven moment kreeg ik zoveel last van mijn polsen en armen en had ik er zo weinig controle over, dat ik de meest simpele dingen moest gaan plannen. Haren wassen én opmaken achter elkaar bijvoorbeeld ging niet meer. Ik had moeite met deuren openmaken, sleutels omdraaien, winkelen. Aan- en uitkleden werd een crime. Gelukkig dat met koken veel apparatuur ingeschakeld kan worden, zodat ik mijn grote hobby wel kon blijven doen!

### Hoe verliep de diagnosestelling?

Uiteraard wist ik door de klachten wel dat er iets mis was. Begin 2003 ben ik naar de huisarts gegaan, die mij verwees naar een reumatoloog. De aard van de klachten wees ook in die richting. Ik kon daar echter pas drie maanden later terecht. In de tussentijd stortte ik volledig in en moest ik me ziekmelden. Eenmaal bij de reumatoloog bleek na enkele onderzoeken dat het geen reuma





of MS was. Vervolgens ben ik naar een orthopeed verwezen. Ook hier moest ik weer maanden wachten op een afspraak. Die orthopeed bleek echt te gek voor woorden: hij voelde aan mijn polsen en zei dat ik mijn werkplek moest aanpassen en mij niet moest aanstellen! Ik was zo verbouwereerd en murw van de pijn dat ik er niet op gereageerd heb. Inmiddels was ik lid geworden van de RSI-patiëntenvereniging. Zij zetten me op het spoor van dokter Stenvers, neuroloog in het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, waar ik op verwijzing van mijn huisarts na weer drie maanden wachten kon komen. Stenvers constateerde RSI en gaf aan dat door de overbelasting van het zenuwstelsel de andere klachten veroorzaakt werden. Het stellen van deze diagnose kostte me zo bijna één jaar.

#### **Je kreeg RSI en een burn-out... hoe kon het zover komen?**

Bij mij versterkte het een het ander. Ik had het erg druk op mijn werk, in combinatie met steeds meer pijn. Dag in dag uit pijn kost heel veel energie. Die kon ik eerst nog wel opbrengen: het werk vond ik leuk en tegenover grote inzet stonden veel vrijheden. Maar in het jaar voor ik ziek werd, verdwenen die en door reorganisatie op reorganisatie was er weinig of geen structuur meer. Er ging

veel meer energie in dan ik terugkreeg. De telecombranche kwam en komt ook regelmatig negatief in het nieuws, bij consumentenprogramma's als *Kassa* bijvoorbeeld. Hierdoor was er een erg grote druk om te presteren. Dat ervoer ik des te meer, omdat ik erg gedreven en perfectionistisch ben en me snel verantwoordelijk voel. De klassieke ingrediënten voor RSI en burn-out.

steun meer te verwachten. Mijn zelfvertrouwen was echter weer groot genoeg om zelf werk te gaan zoeken. Ik heb me bij enkele uitzendbureaus ingeschreven en was binnen enkele weken aan de slag! In eerste instantie als ICT'er en sinds april 2006 heb ik weer een contract in mijn oude vakgebied, nu bij een andere telecomprovider. Ik ben er verantwoordelijk voor het Prepaid-platform.

## Naast RSI-klachten ook een fikse burn-out

### **Hoe ben je er uitgekomen?**

Met de diagnose van dokter Stenvers ben ik teruggegaan naar de bedrijfsarts die mij opgaf bij een fysiotherapiepraktijk om te oefenen onder begeleiding. Daar had ik in december 2003 een intakegesprek en ik moest een vragenlijst invullen. Er kwam uit dat ik naast de RSI-klachten ook een fikse burn-out had. Zij wilden mij niet behandelen omdat ze te weinig ervaring hadden met dit soort gevallen. Maar alles had zich tot dan toe geconcentreerd op de pijnklachten en niet op de rest.

### **Welke behandelingen heb je gehad?**

Toen RSI en burn-out eenmaal waren vastgesteld, heeft de bedrijfsarts mij aangemeld bij Second Care, een bureau in Zoetermeer. Daar heb ik een multidisciplinair traject doorlopen, dat bestond uit medische fitness, revalidatie, psychotherapie, massage en Mensendieck. In april 2004 startte dit en na drie maanden was ik bijna klachtenvrij. Het was erg zwaar, maar ik heb er heel veel baat bij gehad. Dat ik in april 2004 toch in de WAO ben terechtgekomen met een afkeuringspercentage van 70 procent, kwam met name door de burn-out. Een zware valpartij in die tijd zorgde ervoor dat ik plat moest liggen, dat ik niets kon en mocht. En zo eindelijk aan mijn rust toekwam. Ik zou na drie maanden herkeurd moeten worden, maar dat is er nooit van gekomen.

### **Hoe ging het ondertussen op je werk?**

Het voelde niet goed om weer terug te moeten naar mijn oude werk en ik heb - weer via de bedrijfsarts - externe re-integratie aangevraagd. En dan liever naar de non-profit sector dan in een commercieel bedrijf. Ik ben toen geplaatst op de ICT-afdeling bij een organisatie voor ontwikkelingswerk. Daar kwam ik erachter dat ik het vak nog wel erg leuk vond, maar te gedreven was voor deze sector. Er waren op dat moment verder geen vacatures. Inmiddels had het re-integratiebureau zichzelf opgeheven, dus van die kant was geen

Dat betekent vooral veel vergaderen en toch wel weer veel computerwerk. Maar het gaat prima.

### **Is je leven veranderd door de RSI en burn-out?**

Ik ben me wat meer bewust van wie ik ben en wat ik doe, luister beter naar mijn lichaam. Ik probeer wat meer nee te zeggen, maar dan komen mijn gedrevenheid en enthousiasme toch nog wel vaak om de hoek kijken. Iets van dat perfectionisme heb ik al kunnen laten varen. Als er nu bijvoorbeeld vrienden komen eten en ik heb maar weinig tijd, dan wring ik me niet meer in alle bochten om een sterrenmaaltijd op tafel te zetten. De bakker heeft ook appeltaart en verse pasta uit de winkel is prima. Voorheen maakte ik dat vaak zelf. Verder volg ik op zaterdag de vakopleiding fotografie aan de Fotovakschool. Heel leuk om te doen. Met name concerten en festivals fotograaf ik graag. Dat doe ik veel voor [www.cultuurpodium.nl](http://www.cultuurpodium.nl), maar ook portret- en natuurfotografie vind ik interessant. Met een fulltime baan vormt het wel een zware combinatie. Ik had me bijvoorbeeld behoorlijk verkeken op de hoeveelheid Photoshop die erbij komt om de foto's te bewerken.

### **Tot slot: hoe zie jij de toekomst?**

Die ligt weer helemaal open. Voorlopig zit ik goed op mijn plek qua werk. Of ik ooit de keuze zal maken om als zelfstandig fotograaf aan de slag te gaan, zal de tijd leren.

*Auteurs: Petra de Groot en Elise Overes*

*Berbera van den Hoek is al sinds jaar en dag als vrijwilliger betrokken bij de vereniging, de laatste tijd als vertaler Duits en Engels naar het Nederlands.*

# Kappersvak moet je niet onderschatten

Ruim een derde van alle kappers heeft last van RSI, met name in de handen, of kampt met rugklachten. Dat meldde het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid eind 2007. En één op de vijf kappers heeft last van huideczeem. Onderschat het kappersvak dus niet. En toch ...



Wim Roest: 'Mijn werknemers worden voldoende beschermd.'

De Barneveldse kapper Wim Roest (39) en zijn Voorthuizense collega Ingrid van de Beek (46) herkennen zich niet in de uitkomsten van het onderzoek. Zowel zij als hun werknemers hebben nauwelijks tot geen last van dit soort lichamelijke ongemakken. Maar: zij hebben dan ook al maatregelen genomen. De Arbeidsinspectie wil nu de hele kappersbranche aanzetten tot meer maatregelen om klachten te voorkomen. Ze controleert daarom begin 2008 bij ruim duizend kappers of werknemers voldoende worden beschermd tegen lichamelijke overbelasting en chemische stoffen.

## Scharen en krukken

Wim Roest knipt al vanaf zijn zestiende jaar. Hij zou eigenlijk scheikunde gaan studeren, maar de dingen liepen net even anders. 'Ik was op zoek naar een bijbaantje en ik had geen zin in vakken vullen. Ik zag een advertentie waarin een leerling-kapper werd gevraagd. Sindsdien heb ik nooit meer iets anders gedaan.' Roest doet er alles aan om lichamelijke klachten bij zijn werknemers te voorkomen. Zo worden anti-RSI-scharen standaard gebruikt in zijn kapsalons en iedere werknemer kan gebruikmaken van speciale, rugvriendelijke krukken. 'Maar in de praktijk blijven de meeste meiden

gewoon staan. Dat doe ik zelf ook vaak. Het is net als in de bouw. Die jongens weten ook wel welke houding ze moeten aannemen om een zware zak cement op te tillen, ze doen het alleen nooit zo.' Toch heeft Roest door de jaren heen weinig tot geen werknemers gehad die lichamelijke klachten kregen. 'Zeven jaar geleden had ik een meisje in dienst dat last kreeg van RSI in haar hand. Ik heb direct een anti-RSI-schaar voor haar aangeschaft en toen ging het veel beter. Hier werkt ze niet meer, maar ik weet dat ze nog altijd in het vak zit.'

