

STATE OF THE ART - RSI

Voor een effectieve aanpak van de RSI-problematiek is kennis nodig over het vóórkomen, het ontstaansmechanisme en de risicofactoren van de onder RSI vallende klachten en aandoeningen, maar vooral over de effectiviteit van preventieve maatregelen. Niet bekend is in hoeverre de eerste lijn van de Nederlandse arbo-infrastructuur (arbodiensten) de beschikking heeft over de bestaande kennis. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de huidige stand van zaken met betrekking tot RSI, ontwikkelingen op het gebied van RSI, risicofactoren en preventie.

Wat is RSI?

RSI is de afkorting van Repetitive Strain Injury en is de algemene benaming voor een gecompliceerd, meestal onzichtbaar, vaak moeilijk aantoonbaar en theoretisch lastig te doorgronden complex van aandoeningen met, voor de betrokkenen overduidelijke, maar voor medici en therapeuten moeilijk te duiden, ongemak, pijnklachten en belemmeringen in de gewrichten, pezen, spieren, zenuwen of andere zachte weefsels van de nek, schouders, ellebogen, polsen, handen of vingers.

De klachten kunnen zich voordoen in de vorm van spierpijn, peesproblematiek, en het verminderd functioneren van zenuwen en bloedtoevoer in de nek, schouders, armen, handen en vingers. Over de oorzakelijke lichamelijke mechanismen is nog maar weinig bekend. Te denken valt aan spier-, pees- of zenuwafwijkingen. De klachten ontstaan vaak langzaam en kunnen verschillende fasen doorlopen, van kwaad tot erger. In het begin voelt iemand vage pijn in de loop van de werkdag, daarna heeft hij er ook 's avonds last van en uiteindelijk blijft de pijn continu. Dan zijn er vaak ook andere klachten: temperatuurverschillen, prikkelingen en functieverlies. Het herstel duurt meestal lang en de klachten komen gemakkelijk terug. Soms worden de klachten zelfs chronisch en ontstaan blijvende schade, pijn en functieverlies.

Hoofdvormen van RSI

Het ziektebeeld is een uiting van een verstoorde balans tussen belasting en belastbaarheid, ontstaan na activiteiten met herhaalde bewegingen of juist een statische houding. Dit geeft de indeling van RSI in twee hoofdvormen aan:

1. Statische RSI waarbij het accent ligt op een tekort aan beweging doordat men langdurig zit of staat met het bovenlichaam in een statische houding. Voorbeelden van beroepen waarin statische RSI voorkomt zijn beeldschermwerk zoals data-entry, CAD-tekenen, programmeren, vormgeving, redactie en callcenter werk, bij besturingstaken, bij controlewerk en bij fijnmontage.
2. Dynamische RSI met het accent op overbelasting als gevolg van het uitvoeren van steeds dezelfde bewegingen. Voorbeelden van beroepen waarin dynamische RSI voorkomt zijn lopende band werk, kapperswerk, musici, vleesverwerkende industrie en inpakken.

In de meeste beroepen waarin een kans op RSI bestaat komt echter een combinatie van beide factoren voor; zo is in bijna alle hierboven genoemde voorbeelden sprake van zowel statische belasting in nek en schouders en repeterend beweging in de onderarmen. In de praktijk blijkt het dan ook vaak lastig om een onderscheid te maken tussen het repeterend bewegen en de statische houding. Bij een beeldschermwerker bijvoorbeeld wordt de statische belasting in nek en schouders veroorzaakt door het langdurig kijken naar het beeldscherm of document en de repeterende belasting bij het bedienen van toetsenbord en de muis (mogelijk in combinatie met een statische belasting in een extreem zijwaarts of opwaarts gebogen pols).

Omvang van RSI

Volgens een grove schatting behoort ongeveer éénderde deel van de Nederlandse beroepsbevolking tot de risicogroep. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat RSI bij zeer uiteenlopende soorten werk ontstaan; een groot aantal mensen heeft een beperkte vorm van RSI-klachten, maar het aantal mensen met ernstige klachten is beperkt en vrouwen rapporteren meer RSI-klachten dan mannen.

Gemiddeld bijna 30% van alle werknemers in Nederland klachten aan nek, schouder, handen of armen, binnen bepaalde groepen kunnen de percentages hoger zijn. Hoeveel RSI voorkomt in bepaalde beroepen op grond van zelfgerapporteerde klachten onder 10.000 werknemers staat in tabel 2.

**HET VOORKOMEN VAN WERKGEBONDEN RSI KLACHTEN IN DE AFGELOPEN 12 MAANDEN,
UITGESPLITST NAAR BEROEP (BLATTER & BONGERS, 1999)**

Beroep	RSI-klachten
Kleermakers, naaisters	47%
Metselaars, timmermannen	43%
Laders, lossers, inpakker	42%
Secretaresses	38%
Overige industriële/ambachtelijke functies	36%
Elektriciens/monteurs	33%
Machine bankwerkers	33%
Dienstverlenende beroepen	27%
Medische beroepen	25%
Boekhouders/caissieres	23%
Commerciële beroepen	21%

Schattingen van het aantal mensen in Nederland met RSI-klachten lopen overigens sterk uiteen door ontbreken van een algemeen geaccepteerde en toegepaste definities en formuleringen; zo worden in het arbothemacahier klachtenpercentages van 56% en 44% genoemd voor het percentage medewerkers met RSI-gerelateerde klachten in bepaalde groepen beeldschermwerkers respectievelijk bepaalde beroepen in de productiesector. In tabel 1 staan lagere percentages, te weten 23 tot 38% voor administratieve beroepen respectievelijk 33 tot 47% voor industriële en ambachtelijke functies.

Uit het onderzoek van Blatter en Bongers komt het beeld naar voren dat het percentage beeldschermwerkers met klachten, in verhouding tot de andere beroepsgroepen relatief laag is. Des te opmerkelijk is het dan dat RSI meestal in verband wordt gebracht met beeldschermwerk, terwijl aan RSI in de industrie slechts mondjesmaat aandacht wordt besteed. De omvang van de groep beeldschermwerkers in Nederland rechtvaardigt de aandacht voor RSI bij beeldschermwerkers; Nederland is Europees kampioen beeldschermwerken; 44% van de Nederlandse werknemers werkt meer dan de helft van de tijd met een beeldscherm en één op de drie fulltime. De geringe belangstelling van RSI bij repeterende arbeid is niet te verklaren; van de Nederlandse beroepsbevolking geeft 40%, dat zijn zo'n 2,5 miljoen mensen, aan tijdens het werk altijd of bijna altijd repeterende bewegingen uit te voeren. Ook daarmee behoort ons land tot de koplopers in de Europese Unie. Overigens zal deze groep ten dele overlappen met de groep beeldschermwerkers. De overlap zal waarschijnlijk niet substantieel zijn, want het algemeen zien beeldschermwerkers, vaak ten onrechte, hun werk niet als repeterende arbeid.

Opmars van RSI

In de laatste jaren van het oude en de eerste jaren van het nieuwe millennium is een aantal trends in de opmars van RSI te onderscheiden.

Aandacht voor RSI

Een duidelijk trend in de aandacht voor RSI is de ontwikkeling van RSI als mythe tot hype. Zou er in Nederland nog iemand zijn die nog nooit van RSI heeft gehoord? Het zal wel niet, want (vak)tijdschriften, kranten, congressen, actualiteitenprogramma's worden allemaal gevuld met RSI. En wil je iets meer te weten komen over RSI via internet, dan mag je wel oppassen dat je er geen RSI van krijgt, ook dat staat er bol van.

