

het handvat

J A A R G A N G 13 | M E I 2007

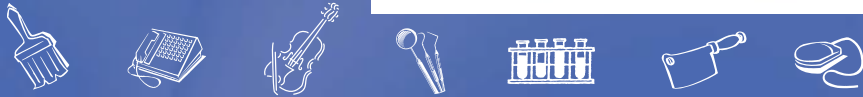
Lotgenotencontact

Intra Muscular
Stimulation

‘Alstublieft baas,
de rekening’

Is alternatief
betrouwbaar?

Rsi



Colofon

het handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-patiëntenvereniging
mei 2007
Dertiende jaargang, nummer 2
Lidmaatschap: € 25,- per jaar

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

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

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900RSILIJN)
ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur
en van 19.00 tot 21.00 uur
Voor inhoudelijke vragen over RSI,
steun en uitwisselen van ervaringen.

Tel. (033) 247 10 43
dagelijks van 9.00 tot 17.00 uur
Voor administratieve zaken en voor
journalisten, therapeuten, studenten en
andere (beroepsmatig) belangstellenden.

Aanmelden als vrijwilliger
vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

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

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

Redactie
handvat@rsi-vereniging.nl

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

Aan dit nummer werkten mee:
Corrie Kooijman, Miriam de Kort, Harriët Maat, Arnold Merkies, Daniëlle Robben, Melissa van der Sande, Lucia Spitteler, Bart de Wolf.

Illustratie
Christiaan Feenstra

Deadline volgend nummer
31 mei 2007

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

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

8. INTRA MUSCULAR STIMULATION

(IMS) Een behandelmethode voor mensen met chronische pijn.

10. IS ALTERNATIEF BETROUWBAAR?

Een overzicht van de kennis rondom alternatieve geneeswijzen.

20. 'ALSTUBLIEFT BAAS, DE REKENING!'

Zal het aantal claims gaan groeien door de WIA?

22. LOTGENOTENCONTACT

Het verschijnsel lotgenotencontact, onderzocht door psycholoog Cora Honing.

24. INTERNATIONALE RSI-DAG

Verslagen uit Barcelona, Engeland en Nederland.

Verder

- 7 Und jetzt dehnen!
- 13 Pas op: RSI'er te paard
- 15 Ontspannen muizen

Rubrieken

- 4 Beste redactie
- 4 Huiskameravonden en telefoondienst
- 5 Kort nieuws
- 6 Eigen verhaal
- 14 Kort nieuws
- 16 Eigen verhaal
- 18 Juridisch
- 19 Column



VAN DE VOORZITTER

RSI houdt niet op bij de grens



Wie denkt dat RSI alleen in Nederland een probleem is, omdat het goed bekend is bij de bevolking, vergist zich. Nederland is in RSI-terminen slechts een middenmoter. Nederlanders hebben lang niet zo veel last van RSI als de Finnen, lang niet zo weinig als de Ieren en slechts een klein beetje meer dan de Grieken en de Fransen. Maar in concrete aantallen hebben we het in Nederland toch nog over behoorlijk veel mensen, waaronder u dus. Alsof de Europese Commissie dit jaar ook meedeed met de zevende internationale RSI-dag (gehouden in onder andere Spanje, de Verenigde Staten, Canada, Engeland, Schotland, China en Nieuw-Zeeland), maakte zij vlak voor 28/2 melding van de nieuwe strategie van de Europese Commissie om beroepsziekten en arbeidsongevallen in de hele EU voor 2012 met een kwart terug te dringen. Met Vladimir Spidla, de EU-commissaris voor Werkgelegenheid, Sociale zaken en Gelijke kansen had onze vereniging ongeveer twee jaar geleden rechtstreeks contact. We

brachten in de eerste consultatieonderzoek onder de verschillende landen advies uit aan de Europese Commissie voor overkoepelend beleid. Spidla heeft de gezondheid en veiligheid van werknemers inmiddels hoog op de EU-agenda gezet. Dat is duidelijk. Wel zegt hij: 'Door de arbeidsproductiviteit en -kwaliteit op een hoger peil te brengen, zullen we de groei en het concurrentievermogen in Europa stimuleren.'

Natuurlijk hebben mensen die gezond blijven, betere kansen op de arbeidsmarkt. Dus uit het oogpunt van collectieve preventie van RSI is een parapubeleid dat ons allen als EU-burger moet beschermen, van harte welkom. De EU heeft bevestigd dat het in Europa om 40 miljoen werknemers met RSI-klachten gaat. Voor wie nog steeds denkt dat ie de enige is, wordt het dus hoog tijd de blik te verruimen. We mogen blij zijn dat we niet in Finland wonen.

Wat Europa wil, klinkt als muziek in de oren: uitwisseling van best practices, bewustmakingscampagnes en een betere voorlichting en scholing, nationale strategieën die zijn toegesneden op iedere lidstaat en op risicosectoren en risicobedrijven. Ook al gebeurt er in Nederland al veel op deze terreinen, de Europese erkenning voor deze problematiek is ook voor ons land van niet te

onderschatten belang. Afzonderlijke landen strijden nog steeds over het bestaan van RSI als werkgerelateerde aandoening. Of ze schaffen de term 'RSI' zelfs af, zoals in Australië, en registreren RSI vervolgens niet meer vanwege het ontbreken van een cijfersom, om dan te beweren dat hiermee de hype is opgelost. Daar hebben we ook in Nederland last van: het Australische voorbeeld is in de Nederlandse rechtsgang wel eens gebruikt als argument om de zaak minder serieus te nemen. Daarom houden we als vereniging een vinger aan de pols, houden we contact met onze zusterverenigingen her en der in de wereld, en wisselen we regelmatig informatie uit. Tijdens de internationale RSI-dag waren wij vertegenwoordigd in Spanje en Engeland. In dit nummer van *het handvat* leest u daar meer over.

Auteur: Corrie Kooijman



BESTE REDACTIE

Heb je de laatste tijd iets meegemaakt dat je wilt delen met andere handvat-lezers? Stuur dan je belevenissen in de RSI-wereld op naar: RSI-vereniging, t.a.v. *het handvat*, Postbus 133, 3680 AC Nijkerk. Of mail naar: handvat@rsi-vereniging.nl. De redactie behoudt zich het recht voor verhalen in te korten of niet te plaatsen.

Geluidskaart bij spraakherkenning

Hierbij een aanvulling op het artikel over Dragon NaturallySpeaking uit het novembernummer van 2006. Ik heb, afgaande op het artikel in *het handvat*, de Dragon NaturallySpeaking Preferred Edition versie 9 aangeschaft, en een pc met SoundBlaster-geluidskaart. Ik heb deze versie van Dragon NaturallySpeaking aangevraagd als voorziening en vergoed gekregen door het UWV. Wel ben ik erachter gekomen dat het niet altijd handig is om een pc met SoundBlaster-geluidskaart aan te schaffen. Ik ben met mijn probleem uiteindelijk bij KanteffSpeech in Hoofddorp terechtgekomen. Deze mensen hebben mij uitstekend geholpen. Het bleek dat de SoundBlaster-geluidskaart die ik in de pc had laten installeren, de microfoon van Dragon NaturallySpeaking juist blokkeerde.

Met een USB-headset met geïntegreerde geluidskaart omzeil je dit probleem. Dat is duur, die van mij was € 100,- inclusief BTW, maar het werkt geluidskaart-onafhankelijk. Ook vanwege het draagcomfort en de betere kwaliteit van de microfoon

heb ik er een aangeschaft, en ik heb er erg veel plezier van. Het is het proberen waard om deze samen met de spraakherkenning als voorziening bij het UWV aan te vragen. Ik ben ook zeer tevreden over de spraakherkenningssoftware. Ik ben nog steeds in de leerfase met het programma, maar het neemt mij nu al ontzettend veel typewerk uit handen. Ook deze e-mail is met behulp van Dragon NaturallySpeaking getypt. Om goed met dit programma uit de voeten te kunnen, heb je wel wat geduld nodig en zul je duidelijk moeten spreken.

Caroline Ang

Beste Caroline,

In het algemeen moet gezegd worden dat een geluidskaart van goede kwaliteit erg belangrijk is voor spraakherkenning. Wij zijn positief over een aantal USB-geluidskaarten en -microfoons. Als geluidskaart om in te bouwen adviseren wij de SoundBlaster-kaarten van Creative Labs vanwege de afscherming van de microfooningang, waardoor ze minder gevoelig voor storing zijn dan veel andere geluidskaarten. We kunnen vanaf hier niet beoordelen wat het probleem met de geluidskaart geweest is, maar in een dergelijke situatie is een USB-oplossing



"Zol Dit is stukken ergonomischer!"

een uitkomst. Er zijn modellen waarbij de headset is geïntegreerd met de USB-geluidskaart. Ook zijn er losse USB-geluidskaarten waarop een headset naar keuze kan worden aangesloten. De kwaliteit van de headset die meegeleverd wordt met de Preferred-versie van NaturallySpeaking, is inderdaad helaas matig. Het is zeker de moeite waard om te investeren in een headset van betere kwaliteit. Welke microfoon geschikt is, hangt af van je situatie. Overigens kunnen in veel re-integratiesituaties niet alleen de software, de USB-geluidskaart en de microfoon bij het UWV worden aangevraagd, maar ook een training in het gebruik van de software. Het is daarom de moeite waard je vooraf te laten adviseren. Kijk voor een overzicht van hardware die door Nuance getest is op: <http://support.nuance.com/compatibility>.
Janneke den Draak
Adviseur spraakherkenning inTAAL

Meer weten over RSI?

Bel de RSI-lijn: 0900-774 54 56

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

Lokale bijeenkomsten

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

Gratis boek

Wil jij iets kwijt over je RSI-klachten, heb je een leuke anekdote, 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 *het handvat*. 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.

KORT NIEUWS

RSI-dag laat risico's zien

Naar aanleiding van de Britse RSI-dag op 24 februari heeft de Chartered Society of Physiotherapy (CSP) werkgevers en werknemers gewaarschuwd dat RSI meer voorkomt bij hand- en fabrieksarbeiders dan bij kantoorwerkers. Onderzoek van het Workplace Law Network laat zien dat vooral werknemers in de gezondheidssector en de sociale sector worden getroffen, gevolgd door werkers in de constructie-industrie. Het meest recente onderzoek geeft aan dat aandoeningen aan de arm en schouder vooral optreden bij metaalarbeiders, textielwerkers en andere fabrieksarbeiders.

Werkgevers kunnen hoge boetes krijgen als zij geen goede faciliteiten aanbieden. In Groot-Brittannië hebben ongeveer 370.000 mensen RSI. Het afgelopen jaar zijn daar 86.000 mensen bijgekomen. In totaal kost dit de industrie zo'n 300 miljoen pond.