**Bouwvakkers  
weten ook wel hoe  
ze het beste een  
zware zak cement  
optillen; ze doen  
het alleen nooit zo**

## Bescherming

Volgens Roest worden werknemers in kapsalons nu veel beter beschermd dan een aantal jaren geleden. 'Ik herinner me van zo'n vijftien jaar terug dat een van mijn meiden last kreeg van eczeem. We kwamen erachter dat een permanent-vloeistof de boosdoener was. Die vloeistof is nu verboden. Fabrikanten houden steeds meer rekening met mogelijke allergieën en eczemen. Bepaalde kleurvloeistoffen die je bij de drogist gewoon kunt kopen, zijn voor ons verboden. Ik geef kappers-trainingen door het hele land, dus ik zie veel kapsalons van binnen. Over het algemeen is het er goed geregeld voor de werknemers. Er zijn natuurlijk altijd uitzonderingen, maar door de jaren heen is het een heel stuk verbeterd.' De Arbeidsinspectie is welkom in Kapsalon Roest. De eigenaar heeft niet de neiging om allerlei nieuw materiaal aan te schaffen.

'Mijn werknemers worden voldoende beschermd. Ik zou echt niet weten wat ik nog meer kan doen om mogelijke klachten te voorkomen. Weet je wat volgens mij de oorzaak kan zijn? Bijbeunen. Als je acht uur in een kapsalon staat te knippen en vervolgens in de avonduren ook de familie en een hele rits vrienden knipt, is het natuurlijk niet zo gek dat je pijn tjes voelt in je rug.'

## Sterk lichaam

Ingrid van de Beek zit al bijna dertig jaar in het vak. Acht jaar geleden nam zij Kapsalon Voorveld aan de Hoofdstraat in Voorthuizen over en sinds drie jaar is zij ook eigenaar van Kapsalon Voorveld aan het Torenplein in Barneveld. Ze heeft in al die jaren nooit serieuze klachten gehad. 'Mijn klanten zeggen wel eens dat ze best wat meer recht op in de kappersstoel willen gaan zitten, omdat ik wat gebogen sta. Maar dat is voor mij niet nodig. Blijkbaar ben ik gezegend met een sterk lichaam. Ik neem mijn vak erg serieus, ik weet dat het lichamelijk zwaar kan zijn. Daar hou ik rekening mee in mijn dagelijks leven door te zorgen dat ik altijd uitgerust aan een nieuwe dag begin. Het kappersvak moet je niet onderschatten. Maar het beeld dat nu geschetst wordt, lijkt me nogal overdreven. Je moet gewoon verstandig omgaan met je lichaam.'



Ingrid van de Beek: 'Blijkbaar heb ik een sterk lichaam.'



## Visie

Ook de vele werknemers in beide kapsalons Voorveld hebben geen lichamelijke klachten naar aanleiding van hun beroep. Van de Beek begeleidt haar beginnende kappers intensief en beoordeelt altijd of zij er klaar voor zijn om hun vak uit te oefenen. 'Iemand kan fysiek minder sterk zijn en dan moet je je afvragen of diegene wel geschikt is voor dit beroep. Wij werken vanuit de visie dat we niet alleen kapper zijn, maar ook specialist qua uiterlijk. Onze meiden nemen een klant van begin tot eind onder hun hoede. Dat betekent dat ze haren wassen, knippen, eventueel kleurspoeling toevoegen of permanenten. Hierdoor zijn ze niet de hele dag dezelfde handeling aan het herhalen, misschien dat dat ook verschil maakt.'

Erika is werkneemster van Van de Beek, maar begon haar carrière bij een franchisekapper. Zij vertelt dat het er daar heel anders aan toe ging. 'Toen ik mijn knipdiploma nog niet had, moest ik de hele dag klanten de haren wassen. Mèt diploma stond ik de hele dag te knippen. Hier gaat dat anders. Mijn werk is veel afwisselender en dat vind ik niet alleen veel leuker, ik merk ook dat het een stuk minder zwaar is.' Van de Beek vindt dat de klant een stuk dienstverlening kan verwachten en daar handelen zij en haar personeel dan ook naar. 'We merken dat onze klanten dit erg waarderen. Bovendien zijn ook mijn werknemers daarbij gebaat en zo wordt iedereen er beter van.'

## Luister naar je lijf

'Misschien dat mijn visie op het werk helpt om lichamelijke klachten te voorkomen', onderstreept Van de Beek, 'maar ik blijf erbij dat dit ook een verantwoordelijkheid van de werknemer zelf is. Luister goed naar je lichaam en doe vooral geen domme dingen, zoals tot één uur 's nachts stappen op donderdagavond, terwijl je er de volgende dag een koopavond bij moet draaien.' Want het kappersvak moet je niet onderschatten...

Bron: Barneveldse Krant, 3 november 2007  
Auteur en foto's: Job van der Mark  
Bewerkt door: Harriët Maat

## Kappers met RSI

Ook de Volkskrant (29 oktober 2007) meldde de intensievere controles van de Arbeidsinspectie. De krant schreef verder dat speciale aandacht uitgaat naar kinderkappers, die vaak in ongezonde houdingen hun werk moeten doen, én naar kappersopleidingen, waar toekomstige werknemers moeten leren over een gezonde werkhouding en minder belastende kniptechnieken.

# ONDERZOEK

## Seminar 'Werken aan Bewegen en Gezondheid'

'Werken aan Bewegen en Gezondheid' was de titel van het seminar dat **Body@Work\*** – onderzoekscentrum voor bewegen, arbeid en gezondheid – op 8 november 2007 organiseerde in het kader van zijn vijfjarig bestaan. Diverse onderzoeken werden gepresenteerd. Een aantal hiervan richtte de aandacht op RSI.



### Maaïke Huysmans: precisiewerk en RSI

Er zijn aanwijzingen dat het uitvoeren van fijnmotorische hand- en arm taken, ofwel precisiewerk, een van de oorzaken is van RSI. Het is dus interessant om de relatie tussen precisiewerk en RSI te onderzoeken. Drs. Maaïke Huysmans heeft zowel mensen mèt als zonder RSI onderzocht in het laboratorium. Zij heeft daarbij onder andere gekeken naar de (verhoogde) spieractiviteit, de (veranderende) bewegingsuitvoering, de invloed van vermoeidheid en de proprioceptie: het gevoel van positie en beweging van onze ledematen zonder dat we ernaar hoeven te kijken. Het blijkt dat een hoge mate van precisie vraagt om een grotere lichamelijke inspanning. Mensen met RSI voeren het precisiewerk met een verminderde nauwkeurigheid uit, wat vermoedelijk direct een gevolg is van een verminderde proprioceptie. Verder blijkt dat mensen die vermoeid zijn, een verminderde nauwkeurigheid laten zien bij precisietaken.

*Conclusie: er is reden genoeg om te proberen de mate van precisie in werk-taken omlaag te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door de eigenschappen te beïnvloeden van het instrument dat gebruikt wordt om het precisiewerk uit te voeren.*

*\*Body@Work, organisator van het seminar, heeft als doel kennis te ontwikkelen om lichamelijke inactiviteit en klachten aan het bewegingsapparaat te voorkomen en te bestrijden. Het centrum is een initiatief van het Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (Vrije Universiteit MC) en TNO Kwaliteit van Leven.*



### Claire Bernaards: geschikte strategie

Een van de sprekers was dr. Claire Bernaards. Omdat er nog geen goedkope en effectieve aanpak is ter vermindering van RSI, ging zij na wat de meest geschikte strategie hiervoor zou zijn. In theorie zouden strategieën die zijn gericht op vermindering van de belasting én op verhoging van de belastbaarheid effectiever moeten zijn dan strategieën die zijn gericht op één van beide. Bij vermindering van de belasting gaat het er dan om de werkstijl van werknemers te verbeteren. Daartoe hoort het gedrag ten aanzien van de werkhouding, de werkplekinstelling, het voldoende pauzeren en het omgaan met werkdruk. De verhoging van de belastbaarheid kan worden gerealiseerd door het stimuleren van lichamelijke activiteit. In het onderzoek kreeg groep 1A adviezen voor een betere werkstijl en groep 1B dezelfde werkstijladviezen, gecombineerd met het advies om meer te bewegen. Bernaards vergeleek dit met de controle-groep (2) waarvan de leden de gebruikelijke, individuele bedrijfsprocedure bij RSI kregen aangeboden. Uit het onderzoek blijkt dat in groep 1A de pijnklachten weliswaar met 25 procent zijn verminderd, maar alleen bij beeldschermwerkers met nek- en schouderklachten en niet bij degenen met arm-, pols- en handklachten. De werkstijladviezen hebben wel geleid tot een positieve verandering in de werkstijl. De gecombineerde werkstijl- en bewegingadviezen (1B) blijken niet effectief te zijn voor het verminderen van pijn en zelfgerapporteerd herstel.

*Conclusie: de groepsaanpak waarbij beeldschermwerkers werken aan de verbetering van hun werkstijl is een veelbelovend alternatief voor de klassieke individuele ergonomische aanpak om RSI-klachten te verminderen. Beeldschermwerkers werken hierbij samen met een getrainde consulent aan de verbetering van hun werkstijl, waarbij rekening gehouden wordt met de fase van gedragsverandering waarin elke deelnemer zich bevindt.*

Auteurs: Bart de Wolf en Gabriëlle Bosch  
Meer informatie: [www.BodyatWork.nl](http://www.BodyatWork.nl)

## Overzicht effectiviteit behandelingen RSI-klachten

In mei 2007 verscheen een uitgebreid overzichtsartikel in het gezaghebbende Engelse medische tijdschrift *The Lancet* over mogelijk effectieve behandelingen bij specifieke en diverse specifieke RSI-klachten.