Toename van RSI klachten

Het aantal mensen met RSI-klachten, ziekten en (blijvend) arbeidsongeschikten is inde laatste decennia sterk toegenomen. De grote bekendheid van RSI wordt veelal aangedragen als

verklaring voor het feit dat RSI nu veel voorkomt. Waarschijnlijk is dit ook zo. Althans ten dele. Ook het al eerder genoemde ontbreken van een algemeen geaccepteerde definitie van RSI levert hieraan een bijdrage. RSI is een paraplu-begrip (wellicht is containerbegrip hier meer op zijn plaats). Allerlei verschillende klachten worden onder de RSI paraplu geschaard waardoor het percentage klachten hoger wordt. Er is nog een andere oorzaak te noemen: de toename van de informatie- en communicatietechnologie (ICT). De ontwikkelingen op het gebied van de ICT heeft, naast positieve effecten (vereenvoudiging van handelingen, efficiëntere manier van werken, snellere beschikbaarheid van gegevens en snellere communicatie), een aantal negatieve gevolgen: werkzaamheden worden monotoner, variatie in houding en beweging neemt af en meer, langduriger en intensiever gebruik van beeldscherm, toetsenbord en muis. Bovendien nemen de arbeidsproductiviteit, werkdruk en werkstressklachten toe. De arbeidsproductiviteit per werkdag in Nederland behoort tot de hoogste ter wereld. De werkdruk is in heel Europa erg toegenomen, maar is vooral in Nederland erg hoog; helaas zijn een hoge werkdruk en stress op het werk in vele bedrijfssectoren in Nederland gemeengoed geworden. Dat werkdruk en stress RSI in de hand kunnen werken wordt in de paragraaf risicofactoren uiteengezet.

Erkenning van RSI

Ook op het terrein van de erkenning van RSI is een opmars een feit.

Aanvankelijk werd RSI vaak gezien als een verzinsel of aanstellerij: 'niet zeuren, gewoon doorwerken'. De reactie van werkgevers was doorgaans laconiek, ze zochten gewoon een nieuwe medewerker met 'meer pit en hart voor de zaak'. In de laatste jaren is de omslag bij werkgever, werknemers, (bedrijfs)artsen en (para)medici in het denken over RSI een feit: van 'Viva-ziekte', via erkenning voor het feit dat er iets, wat dan ook, aan de hand is tot, zoals het er nu uitziet, dé beroepsziekte van de 21^e eeuw, waarvan met name de doorbijters, ambitieuzen en perfectionisten het slachtoffer worden.

Booming business

Een laatste opmars met betrekking tot RSI is het ontwikkelen van hulpmiddelen die de belasting van werknemers zou verkleinen. Maar bij het predikaat 'ergonomisch' dat aan hulpmiddelen wordt toegekend, ontbreekt vaak het bewijs dat ze de kansen op RSI daadwerkelijk verkleinen.

Risicofactoren

Er is overvloedig en eenduidig bewijs dat de meeste serieuze RSI-klachten met factoren op het werk samenhangen.. De mate van lichamelijke belasting wordt beïnvloed door de werkplek, gereedschappen en hulpmiddelen en software. Naast deze lichamelijke belastingsfactoren zijn er ook organisatorische belastingsfactoren en persoonsgebonden factoren aan RSI gerelateerd. Voorbeelden van organisatorische belastingsfactoren zijn werkdruk, werktijden, takenpakket, sfeer, stijl van leidinggevend. Persoonsgebonden factoren zijn bijvoorbeeld lichamelijke en mentale belasting buiten het werk, fysieke/mentale belastbaarheid, gedrag en persoonstype.

In RSI land is voor verschillende groepen risicofactoren de naam 'vijf W's' in zwang geraakt. Overigens worden daar niet in alle gevallen helemaal dezelfde W's mee bedoeld en in sommige gevallen wordt het aantal W's uitgebreid naar 6, 7 of zelfs meer. Een overzicht staat in tabel 1.

RISICOFACTOREN VOOR RSI; DE WEETJES

De 5 W's	W erktaken	}	Werkorganisatie
	W erkdruk		
	W erktijden		
	W erkplek	{	Werkplekinrichting (meubilair, gereedschap, apparatuur) Werkplekopstelling Werkomgeving
	W erkwijze	=	Werkhouding & Werktechniek

Werknemer

Werkgever

De W's in tabel 1 staan in willekeurige volgorde. Iedere factor brengt onafhankelijk van de andere factoren een RSI risico met zich mee, terwijl combinaties van factoren tot een verhoogd risico leiden. De verhouding en onderlinge relatie tussen de verschillende groepen oorzaken is niet geheel duidelijk, maar dat ze onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn is een feit.

Een model voor de wijze waarop verschillende factoren op elkaar inwerken bij het krijgen van RSI is ontwikkeld door TNO Arbeid. Deze staat in figuur 1.

Hoge taakeisen en lage regelmogelijkheden leidt tot een situatie waarin te veel gevraagd wordt en onvoldoende mogelijkheden om hieraan te voldoen. Hierdoor nemen lichamelijke belasting en werkdruk toe. Werkdruk is de situatie dat het de medewerkers structureel niet lukt om het werk goed en op tijd af te krijgen.

Zowel lichamelijke belasting als werkdruk kunnen, afhankelijk van de fysieke belastbaarheid, het mentaal verwerkingsvermogen, gedrag, motivatie, werktechniek en persoonskenmerken, tot klachten leiden. Bij werkdruk leidt het tot stressklachten die werkstress genoemd worden. Stressklachten hebben een versterkend effect op RSI direct via een toename in de spierspanning, maar ook indirect door langer door werken, minder pauzeren, minder variatie in houding en een gespannen houding door het gevoel opgejaagd te worden.

Naast de lichamelijke belasting in het werk kan ook de lichamelijke belasting buiten het werk van invloed zijn op het ontwikkelen van RSI-klachten. Denk hierbij aan de mate van computerwerk in privé-tijd, bepaalde hobby's en bepaalde sportactiviteiten of juist het ontbreken van sportactiviteiten.

Naast werkdruk als oorzaak van werkstress, kunnen deze stressklachten ook door andere oorzaken dan werkdruk worden veroorzaakt, bijvoorbeeld conflicten, de stijl van leidinggeven of privé-stress.

Zijn er RSI klachten dan hebben die weer een negatief effect op de persoonsgebonden factoren, zoals belastbaarheid, motivatie en werktechniek). Een vicieuze cirkel is het gevolg.

Preventie van RSI

RSI kan men aanpakken in de zin van preventie (voorkómen dat RSI ontstaat), curatie (RSI patiënten behandelen) en reïntegratie (mensen die uitgevallen zijn door RSI weer terug te laten keren aan het werk). De aanpak van RSI staat nog in de kinderschoenen en een eenduidige set, compleet uitgewerkte en wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor de preventie van RSI is nog niet voor handen.

Uit onderzoek blijkt dat, bij het vóórkomen dan wel voorkómen van RSI-klachten in hun bedrijf, de aanschaf van nieuwe apparatuur en/of gereedschap de meest gekozen oplossing door werkgevers. Gevolgd door het aanpassen van de werkplek en geven van voorlichting aan medewerkers (Bron: TNO Arbeid). Ook werknemers, getroffen door RSI, geven sterk de voorkeur aan 'iets technisch', waarmee ze de oplossing voor RSI, en daarmee impliciet ook de oorzaak van RSI, buiten zichzelf zoeken (Kreij, 2000). Overigens pakken veel arbodeskundigen RSI ook vooral aan door de ergonomie van de werkplek te optimaliseren.

De gekozen aanpak in de praktijk is precies tegenover gesteld aan aanbevelingen voor een goede aanpak uit publicaties van onder meer TNO Arbeid, het arbothemacahier en handboek RSI uitspraken:

1. Van groot belang is een aanpak die niet beperkt blijft tot slechts één van de mogelijke risicofactoren. Een goede aanpak van RSI richt zich op alle fysieke en organisatorische factoren van het werk. Factoren buiten het werk liggen buiten de invloedssfeer van een werkgever, tenzij het gaat op de thuiswerkplek.
2. Het is beste is RSI voor te zijn en veel aandacht te besteden aan preventie;

3. Om RSI te voorkomen moeten knelpunten ten aanzien van de belastende factoren hetzij vermeden worden, hetzij weggewerkt worden. Primair moet hierbij naar bronoplossingen worden gezocht en pas secundair naar een ander type maatregel.