Bron: www.workplacelaw.net, 22-2-2007

'Rode vlag' ondekt voor RSI

Amerikaanse onderzoekers hebben bij RSI-patiënten ontstekingsindicatoren in het bloed aangetoond. De studie is gepubliceerd in het maartnummer van *Clinical Science*. Het doel van de studie was problemen te signaleren al vóórdat de daadwerkelijke schade optreedt. De onderzoekers hebben zowel bij 22

RSI-patiënten als bij negen gezonde personen bloed afgenomen voor onderzoek op ontstekingsindicatoren. De bloedwaarden voor de ontstekingsfactoren zijn gekoppeld aan de

mate van fysieke gezondheid. RSI-patiënten hadden significant hogere waarden. En hoe ernstiger de RSI-klachten, hoe meer biomarkers er aantoonbaar waren. Kennelijk maakt het immuunsysteem de ontstekingsmediatoren actief aan wanneer het lichaam wordt aangetaast door repetitieve bewegingen. De onderzoekers noemen de biomarkers een waarschuwende 'rode vlag' voor een onderliggend

probleem. Hun onderzoek bevestigt de resultaten van eerder onderzoek dat is verricht bij ratten. Een diagnostische test is er daarmee nog niet, want de biomarkers kunnen ook te maken hebben met andere weefselschade.

Bron: www.zibb.nl, 8-3-2007

Basisscholen gaan RSI aanpakken

Waar op het werk meestal veel aandacht wordt besteed aan RSI en aan manieren om dit te voorkomen, is hier in het onderwijs nauwelijks aandacht voor. Computerles met aandacht voor RSI op de basisschool moet daar verandering in brengen. Zo moeten de kinderen met twee handen oefenen met de muis, mogen ze niet te dicht op het beeldscherm zitten en moeten ze regelmatig pauzeren. De methode wordt eerst uitgetest op 24 basisscholen in Noord-Holland.

Bron: www.muiswijs.nl, 15-1-2007

Stickertje tegen RSI

Acht studenten Small Business en Retail Management in Amersfoort hebben een oplossing gevonden om RSI te voorkomen. Met hun bedrijf scMbition brengen zij een warmtegevoelige sticker op de markt die op de muis wordt geplakt. Na gemiddeld twintig minuten muizen is de zwarte sticker voor minstens driekwart verkleurd. Dat is het teken om pauze te houden en ontspanningsoefeningen te doen. Het stickertje kost 2,99 euro. Metro testte de uitvinding. De zwarte sticker was na 19 minuten knalrood, met in witte letters 'stop' erop. De landelijke RSI-vereniging juicht elk initiatief om problemen op het werk te voorkomen toe, maar wil wel graag een wetenschappelijke onderbouwing. Voorzitter Kooijman overweegt het testpanel de muissticker te laten proberen. De sticker is te bestellen op de website van scMbition.

Bron: *Metro*, 26-2-2007

Camera checkt houding (95)

Een bedrijf uit Manchester (Posture Minder) heeft een softwarepakket ontwikkeld dat kan helpen om RSI-klachten te voorkomen.



Een webcam checkt continu de houding van de werknemer. Als deze langer dan twee minuten in een verkeerde houding zit, krijgt hij een waarschuwing op het scherm. Niet alleen klachten aan de arm en schouder kunnen zo worden voorkomen, maar ook klachten aan bijvoorbeeld de ogen en de rug. De software herinnert verder aan het nemen van pauzes, geeft suggesties voor rek oefeningen en herinnert eraan regelmatig te drinken.

Bron: www.living-it.co.uk, 31-1-2007

Superprof concurrent van Arnhemse troffel

Eén op de drie metselaars in Nederland kampt met 'metsel-rsi'. Door de voortdurende draaibeweging die gemaakt wordt om de specie uit de kuip op de laag stenen te krijgen, loopt men schouderklachten op. In 2005 is op verzoek van de baksteenindustrie begonnen met de ontwikkeling van een nieuwe troffel om RSI-klachten tegen te gaan. TNO en Arbouw komen nu met de 'superprof'. Deze troffel moet de draaibeweging die bij het metselen wordt gemaakt, voorkomen. De superprof gaat concurreren met het Arnhemse model, de door Nederlandse metselaars meest gebruikte troffel.

Bron: *De Gelderlander*, 1-2-2007



De superprof (voorgrond) moet metselaars ontlasten. Op de achtergrond het nu veelgebruikte Arnhemse model.

Foto: Mariska Hofman

Na zeven jaar ziek thuis toch weer aan het werk

Gerdina (38), moeder van twee zoons van 12 en 7 jaar, werkte veertien jaar in een fabriek als puntlasser, toen ze RSI-klachten kreeg. Dat beperkte haar enorm in haar dagelijks leven. De kans om ooit weer te werken, leek voorbij.

'De laatste zes jaar werkte ik niet meer fulltime, maar nog 16 uur per week. Mijn werk bestond uit het opdraaien van warmtespiralen voor kachels of strijkbouten en het puntlassen ervan. Ook laste ik de elektronica voor bijvoorbeeld koffiezetapparaten op printplaatjes. Dat betekende dat ik continu mijn handen gebruikte en daarbij mijn polsen draaide. In 1999, na de geboorte van mijn jongste zoon, kreeg ik RSI-klachten. Ik kon mijn zoons amper in bad doen en ik had veel moeite met het verschonen van luiers.' 'Ik heb nog een tijd doorgewerkt, maar vraag niet hoe! Een jaar later, in december 2000, heb ik me ziek gemeld. Het ging gewoon niet meer. Ik heb echt van alles gedaan om te herstellen. Fysiotherapie, Mensendieck, chiropractie, carpaaltunnelsyndroom-operaties aan mijn handen, noem maar op. Die twee operaties hebben niet geholpen. Ik heb nog steeds last van tintelingen in mijn handen. Daar is niets aan te doen. Het laatste dat ik ondernomen heb, is multidisciplinaire revalidatie op aanraden van de neuroloog in Alkmaar, bij wie ik onder behandeling was voor het carpaaltunnelsyndroom. Ik heb de revalidatie net afgerond, maar ook dit levert geen verbetering van mijn klachten op.'

Hulp

'Een letselschade-expert attendeerde me een paar jaar geleden op de RSI-patiëntenvereniging. De eerste keer dat ik *het handvat* las, was een openbaring voor mij. Het lezen van de verhalen was een en

al herkenning. Al snel meldde ik me aan voor een huiskamergroep bij mij in de buurt. We komen nog steeds, om de twee maanden zo'n beetje, bij elkaar. We steunen elkaar en wisselen tips uit, ook al zijn onze RSI-klachten verschillend.' 'Ik gebruik zo veel mogelijk kleine hulpmiddelen in de keuken. En ik pak dingen anders vast, zodat ik ze wel kan hanteren. Een pan bijvoorbeeld til ik dicht bij mijn lichaam op. Ik knip verpakkingen open en gebruik voor bijna alles wat gesneden moet worden, een superscherp Herdermesje. Ook kan ik nu langer autorijden, omdat ik een auto met een hoge instap heb, waardoor mijn armen dichterbij mijn lichaam blijven. En ik fiets op een opoefiets. Bij de ergotherapie en van de ervaringen in de huiskamergroep leer ik op dit soort dingen te letten en zo nodig iets te veranderen.'

Dat had ik echt niet meer verwacht!

Toch weer aan het werk

'In mei 2006 ben ik herkeurd. Ik kan nog knopjes indrukken, was de uitslag. Mijn mogelijke functies? Parkeerwachter, werken in een magazijn, en brugwachter. Toen zei ik nog dat ik blij was dat ik in een havenstadje woon. Er zijn hier namelijk drie bruggen die opengedraaid moeten worden. Ik heb daar zo vreselijk om gelachen!' 'In december vorig jaar las ik een advertentie van een opticien die personeel zocht voor de winkel. Ik werd ondanks mijn beperkingen aangenomen. Ik werk er nu twee dagen per week én met heel veel plezier. Last van werkdruk heb ik niet en ik draai weer mee in het arbeidsproces. Op dinsdag verzorg ik de administratie en maak ik op de computer labels voor de nieuwe brillen. Dat doe ik nooit lang achter elkaar, en altijd met pauzes. Verder houd ik de winkel netjes, ik vul de voorraden in het magazijn aan, ik zet koffie en



Ik werk weer!

ik handel de bestellingen af. Op zaterdag help ik in de winkel. Dan zet ik verbogen brillen weer recht, vervang ik de neusvleugels van brillen van klanten en help ik mensen een nieuwe bril uit te zoeken, dat soort dingen. Soms ben ik wel een uur met een klant bezig voor een nieuw montuur. Mijn baas heeft een relaxte instelling. Hij zegt altijd dat het allerbelangrijkste is dat de klant blij de deur uit gaat!'

Ondanks beperkingen creatief

'Mijn fijne motoriek blijft slecht. Dat weet mijn baas, dus als er een klein schroefje in een bril gedraaid moet worden, doet hij dat. Geen enkel punt. Vroeger had ik veel plezier in het naaien van kleding. Ook maakte ik vaak bloemstukken. Dat lukt me niet meer. Maar nu ben ik besmet met het breivirus. Ik maak lappen van 15 bij 15 cm op dikke breipennen. Mijn moeder haakt ze dan aan elkaar en maakt er één grote lappendeken van. Zolang ik niet meer dan twee of drie pennen achter elkaar brei, lukt het me. Dan leg ik de pennen even weg en neem ik rust. Zo kan ik toch lekker creatief bezig zijn. Het belangrijkste is dat ik mijn handicap accepteer en dat ik er zo goed mogelijk mee omga.'

Auteur en foto's: Lucia Spitteler



Und jetzt dehnen!



'Balance time' bij Zwitserse zakmessenfabrikant

Voor mensen die werk verrichten dat een grote kans op RSI met zich meebrengt, is afwisseling een noodzaak. In Zwitserland zorgde een gemeenschappelijke 'gymnastiekpauze' voor een grote daling van het ziekteverzuim.

Een bedrijvige hoek in de hal van messenfabriek Victorinox in Zwitserland. Ongeveer veertig werknemers, bijna uitsluitend vrouwen, houden zich hier bezig met de eindcontrole van de bekende rode zakmessen. Een belangrijke opdracht, want de onderneming wil geen ontevreden klanten door gekraste lemmeten. Met grote bewegingen openen de arbeiders de lemmeten en kurkentrekkers en testen ze de ene mesfunctie na de andere. In enkele seconden kijken ze de onderdelen na en klappen ze het mes weer in. Op naar het volgende mes. Per dag worden zo'n 2000 messen van 300 gram gecontroleerd. Met elke keer weer dezelfde handelingen voor de werknemers. Wie het mes verkeerd vastpakt, kan verkrampen en met elke beweging slijt het lichaam dan een beetje verder.