De auteurs van het artikel werken aan de VU in Amsterdam, het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en het Finse Bureau voor gezondheidszorg-technologie. Ze deden een brede literatuurstudie op basis van 130 eerder verschenen artikelen. De vraagstelling bij het onderzoek was: wat is er bekend over behandeling van specifieke en specifieke rsi-klachten, en zijn er ook onderzoeksresultaten specifiek voor werkgerelateerde klachten? Specifieke RSI-klachten die in de studie zijn meegenomen, zijn: carpaal tunnelsyndroom, cubitaal tunnelsyndroom (elleboog), tenniselleboog, nekpijn en schouderpijn. Voor andere specifieke aandoeningen zijn geen gegevens gevonden. Het gaat dan om de ziekte van De Quervain, het tunnelsyndroom van Guyon, peritendonitis (schouderontsteking), peesontsteking van de pols en het radiaal tunnelsyndroom.

### Conclusies

Jammer genoeg is de eindconclusie van deze literatuurstudie, zoals gepubliceerd in *The Lancet*, nagenoeg dezelfde als die van een studie door TNO enkele jaren terug:

- Er is bijna geen wetenschappelijk bewijs te vinden dat een bepaalde behandeling werkt.
- Effecten van een behandeling zijn meestal beperkt tot pijnvermindering op korte termijn.
- Niet behandelen van klachten leidt soms ook tot verbetering.

Aspecifieke RSI-klachten	
Wel effectief	Oefentherapie
Misschien effectief	Manuele therapie, Ergonomisch toetsenbord, Massage, Multidisciplinaire behandeling <i>Energized splint</i> - meebewegende spalk, Gedragstherapie

Carpaal tunnelsyndroom		
Wel effectief	Handspalk	2 weken oraal <i>steroiden</i> - ontstekingsremmers
	Locale injectie met <i>corticosteroiden</i> - ontstekingsremmers	Kijkoperatie of open <i>carpaal</i> tunneloperatie
Misschien effectief	<i>Carpaal</i> <i>botmobilisatie</i> - ten opzichte van elkaar bewegen van de handwortelbeentjes	
	Yoga	7 weken ultrageluid
Niet effectief	<i>Diuretische</i> medicijnen - plastabletten	Neurologische operatie (schadelijk!)
	Vitamine B6	Magneettherapie
	Laser acupunctuur	Ergonomisch toetsenbord
	Beweging	Chiropractie
	<i>NSAID's</i> - niet-steroïde ontstekingsremmende medicijnen	

Tenniselleboog		
Wel effectief	<i>Orale NSAID's</i> - niet-steroïde ontstekingsremmende medicijnen via de mond ingenomen	<i>Topische NSAID's</i> - niet-steroïde ontstekingsremmende medicijnen als smeersel
	Ultrageluid	Injecties met <i>corticosteroiden</i> - ontstekingsremmers
	Bij ernstige klachten: operatie, de voorkeur gaat uit naar <i>percutane</i> (door de huid heen) peesdoorsnijding boven een open peesdoorsnijding	
Misschien effectief	Acupunctuur	Lasertherapie
	Orthopedische hulpmiddelen	<i>Elektrotherapie</i> - therapie met behulp van stroomstootjes
	Oefeningen en mobilisatie	
Niet effectief	Schokgolfterapie	

Nekpijn		
Wel effectief	Oefentherapie	Soms: <i>intramusculaire lidocaïne</i> injectie verdoovende injectie in de spier
	Bij uitstralende pijn na 6-12 maanden: <i>epidurale injectie</i> van <i>methylprednison</i> met <i>lidocaïne</i> - ruggenprik met ontstekingsremmer en verdoovend middel	
	Bij zenuwpijn in nek-schoudergebied: <i>radiofrequentie denervatie</i> - remming van zenuwgeleiding door geluidsgolven	
Misschien effectief	Kraag	Elektrische therapie
	<i>NSAID's</i> - niet-steroïde ontstekingsremmende medicijnen	<i>Transcutane elektrische zenuwstimulatie</i> - TENS, pijnstillende methode toegepast door fysiotherapeuten
	<i>Psychotrope</i> medicijnen - geestveranderend	
Niet effectief	Mobilisatie of manipulatie zonder andere behandeling	

- Positieve effecten, zoals verbetering van lichaamsfuncties, werkherhvatting of beperking van ziekteverzuim, worden zelden gevonden of zijn heel erg klein.

In de meeste onderzoeken die in dit literatuuronderzoek zijn meegenomen, is het aantal onderzochte personen te klein en/of de tijd waarin deze personen gevolgd worden te kort om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de effecten van behandeling. De auteurs van het overzichtsartikel concluderen dat daardoor nog steeds onduidelijk is wat de beste behandeling is voor specifieke en aspecifieke RSI-klachten. Ze doen de aanbeveling om bij volgende onderzoeken een voldoende groot aantal mensen te betrekken, en om specifiek studies te doen naar werkende mensen en met werkgerelateerde uitkomstmaten, zoals werkherhvatting of beperking van ziekteverzuim.

#### Wat kun je ermee?

Voor iemand met RSI-klachten kan de informatie uit dit overzichtsartikel in *The Lancet* nuttig zijn. Behandelingen die bewezen niet effectief of zelfs schadelijk zijn, kun je met behulp van deze tabellen vermijden. Verder kun je eerst behandelingen proberen die bewezen effectief zijn, en pas als die geen effect hebben, overschakelen op behandelingen die misschien effectief zijn.

In de volgende tabellen geven we de belangrijkste conclusies uit het onderzoek weer, zoals die zijn verschenen in *The Lancet*. De conclusies gaan over aspecifieke RSI-klachten en de vijf genoemde specifieke klachten. Voor elke klacht zijn er behandelingen die wel effectief zijn, behandelingen die misschien effectief zijn en behandelingen die niet effectief zijn, volgens de 130 bronartikelen. Een behandeling is misschien effectief als er bijvoorbeeld tegenstrijdige resultaten zijn gevonden of als de studies te klein waren om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Voor de leesbaarheid staan in de tabellen naast de officiële medische termen (schuingedrukt) waar mogelijk ook toelichtingen.

Bron: Tulder, M. van, Malmivaara, A. & Koes, B. (2007). *Repetitive strain injury. The Lancet*, vol. 369, 1815-1822.  
Bewerking: Sandra Oudshoff en Harriët Maat

Cubitaal tunnelsyndroom (elleboog)	
Wel effectief	6 maanden conservatief behandelen: pijnmanagement, stretchen, spalken, manuele therapie Na 6 maanden: chirurgische ingreep, welke hangt af van ernst van de klachten. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milde klachten: mediale epicondylectomy - operatie waarbij stukje bot in ellebooggewricht wordt weggehaald</li> <li>• Matige klachten: submusculaire transpositie</li> <li>• Ernstige klachten: onbekend wat de beste ingreep is</li> </ul>
Niet effectief	Milde klachten: anterior subcutane transpositie

Schouderpijn		
Wel effectief	Injecties met <i>corticosteroiden</i> - ontstekingsremmers	Oefeningen, eventueel met mobilisatie
	Fysiotherapie	Multidisciplinaire behandeling
Misschien effectief	Ultrageluid	Acupunctuur
	Pulserende elektromagnetische veldtherapie	Bij <i>rotator cuff</i> (letsel aan belangrijke schouderpijn): <i>arthroscopische decompressie</i> - kijkoperatie waarbij beetje bot en slijmbeurs wordt weggeschaafd om ruimte te maken

a d v e r t e n t i e

## Nieuw: Armon Office



**Aan het werk met de Armon Office!**

De Armon Office is een armonderecunning voor mensen met pijn en/of weinig spierkracht in de armen. (bijv. CANS)  
Het gewicht van uw arm wordt via een veersysteem gecompenseerd. Uw arm gaat als het ware zweven, alsof hij gewichtloos is. Hierdoor kost telefoneren en met de computer werken veel minder moeite.

*Bel RTD voor vergoedingsmogelijkheden!*

RTD is gespecialiseerd in innovatieve hulpmiddelen voor mensen met een functionele beperking. Wij voorzien in behoeften op het gebied van mobiliteit, communicatie, omgevingsbesturing en armfunctie alternatieven.

RTD - Tel. 026 3529292 - [www.rtdhetdorp.nl](http://www.rtdhetdorp.nl) - [rtd@rtdhetdorp.nl](mailto:rtd@rtdhetdorp.nl)



...maakt meer mogelijk

# Hoge kosten dwingen tot RSI-preventie

# Hoe zit jij erbij?

Als starter zoek je een baan met goede doorgroeimogelijkheden, fijne arbeidsvoorwaarden en leuke collega's. Natuurlijk is dit belangrijk, maar uit onderzoek van TNO blijkt dat het belang van een goede werkplek nogal eens vergeten wordt. Een werkplek op maat bespaart veel persoonlijk leed én hoge kosten. Hoe krijg je dat voor elkaar? Tips voor starters én bedrijven!

Het onderzoek van TNO<sup>1</sup> laat zien dat RSI-klachten<sup>2</sup> toenemen bij de groep werknemers van 20 tot 25 jaar. Dit kan niet alleen leiden tot persoonlijk leed, maar ook tot gezondheidsschade met bijkomend verzuim en zelfs arbeidsongeschiktheid, wat leidt tot hoge kosten. Volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) belopen de jaarlijkse kosten door RSI rond de twee miljard euro. Hierin zijn verzekeringsuitkeringen, schadevergoedingen, medische en administratieve kosten en indirecte kosten door productiviteitsverlies meegenomen. Preventie is daarom geboden, zowel van de kant van de werknemer als van het bedrijf. Eerst laten we zien wat een starter kan doen. Daarna gaan we in op de mogelijkheden voor een bedrijf. Dit laat onverlet dat de informatie natuurlijk voor beide partijen interessant is!