In het themacahier RSI wordt aanbevolen bij de preventie van RSI onderscheid te maken tussen de aanpak van dynamische RSI (zoals die in de industrie voorkomt) en de aanpak van statische RSI (zoals bij beeldschermwerk).

Bij preventie van dynamische RSI dienen ergonomische factoren, een nauwkeurige taakanalyse en het vermijden van opgelegde werktempo's, targets, stukloon en klaar-naar-huissystemen centraal te staan. Volgorde van de te treffen maatregelen zijn dan: (1) een goede werkorganisatie (bijvoorbeeld door verbetering van de functie-inhoud); (2) werktijdenindeling; (3) optimalisering van de werkplek en (4) werktechniekt trainingen.

Bij statische vormen van RSI dienen altijd het beheersen dan wel het verlagen van de spierspanning in de nek-schouderregio en het doorbreken van de bewegingsarmoede centraal te staan. Volgorde van de te treffen maatregelen zijn dan: (1) een goede werkorganisatie (een voldoende breed samengesteld takenpakket waardoor het werk lichamelijk en geestelijk afwisselender te maken); (2) werktijdenindeling en (3) regelmatig herhaalde werktechniekt trainingen. Indien nodig, vormt de ergonomische werkplekaanpassing de stap voor de werktechniekt training. Het arbothemacahier RSI noemt een ergonomische werkplek bij beeldschermwerk (statische RSI) een randvoorwaarde, en niet meer dan dat. In een rapport van TNO geven Bongers en anderen hier de volgende nuancering aan: computergebruikers in het algemeen, maar mensen die meer dan vier uur per dag met de computer werken in het bijzonder, dienen hun werkplek ergonomisch verantwoord in te richten en goed op hun houding te letten. Het werken met gebogen polsen en nek moet tot een minimum beperkt blijven. Daarnaast wordt aanbevolen om houdingen af te wisselen en op gezette tijden (korte) pauzes te nemen.

Een belangrijke aanbeveling van TNO Arbeid is dat de integrale aanpak van RSI start met het inventariseren welke belastende factoren aanwezig zijn. Daarbij is het van belang aandacht te besteden aan alle categorieën risicofactoren teneinde een doelmatiger plan van aanpak op te stellen.

Effectiviteit van maatregelen

Uit omvangrijk literatuuronderzoek van TNO Arbeid blijkt dat er slechts weinig gegevens zijn over de effectiviteit van preventieve maatregelen. Het invoeren van korte pauzes bij (intensief) beeldschermwerk, zeer repeterend en zwaar werk lijkt voor het voorkómen of verminderen van klachten veelbelovend. Van de veelheid aan 'ergonomische' hulpmiddelen die in de handel gekomen zijn ontbreekt een bewijs dat ze ook daadwerkelijk de kansen op RSI verkleinen. Duidelijk is wel dat alleen hulpmiddelen gebruiken geen enkele garantie biedt dat het probleem daarmee ook voorkomen of verholpen wordt. Wel kunnen hulpmiddelen, zij het marginaal, een bijdrage leveren aan een deel van de oplossing. De behoefte aan (nader) onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen is groot.

Literatuur

Blatter, B.M. en P.M. Bongers, P.M. - Work related neck and upper limb symptoms (RSI) : high risk occupations and risk factors in the Dutch working population. -Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999.

Douwes, M., Blatter B.M. en Thé, K.H. - RSI-preventie in de praktijk : risicogroepen en risicofactoren in Nederland en België, ervaringen met preventie bij twintig bedrijven, aanbevelingen voor een succesvolle aanpak. Zeist, Kerckebosch, 2000

Kreij, R. de - Aanpak RSI met 'gadgets' verre van sluitend. In: Mens (en) Werk, 3(200) nr. 4, p 8-10

Miedema, M., Blatter, B. en Frielink S. - Ontmantel het spook; pak RSI aan! In: Kantoor en efficiency 39(2000) nr. 5/6, p. 8-12

Peerenboom, K.J. en Schreibers, K.B.J. - Handboek RSI. Den Haag, Sdu uitgevers, 2000.

Peerenboom, K.J. en Voskamp, P. - Arbothemacahier RSI. Den Haag Sdu uitgevers, 2000

Punter H. en Veen, Y. van der - RSI: de pijn van der vooruitgang, In: KPN Studieblad, 55(2000), nr. 1, p 11-23

Meer lezen?

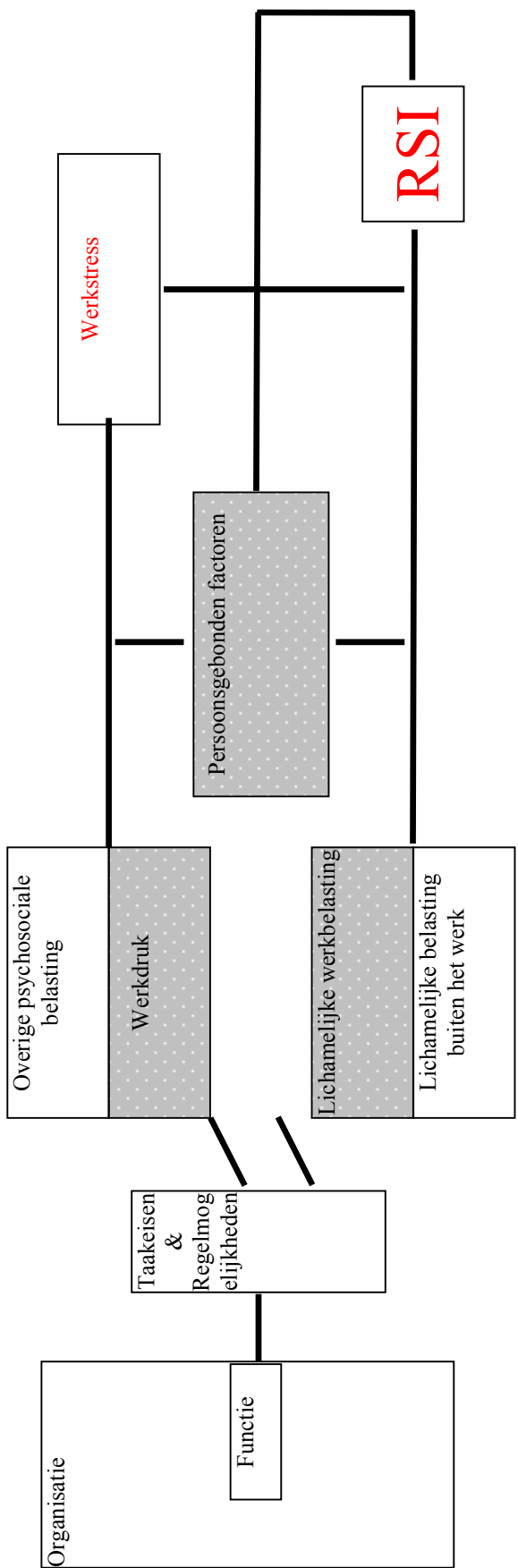
Voor mensen die snel wat meer over RSI, omvang van RSI, ontstaan van RSI en behandeling en reïntegratie willen weten wordt verwezen naar het themacahier RSI (Peerenboom & Voskamp, 2000). In het Handboek RSI (Peerenboom & Schreibers, 2000) wordt diepgaander bij deze, en verwante onderwerpen, stilgestaan.

Voor een snelle toegang tot de meest uiteenlopende informatie over RSI op internet kun je de RSI startpagina raadplegen (<http://rsi.pagina.nl>).