'Balance time'

Om 10.30 uur kijkt iedereen op. De medewerkers van de productie en van de verkoopafdeling leggen het werk neer. Het is 'balance time': tijd voor compensatie. Een groepsleidster staat voor de werknemers en doet de oefeningen voor. Rug buigen, met de armen schudden, schouders losgooien, vingers bewegen, ledematen masseren en diep doorademen. Gemeenschappelijk ontspant men het lichaam. Na vijf minuten gymnastiek gaat iedereen weer aan het werk. Sommigen zitten of staan nu minder verkrampt achter de werkbank en nemen de messen krachtiger in de hand. De vrijwillige oefeningen moeten zorgen voor een betere bewustwording van de houding.

Daarvoor: wekenlange uitval

'Ik voel me er heel goed bij', vertelt Christina Heinzer enthousiast. Ze werkt al 31 jaar bij Victorinox aan de werkbank en kreeg op een gegeven moment klachten. Het begon langzaam, met pijn in de arm, totdat de 46-jarige werknemers een peesschedeontsteking kreeg. 'Het wilde helemaal niet genezen.' Heinzer zat wekenlang thuis en zij was niet de enige.

grotendeels terug te voeren is op de Alexandertechniek.

Door de methode wordt de bewustwording van het lichaam versterkt. Het gaat erom dat je je lichaam gebruikt zoals het bedoeld is. Daarbij moet je erop letten hoe je dat doet. Het is belangrijk dat je probeert je krachten te verdelen en overbodige bewegingen te vermijden. Dat kan kramp en stress voorkomen.

Rug buigen, met de armen schudden, schouders losgooien, vingers bewegen, ledematen masseren en diep doorademen

'In het jaar 2001 was ongeveer 50 procent van de werknemers van de afdeling gedeeltelijk uitgevallen', zegt Paul Auf der Maur, vertegenwoordiger van de fabricage. De medewerkers klaagden over migraine, pijn in de arm, en spanning in nek en schouders. 'We stonden machteloos', vertelt Auf der Maur. Totdat hij hoorde van de Alexandertechniek. Hij raadde de methode aan enkele werknemers aan, onder wie Christina Heinzer. 'Ik wilde er eerst niet naartoe, ik vertrouwde het niet,' vertelt Christina. 'Ik wist niet wat het was, maar het heeft me zo goed gedaan!'

Veel overtuigingskracht

'Het heeft heel veel moeite gekost en er is veel overtuigingskracht nodig geweest om de mensen voor de Alexandertechniek te motiveren', zegt Auf der Maur. Uiteindelijk heeft hij samen met een Alexandertechniek-docente bereikt dat Victorinox een bedrijfskursusprogramma invoerde. In het jaar 2003 heeft de firma de 'balance time' in de werkzaamheden opgenomen. Twee tot drie keer per dag onderbreken de werknemers het werk voor weldadige oefeningen, en met succes. In het jaar 2005 registreerde de firma met 930 werknemers slechts 27.000 ziekteverzuimuren. In het jaar 2002 waren dat er nog 42.000. Auf der Maur is ervan overtuigd dat dit

Langdurig in dezelfde houding werken

- Als je veel zit, moet je erop letten hoe je dat doet. Is de druk goed verdeeld over de zitting en de leuning? Is er genoeg bewegingsvrijheid voor de armen en benen? Als je veel staat, moet je erop letten dat je hoofd-, heup- en enkelgewrichten in één lijn staan. De knieën niet op slot zetten en ervoor zorgen dat het lichaamsgewicht gelijkmatig over de tenen, de bal van de voet en de hielen verdeeld is.
- Wie veel achter een beeldscherm werkt of last heeft van pijnlijke ogen, moet de ogen tussendoor ontspannen. Sluit de ogen en dek ze af met de hand. Intussen diep doorademen. Doe dit ongeveer twee minuten. Om ervoor te zorgen dat nek en schouders niet verkrampen, moet je erop letten dat je je nek niet intrekt of een bochel maakt en je schouders niet optrekt. Om te ontspannen kun je je schouders eerst hoog optrekken en daarna helemaal loslaten.

Vertaling: Berbera van den Hoek

Bewerking: Bart de Wolf

Bron: www.zisch.ch, Thomas Oswald

Intra Muscular

Intra Muscular Stimulation (IMS) is een voor Nederland nog relatief onbekende behandelmethodede voor mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Bij IMS wordt met een acupunctuurnaald een prikkel in een spier gebracht, die zorgt voor spierontspanning, een beter functionerend zenuwstelsel, en uiteindelijk minder pijn.



'Hoewel IMS een behandeling van de spieren is, wordt er bij de methode van uitgegaan dat de oorzaak van chronische pijnklachten gezocht moet worden in een slecht functionerend zenuwstelsel', vertelt dr. Maarten van

Essen in zijn praktijk in Amersfoort. Van Essen is een van de twee artsen in Nederland die met IMS werken. Bij vrijwel elke chronische pijnklacht aan het bewegingsapparaat is er sprake van neuropathische pijn, zegt hij. Neuropathische pijn is pijn die veroorzaakt wordt door het niet goed functioneren van het zenuwstelsel.

Supersensitiviteit

Door een verkeerde houding en door overbelasting kunnen spieren en pees- en bindweefsel strak gaan staan en verdikt raken. Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat zenuwen zodanig geïrriteerd worden dat zij slechter gaan functioneren. Er is dan sprake van zogenoemde denervatie. Denervatie heeft effect op het hele gebied om de zenuw heen: spieren, pezen, haarzakjes enzovoort. Een slecht functionerende zenuw geeft impulsen niet meer goed door aan omliggende spieren. Spieren gaan dit compenseren door gevoeliger te worden. 'Uit onderzoek is gebleken dat bij een niet goed werkende zenuw de gevoeligheid van een spier in drie weken tijd met een factor 1000 toeneemt', zegt Van Essen. Een spier die van een zenuw afhankelijk is, kan zo extreem gevoelig worden dat normale signalen en prikkels vervormd en/of versterkt worden. De spier wordt supersensitief. Dit kan leiden tot een verlaagde pijndrempel, maar ook normale prikkels kunnen worden geïnterpreteerd als pijn.

Wat doet IMS?

Verkorte spieren vormen een belangrijk onderdeel van pijn bij veel chronisch pijnpatiënten. De IMS-methode richt zich op

dit onderdeel van de klachten. Bij IMS wordt met een acupunctuurnaald in de spier geprikt. Door deze prikkel stijgt de spierspanning kort, waarna de spier zich gaat ontspannen. 'Eigenlijk wordt er een klein wondje aangebracht in een spier, waardoor de doorbloeding van de spier op gang komt. Dit stimuleert het zelfherstellend vermogen van de spier', doceert Van Essen. Daarnaast zorgt een verlaging van de spierspanning óók voor een betere doorbloeding van de spier. Een betere doorbloeding zorgt vervolgens voor een betere aanvoer van voedingsstoffen en een betere afvoer van afvalstoffen. Minder verkorte spieren zijn bovendien sterker en minder snel moe. Tot slot zorgt een lagere spierspanning in de ene spier ook voor een lagere spanning in de andere spier, want die hoeft niet meer zo hard te werken om te compenseren. Uiteindelijk verbetert de hele structuur van spieren, pezen en chemische stoffen die zich rondom een zenuw bevinden, waardoor ook de zenuw weer beter gaat functioneren. 'In feite gooi je op deze manier het hele zenuwstelsel weer "open" en kunnen zenuwen en spieren zich gaan herstellen', zegt Van Essen. Een gangbare methode die veel therapeuten aanraden bij verkorte spieren, is het doen van rekoefeningen. 'Niets mis mee', vindt Van Essen, 'maar je loopt het risico dat ook een zenuw die door die spier loopt, mee opgerekt wordt. En als er iets is waar een zenuw niet tegen kan, is het rek. En daarbij: zelfs een rekoefening is een prikkel en dat kan gewoon te pittig zijn voor dat weefsel.'

Blokkade, doorbraak

Van Essen behandelt sinds vijf jaar patiënten met IMS. Jos van Baarsen (52) is de eerste patiënt die deze middag binnen komt. Jos komt voor een hamstringblessure die hij heeft opgelopen tijdens het hardlopen. Maar hij wordt nu ook met IMS behandeld voor de RSI-klachten die hij sinds 2003 heeft. Ze zijn ontstaan tijdens zijn werk als beleidsmedewerker in een verzorgingshuis. Voor zijn RSI-klachten wordt hij ook behandeld door de

fysiotherapeut. Omdat de oefeningen voor de hamstringblessure die hij in eerste instantie kreeg, niet hielpen, kwam Van Essen op het idee dat er wellicht sprake was van een algehele blokkade in het lichaam. Jos van Baarsen: 'Ik zag zelf geen verband tussen mijn nek-en schouderklachten en mijn hamstringblessure, maar merkte toch wel een algehele spanning in mijn lijf toen ik erop ging letten.' Daarom kreeg Jos de afgelopen vier keer een IMS-behandeling. Tot nu toe wekelijks, straks pas weer na een maand.

Bij IMS wordt met een acupunctuurnaald in de spier geprikt

Van Essen noemt talloze voorbeelden waarbij IMS voor een doorbraak zorgde, terwijl hij met de naald ondertussen feilloos de 'strengen' en 'trigger points', de pijnlijke punten in de spieren, weet te vinden. De naald is zo dun dat je niet voelt dat hij door de huid gaat. Ook een prik in een gezonde, soepele spier doet geen pijn. Maar zodra de naald een strakke spier raakt, is duidelijk te zien hoe de spier onder de huid met een sprongetje omhoog schiet. In IMS-vaktermen heet dit een 'jump'. De pijn kan variëren van een korte stekende pijn tot een gevoel dat lijkt op spierkramp. Jos: 'Na afloop heb je hartstikke moeie schouders, maar na een paar uur merk je wel dat de spanning uit je spieren is. Ik denk dat ik met IMS helemaal van de klachten af kan komen. Met alleen fysiotherapie zou het waarschijnlijk veel langer duren. Of de klachten ook wegblijven, hangt wel af van mijn zelfdiscipline. Ik moet op mijn houding blijven letten.'

RSI en IMS

Van Essen behandelt per jaar zo'n veertig patiënten met RSI-klachten; mensen die alle gangbare therapieën al zo'n beetje hebben geprobeerd. Een van die mensen is John Verbruggen. Tien jaar geleden, toen hij bijna een jaar als computerprogrammeur bij een klein softwarebedrijf werkte, kreeg John voor het eerst hevige klachten in zijn pols. Die werd rood en dik en hij kreeg hevige steken, die naar zijn arm doorstraalden. In het ziekenhuis werden een cyste en een ontsteking geconstateerd.