## Wat kan een starter doen?

### Informeer bij collega's

Wat kun je als starter doen als jouw werkplek niet zo goed geregeld is? John Knol, arbocoördinator en preventieme-

## Tips voor starters

- Ga niet meteen klagen. Zoek uit wat er aan werkplekinrichting gedaan wordt door te informeren bij collega's. Een goede stoel en een goed bureau op de juiste hoogte en ook het gebruik van hulpmiddelen als pauzesoftware en een headset helpen klachten aan arm, nek, schouders en rug te voorkomen.
- Benader degene binnen je bedrijf die over arbozaken gaat.
- Zorg dat je in een zo neutraal mogelijke houding zit.
- Kijk ook eens op [www.arbo.nl](http://www.arbo.nl).
- Neem niet te veel hooi op je vork: iedereen heeft recht op pauzes!

werker bij verzekeraar Zwitserleven, geeft tips. 'Niet ieder bedrijf besteedt evenveel aandacht aan de inrichting van werkplekken. En als starter ga je natuurlijk niet meteen klagen. Mijn advies is: kijk goed uit, oriënteer je breed en probeer binnen de organisatie die mensen aan te klampen waarvan je denkt dat ze je verder kunnen helpen. Ik kan me haast niet voorstellen dat er in Nederland werkgevers zijn die

## Als starter ga je natuurlijk niet meteen klagen

helemaal geen verstand hebben van dit soort zaken. Zij zijn immers door de Arbowet verplicht zich hiermee bezig te houden.' Adviseur arbozorg Thinka Lapré van Waternet is het hiermee eens en adviseert: 'Informeer bij collega's, bij P&O of bij een leidinggevende in hoeverre aandacht besteed wordt aan werkplekinrichting. Soms zijn er wel voorzieningen, maar zit je net op een slechte plek.'

### Kijk of je goed kunt zitten

Namens TNO wijst onderzoeker Marjolein Douwes van de business unit Arbeid juist op de manier van werken: 'Als je lang in dezelfde houding moet zitten, is het belangrijk om zelf te kijken of je goed kunt zitten. Grof gezegd is dit: in een zo neutraal mogelijke houding, hoofd rechtop, niet naar achter of naar voren gebogen. Bekijk of je alles in je omgeving zo kunt instellen dat je optimaal kunt werken. Als dit niet kan, trek dan aan de bel. Vraag bijvoorbeeld om een voetensteun als je tafel niet in hoogte verstelbaar is.' Ze ziet wel dat naast deze fysieke factoren ook psychosociale factoren een rol spelen bij het ontstaan van nek-, arm- en schouderklachten. 'Het is van belang dat werknemers voldoende informatie krijgen over het werk dat ze moeten doen. En dat er voldoende steun is van leidinggevenden en collega's.'

### Bescherm jezelf

Ook persoonlijke eigenschappen kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van nek-, arm- en schouderklachten. Douwes: 'Mensen die overmatig betrokken zijn bij het werk, lopen echt een groter risico dan mensen die zichzelf kunnen beschermen, die op tijd pauze nemen en 'nee' zeggen tegen extra werk. De cultuur in een bedrijf zou zo moeten zijn dat werknemers pauzes kunnen nemen zonder daarop aangekeken te worden.'

### Besprek risicofactoren

Ingrid Pieters, beleidsmedewerker bij de directie Arbeidsomstandigheden van SZW, wijst erop dat je al tijdens een sollicitatieprocedure kunt informeren naar hoe de werkgever zijn zorgplicht invult. Dus of er een goed arbeidsomstandighedenbeleid gevoerd wordt en of werkplekken goed zijn ingericht. 'Als je eenmaal aan het werk bent, is het de verantwoordelijkheid van de werknemer om de situatie kritisch te blijven bekijken. Bespreek risicofactoren met de werkgever. Neem klachten serieus en meld ze bij de werkgever of bedrijfsarts, zodat zoonodig in een vroeg stadium maatregelen kunnen worden genomen. En in het uiterste geval, als een bedrijf de wettelijke voorschriften niet naleeft en de risicosituaties echt niet in goed overleg opgelost kunnen worden, kun je een klacht indienen bij de Arbeidsinspectie.'



## Wat kan een bedrijf doen?

### Advies vragen aan TNO

Een bedrijf kan TNO inschakelen om te weten te komen wat men kan doen om fysieke klachten bij medewerkers te voorkomen. Onderzoeker Douwes: 'Wij inventariseren de risicofactoren voor klachten aan het bewegingsapparaat, bedenken oplossingen en bepalen de effectiviteit ervan. Denk aan alternatieve invoermiddelen of het toevoegen van pauzes bij computerwerk. Ook de trilmuis is een dergelijk technisch foeffe. Als je je hand er te lang boven houdt zonder iets te doen, gaat de muis trillen als signaal dat je je hand ontspannen neer kunt leggen. Dit blijkt een goed middel te zijn om mensen bewust te maken van wat ze doen. Ook kijken we naar de manier waarop het werk georganiseerd is en hoe bedrijven belastende handelingen eruit kunnen halen. Door een slimme organisatie van werkzaamheden zijn bepaalde handelingen soms niet meer nodig.' TNO zou ook graag begeleiden bij implementatie en evaluatie van hun advies, maar daarvoor schakelt een bedrijf hen maar zelden in. 'Jammer, want we zien dat er vaak te weinig met ons advies wordt gedaan.'

### SZW-voorschriften volgen

Natuurlijk heeft niet ieder bedrijf de middelen om TNO in te schakelen maar er zijn ook andere mogelijkheden. Het ministerie van SZW heeft fysieke belasting hoog op de agenda gezet en laat een methode ontwikkelen om het risico op arm-, nek- en schouderklachten door fysieke belasting bij hand-arms taken te kunnen beoordelen. Hiermee krijgen werkgevers inzicht in de risicofactoren die kunnen leiden tot klachten aan deze meest geplaagde gebieden. Vanuit haar taak om werkgevers en werknemers te voorzien van informatie over de werkplek en de bijbehorende risicofactoren, biedt SWZ op [www.arbo.nl](http://www.arbo.nl) onder andere de voorschriften waaraan een werkplek moet voldoen. Die gelden overigens ook voor een thuiswerkplek: als de

thuiswerker niet zelf beschikt over een werkplek die voldoet aan de wettelijke voorschriften, moet de werkgever dus ook daar zorgen voor een goede werkplek. SZW-beleidsmedewerker Pieters benadrukt wel dat werkomstandigheden een verantwoordelijkheid zijn van werkgever én werknemer. 'Beiden zijn verantwoordelijk voor de preventie van verzuim en voor goede arbeidsomstandigheden. Samen kunnen ze bepalen hoe zij in de eigen sector of onderneming willen voldoen aan de Arboret. Het idee hierachter is dat samenwerking leidt tot een groter draagvlak op de werkvloer. De afspraken tussen werkgever en werknemers worden vastgelegd in een arbocatalogus.'

### Investeren in goede werkplekken

'Een medewerker die niet kan komen werken, kost het bedrijf gemiddeld zo'n 200 euro per dag', zegt Knol van Zwitserleven. 'De werkplekinstructie die ik geef, duurt twintig minuten en kost daarmee slechts een derde uurloon, terwijl het verzuimdagen kan voorkomen! Op jaarbasis besteed ik aan sommige medewerkers een tot anderhalf uur zorg. De percentages over werkplekgerelateerde klachten die de afgelopen jaren in de media verschenen zijn, hebben wij nooit goed kunnen plaatsen. Wij zitten hier altijd ruim onder.' Ook Lapré van Waternet benadrukt dat een investering in goed ingerichte werkplekken geen overbodige luxe is. 'Een aangepaste bureaustoel kost

bijvoorbeeld nog geen 1000 euro. Geen geld als je het vergelijkt met een werknemer die weken niet kan werken.'

### Wijzen op verantwoordelijkheid werknemer

Hoewel er bedrijven zijn die hun medewerkers alle mogelijke tools bieden om klachtenvrij te werken, heeft iedereen natuurlijk ook een eigen verantwoordelijkheid. Knol: 'Na de training is het aan de medewerker zelf om het vol te houden. Zaken als werkdruk doen hier soms geen goed aan, omdat de zelfdiscipline dan nog al eens verdwijnt.' Waternet zorgt ervoor dat veelgebruikte middelen, zoals de telefoon, binnen handbereik op het bureau staan. Printers staan juist verder weg, zodat iedereen gedwongen wordt af en toe eens een stukje te lopen. Lapré: 'We zien dat klachten verdwijnen als mensen het advies opvolgen om af en toe op te staan en ergens heen te lopen. Wel merken we dat veel mensen er niet direct het nut van inzien. Terwijl vooral nek-, schouder- en hoofdpijnklachten worden veroorzaakt door een slechte doorbloeding. Even lopen ontspant het lichaam en daarna kun je weer fris aan het werk!'

<sup>1</sup>TNO is als onafhankelijke kennisorganisatie een schakel tussen de wetenschap enerzijds en bedrijven en organisaties anderzijds.

<sup>2</sup>RSI: RSI (repetitive strain injuries) is eigenlijk een misleidende benaming. Arm-, nek- en schouderklachten geeft duidelijker aan waarover het gaat. De veroorzaker van klachten hoeft namelijk geen herhalende handeling te zijn, maar kan ook het lang in dezelfde houding zitten zijn.

Bron: *Nobiles Magazine 30-9-2007*

Auteur: *Sara Terburg*

Bewerkt door: *Elise Overes*

## Vijf w's tegen RSI

- **Werkhouding:** het gaat erom hoe je zit te werken. Ben je relaxed of gestrest? Let erop dat je niet verkrampt zit.
- **Werktijden:** jongeren werken te vaak lang door zonder even op te staan voor bijvoorbeeld een kopje koffie. Neem pauzes!
- **Werkplek:** je werkplek moet afgestemd zijn op de taken die je uitvoert. Dus je moet het meubilair kunnen afstellen.
- **Werkdruk:** een oorzaak voor het ontstaan van klachten is een hoge werkdruk door te hoge eisen en verwachtingen. Een hoge belasting kun je voorkomen door je werkzaamheden beter te organiseren en te structureren.
- **Werktaken:** breng variatie in je werkzaamheden aan. Moeilijke taken zijn soms leuk, maar zorgen voor een hoge belasting. Wissel dit af met taken die je op routine en ervaring kunt doen. Dat werkt ontspannend.