M.H. Kooistra¹

Freelance journaliste, RSI ervaringsdeskundige

¹ Met bijzondere dank aan Kiem Thé van TNO Arbeid



DE ARBEIDSHYGIËNIST EN RSI

Het aantal lichamelijke aandoeningen die te “verkrijgen” zijn door langdurig beeldschermwerk lijken zich elke week weer uit te breiden. Hadden we eerst alleen maar de muisarm, tegenwoordig is het ook mogelijk om deukdijen en TRA (Technology Related Anger) te krijgen. Voor het gemak worden de meeste aandoeningen geschaard onder de noemer RSI. In hoe verre heb je nu als arbeidshygiënist iets met RSI te maken of anders gezien in hoeverre heb je hierover iets zeggen? Deze vragen komen voort uit het feit dat er diverse beroepsgroepen zijn, zoals: (bedrijfs)fysiotherapeuten, ergonomen, arbo adviseurs, bedrijfsverpleegkundigen enz. die vanuit hun eigen vakgebied adviseren over de inrichting van de werkplek en preventie van RSI.

Als ik kijk naar mijn eigen werkzaamheden blijkt dat de arbeidshygiënist veelal door de bedrijfsarts wordt ingeschakeld om eens een kantoorwerkplek te bekijken van iemand die met klachten naar het spreekuur is gegaan. In mijn dagelijkse werk heb ik dan ook al heel wat van die werkplekken gezien.

Veelal komt zo een bezoek er op neer dat je de betreffende medewerker(ster) voorlicht over de “ideale” werkplekopstelling, met de toelichting er bij waarom dit zo ideaal is. Zo mogelijk wordt de werkplek direct aanpast. Indien van toepassing worden adviezen gegeven over de werkhouding en werkdruk. Na afloop wordt het geheel kort samengevat en aan het management gerapporteerd. In de rapportage wordt vermeld welke instellingen nog aangepast dienen te worden en of er nog iets aangeschaft moet worden (denk aan: andere stoel, documenthouder, pauzesoftware enz.).

Deze vorm van werkplekbezoeken kunnen mijn inziens door alle boven genoemde beroepsgroepen worden uitgevoerd.

De toegevoegde waarde van de arbeidshygiënist zit hem dan ook met name in het bekijken van het complete plaatje. Daarmee kom ik direct bij het tweede deel van mijn vraagstelling. Eigenlijk voer je bij elk werkplek bezoekje een mini RI&E uit. Door de brede kijk vanuit het werkveld van de arbeidshygiëne ben je in staat de mensen niet alleen iets te vertellen over de instellingen van de werkplek, maar ook iets over de aanwezige verlichting, de ervaren werkdruk, het heersende klimaat en eventuele geluidsoverlast. Al deze factoren samen en de individuele gevoeligheid van de betrokken persoon maken uit of de kans op het verkrijgen van aandoeningen aanwezig is. Als arbeidshygiënist heb je voldoende inzicht in deze factoren om deze op hun ernst te kunnen beoordelen en of dit complexe geheel daadwerkelijk tot klachten kan leiden.

Uiteraard heb je niet alleen in kantoren te maken met werkplekken die RSI kunnen veroorzaken. Ook in de industriële omgeving zijn genoeg werkplekken en werkzaamheden waarbij het risico aanwezig is dat iemand een RSI achtige aandoening krijgt.

Een werkplekbezoek zoals hierboven beschreven heeft helaas bijna nooit met preventie te maken. Bij de meeste mensen die je bezoekt zijn er al klachten. De voorlichting die je geeft bij een individueel bezoek kan in mijn ogen dan ook beter voor het gehele bedrijf of afdeling gegeven worden. Hier hoort dan uiteraard wel een gedegen voorbereiding bij. Je gaat weer een mini RI&E uitvoeren, maar dan nu voor de betrokken afdelingen. Ook hier is de brede kijk op de arbeidsomstandigheden van de arbeidshygiënist een voordeel. Bij het binnenkomen van een kantoor kan je in veel gevallen al zeggen of de situatie goed is of voor verbetering vatbaar. Simpel voorbeeld: als alle bureaus op gelijke hoogte staan en er zijn geen voetenbankjes aanwezig, klopt het niet. Binnen een uur kan je voor je zelf een lijst(tje) maken met veel voorkomende knelpunten. Hiermee kan je een voorlichting gericht op het bedrijf/afdeling opstellen. Heb je eventueel nog de mogelijkheid om foto's te maken en deze te verwerken in je voorlichting, dan heeft deze veel meer impact.

In de meest ideale situatie wordt de arbeidshygiënist al bij de nieuwbouw of verbouw ingeschakeld. Door mee te denken over de aanschaf van meubilair en de opstelling hiervan kunnen veel problemen worden voorkomen. Uiteraard let je dan op meer dan alleen maar de aanwezigheid van NEN normen en daglichttoetreding in kantoren. Eventueel schakel je nog een andere discipline in om bijvoorbeeld het productie proces te stroomlijnen.

Afsluitend durf ik te beweren dat de arbeidshygiënist een uitstekende partner is als het gaat om preventie van RSI of hulp bij het terugdringen van aanwezige klachten.

Holger Gerschau
Gerschau Advies

INSTRUMENTEN VOOR DE RSI INVENTARISATIE

Vragenlijst VBA

Van de website van TNO Arbeid is de Vragenlijst Bewegingsapparaat (VBA) down te loaden (http://www.arbeid.tno.nl/kennisgebieden/bewegen_bewegingsapparaat/vragenlijst.html). Dit is een vragenlijst om klachten van het bewegingsapparaat en daarmee samenhangende werk- en persoonsgebonden factoren te inventariseren in werknemersgroepen. De vragenlijst is bedoeld voor gebruik door arbo-deskundigen (arbo-artsen, -verpleegkundigen, arbeidshygiënisten, bedrijfsfysiotherapeuten e.d.) en is bruikbaar op zowel bedrijfsniveau of lager (afdeling, taakgroep) als branche- of beroepsgroepniveau.

Checklist Repeterende Handelingen

In het Handboek Fysieke Belasting zijn checklists opgenomen voor het beoordelen van repeterende handelingen. Er is een checklist voor een grove/snelle beoordeling en een voor een gedetailleerde beoordeling

ontwikkeld (zie Handboek Fysieke Belasting, let wel op de verwijzingen bij de snelle beoordeling, want die kloppen niet). De snelle beoordeling uit het Handboek Fysieke belasting kan gebruikt worden of er sprake is van repeterende handelingen en kan bijvoorbeeld worden opgenomen als onderdeel van de Risico-Inventarisatie & -Evaluatie. Wanneer duidelijk is dat het werk repeterende bewegingen bevat, moet het risico worden beoordeeld. In tegenstelling tot wat in het Handboek staat vermeld wordt met de snelle beoordeling geen risico beoordeling gemaakt. Het handboek geeft stoplichtmodel repeterende beweging bij de checklist voor de snelle beoordeling, maar mag niet toegepast worden. Dit zou leiden tot onjuiste conclusies ingeval van tillen van zware gewichten (meer dan 3 kilo) en/of bij een taak die vooral uit vasthouden zonder bewegen bestaat. Een grove/snelle beoordeling van de repeterende handelingen stond ooit wel in eerdere publicaties over repeterende handelingen en is opgenomen in tabel 1. Bij het uitvoeren van de Risico-Inventarisatie & -Evaluatie kan de snelle beoordeling een nuttig instrument zijn. Indien bij van minstens één van de 'snelle' vragen met 'weet niet' wordt beantwoord moet het uitgebreide instrument worden ingezet en wordt het een gericht werkplekonderzoek. Dit uitgebreide instrument is gelijk aan de checklist 'Opsporen van RSI risico's bij repeterende arbeid' uit het Handboek RSI.