Stimulation



John onderging een operatie. Maar na acht weken in het gips en vier weken revalidatie kwamen de klachten weer net zo hard terug. Voor John was het duidelijk: hij had rsi. Jarenlange therapie volgde. Ook de multidisciplinaire behandeling via het rsi-instituut van Maarten van Essen zorgde in eerste instantie wel voor verbetering, maar blijvend resultaat bleef uit. John: 'Ik denk dat mijn lichaam zo verkrampt was geraakt, dat niets meer hielp.' Hij gebruikte zware pijnstillers als Tramadol en Naproxen. Maar ondanks de pijnstillers was de pijn nooit weg. Terugkeer naar werk zat er niet meer in en John belandde uiteindelijk in de WAO.

Op een bijeenkomst van de rsi-patiëntenvereniging in mei 2004 hoorde hij voor het eerst van de IMS-methode. In het voorjaar van 2005 startte John met de IMS-behandeling. Na zes behandelingen waren de resultaten 'spectaculair', vertelt hij. 'Het gaf een enorme verbetering. Die zomer heb ik een paar duizend kilometer op de fiets gezeten. Daarvoor kon ik alleen korte stukjes fietsen om boodschappen te doen en dan gingen mijn armen weer pijn doen.' Het ging zo goed dat John het uiteindelijk aandurfde zijn medicijngebruik af te bouwen. Eind 2005 was hij volledig 'medicijnvrij'. John: 'Tijdens en na behandelingen voel je niet alleen de afname van pijn, maar ook de ruimte die in je spieren komt.' Na een periode vol stress zaten zijn spieren echter weer behoorlijk vast en begin 2006 kreeg John opnieuw zes behandelingen. Hij is nog steeds razend enthousiast. 'De klachten waren toch veel minder hevig dan daarvoor en nu gaat het ook weer heel goed.' Inmiddels kan hij weer een hele dag achter de computer zitten. Maar om terugval te voorkomen ziet hij een terugkeer naar zijn oude werk niet zitten. De afgelopen jaren heeft hij zich toegelegd op zijn grote passie: fotograferen. Daar wil hij de komende jaren als freelancer mee verder.

Weinig onderzoek

'Gemiddeld heeft een persoon in eerste instantie vier tot zes behandelingen nodig', vertelt Van Essen. 'Dat kan wekelijks of tweewekelijks zijn. Een behandeling duurt een kwartier tot een half uur. Gaat het eenmaal goed, dan geven we nog een tijdje een onderhoudsbehandeling, bijvoorbeeld een keer per maand. De meeste verzekeringsmaatschappijen vergoeden tegenwoordig zo'n acht behandelingen in het kader van orthopedische geneeskunde.' Van Essen zou graag zien dat veel meer artsen IMS gaan toepassen. Maar het is

moeilijk om de techniek onder de aandacht te brengen. 'Inmiddels is er wel een eerste stap gezet naar samenwerking met het Revalidatiecentrum Amsterdam en de Vrije Universiteit. Maar het is niet zo dat je even een ziekenhuis binnenloopt en mensen zo maar even overtuigt van het nut van een nieuwe behandelmethode. Zo werkt dat niet.' Inderdaad is er, behalve de literatuur van professor Gunn (zie kader. Red.), weinig tot geen wetenschappelijke literatuur en cijfermateriaal te vinden dat onderbouwt hoeveel mensen daadwerkelijk baat hebben bij IMS. Maar een beetje frustrerend is het wel, vindt van Essen. 'Omdat ik in mijn praktijk zie hoeveel baat mensen erbij hebben.'

Kijk voor meer informatie over IMS op www.praktijkvanessen.nl. Ook in revalidatiecentrum Heliomare in Wijk aan Zee wordt de IMS-methode toegepast. Hier behandelt revalidatiearts Rob Zondervan alleen patiënten met een revalidatie-indicatie, die niet alleen pijn hebben maar ook beperkingen aangaande werk en/of huishouden.

De IMS-methode is uitgevonden door de Canadese arts en professor Chan Gunn. Deze arts is de grondlegger van het idee dat neuropathische pijn ten grondslag ligt aan chronische pijn. IMS mag in Nederland dan nieuw zijn, in Canada en de Verenigde Staten wordt de techniek al ruim twintig jaar toegepast. Ook in Zuid-Korea zijn er inmiddels zo'n drieduizend artsen die met IMS werken. Maarten van Essen is een van de twee artsen in Nederland die de IMS-methode toepassen. Al sinds zijn afstuderen in 1987 is Van Essen geboeid door klachten aan het bewegingsapparaat. Hij specialiseerde zich in de orthopedische geneeskunde, werkte elf jaar als bedrijfsarts en richtte in 1997 het Nederlands rsi-instituut op, een van de eerste instituten waar een multidisciplinaire behandeling werd aangeboden. In 2001 maakte hij kennis met de IMS-methode van professor Gunn.

Auteur: Daniëlle Robben

Is alternatief betrouwbaar?



In de strijd tegen je RSI-klachten heb je de huisarts, de fysiotherapeut en de specialist bezocht. Je voelt je wel wat beter, maar optimaal is het nog niet. Je overweegt een alternatieve geneeswijze, bijvoorbeeld acupunctuur of chiropractie. 'Zonde van je investering, 't is pure kwakzalverij!', waarschuwt een vriend. Is dat zo?

Het is nu ondenkbaar, maar vroeger werd er geen onderzoek gedaan naar de werking van geneeswijzen. Tegenwoordig zijn er artsen die hun neus ophalen voor homeopathie en andere alternatieve behandelingen die niet op goed wetenschappelijk onderzoek zijn gebaseerd. Er zou geen enkel bewijs voor hun werkzaamheid zijn. En dat terwijl juist Samuel Hahnemann, de uitvinder van de homeopathie, de wegbereider was voor degelijk onderzoek naar medische behandelingen. Hahnemann leefde van 1755 tot 1843. Populaire medicijnen in die dagen waren laxeer-, zweet- en braakmiddelen. Daarnaast gebruikte men kwikchloride,

een stof die heftige vergiftigingsverschijnselen opwekte. Een teken dat 'het werkte'. Ook het aderlaten, waarbij de arts grote glazen bloed aftapte, was in die tijd een normale medische behandeling. Maar niemand deed onderzoek naar de effectiviteit van deze behandelingen.

Testen op mensen

Hahnemann was de eerste die deze heldhaftige geneesmethoden bekritiseerde. Hij had enige tijd medicijnen gestudeerd, maar werd vertaler. In die hoedanigheid kreeg hij in 1790 de *Materia Medica* in handen, een handboek met 'geneesmiddelen'. Werkend aan de vertaling besefte

Hahnemann dat er iets aan het boekwerk ontbrak: onderzoek! Hoe kon men weten of medicijnen werkten als ze nooit op mensen waren getest? Daarom stelde hij regels op voor het doen van proeven met medicijnen. Hahnemann ging aan de slag met zijn eigen principes en testte kinine op zichzelf. Hij kreeg – waarschijnlijk toevallig – koorts en kwam zo op het idee dat een gifstof tegen een ziekte werkt als het bij een gezonde persoon de symptomen van diezelfde ziekte kan oproepen. Dit werd de grondslag van de homeopathie:



Fytotherapie

Wat is het? Fytotherapie, ofwel kruidentherapie, is de behandeling van ziekten met geneeskrachtige planten. In de volksgeneeskunst zijn honderden planten bekend met een geneeskrachtige werking. Alternatieve genezers werken soms met fytotherapeutische middelen, maar het grootste deel wordt als zelfhulpmiddel verkocht via de drogist.

Bewijs van werkzaamheid? Farmacologen hebben de werking van talloze planten goed gedocumenteerd met wetenschappelijk onderzoek en dubbelblinde placebocontroleerde studies. Het probleem is echter dat planten of extracten vaak meerdere actieve stoffen bevatten, wat het onderzoek lastig maakt. De bekendste fytotherapeutica zijn sint-janskruid, bij lichte of matige depressies, en een extract van *Ginkgo biloba* bij etalagebenen. Dit extract zou tevens helpen bij Alzheimer en dementie. Ook de werkzaamheid van het nieuwe middel Antistax, tegen zware benen, is goed onderzocht.

Orthomoleculaire geneeskunde

Wat is het? Orthomoleculaire genezers gaan ervan uit dat je niet alleen een minimale hoeveelheid vitaminen en mineralen nodig hebt om gezond te blijven, maar dat ze in hoge doses ook ziekten kunnen voorkomen en genezen.

Bewijs van werkzaamheid? Er is een wetenschappelijk goed onderbouwd onderzoek bekend over de essentiële vetzuren DHA en EPA (uit visolie), die helpen bij allergische klachten en auto-immuunziekten, zoals reuma, colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. Van foliumzuur is bekend dat het zeer effectief is bij

dichtgeslibde aderen en het voorkomen van een hartaanval. Hoge doses vitamine B3 kunnen diabetes type 1 voorkomen of terugdringen.

Acupunctuur

Wat is het? Acupunctuur is een uit China afkomstige geneeswijze, waarbij zilveren of gouden naalden op gevoelige punten (volgens moderne acupuncturisten: zenuwuiteinden) in het lichaam worden geplaatst. Daarmee zou vrijwel elke klacht te behandelen zijn. Bij RSI zou de behandeling drie tot zes maanden duren, met een steeds grotere tussenpoos tussen de behandelingen.

Bewijs van werkzaamheid? Er zijn wat kleine, minder goed opgezette studies die laten zien dat acupunctuur enigszins effectief is bij pijnklachten. Het plaatsen van naalden in zenuwuiteinden kan de productie van endorfine, een soort lichaamseigen morfine, stimuleren. Deze endorfinen hebben een pijnstillende werking. In het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen past dr. Hing Gwan Kho acupunctuur toe tijdens operaties, om zo het gebruik van pijnstillende middelen te verminderen. Dit kan een uitkomst zijn voor patiënten die slecht reageren op opiaten. De onderzoekers Melchart en Linde vonden in 1996 dat acupunctuur bij hoofdpijn een gering positief effect heeft. En om te stoppen met roken helpt acupunctuur tot kort na de behandeling, maar het effect houdt niet lang stand.



het gelijke met het gelijke bestrijden. Voordat Hahnemann een gifstof tot medicijn bombardeerde, testte hij het op gezonde vrijwilligers om te onderzoeken welke symptomen ze kregen. Dat was nieuw voor die tijd. 'Ik beschouw Hahnemann als de vader van de moderne klinische farmacologie', zei ooit prof. dr. E.L. Noach, emeritus hoogleraar farmacologie en voormalig voorzitter van de Geneesmiddelencommissie van het ministerie van VWC. Een deel van Hahnemanns zorgvuldige procedure zou volgens Noach zelfs de goedkeuring van het huidige College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kunnen wegdragen.