Effectiviteit preventieve maatregelen nog onbekend

## Verslapt de aandacht voor RSI?

Nog geen tien jaar geleden heette RSI de belangrijkste beroepsziekte van de eeuw. Vandaag de dag doen de media er het zwijgen toe. Maar daarmee is RSI niet automatisch verdwenen. Bedrijven doen hun werknemers tekort als zij nu achteroverleunen tot de wetenschap met resultaten komt. De risicofactoren zijn onderhand genoegzaam bekend.

Hoewel de term RSI ofwel *repetitive strain injury* al vanaf 1982 werd gebruikt, kreeg RSI in ons land halverwege de jaren negentig pas aandacht. Veel aandacht. Zo veel, dat al snel een discussie ontstond over wat wel en niet onder RSI moest worden verstaan. Medici werden overrompeld door de plotselinge groei van het aantal klachten, sceptici slepen hun zwaarden omdat de vaagheid leek te regeren. Niemand kon namelijk een vinger leggen op de oorzaak of zelfs de precieze omschrijving van RSI. Was hier sprake van een hype of liet het toenemende gebruik van de computermuis zich gelden?

### Mediahype voorbij

Anno 2007 bestaat RSI nog steeds, maar deze aandoening staat niet meer wekelijks in de krant. Is het arbeidsrisico afgenomen of zijn we simpelweg de hype voorbij? Brigitte Blatter van TNO Kwaliteit van Leven (onderdeel Arbeid) doet al lange tijd onderzoek naar de relatie tussen arbeid en RSI en heeft een uitgesproken visie op het antwoord op deze vraag. 'Het is niet zo dat het stil geworden is rondom RSI. De mediahype is echter wel voorbij. Er zijn nog steeds veel mensen met klachten die onder de noemer RSI vallen, en ook de wetenschappelijke aandacht voor oorzaken en risicofactoren is nog springlevend.'

### Knullig

De discussie rond de aanduiding is evenmin stilgevallen. Blatter: 'RSI is geen handige term, omdat die de lading niet dekt.

De klachten die ermee worden aangeduid, hebben niet alleen het herhaald (repetitive) uitvoeren van taken als oorzaak, maar worden ook door statische situaties veroorzaakt. Enkele beroepsgroepen, waaronder artsen en fysiotherapeuten hebben daarom in 2004 afgesproken het niet langer over RSI, maar over CANS te hebben: *complaints of arm, neck and/or shoulder*. Dit is een betere aanduiding, maar vormt niet het laatste woord in de discussie. Naast het feit dat het een beetje een knullige term is – het woord 'klachten' laat zich hier niet als 'complaints' vertalen en Engelstaligen hebben het niet over CANS – wordt de term niet door iedereen gedragen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gebruikt de term KANS (klachten aan arm, nek en/of schouder), in de richtlijnen voor bedrijfsartsen wordt gesproken over KASN. Bij TNO proberen we de klachten zo veel mogelijk te omschrijven, maar hebben we het soms nog over RSI, omdat het een ingeburgerde term is die iedereen kent. Zolang we maar weten dat we het over hetzelfde hebben, is de discussie over de aanduiding eigenlijk niet interessant. Het is veel belangrijker dat de klachten serieus worden genomen.'

### Wisselend perspectief

Het lastige aan RSI is dat het perspectief van patiënt, behandelaar en wetenschapper van elkaar verschilt. Voor een patiënt is er de klacht die RSI wordt genoemd, maar voor een behandelaar is RSI niet meer dan een paraplubegrip voor een

zeer diverse verzameling van klachten aan nek, schouder, arm en/of hand. Divers, omdat er vooralsnog geen bewijzen zijn voor een gemeenschappelijke oorzaak. Sterker nog, hoewel een deel van de RSI-klachten specifiek is, is een veel groter deel aspecifiek. Blatter: 'Specifieke klachten zijn te herleiden tot een duidelijk omlinnende diagnose, die door middel van een test in de behandelkamer kan worden aangetoond. Bijvoorbeeld een peesschedeontsteking. Maar de meeste RSI-klachten zijn aspecifiek en laten zich niet met een diagnose labelen, hoewel de pijn wel degelijk echt is.'

De wetenschap ten slotte houdt zich bezig met fundamenteel onderzoek in meerdere, naast elkaar bestaande onderzoeksrichtingen. Blatter: 'Een fundamentele vraag vanuit wetenschappelijk oogpunt is: kunnen we effecten aantonen in de spieren? Er worden nog steeds allerlei hypothesen geopperd, die stuk voor stuk worden onderzocht. Zijn het de zenuwen, is het de onvolledige doorbloeding van spierweefsel die klachten veroorzaakt of zijn het de spieren zelf die langdurig onder een lichte spanning staan? Dé oorzaak, zo die er al is, is echter nog niet gevonden.'

### Niet achteroverleunen

Dat wetenschappelijk onderzoek nog geen duidelijke resultaten heeft voortgebracht, wil volgens Blatter niet zeggen dat er op de werkvloer niets tegen RSI gedaan kan worden. 'We moeten zeker niet achteroverleunen en wachten tot de

wetenschap met resultaten komt, want het is wél bekend wat de risicofactoren zijn die bij RSI een rol spelen. Met die kennis en met het gezonde verstand kunnen we wel degelijks iets doen. De risicofactoren liggen op het ergonomische vlak, zoals lang achter elkaar een taak uitvoeren of juist heel statisch bezig zijn. Ook mentale druk speelt een rol, met spanning in de spieren als gevolg. Probeer iets te doen met al die risicofactoren tegelijk. Een aangepaste muis kan effectief zijn, maar als de deadlines te scherp zijn en daardoor de werkdruk te hoog is, helpt die muis nog steeds niet. Het gaat om het geheel, de optelsom van de diverse factoren.'

Hieruit volgt logischerwijs de vraag welke maatregelen of instrumenten effectief zijn bij het tegengaan van RSI. Blatter: 'Er is in wetenschappelijke zin weinig bekend over de effectiviteit van preventieve maatregelen, omdat daar nog steeds weinig onderzoek naar is gedaan. Momenteel vindt er wel dergelijk onderzoek plaats, maar we zijn nog niet zover dat we al harde conclusies kunnen trekken over welke maatregelen wel en welke niet effectief zijn.'

#### Aantal pijnklachten gelijk

Nu RSI minder in de belangstelling staat dan een aantal jaren geleden, rijst de vraag hoe het zit met het aantal werk-

nemers met klachten. Neemt dat af of juist toe? Blatter: 'Als je mensen vraagt 'Heb je de laatste tijd last gehad van klachten aan arm, nek of schouders?', zegt ongeveer 27 procent 'ja'. Dat percentage is tussen 2000 en 2006 gelijk gebleven, terwijl het in 1998 nog 20 procent was (over 1999 hebben we geen cijfers). Kijk je naar de intrede tot de WAO, dan is er tussen 1998 en 2001 sprake van een verdubbeling van de RSI-instroom. Daarna, tot 2004, is deze gedaald tot het niveau van 1998. Over meer recente cijfers beschikken we nog niet. Het algemene beeld is dat de ernstige RSI-klachten minder worden, maar dat het aantal pijnklachten gelijk blijft. Wat we zien is dat, als mensen klachten hebben, de werkgever op dat moment pas in actie komt. Bedrijven zijn op dit punt meewerkend, maar de aanpak is repressief. Op het preventieve vlak gebeurt er nog heel weinig, er is nauwelijks RSI-beleid. De informatie over RSI is er, onder andere door de verbeterde voorlichting, maar er wordt in het algemeen nog onvoldoende mee gedaan.'

#### Geen ingebeelde ziekte

'Al was de media-aandacht van eind jaren negentig een echte hype, RSI is allerminst een ingebeelde ziekte. Onderzoek heeft weliswaar nog geen duidelijke oorzaak aan het licht gebracht, maar de cijfers

over pijnklachten en arbeidsongeschiktheid zijn uiterst reële gegevens, waar we niet omheen kunnen', aldus Brigitte Blatter.

Bron: *Arbo 12, 2007*

Auteur: *Piet Peeters*

Bewerkt door: *Gabriëlle Bosch*

## Fasemodel falliet

Een nieuw inzicht inzake RSI betreft het failliet van het fasemodel, dat lange tijd werd gehanteerd. Hierin werd RSI voorgesteld als een klachtenbeeld dat drie gradaties kon doorlopen. Daarbij was fase 3 de meest ernstige, waar je niet meer uit kwam en die onomkeerbare gezondheidsschade tot gevolg had. Blatter: 'Hoewel je RSI in een ernstige en minder ernstige vorm kunt hebben, is de indeling in drie fasen verlaten. Het is namelijk niet zo dat als je de meest ernstige vorm van RSI hebt, je niet meer kunt herstellen of per definitie blijvende schade oploopt. Er zijn mensen die vanuit de vroegere fase 3 weer helemaal de oude worden. Ook is het niet zo dat milde klachten na enige tijd automatisch verergeren.'