Tabel 1. SNELLE BEOORDELING VAN REPETERENDE HANDELINGEN

Vraag	Antwoord	Conclusie of actie ²
Moet met voor het werk de hand geregeld ¹ boven de schouders heffen of houden?	Ja	Risicovol werk
	Weet niet	Voer gericht werkplek onderzoek uit
	Nee	Ga naar volgende vraag
Moet men voor het werk geregeld ¹ meer dan 50 cm reiken met de hand? (afstand middelpunt schouder tot middelpunt hand in het horizontale vlak)	Ja	Risicovol werk
	Weet niet	Voer gericht werkplek onderzoek uit
	Nee	Ga naar volgende vraag
Als tijdens het werk ook kracht moet worden gezet, moet dat dan geregeld ¹ op bijna maximale kracht?	Ja	Risicovol werk
	Weet niet	Voer gericht werkplek onderzoek uit

	Nee	Ga naar volgende vraag
Wordt geregeld ¹ op bijna maximale snelheid gewerkt? (afgezien van technische snelheidsbelemmeringen, bv in de aanvoer)	Ja	Risicovol werk
	Weet niet	Voer gericht werkplek onderzoek uit
	Nee	Weinig risico's

¹ 'Geregeld' betekent in deze tabel meer dan 30% van de tijd dat het mogelijk repeterende werk wordt uitgevoerd.

² Bij deze snelle beoordeling hoort het stoplichtmodel repeterende handelingen uit het Handboek Fysieke Belasting. 'Rood' antwoord 'ja' op één van de vier vragen. 'Oranje' niet van toepassing. 'Groen' antwoord 'nee' op alle vier vragen.

Checklist opsporen RSI risico's

In het Handboek RSI zijn een checklist opgenomen voor het opsporen van RSI risico's bij beeldschermwerk en een checklist voor het opsporen van RSI risico's bij repeterende arbeid. Beide checklists zijn opgesplitst naar de werkfactoren die RSI kunnen veroorzaken: werktaken, werktijden, werkdruk, werkplek en werkwijze. Voor elk blok kan de mate van risico op RSI als er niets verandert met een zogeheten stoplichtmodel ingedeeld worden in drie risiconiveaus.

In een eerste versie van de checklist (uit 1996) was een extra blok toegevoegd met vragen over de thuissituatie (zie tabel 2). Reden voor het laten vervallen van dit blok vragen is enerzijds het feit dat de thuissituatie, tenzij het een thuiswerkplek betreft, buiten de invloedssfeer van de werkgever valt. Anderzijds doordat het doel van de huidige checklist het opsporen van RSI risico's binnen organisaties met beeldscherm dan wel repeterende arbeid betreft, terwijl de checklist uit 1996 bedoeld is voor medewerkers met RSI gerelateerde klachten.

Tabel 1. OPSPOREN VAN RSI OORZAKEN IN DE THUISSITUATIE

De thuissituatie			
1. Als ik thuis met de computer werk, heb ik een redelijk goede werkplek tot mijn beschikking. <i>Er staat een goede stoel, de monitor staat recht voor je en er is voldoende kijkafstand.</i>	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nvt: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
2. Als ik thuis met de computer werk, zorg ik voor minstens net zoveel pauzes als op het werk.	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nvt: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
3. Ik vermijd thuis handelingen die de pijn verergeren <i>Voor sommige mensen met RSI klachten zijn bijvoorbeeld fietsen, dweilen, afwassen en het tillen van boodschappen handelingen die de pijn te verergeren.</i>	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nvt: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
4. Ik heb thuis geregeld te maken met stressvolle situaties.	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
5. Ik zorg er bewust voor dat de lichaamsdelen die zeer doen voldoende rust krijgen.	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nvt: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
6. Ik heb een behandeling van mijn klachten gevonden die helpt.	<input type="checkbox"/>	ja: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nvt: 0	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nee: 1	
Maximaal: 6 punten	0-1 punten: groen	2-3 punten: oranje	4 of meer punten: rood

Tijdens een congres over de aanpak van RSI (26 april 2001, Nijmegen) gaf de heer Van Leusden, één van de betrokkenen bij de aanpak, het ontbreken van vragen over privé activiteiten in de RSI scan van ABM AMRO als een gemis aan, achteraf gezien zou hij dit er wel bij opnemen. Een suggestie die in ieder geval het overwegen waard is.

Alan Clements

DE ROL VAN DE ARBEIDSHYGIËNIST BIJ DE AANPAK VAN RSI

Uit het model van TNO Arbeid voor het samenspel tussen de verschillende risicofactoren voor het ontstaan van RSI (zie figuur 1 bij artikel RSI - stand van zaken) blijkt dat zowel lichamelijke belasting als werkdruk tot RSI klachten kunnen leiden, maar dat het optreden van gezondheidsklachten afhangt van persoonsgebonden factoren. In combinatie met het uitgangspunt dat, om RSI te voorkomen de knelpunten binnen de context van de factoren die het ontstaan van RSI beïnvloeden moeten worden vermeden of uitgeschakeld behoeft de aanpak van RSI bij uitstek een multidisciplinaire samenwerking; met daarin een taak voor bedrijfsarts, bedrijfsfysiotherapeut, ergonomo, arbeids- en organisatiedeskundige, psycholoog en/of bedrijfsmaatschappelijk werk en ... de arbeidshygiënist.

In dit artikel wil ik stil staan bij de rol die de arbeidshygiënist speelt cq. kan spelen bij de aanpak van RSI.

Het werkveld van de arbeidshygiënist

In het laatste nummer van Arbeidsomstandigheden staan Wim van Alphen en Marten Til stil bij het werkveld van de arbeidshygiënist. Hierin wordt de rol van de arbeidshygiënist (en die van de bedrijfsarts) omschreven als 'voelhorens' voor risico's op de werkplek die gezondheid en het welzijn van de werknemer of diens nageslacht kunnen beïnvloeden. Aan hen de taak om gezondheidsschade door blootstelling aan omgevingsfactoren te voorkomen. De taak van de arbeidshygiënist is het herkennen en beoordelen en karakteriseren van fysieke factoren (geluid, licht, trillingen, klimatologische factoren en niet-ioniserende straling), chemische en biologische factoren. En passant, neemt hij fysieke en ergonomische factoren in de beoordeling mee. De volgende stap van de arbeidshygiënist is het evalueren van de gezondheidsrisico's en het evalueren van productieprocessen, machines en werkmethoden op het ontstaan en de verspreiding van belastende factoren en daaraan verbonden gezondheidsrisico's. Bovengenoemde activiteiten monden uit in arbeidshygiënische adviezen over eventueel te nemen maatregelen om de blootstelling terug te dringen of de werknemers beter te beschermen.

De overlap in het werkveld van de arbeidshygiënist en de RSI problematiek ligt op het terrein van de fysieke factoren: trillingen, klimaat, in het bijzonder koude en tocht, verlichting en geluid, waar het geluidsoverlast betreft. Op het moment dat fysieke en ergonomische factoren in de beoordeling van de gezondheidsrisico's op de werkvloer worden meegenomen zijn er eveneens raakvlakken met de RSI problematiek.

Dit geeft het beeld dat 'RSI' geen primair werkterrein van de arbeidshygiënist is. Gezien de overlap in werkvelden van arbeidshygiënist met ergonomo en bedrijfsfysiotherapeut is het dan ook niet onlogisch dat bij het aanpak van RSI de arbeidshygiënist soms een bescheiden of geen rolletje krijgt toebedeeld, zoals bijvoorbeeld het geval was bij Interpay (zie kader 1).

Signaleren en doorverwijzen

M. de Ridder van Ergoconsult te Enschede ziet, waar het RSI betreft, een signalerende en doorverwijzende taak voor de arbeidshygiënist. Een vergelijkbare rol heeft de arbeidshygiënist bij de aanpak van RSI bij ABN AMRO (zie kader 2).

Het signaleren sluit aan op de 'voelhorens' van de arbeidshygiënist van de heren Van Alphen en Til. De arbeidshygiënist bevindt zich vaak op de werkvloer, bijvoorbeeld voor een werkplekbezoek, een Risico-Inventarisatie & -Evaluatie of (ondersteuning bij) het opzetten van een plan van aanpak en bij de ontwikkeling van preventieve maatregelen. In het kader van het signaleren kan de arbeidshygiënist een rol spelen in de inventarisatie van de risicofactoren om antwoord te kunnen geven op de vraag welke belastende factoren een rol spelen. Op het moment dat die informatie beschikbaar is, zo niet eerder, komt het multidisciplinaire karakter van de aanpak van RSI om de hoek kijken; in veel gevallen doorverwijzen naar en/of samenwerken met bedrijfsarts, bedrijfsfysiotherapeut, ergonomo en/of arbeids- en organisatiedeskundige.