Kentering

Hahnemanns navolgers werden populair, omdat patiënten meer baat hadden bij de alternatieve vorm van behandeling dan bij die van reguliere artsen. Of homeopathie daadwerkelijk in staat was mensen te

genezen staat te bezien, maar het was heel wat minder schadelijk dan aderlating, purgeren en laten braken – in die tijd heel gebruikelijke praktijken. Inmiddels zijn de rollen omgedraaid. De reguliere geneeskunde beroept zich nu op wetenschappelijke onderbouwing, de alternatieve behandelingen worden verguisd wegens gebrek aan bewijs.

Er is op dit moment geen enkel instituut dat beoordeelt of alternatieve geneesmiddelen echt werken

Er begint echter een kentering te komen. Ook in de alternatieve geneeskunst doet men zijn best om degelijke studies op te zetten naar de werkzaamheid van geneesmiddelen en behandelingen. Maar dat gaat niet zonder slag of stoot, want betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek wordt verricht met behulp van heel veel proefpersonen. Elke groep wordt opgesplitst: de ene groep mensen krijgt een echte behandeling, de andere groep een nepbehandeling. Artsen en proefpersonen weten niet wie de echte behandeling

krijgt en wie niet, anders zouden ze het resultaat kunnen beïnvloeden. Dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzoek noemt men dat.

Onderzoek naar alternatieve geneeswijzen voldoet niet altijd aan deze eisen. Ten eerste doen vaak weinig proefpersonen mee. Dat is een groot nadeel, want de geloofwaardigheid van kleine studies is in wetenschappelijke kring niet groot. Daarnaast is het bij sommige alternatieve behandelingen heel lastig om een nepbehandeling te ontwikkelen. Zoals in de klasieke homeopathie, waarbij geen sprake is van één medicijn voor één kwaal, maar waar verschillende mensen verschillende middelen krijgen, ook al hebben ze last van precies dezelfde kwaal. Een andere belangrijke reden waarom er weinig onderzoek wordt gedaan naar alternatieve geneesmiddelen, is geld. De jarenlange studies met honderden, soms duizenden proefpersonen, kosten miljoenen euro's.

Geen patent

Farmaceutische bedrijven kunnen hun investering in onderzoek terugverdienen – en veel winst maken – door hun uitvinding te patenteren. Voor producenten van alternatieve medicamenten is het moeilijk hun product gepatenteerd te krijgen. De planten, kruiden en andere natuurlijke stoffen waarop zij hun middelen baseren, zijn immers geen eigen 'uitvinding'. Als de ene alternatieve producent veel geld steekt in degelijk onderzoek, kan een

Manuele therapie, chiropractie en osteopathie

Wat is het? Manueel therapeuten behandelen de gewrichten van rug, nek, armen en benen met specifieke bewegingen, soms aangevuld met manipulaties ('kraken'). De manueel therapeut kijkt ook naar de omliggende spieren, die vaak overbelast of continu aangespannen zijn.

De chiropractor 'kraakt', en behandelt ook klachten elders in het lichaam, van migraine tot prikkelbare darmen, omdat hij ervan uitgaat dat die kunnen ontstaan door beknelling van de zenuwbanen die vanuit de rugwervels lopen. Chiropractoren behandelen rsi door te zorgen dat alle componenten die hier de oorzaak van kunnen zijn, aan het licht komen. Het herstellen van de beweeglijkheid van de gewrichten in zowel de nek, middenrug, de schouder als de elleboog en pols is van belang, net als de doorstroming van de zenuwimpulsen naar al deze onderdelen. Osteopathie volgt in grote lijnen dezelfde filosofie als de chiropractie, maar verricht uiterst zachte manipulaties bij de wervels of gewrichten. Een osteopaat gaat ervan uit dat het hele lichaam beweeglijk is. Hij zoekt de oorzaak van de klachten niet alleen in het lichaamsdeel met de klacht, maar in het hele lichaam. Met zachte handgrepen maakt de behandelaar een al te vastzittend gewricht los. De behandeling stimuleert het zelfgenezend vermogen: uiteindelijk doet het lichaam het zelf.

Bewijs van werkzaamheid? Er zijn talloze kleine studies verricht naar de werkzaamheid van deze methoden. Daaruit blijkt dat ze effectief zijn, maar niet bij alle klachten. Bij *whiplash* vallen de resultaten van manuele therapie bijvoorbeeld tegen. Recent bestudeerde de Nederlandse osteopaat Manuel van Tintelen 60

migrainepatiënten. Twee derde kreeg een behandeling, een derde diende als controlegroep. In de behandelde groep verminderden gedurende een jaar 24 symptomen aanzienlijk, zoals misselijkheid, hoofdpijn, buikklachten en nervositeit. In de controlegroep trad nauwelijks verbetering op.

Homeopathie

Wat is het? De homeopathie gaat ervan uit dat je een ziektebeeld kunt behandelen met een gif dat hetzelfde ziektebeeld oproept bij een gezonde persoon, het *similia similibus curentur*-principe. Zo kan bijengif worden ingezet om een allergie voor bijensteken te behandelen, als dit bijengif maar voldoende verdund wordt met bijvoorbeeld alcohol en water. De gifstoffen in de homeopathie kunnen uit het laboratorium komen, maar ook uit dieren of planten.

Bewijs van werkzaamheid? Van alle hier genoemde alternatieve geneeswijzen komt homeopathie er qua bewijs het slechtst af. Een recente analyse door de Engelse professor Edzard Ernst (zelf homeopaat!) van een lange lijst kleinere homeopathische studies laat zien dat homeopathie nauwelijks meer doet dan een placebo, of het nu voorgeschreven is bij een middenoorontsteking of bij reuma.

Alternatieve geneeswijzen	Bewijskracht
Homeopathie	Slecht
Acupunctuur	Matig
Orthomoleculaire geneeskunde	Redelijk
Manuele therapie, osteopathie, chiropractie	Goed
Fytotherapie	Zeer goed



andere alternatieve producent daar ook de vruchten van plukken. Die investering is daardoor niet terug te verdienen. Dat wil echter niet zeggen dat er helemaal geen onderzoek naar alternatieve medicijnen plaatsvindt. In Amerika bestaat sinds enkele jaren het instituut voor de complementaire en alternatieve geneeswijze, de NCCAM. Mede dankzij dit instituut, dat in 2001 beschikte over een onderzoeksbudget van 90 miljoen dollar, worden in de medische vakbladen steeds meer Amerikaanse studies naar alternatieve geneeswijzen gepubliceerd.

Veilig en werkzaam

Een erkend, regulier geneesmiddel moet aan talloze regels voldoen. Om in Nederland door artsen voorgeschreven te mogen worden, moet het middel zijn geregistreerd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), dat nauw samenwerkt met het EMEA, het Europese bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling. Het CBG kijkt naar de veiligheid, de bijwerkingen en of het geneesmiddel doet wat de fabrikant beweert. De fabrikant moet de informatie over zijn product onderbouwen met dubbelblinde placebo-gecontroleerde proeven op mensen. Als blijkt dat er op lange termijn onvoorziene en ernstige bijwerkingen zijn, kan het CBG de registratie intrekken. Je kunt er dus zeker van zijn dat het reguliere medicijn dat een arts je voorschrijft, veilig is en goed werkt.

Alleen veiligheid

Bij alternatieve middelen ligt dat anders. Er is op dit moment geen enkel instituut dat beoordeelt of homeopathische, fytotherapeutische of andere alternatieve middelen werken. Vitaminepillen en fytotherapeutica (geneeskrachtige kruiden) vallen onder de Warenwet en moeten dus 'slechts' voldoen aan de eisen die ook aan voeding worden gesteld. De fabrikant moet de veiligheid garanderen, de Voedsel- en Warenautoriteit controleert of het middel echt geen kwaad kan. Helaas is dit systeem niet altijd waterdicht. Zo zijn er in het verleden gezondheidsproblemen ontstaan door de planten *Ephedra*, een afslankmiddel, en *Aristolochia*, die in Chinese kruidenmengsels wordt gebruikt. Homeopathische producten en antroposofische middelen die op de homeopathische manier gemaakt zijn, worden sinds 1 januari 2002, net als reguliere geneesmiddelen, geregistreerd bij het CBG. Momenteel gaat het om ongeveer 3.300 homeopathische geneesmiddelen, onder andere van VSM, Weleda en Biohorma (Dr. A. Vogel). Bij die registratie wordt, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, niet naar de werkzaamheid gekeken. De veiligheid is wel een criterium voor registratie.

Alternatieve behandelingen worden verguisd wegens gebrek aan bewijs

Niet dezelfde eisen

Het is goed dat er nu een controle is op de veiligheid van homeopathische middelen, meent Emiel van Galen van het CBG. 'Deze middelen zijn zo sterk verdund dat je zou verwachten dat ze niet schadelijk kunnen zijn, maar dat klopt niet. Er worden bijvoorbeeld enkele chemische en plantaardige stoffen gebruikt die zelfs in een heel kleine dosering kankerverwekkend kunnen zijn.' Fytotherapeutica vormen een nog veel groter risico, zo meent Van Galen. 'Kruiden zijn veel werkzamer en dus mogelijk ook veel schadelijker. Sommige fytotherapeutica werken bovendien niet goed in combinatie met reguliere medicijnen. Omdat er veel onderzoek naar is gedaan, weten we bijvoorbeeld van sint-janskruid – dat helpt tegen depressies – dat het de afbraak van onder andere bloedverdunnende middelen stimuleert. Die werken daardoor niet meer goed. Gelukkig worden fytotherapeutica sinds 2004 verplicht beoordeeld op kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid. Aan die werkzaamheid worden echter niet dezelfde eisen gesteld als aan reguliere



medicijnen. Een homeopatisch middel moet aantoonbaar gedurende minstens 30 jaar gebruikt zijn voor een bepaalde klacht – de resultaten daarvan hoeven niet te worden bewezen. Wanneer de middelen zijn goedgekeurd, worden ze als kruiden-geneesmiddel geregistreerd en vallen ze onder het CBG. Kandidaten daarvoor zijn ginseng, een middel tegen ouderdomsproblemen, en bepaalde sabalpreparaten, tegen prostaatvergroting. De producten die worden afgekeurd, verdwijnen waarschijnlijk niet uit de winkel, maar worden mogelijk als voedingssupplement verkocht.'