## Operatiepersoneel risicogroep voor RSI-klachten

**RSI-klachten komen zeker niet alleen voor onder beeldschermwerkers. Ook operatiepersoneel vormt een duidelijke risicogroep. Uit onderzoek blijkt dat operatieassistenten relatief vaak last hebben van werkgerelateerde RSI-klachten en rugpijn.**

Operatieassistenten zijn gediplomeerde ziekenhuismedewerkers die afwisselend patiënten begeleiden tijdens de operatie, instrumenten aangeven of de chirurg assisteren. Met een vragenlijst is onderzoek gedaan onder een representatieve steekproef van operatieassistenten in Nederlandse ziekenhuizen. Hierbij is onderzocht hoe vaak klachten voorkomen, wat mogelijke oorzaken zijn, en wat de operatieassistenten zelf als mogelijke oplossingen zien.

#### Fysiek zwaar werk

Nek- en schouderpijn komt veel voor (53%). Daarnaast heeft deze beroepsgroep last van pijn in armen en handen. Slechts een klein deel van de operatieassistenten met deze klachten meldt zich ziek. Ook rugpijn komt meer dan gemiddeld voor bij deze groep. Daarnaast komen hoofdpijn, pijn in benen en voeten

en pijn in knieën vaak voor. Als oorzaak van de klachten wordt het fysiek zware werk genoemd: langdurig staan, ongemakkelijke houdingen rond de operatietafel, tillen en duwen, en daarnaast de temperatuurregeling in operatiekamers die voor koude luchtstromen zorgt.

#### Mogelijke oplossingen

Ziekenhuizen doen weinig aan preventie. Er zijn bijvoorbeeld geen ergonomische hulpmiddelen. Mogelijke oplossingen die door de operatieassistenten werden

aangedragen, zijn:

- Gedragsverandering: houding, rug recht houden, vaak van positie veranderen.
- Materiële aanpassingen: verhogingen, betere temperatuurregeling, lichtere operatiebed-accessoires, lichtere instrumentbladen.
- Werkorganisatie: afstemmen van tafelhoogte met de chirurg, afwisseling in taken, voldoende personeel, uitwisselen van tips.
- Overig: informatie, training, fitness, oefeningen, massages en arbo-deskundigen.

#### Aanbevelingen

Gelet op de genoemde oplossingen doen de onderzoekers de aanbeveling om meer aandacht te besteden aan de fysieke werkomstandigheden in operatiekamers en daarbij te kijken naar effecten op ziekteverzuim én pijnklachten.

Bron: *Meijsen, P. & Knibbe, H.J.J. (2007). Work-Related Musculoskeletal Disorders of Perioperative Personnel in the Netherlands. AORN Journal, August 2007, vol. 86 no. 2*

Bewerking: *Sandra Oudshoff en Harriët Maat*



Uiteindelijk heb ik mijzelf genezen

# De angst voorbij

Vijf jaar lang heeft Miriam ernstige RSI-klachten. Haar hele bovenlichaam doet zeer. Haar hele leven bestaat uit pijn; herstellen van pijn, voorkomen van nog meer pijn. Ze oefent en rust. Volgt vier jaar lang therapie, maar niets helpt. De situatie lijkt uitzichtloos. Tot ze op een bijzonder artikel stuit...

Het begint met een zeurende pijn in mijn arm en schouder. In eerste instantie neem ik die niet eens zo serieus. Ik heb meer zoiets van: als je computerwerk doet, hoort dit erbij. Het is 1999. Ik ben zo'n betrokken werknemer met een hoog verantwoordelijkheidsgevoel. Niet zeuren, gewoon doen. Naast het computerwerk ben ik ook perioden veel op pad

en sta ik op beurzen. Ik herstel in het weekend van de pijn en het is te doen. Totdat er weer een periode van computerwerk aanbreekt. Een jaar na mijn eerste klachten nemen ze in alle hevigheid toe. De pijn verspreidt zich als een olievlek over mijn bovenlijf. Armen, handen, nek, schouders en bovenrug en beide ellebogen.

## Stoppen met werken?


Op aandringen van mijn fysiotherapeut stop ik uiteindelijk met werken. Ik denk: als ik drie weken lekker uitrust, dan gaat het vast beter. Helaas. Dat duurt langer, veel langer. Na een halfjaar begin ik met een revalidatieprogramma van 'De Gezonde Zaak'. Ik krijg er dan ook vermoeidheidsklachten bij. Het programma bestaat uit een combinatie van spieroefeningen en conditietraining. Zodra ik thuiskom, rol ik meteen mijn bed in om een paar uur te slapen. Drie-kwart jaar na mijn ziekmelding begin ik met mijn re-integratie. Heel voorzichtig, met een paar uur per week. Uiteindelijk werk ik een jaar na mijn ziekmelding met - letterlijk - veel pijn en moeite 16 uur.

## Ontslag

Voor mijn werkgever is het niet genoeg, zij zoekt een fulltimer. Mijn ontslag volgt. Ik zie met lede ogen aan dat het de enige oplossing is. Ik kan op dat moment niet werken. Weer denk ik dat een maandje rust me wel zal helpen. Maar weer heb ik het mis. Eigenlijk gaat het vanaf dat moment alleen maar slechter. Ik heb geen werk. Ik heb RSI en ik ben moe. Heel moe. Dat is mijn identiteit. Alles wat ik doe en vooral niet doe, is daarop gebaseerd. Ik heb pijn, probeer te herstellen en probeer te voorkomen dat ik nog meer pijn krijg. Ik oefen en rust. De discipline in mijn leven heeft op dat moment veel weg van die van een topsporter. Ik train voor die ene prijs: een leven zonder pijn.

## Discipline

Op aanraden van mijn Cesartherapeut doe ik iedere morgen mee met het televisieprogramma 'Nederland in Beweging'. En hoewel dit programma vooral bedoeld is voor 50-plussers, moet ik er op 33-jarige leeftijd na vijftien minuten toch echt van bijkomen. Na mijn ontbijt doe ik trouw mijn oefeningen. Ook hier moet ik van herstellen. Dan doe ik even boodschappen en neem uiteraard alleen lichte dingen mee die in mijn rugzak passen. Herstellen. Na de lunch wandel ik een halfuur. Dan volgt een middagslaap van twee tot drie uur. Vervolgens sport ik vier uur per week. Qi Gong, pilates en bodyshape. Op de dagen dat ik niet sport, doe ik nog een extra rondje oefeningen. Dag in dag uit, week in week uit.



Ik train voor die ene prijs: een leven zonder pijn



Uiteindelijk heb ik twee jaar op deze manier geleefd. Er was weinig ruimte voor andere dingen. Ga ik eens een keer ergens eten of naar een verjaardag, dan moet ik dat meteen bekopen. Dan had ik op een slechte stoel gezeten of mijn glas te krampachtig vastgehouden. Gevolg? Meer klachten.

### Alles geprobeerd

Fysiotherapie, manuele therapie, acupunctuur, Mensendieck, Cesartherapie, verschillende revalidatieprogramma's, strenge diëten. Ik doe het allemaal. Hoe mijn therapeuten het voor elkaar krijgen weet ik niet, maar ik doe vier jaar lang wekelijks therapie. Ik doe heel vaak mijn verhaal bij artsen en specialisten en natuurlijk bij het UWV. Zelfs de keuringsarts van het UWV noemt mijn situatie uiteindelijk 'heftig'. Ik vermoed dat ik een van de weinige WAO'ers ben, bij wie de herkeuring leidt tot een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage.

Alle therapieën hebben één ding gemeen. In het begin denk ik: dit is het. Maar later moet ik dan toch weer tot de conclusie komen dat dit niet zo is. Mijn tweede fysiotherapeut, die ik dan al een jaar bezoek, wil me graag verder helpen. Maar merkt dat ze ook niet veel verder komt. Zij constateert een soort klonten in mijn spieren – eiwitophopingen – en masseert deze aanvankelijk twee keer per week 'los'. Hoewel de ophopingen iets minder worden, voel ik me er weinig beter door. De pijn blijft op alle plaatsen aanwezig. Meestal heb ik op drie plaatsen tegelijk pijn. De situatie lijkt uitzichtloos.

### Keerpunt

Maar dan komt het keerpunt. Mijn fysiotherapeut komt met een artikelje van de Amerikaanse revalidatiearts John Sarno. Hij gooit het over een heel andere boeg. En hoewel ik niet meteen denk 'ja, dit is het', wekt het wel mijn interesse. Volgens hem heeft pijn vaak een andere oorzaak dan je denkt. Het komt namelijk helemaal niet door een lichamelijke overbelasting, verkeerde beweging of wat dan ook. De pijn is een afleidingsmanoeuvre van je geest. De werkelijke angst of woede is zo bedreigend voor je geest, dat je lichaam de aandacht vestigt op lichamelijke pijn. Sarno is over één ding heel duidelijk. De pijn is echt, heel echt. Ik weet als geen ander hoe boos je kunt worden als mensen zeggen dat de pijn tussen je oren zit of psychisch is. Dat zegt revalidatiearts John Sarno beslist niet.

### Pijn als afleiding

Pijn als afleidingsmanoeuvre. De eerste keer dat ik dit lees, denk ik: hoezo, ik heb toch geen last van angst of woede? Tegelijkertijd moet ik erkennen dat alle

therapieën één ding gemeen hebben: ze zijn allemaal lichamelijk. Ik heb me tot dan toe niet beziggehouden met de geest. En hoewel ik nog altijd niet geloof dat daar dan ineens wel de oplossing ligt, wil ik het wel het voordeel van de twijfel geven. Ik heb tenslotte al zoveel geprobeerd. Ik lees artikelen van mensen met vergelijkbare RSI-klachten die helemaal klachtenvrij raken na het lezen van het verhaal van Sarno. Dat is voor mij een belangrijke stap. Als zij beter kunnen worden, zou ik dan ook misschien...?