Mijn visie

Zelf zie ik bij de aanpak van RSI de volgende taken voor de arbeidshygiënist: RSI inventarisatie, individuele beoordeling van het werk, ondersteuning bij het opstellen van een RSI beleid en

afhankelijk van de kennis en de affiniteit met het onderwerp het geven van voorlichting aan medewerkers en leidinggevenden.

Inventarisatie RSI risicofactoren

Er is een groot aantal instrumenten waarmee de risicofactoren voor RSI kunnen worden geïnterpreteerd (zie artikel Instrumenten voor RSI-inventarisatie)

Individuele beoordeling van het werk

Een individuele beoordeling wordt doorgaans uitgevoerd bij een medewerker met RSI gerelateerde klachten of een beginnende RSI. Over het algemeen is de medewerker nog niet uitgevallen door deze klachten.

Een individuele beoordeling van het werk houdt mijns inziens meer in dan alleen de beoordeling van de werkplek, alhoewel dat vraag van de klant (werkgever én werknemer) is. Bij repeterende RSI komt het geregeld voor dat één of enkele ergonomische factoren zo slecht zijn, dat een verbetering van de werkplek veel effect kan hebben. Het gaat daarbij vooral om het vermijden van statische belastingen (een optimale stand van de lichaamsdelen) en een beperking van de krachttutoefening. Ook bij beeldschermwerk gaat de aandacht vaak uit naar de werkplek (andere stoel, andere muis en bureau wat lager). In dit geval is de meeropbrengst soms gering, vooral omdat bij beeldschermwerk een combinatie van minder in het oog springende belastende factoren RSI-klachten veroorzaken.

Laat je er dus niet toe verleiden alleen naar de werkplek te kijken, maar bekijk alle knelpunten binnen de verscheidenheid aan de factoren die het ontstaan van RSI beïnvloeden. Een mini-RI&E-tje zoals aangegeven door Holger Gerschau in 'de arbeidshygiënist en RSI'. In de mini-RI&E moet aandacht zijn voor alle risicofactoren, de zogenaamde 5 W's. Daarbij wordt het meenemen van een extra W-tje, namelijk 'Wat doe je thuis' zeer sterk aanbevolen. Het voordeel van het inventariseren van alle belastende factoren is dat dan ook op individuele basis kan worden aangegeven welke factoren er aanwezig zijn, wat resulteert in een doelmatiger plan van aanpak. Het heeft mijn voorkeur een individuele beoordeling uit te voeren met behulp van één van de instrumenten die ontwikkeld zijn voor de RSI inventarisatie. Het voordeel van een dergelijke aanpak is dat alle individuele beoordelingen op een gelijke wijze worden uitgevoerd. Het overkomt mij in ieder geval regelmatig dat ik bij dezelfde werkgever terug moet komen voor meer individuele beoordeling. De resultaten van meerdere individuele beoordelingen indiceert de oplossingsrichting voor een afdeling of een bedrijf. Volgt uit iedere beoordeling dat bijvoorbeeld werkdruk of werktaken 'slecht' scoren, dan geeft dit een onderbouwing van de noodzaak iets aan die aspecten te doen die bij de aanpak van een individueel geval veelal niet worden opgenomen of pas op de langere termijn worden geschoven.

Overigens is het feit dat ik meerdere keren bij hetzelfde bedrijf terug moet komen voor steeds opnieuw individuele beoordeling ook een signaal. Op het moment dat zoiets meer dan *ad hoc* voorkomt is dat vaak het signaal om naar de klant toe te stappen met de boodschap dat we hier iets mee moeten. (Al was het maar om de kosten te drukken, want goedkoop is het niet wanneer je je iedere keer moet verplaatsen voor een werkplekbezoek van gemiddeld 30 tot 45 minuten). De boodschap aan de klant is dan verschuif de anti-RSI activiteiten van aanpakken van knelpunten bij medewerkers met klachten naar preventie.

Begeleiding pauzeerssoftware

Bij beeldschermwerkers kan pauzeerssoftware een ondersteuning bieden bij het op juiste wijze inlassen van voldoende pauzes (zie artikel 'pauzeerssoftware'). Bij de invoering van pauze programmatuur is een goede begeleiding en evaluatie nodig. Tips voor een dergelijke begeleiding zijn:

Adviseer medewerkers gebruik te maken van de installatiebegeleider die een aantal van de programma's, zoals Workpace en de beeldschermtachograaf, hebben. Het zal waarschijnlijk enige tijd duren voordat er gewenning aan de nieuwe manier van werken is. Adviseer medewerkers het programma in ieder geval een maand de kans te geven om zich te bewijzen en de aanwezigheid van het programma trouw op te volgen. Als het door het programma ingestelde schema echt niet bevalt, bewerk dan de instelling, waarbij minimaal de volgende richtlijnen worden gehanteerd:

- Micropauze: Minstens 15 seconden per 7,5 min.

- Rustpauzes (weg van het beeldscherm!): Elk uur minstens 7,5 minuten, Na elke 2 uur minstens 15 minuten.
- Maximale duur beeldschermwerk: 6 uur per dag.

Evalueer het programma na één maand. Ervaringsfeiten laten zien dat medewerkers met RSI-klachten over het algemeen zeer positief zijn over de programmatuur. Waarschijnlijk dat het over het algemeen plichtsgetrouwe karakter van RSI-patiënten hierbij een bijkomend voordeel is. Anderen mensen kunnen minder lovend zijn. Een veel gehoorde opmerking is 'Zit ik er net lekker in of wil ik gauw nog even iets afmaken dan krijg ik een waarschuwing dat ik moet stoppen'. De betrokkenen lijken niet in alle gevallen doordrongen van het besef dat de melding niet voor niets is. In ieder geval ken ik nog maar twee personen waarvan ik het eens kan zijn met hun uitspraak dat het programma voor hen niet nodig is; zij hadden gedurende de één maand evaluatie periode geen enkele waarschuwing gehad!

Voorlichting

Binnen de (bron)aanpak van RSI spelen voorlichting en training een belangrijke rol. Immers, het risico op RSI gerelateerde klachten kan worden beïnvloed door de werkwijze van de medewerkers. Het gaat dan om een juist gebruik van de werkplek en een ontspannen werkhouding. Dit impliceert de volgende randvoorwaarden:

- De medewerkers hebben voldoende regelmogelijkheden in de eigen functie,
- Er wordt een beleid gevoerd om de werkdruk te beperken,
- De medewerkers hebben de beschikking over een ergonomisch goede werkplek,
- De voorlichting maakt deel uit van een planmatige aanpak van RSI binnen het bedrijf.

Wordt aan één van de randvoorwaarden niet voldaan, dan heeft voorlichting geen zin.

Doel van de voorlichting is een stuk kennisoverdracht en daarmee het zetten van de eerste stap in het bewustwordingsproces. Training in houding en bewegingsgedrag ligt meer in de lijn van de bedrijfsfysiotherapeut en zijn een logisch vervolg op de algemene voorlichting gegeven door (bijvoorbeeld) de arbeidshygiënist.

Opzetten RSI beleid

Bij het opzetten van het RSI beleid heeft de arbeidshygiënist, evenals de overige deskundigen een ondersteunende rol. De verantwoordelijkheid ligt bij het bedrijf. Een toegevoegde waarde van de inzet van de arbeidshygiënist is hierbij mijns inziens het adviseren over te treffen maatregelen, in volgorde van de arbeidshygiënische strategie. Zoals bij elk arbeidshygiënisch probleem heeft bij de aanpak RSI bronaanpak de voorkeur; dus primair zoeken naar bronoplossingen en pas secundair naar een ander type maatregel (zie kader 3).