Houding omgeslagen

Er zijn maar weinig alternatieve geneesmiddelen waarnaar zoveel goed wetenschappelijk onderzoek is gedaan, dat ze als regulier middel worden geregistreerd. Maar op bescheiden schaal gebeurt het wel. Zo werkt de Engelse firma Fytopharm aan de registratie van *Hoodia*-extract, een eetlustremmer en vermageringsmiddel, dat in de laatste fase van de medicijnproeven zit. En in Nederland is een extract van het blad van de boom *Ginkgo biloba* in 1996 geregistreerd als officieel geneesmiddel tegen etalagebenen. Johan van Meer, wetenschappelijk onderzoeker van de vakgroep Farmacie van de Universiteit van Utrecht: 'Het middel is verkrijgbaar onder de merknaam Tafonin. Voor patiënten maakt de registratie niet veel uit, zij gebruiken sowieso graag natuurlijke producten. Maar de houding van artsen tegenover dit middel is volledig omgeslagen. Eerst zagen ze het als kwakzalverij, maar nu de farmaceutische industrie het promoot, schrijven ze het gewoon voor.'

Auteur: Hanny Roskamp
Bron: Plus Magazine,
november 2003
Bewerkt door:
Harriët Maat



Kan een RSI'er paardrijden? Die vraag spookte al een tijdje door mijn hoofd. Mede geholpen door meerdere keren de stoere cowboys in de film *Brokeback Mountain* te paard te hebben gezien, besloot ik op een zonnige zondagmiddag voor het eerst te gaan paardrijden!

Pas op! RSI'er te paard!

In de afgelopen jaren heb ik geprobeerd RSI zo weinig mogelijk als excuus te gebruiken voor dingen die ik niet deed, niet durfde of niet wilde. Paardrijden was een van de dingen die ik niet deed, maar wel durfde en wel wilde. Het was er gewoon nog nooit van gekomen. Ik had er nooit over nagedacht dat het misschien eng zou kunnen zijn en eerder zou passen in het rijtje bungeejumpen, parachutespringen en krokodillentemmen. De mensen om me heen die met schrik en afschuw in hun blik duidelijk maakten dat ze het een *heeeeeel* eng idee vonden, negeerde ik.

Goofy

Die middag stond ik dus in de manege en de manegehouder vertrouwde mij toe aan Kivana, een mooi groot bruin paard (oh ja, ik weet niks van rassen). We liepen samen de bak in en mijn euforische gevoel over paardrijden sloeg ineens om in paniek. Dit paard is veel te hoog! Hoe kom ik daar in vredesnaam op? Met weinig elegantie trok ik me, na een aantal keren proberen, op het paard en al die tijd hield Kivana karig stand. Ooit die tekenfilm gezien van Goofy die een paard probeert te bestijgen en met zadel en al ondersteboven onder het paard komt te hangen? Dat beeld spookte op dat moment door mijn hoofd. De rest van de groep was al aan het stappen aan de rand van de bak en Kivana ritste vlekkeloos tussen de andere paarden als een auto op de snelweg. De teugels losjes vasthoudend om vooral mijn rechter handpalm met litteken van een carpaaltunneloperatie zo veel mogelijk te ontlasten, keek ik met een rechte rug even om me heen om mijn vriend te spotten en een trotse en geruststellende blik op zijn gezicht te zien.

Wennen

Dit is leuk! Hier kan ik wel aan wennen, dacht ik nog net voordat de manegehouder de paarden aanspoorde om in draf te gaan. Ik vond het ineens niet zo leuk meer, want het lukte me niet om het ritme van het paard aan te houden. Hotsend en hobbelend stuitte ik op de rug van het paard. De teugels begonnen zich bijna door de huid van mijn handpalm te drukken. Ik trok blijkbaar echt te hard aan de teugels, want Kivana hield ermee op en begaf zich naar het midden



Hotsend en hobbelend stuitte ik op de rug van het paard

van de bak. Het zweet gutste van mijn voorhoofd en ik keek naar mijn hand, waar gelukkig nog net geen bloed uit sijpelde. Op commando van de manegehouder en zijn hond voegde Kivana zich weer in de rij paarden in draf. Deze keer kreeg ik warempel het ritme van zitten en opstaan enigszins onder de knie. Maar toen de manegehouder de paarden aanspoorde om in galop te gaan, wist ik Kivana heel vakkundig naar het midden van de bak te manoeuvreren zodat ik me daar nog niet aan hoefde te wagen.

Intense spierpijn

Ik kan niet goed beschrijven hoe ik me de dag na mijn eerste paardrij-avontuur voelde. Ik kan wel zeggen dat ik vrijwel

geen RSI-pijn voelde. De spierpijn in mijn hele lichaam was zo intens, dat die alle andere pijnsignalen tijdelijk had uitgeschakeld. Een week lang liep ik als een bejaarde cowboy rond: het leek alsof ik in een uur paardrijden eeuwige O-benen had gekweekt. Een week na dat ene uurtje paardrijden voelde ik me weer normaal en begon ik me voor te bereiden op een volgende les. Galop? Ik weet niet of ik dat ooit zal aandurven!

Auteur: Melissa van der Sande



KORT NIEUWS

Digitaal plein tegen gevaren

Enschede maakt als eerste stad in ons land het internet veiliger voor kinderen. Een speciale internetpagina moet kinderen, ouders en professionals de weg wijzen in de digitale wereld. Deze zogenaamde 'virtuele supermarkt' wordt volgend schooljaar geopend. Hiermee wordt de belangrijkste aanbeveling uit het onderzoek 'Virtueel leven' overgenomen. Het internetgebruik van kinderen van 10 tot 15 jaar, ouders en professionals werd hierin onderzocht. Het onderzoek beschouwt internet als een mogelijke bedreiging voor de gezonde ontwikkeling

van kinderen. 'Er ontstaan ruzies via MSN, maar internet levert ook bijkomende gezondheids- en ontwikkelingsproblemen op, zoals internetverslaving, te

weinig bewegen, RSI, en weinig buiten spelen. Dit kan leiden tot schooluitval, overgewicht en het niet meer in staat zijn tot een normale sociale ontwikkeling. Opmerkelijke conclusie in het onderzoek is, dat alle partijen grote behoefte hebben aan uitleg over de risico's van internet. Ook kinderen zelf vragen om duidelijkheid over en controle op het internetgebruik. *Bron: TC Tubantia, 2-2-2007*

RSI-claim dreigt voor scholen

Zeventig procent van de leerlingen en studenten van mbo, hbo en universiteit heeft RSI-klachten als gevolg van computergebruik. Dat heeft onderzoeksbureau ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen gemeld aan het ministerie van Sociale Zaken. ITS deed het onderzoek vanwege de nieuwe Arbowet die sinds 1 januari 2007 van toepassing is. De wet geldt ook voor leerlingen en studenten. Scholen zijn verplicht maatregelen te nemen om RSI-klachten te voorkomen. RSI is in het onderwijs een

enorm probleem, waar veel te weinig aandacht voor is. Leerlingen hebben een slechte houding als ze achter de computer zitten. De minister van Sociale Zaken waarschuwt voor de gevolgen van de omvangrijke RSI-klachten in het onderwijs in relatie tot de nieuwe Arbowet. Scholen moeten zo snel mogelijk maatregelen nemen om RSI tegen te gaan. Volgens ITS zouden dat 'omvangrijke maatregelen' moeten zijn. Ouders kunnen maatregelen afdwingen door, met de Arbowet in de hand, beter meubilair te eisen van de school. Bovendien moeten ouders daarin thuis ook hun aandeel leveren. *Bron: De Gelderlander, 29-1-2007*

Chirurgisch ingrijpen goedkoop en effectief

Bij een carpaaltunnelsyndroom wordt meestal chirurgisch ingegrepen of er wordt een spalk aangemeten. Onderzoekers van de Vrije Universiteit in Amsterdam hebben de kosten van beide behandelingen vergeleken. Daaruit blijkt dat een chirurgische ingreep maar iets duurder is dan het aanmeten van een spalk. Twaalf maanden na de behandeling, blijkt dat 92 procent van de patiënten na een chirurgisch ingreep klachtenvrij is. Slechts 72 procent van de patiënten die een spalk kregen aangemeten, is na twaalf maanden hersteld. Een chirurgische ingreep is dus effectiever voor de patiënt en uiteindelijk goedkoper. *Bron: Musculoskeletal Disorders, 16-11-2006*

Onenigheid over Europees gezondheidsplan

De overkoepelende Europese vakbond European Trades Union Confederation (ETUC) heeft de Europese Commissie bekritiseerd, omdat zij de vakbond en de overheden niet heeft geconsulteerd bij het opstellen van het nieuwe Europese gezondheids- en veiligheidsplan. Het plan is volgens de ETUC te veel gericht op het voorkomen van ongelukken op de werkplek en niet op werkgerelateerde aandoeningen, zoals RSI.



De ETUC zegt dat bijna een derde van de Europese werknemers aan RSI leidt. De vakbond pleit voor een aanpassing van het plan wat betreft preventie van RSI. *Bron: www.businessinsurance.com, 27-2-2007*

Muziek stilt de pijn

Zowel klassieke muziek als jazz hebben een positieve invloed op mensen met chronische pijn. Onderzoekers van de Cleveland Clinic (VS) volgden zestig patiënten die gemiddeld ruim zes jaar chronische lage rug- of nekpijn of gewrichtspijn hadden. Muziek verminderde de pijn met gemiddeld twintig procent. Het resultaat werd objectief vastgesteld via standaard-pijntests. Ook bij de depressietest scoorde de muziekluisteraars significant beter (-25 procent). De mensen luisterden zeven dagen achter elkaar minstens een uur per dag naar muziek. *Bron: GezondNU, nr. 2, 2007*
Voor inhoudelijke info: informatiecentrum@gezondnu.nl



Ontspannen muizen

Basisscholen hebben vaak geen idee wat een goede computeropstelling en een goede computerhouding zijn.

Scholen leren kinderen in groep 3 wél een goede schrijfhouding aan, maar achter de computer mogen ze zitten, hangen en staan zoals ze willen. 'Klopt', zegt Janneke Tumpene, leerkracht in groep 7 van de Piuschool in Abcoude. 'En al zou ik het de kinderen willen leren, ik weet zelf niet eens waar ik op moet letten.'

en zien hoeveel spieren ze aanspannen voor zoiets eenvoudigs als typen en muizen. Bart Meijer demonstreert dit in de klas. Hij installeert Tom (10 jaar) aan een tafel waar de spierspanningsmeter, gekoppeld aan een laptop, staat opgesteld. De jongen krijgt een sensor op zijn onderarm en één in zijn nek geplakt.

school. Hier hebben kinderen overwegend nog geen klachten, maar ze leren hier wel een verkeerde houding aan waardoor ze later klachten kunnen krijgen.'