## Ik heb geen werk. Ik heb RSI en ik ben moe

### Eerste overwinning

In de bibliotheek vind ik Sarno's eerste boek: 'Rugpijn, de natuurlijke weg tot genezing'. Het lezen van het boek is al een overwinning op zich. Ik heb al jaren geen boek meer gelezen. Als ik er een vasthoud, krijg ik last van mijn armen. Zet ik hem op een standaard, dan krijg ik last van mijn nek. Volgens Sarno duurt het herstel van een breuk van het grootste bot in het menselijk lichaam zes weken. Een langere periode voor herstel heeft het lichaam niet nodig. Als dat waar is, hoe kan het dan dat ik mijzelf vijf jaar geleden zo overbelast heb, dat ik daar nu nóg last van heb? Stel dat hij gelijk heeft en dat dat niet kan... Ik prent mezelf in dat, hoewel het lezen 'pijnlijk' is, ik het niet hoeft te bekopen met weken van extra pijn. En dat klopt. Hoera, 2-0. Ik herken veel van de angsten die worden beschreven in het boek. Veel handelingen heb ik vermeden uit angst voor meer klachten. Typen is daar één van. Gesterkt door de bevindingen uit het boek probeer ik voor het eerst in jaren weer een paar minuten achter de computer te kruipen en te typen. Mijn armen staan in brand, maar ik probeer het iedere dag een beetje op te bouwen. Het lijkt een wonder, want het gaat steeds beter.

### Grote doorbraak

Als een geluk bij een ongeluk gaat mijn fysiotherapeut vijf weken op vakantie. Volgens de theorie van Sarno moet je namelijk stoppen met alle dingen die het idee van de lichamelijke grondslag van de klachten in stand houden, dus ook met fysiotherapie. En hoewel ik er weinig baat bij heb, durfde ik er zelf toch eigenlijk niet mee op te houden. Ik begin dan aan het volgende, helaas niet vertaalde, boek van Sarno: 'The Mindbody Prescription'. Ik lees iedere dag dertig pagina's

en ik herken mijzelf vaak. Heel vaak. Het boek staat vol met (medische) voorbeelden die zó overtuigend zijn. In de zes weken die voorbijgaan, ga ik meer vooruit dan in vier jaar therapie bij elkaar. Mijn fysiotherapeut beaamt dat. Zij is verbaasd en blij tegelijk. Ik voel zo soepel aan en alle eiwitophopingen zijn verdwenen. 'Als ik je met een blinddoek zou hebben gevoeld, zou ik niet geloven dat jij het bent', zegt ze vol verbazing.

### Volledig hersteld!

Ik lees de boeken steeds weer opnieuw. Uiteindelijk duurt het een maand of vier voordat ik volledig hersteld ben van mijn RSI-klachten. Met de vermoeidheidsklachten gaat het ook steeds beter. Iets wat ik nooit voor mogelijk had gehouden, gebeurt: mijn leven draait 180 graden! Ik kan nu weer doen wat normale mensen van midden dertig doen. En hoewel ik de hoop al had opgegeven, omdat ik een baby niet eens kon vasthouden, laat staan verzorgen, zette ik op mijn 36ste onze dochter Liz op deze wereld. Had je dat nu maar eerder geweten, zeggen mensen vaak tegen mij als reactie op dit verhaal. Maar ik weet niet of het dan gewerkt had. Het kwam op het juiste moment. Als ik niet eerst alles had geprobeerd, had ik hier nooit voor opengestaan...

Auteur: Miriam de Kort

Sarno, J.E. (1991). *Rugpijn. De natuurlijke weg tot genezing. Utrecht/Antwerpen: Kosmos. ISBN: 90 215 1654 3. (Niet meer in de boekhandel verkrijgbaar; wel via de bibliotheek).*

Sarno, J.E. (1998). *The Mind-body Prescription. Healing the Body, Healing the pain. New York: Warner Books Inc. ISBN: 0 446 67515 6 of ISBN: 0 446 52076 4. Niet vertaald. Te bestellen bij bol.com en amazon.com. Een recensie van dit boek is te vinden op pagina 32 van de informatiebrochure het Heft in eigen hand uit 2007 of op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl), Over RSI, Boekrecensies.*

Voor meer informatie (Engelstalig, maar via Google Translate te vertalen): [www.tms-help.com](http://www.tms-help.com)  
[www.mind-bodymedicine.com](http://www.mind-bodymedicine.com)  
<http://poldolsky.everbody.org/rsi>  
[www.healingbackpain.com](http://www.healingbackpain.com)  
Voor informatie over de verschillende soorten therapieën zie [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl), Behandeling, Behandelmethoden.

De tekst van dit artikel komt geheel voor rekening van de auteur.

Voorkomen is beter dan genezen

# Pedicure heeft grote kans op beroepsaandoening

Exacte registraties ontbreken, maar een telefonische rondgang langs een aantal pedicures in het land maakt duidelijk dat velen in meer of mindere mate kampen met werkgerelateerde klachten, voornamelijk aan het houdings- en bewegingsapparaat. Aandacht voor preventie dus, want voorkomen is beter dan genezen!



'Werken op de voet gaat wel, maar zodra ik onder de voet moet werken, voel ik de spanning in mijn arm komen. Vooral in mijn linkerarm en -duim, omdat ik daar kracht mee zet', vertelt pedicure Els van der Ende uit Venlo. Ze had ook regelmatig rugpijn, maar sinds ze Cesartherapie heeft gehad, heeft ze daar minder last van. 'Ik let sinds die therapie beter op mijn houding tijdens het werk en neem ook wat vaker een pauze tussendoor. Dat helpt echt.' Andere pedicures noemen eveneens regelmatig de duim van de 'statische' (steun)hand en verder spierstijfheid, een verkrampte werkhand door het langdurig vasthouden van een trillende frees, een pijnlijke bilspier, vermoeide armen en nekspieren als gevolg van het 'boven je macht' werken en rug-, nek- en schouderpijn door onnatuurlijke draaiingen van de romp en te laag en te lang gebogen zittend werken.

## Verhoogd risico

Volgens bedrijfsfysiotherapeut Steffan van Oostrom van de arbodienst Arbo Unie in Hilversum lopen pedicures om verschillende redenen een verhoogde kans op (chronische) klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. 'Ze oefenen een zittend beroep uit en zitten is op zich al zeer belastend

voor de rug. Daarbij komt het verrichten van repeterende bewegingen met de handen in een verder statische houding en het werken met trillende apparatuur. Nog eens twee risicofactoren die, afhankelijk van de duur en de intensiteit, na verloop van tijd kunnen leiden tot RSI en zogenoemde witte, gevoelloze vingers.'

Voorkomen is beter dan genezen, dat weten arbodiensten maar al te goed. 'Klachten zijn er nooit ineens of zomaar. Ze zijn het gevolg van een eerder in gang gezette en vaak sluipende overbelasting', stelt Van Oostrom. 'Er zijn wél altijd signalen', voegt hij hieraan toe. 'Het begint vaak met een vermoeid gevoel aan het einde van de dag, een wat zeurende pijn in de rug, een stijve nek of een gevoelige hand, pols of arm en de behoefte om de spieren even op te rekken. In het begin zijn dat soort klachten na een nachtje goed slapen verdwenen, maar als de klachten zich vaker voordoen, langer duren, de volgende dag niet over zijn en erger en pijnlijker worden, dan is er toch echt reden om er iets aan te doen.' Van Oostroms algemene advies aan pedicures: luister naar de signalen van je lichaam, neem ze serieus. Pijn is niet normaal, maar een signaal.

## Rechte rug

'Een actieve lichaamshouding en lichaams- en houdingsbewustzijn vormen de basis van een duurzaam gezonde beroepsuitoefening', aldus arbospecialist Van Oostrom. 'Zit dus met een rechte rug, het bekken iets naar voren gekanteld ten behoeve van de natuurlijke welvingen van de rug, de schouders laag en ontspannen, de ellebogen op negentig graden gebogen en dicht langs de romp. Het handwerk moet vanuit die houding, dichtbij dus, worden gedaan; als de armen te ver moeten reiken of strekken, ontstaat een verhoogde spanning in de monnikskapspier en dat voel je in je nek.' Van Oostrom waarschuwt in dit verband ook voor verstreking van de hand- en polsgewrichten, bijvoorbeeld tijdens een massage. Hij buigt illustratief zijn vingers ver naar achteren. 'Dat leidt op termijn tot instabiliteit en vervroegde slijtage. De vingers moeten eigenlijk altijd een heel klein beetje op natuurlijke wijze gebogen blijven. Kracht zetten moet liever niet lokaal gebeuren, maar als het even kan vanuit het hele lichaam. Een massage dient dan ook bij voorkeur staand te worden gegeven. Dan wordt de kracht die nodig is beter verdeeld.'

## Werkhouding

De fysiotherapeut van de Arbo Unie benadrukt dat de eigen zit-werkhouding van de pedicure altijd het uitgangspunt moet zijn voor de positie en hoogte van de voeten en benen van de cliënt. 'Eerst zelf goed gaan zitten, het liefst op een zadelkruk die iets naar voren kantelt, en daarop de hoogte van de behandelstoel instellen. Als dat niet kan, bijvoorbeeld omdat er bij cliënten thuis geen verstelbare stoel is, probeer dan de benen van de cliënt op de juiste hoogte te brengen met hulpmiddelen zoals kussens. Te laag



werken zorgt namelijk voor een enorme overbelasting van het hele nek-, schouder- en ruggebied.' De voeten van de cliënt moeten overigens ook weer niet te hoog liggen, omdat in die positie de schouders worden opgetrokken, wat leidt tot een verhoogde statische belasting van de monnikskapspier. Dan het hoofd. Volgens de arbonorm mag het hoofd gedurende langere tijd niet meer dan veertig graden gebogen zijn, omdat er dan te hard wordt getrokken aan de nekspieren, die het hoofd op de romp moeten houden. 'Pedures hoeven die veertig graden natuurlijk niet op te meten. Waar het in de praktijk om gaat, is dat je leert voelen', zegt Van Oostrom. 'Ook hier geldt weer: luister naar je lichaam. Het protesteert niet voor niets. En denk niet: ach, het is toch maar voor even.' En nu Van Oostrom toch aan het waarschuwen is: 'Beperk links- en rechtsom draaiende en zijwaartse bewegingen van de romp. Ga altijd recht voor het werk zitten. Verplaats die kruk dus.'