Mijn conclusie/aanbeveling

Een arbeidshygiënist die een goede, gestructureerde inventarisatie van RSI risicofactoren uitvoert én rekening houdt met de arbeidshygiënische strategie bij het genereren van oplossingen geeft richting aan relevante oplossingen en kansrijke implementaties. Met andere woorden, hij/zij legt de accenten op de juiste belastende factoren en geeft bronaanpak voorrang.

*Wendel Post,
Arbeidshygiënist*

Svp kaders in de tekst plaatsen (zie verwijzingen in de tekst)

Kader 1

De rol van de arbeidshygiënist bij Interpay Nederland...

Bij Interpay wordt een RSI-preventiebeleid gevoerd. De afdeling HRM geeft het beleid vorm, maar het management is verantwoordelijk. Onderdelen van de aanpak van RSI bij Interpay zijn: voorlichting en training en individuele adviezen door de bedrijfsoefentherapeut; verstrekken van Workspace; gerichte informatie over RSI via het intranet en het ontwikkelen van gezondheids- en stresspreventieprogramma's. Op de vraag welke rol de arbeidshygiënist bij de aanpak van RSI bij

Interpay speelt, antwoord de heer Witkamp, arbeidsdeskundig en interne arbocoördinator bij Interpay: "De arbeidshygiënist? Bij Interpay waren de bedrijfsarts, de ergonoom en bedrijfsoefentherapeut vanuit de Arbo-dienst betrokken bij het RSI beleid, geen arbeidshygiënist. Nee, bij RSI denk ik niet meteen aan de arbeidshygiënist, tenzij er een probleem is met betrekking tot verlichting of het klimaat".

Kader 2

De rol van de arbeidshygiënist bij het RSI preventiecentrum van ABN AMRO ...

Sinds oktober 2000 heeft ABN AMRO een RSI preventiecentrum. Het RSI preventiecentrum is bedoeld voor alle medewerkers van de bank. Voorafgaand aan het bezoek aan het centrum moet de medewerker zelf een RSI scan op het intranet doen, waarin de eigen werkplek, fysieke werkhouding en organisatie van het werk worden onderzocht. In het RSI centrum krijgen medewerkers voorlichting en een persoonlijk advies. Doel is het creëren van zelfredzaamheid van de medewerker ten aanzien van werkplek, werkwijze en werkorganisatie. Bij voldoende medewerkers volgt een groepsrapportage naar de leidinggevende. De arbeidshygiënist heeft bij het RSI centrum een coördinerende rol. Een uitvoerende taak is voor de arbeidshygiënist weggelegd bij het geven van voorlichting aan leidinggevenden, onderzoek en aanpak van arbeidshygiënische aspecten (klimaat, licht en lawaai) en het uitvoeren van een Risico-Inventarisatie & -Evaluatie specifiek op RSI risico's.

Kader 3

Bronoplossing houdt een volledige eliminatie van het probleem in. Bij RSI zijn voorbeelden van bronoplossing het invoeren van spraakherkenning ter voorkoming van belasting van arm en hand bij gebruik van invoermiddelen. Ook kan een risico worden weggenomen door organisatorische oplossingen, bijvoorbeeld de werktijd te verkorten of door voldoende rusttijd in te bouwen, bijvoorbeeld door taakrotatie.

Secundaire maatregelen zijn dan oplossingen met een gedeeltelijke eliminatie van het probleem (bijvoorbeeld toepassen van ergonomische gereedschappen of hulpmiddelen) of individuele bescherming - (het gedrag van de) mens aanpassen aan belastende werkzaamheden bijvoorbeeld door het geven van voorlichting of het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen.

IN GESPREK MET TOM WITKAMP, (INTERN) ARBO-ADVISEUR INTERPAY OVER DE AANPAK VAN RSI BINNEN INTERPAY NEDERLAND

Interpay Nederland B.V. is dit jaar bekroond voor haar actieve arbobeleid, met als speerpunt RSI. Aan Tom Witkamp, arbo-adviseur bij Interpay werd langs de digitale snelweg gevraagd om een toelichting.

Kunt u een korte omschrijving geven van Interpay?

In Nederland zijn er ongeveer twintig miljoen bankrekeningen bij zo'n honderd banken. Dagelijks vinden er grote hoeveelheden betalingen plaats tussen banken, bedrijven en consumenten. Deze miljarden betalingen die onder meer zijn verricht met PINpassen, Chipknips, eurocheques, Eurocard/MasterCard en VISA credit cards, machtigingen, acceptgiro's en SET worden verwerkt door Interpay Nederland B.V.. Interpay Nederland is opgericht en eigendom van alle Nederlandse banken. Interpay heeft drie vestigingen: te Amsterdam, Leusden en Utrecht. Er werken ruim 1500 mensen in vaste dienst.

De functies variëren van (high speed) data entrytypistes, helpdeskmedewerkers en high tech IT-mensen tot project- en productontwikkelaars en staf- en beleidsmedewerkers.

Hoe groot schat u de omvang van RSI binnen Interpay?

Interpay heeft in 1999 een onderzoek uitgevoerd rond RSI. Hieruit bleek dat twintig procent van het ziekteverzuim RSI-gerelateerd is. Duidelijk was dat de werkplekinrichting Interpay-breed verbeterd is vanwege arbo-maatregelen, maar dat het juiste gebruik van de werkplek nog beter

kan. Uit de kosten en baten analyse bleek dat over 1998 de kostenpost voor RSI (vanwege verzuim) 3 miljoen gulden bedroeg en dat die kosten binnen 2-3 jaar kunnen oplopen tot 5 miljoen als er geen verdere acties zouden worden ondernomen.

Hoe keek men binnen Interpay aan tegen RSI en het oppakken van dit onderwerp?

Na een wat aarzelende start staat het topmanagement geheel achter de aanpak. De Uitkomsten van het RSI-onderzoek zijn hierop zeker van invloed geweest. Ook het besef van de consequenties van langdurige uitval hebben een rol gespeeld. De roep om met name werkplekadviser en voorlichting over werkhouding wordt steeds breder en sterker in onze organisatie. Dat wil niet zeggen dat plaatselijk er nog culturen zijn (zeker in de automatiseringshoek) van niet zeuren, doorwerken (ook door collega's onderling). Toch is RSI veel beter bespreekbaar geworden.

Waaruit bestaat de RSI aanpak binnen Interpay?

De RSI-aanpak richt zich op vier doelen: het bedrijfsbreed inschakelen van een bedrijfsoefentherapeut, het invoeren van het softwareprogramma WorkPace, het aanbieden van informatie over RSI en het ontwikkelen van gezondheidsprogramma's.

Voor alle vestigingen is een bedrijfsoefentherapeut aangesteld van RSI Prevent Nederland, die gericht training en voorlichting geeft en zich bezig houdt met werkplekadvisering.

Vooraf in Leusden (waar veel data entry-typistes werkzaam zijn) zijn tot nu toe de meest verregaande maatregelen genomen ter preventie van RSI. Er is een verplicht pauze-schema ingevoerd van 10 minuten na elk uur werken, het aantal uren data-entrywerk is beperkt tot 4 uur per dag (maximaal 6 uur) en taken voor full-timers zijn zo gevarieerd mogelijk gemaakt.

Sinds augustus 2000 werkt een pilotgroep van 65 personen met WorkPace. Uit een eerste evaluatie blijkt dat 88% van de proefpersonen van mening is dat WorkPace in de gehele organisatie moet worden ingevoerd. Begin 2001 is WorkPace op vrijwillige basis aangeboden aan alle beeldschermwerkers. Er zijn nu ruim 250 gebruikers.

Interpay is bezig een arbo-website te ontwikkelen voor het infonet, met daarnaast een soort preventief bedoelde alarmkaart met nuttige verwijsinformatie rond RSI, werkdruk en andere mogelijk risico's.