Roeien met de riemen die je hebt

Overigens hoeven scholen die de leskist MuisWijs! bestellen niet bang te zijn dat ze direct hun hele meubilair de deur uit moeten doen. Want al is het op veel basisscholen niet daverend gesteld met de computerwerkplekken – één computer-lokaal met één maat tafels en krukken voor alle kinderen, van kleuter tot pre-puber, is geen uitzondering – volgens Bart Meijer kun je op elke werkplek gezond werken. Het is een kwestie van op de juiste manier roeien met de riemen die je hebt. Ter illustratie laat hij in de klas van juf Janneke zien wat er kosteloos verbeterd kan worden aan haar eigen werkplek: de tegen diefstal vastgespijkerde computer op tafel. En aan die van de kinderen in haar klas: kleine tafels met nauwelijks bewegingsruimte. De computers losschroeven en op de grond plaatsen en de beeldschermen ver naar achteren schuiven, zodat er op de tafeltjes meer ruimte komt voor de



De 10-jarige Tom uit groep 7 heeft sensoren in zijn nek en op zijn onderarm. Al computerend moet hij de spierspanning laag zien te houden.

Vandaag ontvangt zij Bart Meijer in de klas. Hij is bedrijfsfysiotherapeut en kent de gevolgen van een verkeerde computerhouding. En hij weet dat preventie de sleutel is. 'Toen mijn zoon uit school kwam en liet zien hoe hij van de juf moest muizen - met alleen zijn hand op tafel en zijn onderarm bungelend onder de rand - wist ik dat ik alleen iets kon veranderen als ik de juf kon bereiken.' Bart Meijer zocht sponsors (APS IT-diensten, Ordina, Oracle en zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea) en ontwikkelde samen met Hein van den Bemt van de adviesorganisatie CED-Groep in Rotterdam de leskist MuisWijs! De kist (à 300 euro) bevat informatie over een goede werkplek en computerhouding. Er zitten verschillende opdrachten in. Bijvoorbeeld een robothandje knutselen, waarbij je als een poppenspeler alle vingers apart kunt bedienen.

Spierspanningsmeter

De leskist bevat ook een spierspanningsmeter, waarmee leerlingen kunnen voelen

Terwijl de rest van klas zich rondom hem verdringt, mag Tom gaan typen. Op het scherm verschijnen een rode en een groene lijn. Zodra hij de eerste toetsen aanslaat, schieten de lijnen boven het scherm uit. 'Zo hoog is de spanning als jij typt', wijst Bart Meijer.

Als Tom zijn handen op de tafel laat rusten, gaan de lijnen naar beneden. 'Kijk nu maar weer naar het scherm en zorg ervoor dat je de groene lijn blijft zien', zegt Bart. De groene lijn maakt de nekspanning zichtbaar. 'Leg je onderarmen eens helemaal op tafel, ook die knobbel-tjes van je ellebogen.' Na even proberen lukt het Tom inderdaad om de lijn te beïnvloeden door zijn schouders laag te houden en zijn armen te ondersteunen. Hoe dat nou voelt, wil Bart Meijer weten. 'Anders', zegt Tom. Hoe anders? 'Anders.' En hoe vaag ook, dat is precies wat Bart Meijer wil bereiken: als je het verschil hebt gevoeld, weet je waar je op moet letten. 'Bewustwording, dat is waar het ons om gaat. Daarom begin ik hier op de basis-

Wie bedenkt het eerste zo-leer-ik-gezond-computeren-liedje?

toetsenborden, is al genoeg om een goede uitgangspositie te creëren. In ieder geval voor het halve uurtje dat kinderen op de basisschool gemiddeld dagelijks achter de computer doorbrengen.

Tuis spenderen ze een veelvoud aan bijvoorbeeld MSN'en. Genoeg tijd dus om een verkeerde houding in te laten slijten. Daarom pleiten Frederik Smit en Bart Meijer voor preventieve aandacht op de basisschool. Wie bedenkt het eerste zo-leer-ik-gezond-computeren-liedje?

Auteur: Jacqueline Kuijpers

Bron: NRC, 10-3-2007

Info: www.muiswijs.nl

Foto: Bram Budel

Twee jaar RSI. Anderhalf jaar thuiszitten. Ontelbare bezoeken aan specialisten, doktoren en therapeuten. Ik had het allemaal achter de rug toen ik in 2004 op zoek ging naar een nieuwe baan. Het stemmetje in mijn hoofd draaide destijds overuren: 'Niemand zit te wachten op een arbeidsgehandicapte!' Maar dat stemmetje zat er helemaal naast!

Wat nou arbeidsgehandicapt?

Eind 2002 werkte ik nog maar net een paar weken in een nieuwe baan als website-contentmanager, toen ik een geniepig zeurende pijn in mijn polsen ging voelen. Al snel begonnen mijn vingers helemaal te verkrampen, begon ik dingen te laten vallen en werd mijn coördinatie minder. De zeurende pijn werd langzamerhand een brandende zenuwpijn van mijn schouder tot mijn vingertoppen. Ik werkte in die tijd veertig uur per week achter de computer en de arbo-arts die ik in mei 2003 zag, vertelde me dat ik moest stoppen met computerwerk.

Desillusie

Nog eens twee maanden later zat ik thuis, gedesilluseerd omdat het bedrijf waar ik werkte geen enkele medewerking bood op het gebied van revalidatie, en had besloten mijn contract gewoon niet te verlengen. Mijn directe leidinggevende zei dat dat was omdat ik RSI had, maar dat moest hij al snel terugnemen van het hoofd Personeelszaken. Ik kwam in de Ziektewet en het eerste gesprek met de verzekeringsarts van het UWV was meteen een klap in mijn gezicht. Ik zat tegenover hem met een arm die aanvoelde alsof er een stevige kleuter aan hing en die net zoveel pijn deed als een rotte kies, en hij vertelde me doodleuk dat ik wel weer kon gaan werken.

Ik ging in bezwaar en kreeg uiteindelijk mijn gelijk toen een bezwaarverzekeringsarts mij zag. Die had meteen door dat het niet goed met mij ging en stuurde mij door naar een neuroloog. Ik was uiteindelijk meer dan een jaar verder toen ik eindelijk een specialist sprak. De neuroloog constateerde een carpaaltunnelsyndroom en gaf me injecties

met ontstekingsremmers. Hij stuurde me ook door naar een vaatchirurg en na vaat-onderzoeken en MRI-scans gaf hij mij zijn diagnose: thoracaal outlet-syndroom (beknelling van de zenuw en vaten naar de arm).

Arbeidsgehandicapt

In de tussentijd moest ik weer op zoek naar werk, omdat mijn ziekteverzuim afliep en ik maar een gedeeltelijke WAO-uitkering kreeg. Ik werd aangemerkt als arbeidsgehandicapt en gaf me op voor een re-integratietraject met een IRO-budget. Al voordat ik daarmee begon, was ik bezig met het schrijven van sollicitatiebrieven en reageerde ik op functies die niet volledig leunden op computerwerk en niet fulltime waren. Toen ik in september 2004 een telefoontje kreeg van een bedrijf waar ik gesolliciteerd had naar een functie als receptioniste, verwachtte ik de zoveelste afwijzing. Ik had er al zo'n veertig sollicitaties op zitten en als ik al iets hoorde, was het 'u bent overgekwalificeerd'. Zelfs als ik aangaf dat ik daar op dit moment zelf voor koos. De vrouw aan de andere kant van de lijn begon inderdaad met hetzelfde verhaal, maar vertelde mij vervolgens dat ze een functie voor me hadden die mij op het lijf geschreven was: de functie van redacteur/vertaler.

Vrijwilligerswerk

Na mijn eerste gesprek werd ik meteen aangenomen. Het was duidelijk een combinatie van geluk en een goed cv, die mij deze baan bezorgde. Ze waren erg geïnteresseerd in het werk dat ik een jaar

lang had gedaan in Los Angeles, mijn afstudeerstage bij een kernreactor en mijn opleiding Tekstschrijven. Toen we bij het gat in mijn cv kwamen, vertelde ik zonder omhaal en heel eerlijk mijn verhaal. Ik denk dat het feit, dat ik tijdens de periode dat ik thuiszat veel vrijwilligerswerk deed, heeft meegeholpen om weer aan het werk te raken. In die tijd begon ik in eerste instantie met het begeleiden van basisschoolleerlingen. Ik hielp ze met hun huiswerk en het opzetten van werkstukken. Al snel wilde ik er nog iets bij gaan doen en besloot ik te solliciteren naar een vrijwilligersfunctie bij het VU Medisch Centrum in Amsterdam. Daar kon ik al snel aan de slag als radiopresentator. Ik denk dat het heel belangrijk is dat je tijdens een periode van RSI en thuiszitten dingen blijft doen. Dit is niet alleen goed voor je cv (want er ontstaat een gat door je RSI), maar het is ook leuk om iets te doen dat je uitdaagt en scherp houdt!

Durven vragen

In november 2004 begon ik dus als redacteur/vertaler bij het marktonderzoeksbureau. Ik werk er nu vier dagen van zes uur. Ik wissel mijn redigeer- en vertaalwerk af. Het redigeerwerk doe ik op papier, dus ik ga letterlijk met de rode pen door de documenten heen en streep als een schooljuf alle fouten aan. De projectleiders voeren zelf de correcties door in hun document. Als ik een groot project moet vertalen, zorg ik ervoor dat ik genoeg pauzes neem, waarin ik echt even ga wandelen in het gebouw of een blokje om ga in de buurt. Ik heb altijd een groot elastiek naast me liggen om oefeningen



mee te doen. Ik heb gemerkt dat het voor een succesvolle re-integratie belangrijk is dat iedereen binnen het bedrijf op de hoogte is van je situatie. Als je een keer met een te strakke deadline wordt geconfronteerd, is het niet moeilijk om te zeggen dat dat gewoon niet mogelijk is. Ik heb ook geleerd om dingen te vragen. Ik voelde me in het begin schuldig dat ik om zoveel aanpassingen vroeg, zeker omdat mijn werkgever al zo veel voor me had gedaan door me aan te nemen. Dat laatste moest ik van mezelf heel snel uit mijn hoofd zetten. Ik draaide het om: zij mochten ook blij zijn met mijn enthousiasme en de inzet die ik toonde.