#### Instrumenten

Tot besluit: de instrumenten. 'Het is belangrijk dat ze goed werken om weerstand tijdens het gebruik te voorkomen', zegt Steffan van Oostrom. Hij adviseert pedures de meest gebruikte instrumenten binnen handbereik te leggen, zodat



de arm niet onnodig ver hoeft te strekken. 'Daarbij is het ook wel handig om minder frequent gebruikte apparatuur wat verder weg te leggen, zodat de pedicure tijdens de behandeling even moet opstaan en zo de houding even losmaakt.' Pedicure Marianne de Jong\* is het daarmee eens. 'Wat ik maar af en toe gebruik, ligt in de la. Ik ga uit van wat voor mij praktisch is. Zo heb ik een dubbelgeveerde nageltang aangeschaft. Dan hoef je veel minder kracht te zetten en dat is zeker handig als je dikke nagels moet knippen. Want voorkómen is beter dan genezen!'

\* Op verzoek van de geïnterviewde is de naam gefingeerd.

Bron: Podopost 6, 2007  
Auteur: Daniëlle Kraft  
Bewerkt door: Elise Overes

## PEDICURE: LUISTER NAAR JE LICHAAM

# Fysiek zwaar maar leuk beroep én te doen met lichte RSI-klachten

**'Pedicure is een fysiek zwaar beroep.' Marianne de Jong zag hoe haar eigen pedicure het aanpakte, zich niet onder druk liet zetten. Hoe leuk het werk was en hoe prettig om het zelf te kunnen indelen. En dat tevreden cliënten veel voldoening geven. Dat wilde zij ook! Ze is nu ondanks RSI-restklachten ruim twee jaar bezig en weet wat haar lichaam aankan.**

'Mijn behandelkamer heb ik zo ingericht dat ik er prettig in kan werken. Ik reken voor elke cliënt een uur, terwijl de meeste collega's er 45 minuten voor uittrekken. Voor een nieuwe cliënt neem ik extra tijd vanwege de anamnese en omdat je van tevoren nooit weet hoeveel werk je hebt aan de voeten. Na twee cliënten plan ik een kwartiertje extra. Even iets anders tussendoor én een ruime lunchpauze heb ik echt nodig. Bovendien probeer ik mensen met probleemvoeten niet na elkaar te plannen. Zes cliënten per dag is voor mij het maximum. Maar liever heb ik er drie of vier. Cliënten in hun thuissituatie behandelen doe ik niet meer. Je zit te hoog of te laag en het licht is beroerd. Je loopt te sjouwen met je koffer met de motor en alle spullen die je nodig hebt om goed te werken. Daar krijg ik last van. Verder ben je, behalve je reistijd, tijd kwijt voor het in- en uitpakken van je instrumenten. Ook vind ik het lastiger om hygiënisch te werken, want je bent toch in een woonhuis.'

#### Al doende leren

Afwisseling is bij Marianne het toverwoord gebleken. 'Mijn lichaam geeft aan dat ik in- en ontspanning vaak moet afwisselen, dat ik moet doseren. Piano-spelen, dansen, schilderen, computeren. Ik wil van alles, maar ik moet het niet op één dag willen doen. Dan zet ik mezelf onder spanning en volgt geheid een rottag. Verder let ik goed op mijn houding.' De zadelkruk heeft ze ingeruild voor een in hoogte verstelbare stoel op wieltjes met rugleuning. Dan zit ze beter en heeft ze aan het eind van de werkdag geen rugklachten. De aangeleerde manier van werken heeft ze aangepast. 'De huid van de cliënt fixeren met duim en wijsvinger leverde me binnen een mum van tijd twee ontstoken duimgewrichten op. Nu fixeer ik met wijs- en middelvinger en dat gaat prima. Ik werk soms opzij van de cliënt, soms zit ik voor hem of haar. Al doende leer ik wat het beste bij mij past en zo kan ik mijn mooie beroep blijven uitoefenen!'

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 Swapper
- en kies uit de beste ergonomische bureaustoelen

[www.staand-werken.nl](http://www.staand-werken.nl)   
 [www.zadelstoel.nl](http://www.zadelstoel.nl)   
 [www.ergo-burestoel.nl](http://www.ergo-burestoel.nl)

Info over de ergonomische computerwerkplek?

**www.de-ideale-werkplek.nl**

  
 Project-Inrichting.nl

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



'RSI around the world' - 8 maart 2008 - Utrecht

# Australië en Engeland op internationale RSI-dag in Nederland!

Op 8 maart 2008 organiseren we weer een internationale RSI-dag. Voor het eerst in de geschiedenis van onze RSI-patiëntenvereniging komen vertegenwoordigers van de RSI-verenigingen uit Australië en Engeland naar Nederland! Zo wordt het letterlijk een internationale RSI-dag.

Voorzitter Corrie Kooijman verheugt zich op de internationale RSI-dag. 'Het zal een mooie afsluiting zijn van de Internationale RSI-wéék. De aftrap daarvan is op 26 februari in het Spaanse Bilbao. Hier wordt met de landen die zijn aangesloten bij de Europese Unie teruggekeken op de resultaten van de Europese campagne voor het bestrijden van musculoskeletal disorders. Dat is de in Europa gebezigde term voor RSI. Vervolgens vindt op 1 maart in Engeland een interessant congres plaats waarin vooral naar voren zal komen dat er in de Westerse wereld (nog steeds) heel veel mensen zijn met RSI-klachten. Het symposium in Utrecht op

8 maart sluit de RSI-week dus af. Hoofddoel is RSI stevig op de internationale agenda te krijgen. Om dat kracht bij te zetten, moet je er als lid natuurlijk bij zijn!

### Programma 8 maart 2008

Engeland, Australië en Nederland, de landen met een RSI-patiëntenvereniging, trekken samen op bij de drie grote evenementen in de RSI-week en blikken op 8 maart terug op hun ervaringen. Kooijman: 'Ann Thomson, de voorzitter van de Australische RSI-patiëntenvereniging, en voorzitter Stephen Fisher uit Engeland vertellen dan over de situatie in hun land. Ook andere buitenlandse gasten zijn uitgenodigd, zoals vertegenwoordigers uit Spanje en van de Europese vakbond TUTB uit België. Vanzelfsprekend leveren we ook vanuit Nederland een bijdrage. Verder gaan we afspreken wat we moeten doen om RSI op die internationale agenda te krijgen. En we presenteren de Engelse versie van *Het heft in eigen handen*, onze informatiebrochure. Alle buitenlandse gasten krijgen deze brochure uitgereikt.'

### RSI blijft 'in the picture'

Lisette Dresen, voorzitter van de commissie Buitenlandse Contacten, formuleert nog een belangrijk nevendoeel. 'Om RSI ook in Nederland weer goed in de picture te zetten, willen we met dit symposium een breed publiek bereiken. Vakbonden, politiek, behandelaars, de pers: iedereen moet weten dat RSI een groot volksgezondheidsprobleem is dat meer aandacht verdient dan het nu krijgt. Meer onderzoek is bijvoorbeeld hard nodig om meer kennis te krijgen over effectieve ingrepen en behandelingen.' Omdat er veel buitenlandse gasten worden verwacht, zal de voertaal Engels zijn. Daarom ondersteunt een tolk de discussie. 'Verder zorgen we voor een vertaling van de samenvattingen van de presentaties. En natuurlijk verschijnt van alle bijeenkomsten een verslag in het handvat.'

Kijk voor actuele informatie op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl). Zie ook de uitnodigingsbrief van begin februari 2008.

### Programma Spanje

In Bilbao vindt op 26 februari 2008 het European Lighten the Load Summit plaats. Dit wordt georganiseerd door de European Agency for Safety and Health at Work en gaat over het aanpassen van arboregelgeving. Waarschijnlijk zijn een aantal eurocommissarissen en ministers uit verschillende landen aanwezig en is Vladimir Spidla, eurocommissaris voor werkgelegenheid, sociale zaken en gelijke kansen, een van de sprekers. Verder zijn er onder andere presentaties van TNO's Birgitte Blatter en van Stephen Fisher, voorzitter van de Engelse RSI-patiëntenvereniging. Ook worden good practices gepresenteerd én beloond. Ann Thomson, de voorzitter van de Australische RSI-patiëntenvereniging, zal er zijn. Lisette Dresen vertegenwoordigt onze vereniging.

### Programma Engeland

Op 1 maart 2008 organiseert de Engelse RSI-patiëntenvereniging in Londen het International RSI-congres. Suparna Damany, een fysiotherapeut uit Boston (VS) komt praten over haar in Engeland zeer populaire boek over RSI: 'It is not Carpal Tunnel Syndrome'. Ann Thomson geeft een overzicht van de stand van zaken in Australië. Er zijn lezingen over medische en wettelijke aspecten aan RSI en er is informatie over projecten rond gezondheid en veiligheid in de industrie.



De bedoeling van dit congres is vooral te laten zien dat er in de Westerse wereld (nog steeds) heel veel mensen zijn met RSI-klachten. Ook hier gaat Lisette Dresen namens Nederland naar toe, samen met John Verbruggen.

Internationale RSI-dag:  
kom op 8 maart naar Utrecht