Tenslotte wordt een stresspreventieprogramma opgezet, waarbij het niet alleen gaat om RSI-gerelateerde stress, maar ook om stress door het moeten omgaan met de hoeveelheid en snelheid van informatiestromen. Interpay zoekt zelfs naar mogelijkheden om rustpunten in de organisatie te creëren.

De RSI-aanpak wordt extra ondersteund door een interne werkplekadviser die voorziet in de toenemende behoefte van medewerkers aan werkplekadviser. Medewerkers kunnen naast adviezen diverse hulpmiddelen op proef uitproberen, indien nodig een aangepaste stoel krijgen of in aanmerking komen voor de vergoeding van een beeldschermbril.

Wij hebben een algemeen meldpunt voor klachten en een specifiek mailadres voor arbozaken.

Welke rol speelde de arbeidshygiënist bij de aanpak van RSI binnen Interpay?

Bij RSI-aanpak was geen arbeidshygiënist betrokken. Wel bij allerlei klimaatachtige klachten. Vaak begin je bij de harde kant, dwz. de werkomstandigheden, de ruimte, de inrichting, het meubilair. Als verder onderzoek nodig is, schakel ik de desbetreffende externe deskundigen in, dus ook de arbeidshygiënist. Ik zie zelf geen directe link met RSI, omdat dat meer te maken heeft met het gedrag van de mens zelf. Hoe bewust gaat hij/zij zelf om met werkomstandigheden.

Welke factoren zijn in de aanpak het meest succesvol gebleken?

Tot nu toe is dat de inschakeling van de bedrijfsoefentherapeut, dat merken de mensen direct. Daarnaast helpt WorkPace ook. Ik ben nog niet ver genoeg met mijn aanpak. Zodra de arbo-website intern bereikbaar wordt voor grote groepen gebruikers, kan ik verder werken aan bewustwording en snelle interventie bij klachten.

En welke het minst succesvol (of kosten de meeste moeite)?

Communicatie is de moeilijkste schakel in het proces, je moet geduld, doorzettingsvermogen en een lange adem hebben, maar het loont uiteindelijk zeker.

Kunt u aangeven welke resultaat u tot nog toe heeft bereikt in de aanpak van RSI binnen uw bedrijf?

Tot nu toe heeft ca. 25% van alle medewerkers voorlichting gehad van de bedrijfsoefentherapeut. Ruim 250 medewerkers werken met WorkPace. De deskundigen (bedrijfsarts, bedrijfsoefentherapeut, interne werkplekadviser, facilitaire zaken) werken beter samen, dus een snellere interventie bij klachten. Mede dankzij ons certificaat heb ik een verhoogde aandacht van het topmanagement voor arbozaken.

Hoe ziet het vervolg van de aanpak eruit?

Vooralsnog doorgaan, want we zijn goed bezig. Het duurt nog zeker 1 tot 2 jaar voor de organisatie het gevoel heeft dat het ziekteverzuim en daarmee ook de aanpak van RSI een beheersbaar managementprobleem is geworden.

Wendel Post

PAUZE SOFTWARE

Ter preventie en ook ter beteugeling van bestaande RSI-klachten is het goed om zowel korte als langere pauzes in te lassen. Onderscheid wordt hierbij gemaakt naar micropauzes (om de paar minuten de vingers en polsen even rust gunnen) en rustpauzes (om het aantal werkuren een langere onderbreking, weg van de werkplek, om voor voldoende herstel te zorgen en een beperking van het aantal werkuren).

Voor beeldschermwerkers bestaan er software pakketten die waarschuwen als een bepaalde ingestelde tijd is verstreken en het weer tijd wordt voor een korte pauze. Additioneel kunnen deze programma's rek- en strekoefeningen laten zien op het scherm of worden tips gegeven om de medewerker op dat moment weer even te herinneren aan de (juiste) werkhouding. Deze programma's registreren verder het computergebruik (tijdsduur, gebruik toetsenbord en muis). Evaluatie van het programma Workpace onder bijna 1.000 computergebruikers van 20 verschillende bedrijven laat bijvoorbeeld zien dat dat 5% van de proefpersonen haalt meer dan 10.000 (!) toetsaanslagen per dag en dat 32% van de proefpersonen meer dan 1000 x per dag klikt met de muis, dubbelkliks niet meegerekend.

Er bestaat een drietal gratis (freeware) pakketten, te weten RSI-timer en Prevent (Windows 95 versie en Windows NT). Bij RSI-timer kan op een zelf in te stellen frequentie een muziekje of videotje worden afgespeeld. Wanneer geen muziekje of video wordt opgegeven volgt alleen een pauzemelding op de ingestelde frequentie. De mogelijkheden van RSI timer zijn zeer beperkt. Prevent is geschikt wanneer men met een zeker tijdsinterval een pauze van een zelf aan te geven duur wil inlassen en geen oefeningen en tips wenst. Micropauzes behoren niet tot de mogelijkheden van het programma. Downloaden van deze gratis pakketten kan via de website van de RSI patiëntenvereniging (<http://rsi-vereniging.nl/pauzeersoftware.html>). Een derde gratis pakket is Narcis, wat gratis is wanneer het voor thuisgebruik is. Werkgevers kunnen ten behoeve van hun medewerkers dit pakket aanschaffen.

Een niet-limitatieve lijst van de commerciële pakketten is:

- Workpace (voor meer info en evaluatieversie: <http://www.workpace.com/hsi>).
- De beeldschermtachograaf (voor meer informatie en evaluatieversie: www.beeldscherm-tachograaf.nl).
- BreakTime™ (voor meer info en evaluatieversie: www.isotopemedia.com/breaktime).
- RSI-guard (voor meer info en evaluatieversie: www.rsiguard.com).
- Gymbreak (voor meer info en evaluatieversie: www.gymbreak.com.au).
- PC bewust (Elmar) (voor meer info: www.pcbewust.nl).
- RSI-shield (voor meer info en evaluatieversie: www.rsishield.com/dutch/rsishield.htm)
- NARSIS® RSI Preventie Software (voor meer info en evaluatieversie: www.narsis.com)

- RSI Watcher (voor meer info en evaluatieversie: www.rsi-watcher.nl/homefrm.html)
- RSI Master Personal en RSI Master Professional (met analyse van bestanden) (voor info en evaluatieversie: www.rsimaster.com)
- Stretch (oefeningen programma) (voor info en evaluatieversie: www.netview.nl/stretch/index.htm)

Bij TNO Arbeid wordt een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van pauzeersoftware. Aandacht hierbij is het effect van pauzes op het RSI-klachten patroon en het wel/niet effect van wel/geen oefeningen. Op de Vrije Universiteit zal een afstuuropdracht van start naar het effect van pauzes op het RSI-klachten patroon en het wel/niet extra effect van wel/geen ademhalingsontspannings-technieken.

Vooralsnog ontbreekt een wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van pauzeerprogramma's.

Onderzoek van Ergodirect, de distributeur van Workpace in Nederland, laat positieve resultaten zien:

- WorkPace blijkt het gedrag daadwerkelijk te beïnvloeden: van alle pauzemeldingen wordt 74% opgevolgd.
- 80% van de proefpersonen is tevreden of zeer tevreden over WorkPace. 15% oordeelt neutraal, 5% is ontevreden.
- 87% van de proefpersonen wil blijvend gebruik maken van WorkPace.
- Maar liefst 60% van de proefpersonen met RSI klachten zegt dat de klachten door het gebruik van WorkPace zijn afgenomen, bij 39% blijven de klachten gelijk, minder dan 1% meldt een toename van klachten.

De RSI patiëntenvereniging waarschuwt voor een onjuist gebruik van de pauzeersoftware; bij foutieve instelling van de pauzes of negeren van de pauzes zal pauzeersoftware geen effect hebben. Een negatief effect kan eveneens het gevolg zijn, bijvoorbeeld door te intensief of foutief uitvoeren van de aanbevolen oefeningen. Of wat te denken van ingespannen wachten tot de verlichting pauze eindelijk voorbij is.

*Wendel Post,
Arbeidshygiënist*