Begrip

In juni 2005 werd mijn eerste rib verwijderd om de druk op de bloedvaten en zenuwen naar mijn arm te verlichten. Op mijn werk reageerden mijn collega's heel meelevend. Zes weken lang was ik uit de roulatie en revalideerde ik onder leiding van een fysiotherapeut. Een jaar later werd ik geopereerd aan het carpaaltunnelsyndroom en was ik weer een paar weken uit de roulatie. Toch kreeg ik datzelfde jaar een vast contract aangeboden. Het gaat nu veel beter met me dan voor de operaties: de zenuwpijn is bijna helemaal verdwenen. Wel word ik nog vrijwel elke dag geconfronteerd met pijn. Ik weet dat ik altijd moet blijven oppassen met computerwerk, stress en de combinatie van die twee. Maar doordat ik 24 uur werk, heb ik 's avonds ook nog energie over om te schrijven, te sporten of met vrienden af te spreken. Ik ben erachter gekomen dat

begrip van je collega's, afwisselend werk, een goede werkplek (zonder luxe snuffjes, maar gewoon een arbotechnisch goede werkplek die iedereen, RSI'er of geen RSI'er, verdient) en voldoende pauzes nemen echt wonderen doen! Ik ben nog steeds ontzettend blij met mijn baan. Ik heb leuk werk, een vast contract, fantastische collega's en ik kan 24 uur werken zonder al te veel problemen. Wat een beetje geluk, eerlijkheid en een goed cv waarvan het gat gedicht is met interessante vrijwilligersbanen, al niet kunnen doen!

Auteur: Melissa van der Sande

Melissa is op 8 november 2004 bij Synovate in dienst getreden. Ik werkte zelf toen nog ergens anders, maar in september 2005 maakte ik de overstap naar Synovate, waar ik kennismakte met Melissa. Uit eerdere ervaringen met collega's en RSI weet ik hoe moeilijk het is om in het arbeidsproces te blijven. Ik heb collega's gezien die geen kopje koffie meer konden oppakken. Hoewel ikzelf vanuit mijn HR-achtergrond de klachten altijd erg serieus heb genomen, weet ik ook dat RSI niet altijd even goed wordt opgepakt door het bedrijfsleven. Het was dan ook fijn om in een bedrijf te komen, waar iemand als Melissa een zeer gewaardeerde collega is. Ook erg fijn om te merken dat haar handicap door haar leidinggevers en collega's niet gezien wordt als een beperking. Vanuit HR naar Melissa en andersom is er een open communicatielijntje. Als er iets is of als ze iets nodig heeft, weet ze ons te vinden. Wij hebben haar werkplek zo goed mogelijk ingericht. Daarnaast heeft en neemt Melissa haar eigen verantwoordelijkheid voor haar gezondheid.
Ilona Dinkgreve, manager Human Resources bij Synovate

a d v e r t e n t i e

Voorkom pijn
beweeg meer rondom het beeldscherm

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

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

Info over de ergonomische computerwerkplek?
www.de-ideale-werkplek.nl

Witteveen
Project-Inrichting.nl

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

RSI: bewijslast lastig

Uitval in het werk door RSI wordt geregeld voor juridisch getouwtrek tussen de werknemer en de werkgever. Uitspraken van rechters worden veelal aangevochten, in hoger beroep behandeld of zelfs aan de Hoge Raad voorgelegd. Welke gerechtelijke procedures over RSI vielen ons op?

Allereerst is het van belang om enigszins bekend te raken met de termen binnen de rechtspraak. Bij de rechtbank behandelen rechters de zaken die hen worden voorgelegd. Zij bekijken of de wetten duidelijk zijn en of ze goed zijn toegepast. Als de wet niet duidelijk of volledig is en geen uitsluitel biedt, vormt de uitspraak van de rechter een nieuwe regel. Rechters zijn onafhankelijk. Ze zijn geen verantwoording schuldig aan bijvoorbeeld de minister van Justitie of aan de politiek. Het gerechtshof, bestaande uit hogere rechters, behandelt zaken in hoger beroep. Hoger beroep is het opnieuw behandelen van een zaak. Tot slot is de Hoge Raad het hoogste rechtscollege in Nederland. De Hoge Raad stelt niet meer zelf de feiten vast, maar kijkt of het gerechtshof bij zijn beslissing het recht goed heeft toegepast.

doende voor de conclusie dat de klachten ook daadwerkelijk het gevolg waren van het werk. De werknemer moest daarna bewijzen dat de aard van zijn werkzaamheden tot RSI hadden geleid, iets waar hij niet in slaagde.

Hoge Raad, 20 mei 2005, JAR 2005/155; RvdW 2005,75

Relatie werkplek en klachten niet aantoonbaar

Een vergelijkbare RSI-zaak ging over een medewerker van een handelsmaatschappij. De werknemer, die volledig arbeidsongeschikt was geraakt, was van mening dat hij RSI-klachten had ontwikkeld als gevolg van computerwerk. In deze zaak stond vast dat de werkplek niet voldeed aan de geldende wettelijke eisen voor beeldschermwerk. De rechtbank had schadevergoeding toegekend, maar in

beland en eiste schadevergoeding bij de werkgever. Eén van de argumenten die zijn werkgever daartegen aanvoerde, was dat de werknemer tijdens een vakantie in Nieuw-Zeeland aan bungeejumping had gedaan en dat de klachten daaraan te wijten zouden zijn. Het gerechtshof te Amsterdam vernietigde het eerdere vonnis van de rechter. Niet de bungee jump, maar het feit dat de werknemer 48 uur moest overwerken binnen één week, terwijl er al sprake was van RSI-klachten, was voor de rechter doorslaggevend om de werkgever aansprakelijk te stellen. In deze zaak heeft het gerechtshof geen schadevergoeding toegekend, maar de advocaten van beide partijen gelast om tot een schikking te komen.

Gerechtshof, Amsterdam

Zorgplicht werkgever, klaagplicht werknemer

Een bedrijfsleider van een opticienketen was door RSI arbeidsongeschikt geworden en had zijn werkgever aansprakelijk gesteld. Medisch onderzoek had uitgewezen dat de man naar alle waarschijnlijkheid door het verrichten van zijn werkzaamheden zijn RSI-klachten had ontwikkeld. De rechtbank veroordeelde de werkgever tot betaling van een nader vast te stellen schadevergoeding. De werkgever ging in hoger beroep bij het gerechtshof. Hij stelde zich onder andere op het standpunt dat hij niet aansprakelijk kon zijn, omdat hij aan zijn in de wet verankerde zorgplicht had voldaan. Het Hof onderzocht deze stelling en kwam tot de conclusie dat aan de gebruikelijke wet- en regelgeving was voldaan. Het Hof boog zich ook over de werkomstandigheden, onder andere naar aanleiding van verwijten van de werknemer over gebrek aan vervanging. Het Hof vond dat op een aantal van deze aspecten de desbetreffende bedrijfsleider had verzuimd zijn werkgever aan te spreken

De omkeerregel - de werkgever is aansprakelijk behoudens tegenbewijs - is bij RSI niet zonder meer te gebruiken

Bewijsproblemen relatie RSI en werkgeversaansprakelijkheid

Een werknemer verrichtte jarenlang hetzelfde eentonige en zware werk bij het vervaardigen van transformatoren. Nadat hij uitviel door RSI-klachten, diende hij een schadeclaim in, die in eerste instantie door de rechter werd toegekend. De Hoge Raad draaide de zaak terug, omdat de bewijsregels niet goed waren toegepast. Het oordeel van het hoogste rechtscollege kwam op het volgende neer: de door de rechtbank gehanteerde 'omkeerregel' (de werkgever is aansprakelijk behoudens tegenbewijs) is bij RSI niet zonder meer te gebruiken. Het feit dat de werknemer bij de werkgever had gewerkt en in die tijd klachten had gekregen, was niet vol-

hoger beroep werd de relatie met het werk niet bewezen geacht. In de visie van het gerechtshof is het ook niet relevant of een werkplek aan de wettelijke eisen voldoet, zolang niet onomstotelijk vaststaat dat daardoor RSI-klachten zijn ontstaan. Het Hof zette daarbij vraagtekens bij de effectiviteit van preventieve maatregelen bij RSI. De normen voor het inrichten van beeldschermwerkplekken zouden mogelijk te weinig specifiek zijn om tegen de risico's van RSI te beschermen. *Hoge Raad, 2 juni 2006; JAR 2006/155; LJN:AW6167*

Niet bungeejumpen, maar overwerk verergert RSI

Een werknemer met RSI was in de WAO

op de – in zijn ogen – bestaande *onwenselijkheid van situaties*. Het Hof merkte daarbij ook op dat de bedrijfsleider zijn werk zodanig zelf kon indelen, dat van hem verwacht mocht worden dat hij daarin voldoende afwisseling zou aanbrenge en voldoende tijd zou maken voor herstel, hetgeen bij repeterende werkzaamheden essentieel is. Het Hof voegde daar nog aan toe dat het onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs niet nodig was om hierover aan de bedrijfsleider instructies te geven.
Het Hof, Den Haag, 19 mei 2006; JAR 2006/138

Conclusie

Het commentaar van Jan Warning van Bureau Beroepsziekten FNV: 'In de vier genoemde zaken is een lijn te ontdekken. In feite komt het erop neer dat een claim wordt gehonoreerd als er een duidelijke relatie is tussen het werk en de gezondheidsklachten of als de werkgever aantoonbaar tekort is geschoten in zijn zorgplicht. Het eerste is het probleem bij de zaak van de werknemer bij de transformatorenfabriek en de zaak van de medewerker van de handelsmaatschappij. Het tweede is aan de orde bij de zaak van bungeejumping versus overwerken en de casus van de bedrijfsleider van een

opticiënketen. Bij de casus van bungeejumping is ook de kwestie of het werk of bungeejumping heeft geleid tot de gezondheidsklachten. De rechter heeft het in deze zaak voldoende aannemelijk geacht dat de werknemer aan zoveel overwerk heeft blootgestaan, dat het effect van bungeejumping relatief gering was.'

Over de zaak bungeejumping versus overwerken zegt Warning verder: 'Dit geeft een beetje de overloze discussie weer of werknemers al of niet risicovolle sporten of hobby's mogen beoefenen. Het toont maar weer eens aan dat werkgevers er werkelijk van alles bijhalen om onder hun aansprakelijkheid voor een beroepsziekte uit te komen. Belangrijker is echter dat de rechter duidelijk heeft gemaakt dat je iemand die al klachten heeft, niet met een berg overwerk kunt opscheppen.'

Interessant in de zaak van de bedrijfsleider van een opticiënketen is, dat de werknemer een bedrijfsleider is en geen 'gewone' werknemer. 'De rechter oordeelt dat een bedrijfsleider kennelijk meer vrijheden in het werk heeft, het werk meer naar eigen inzicht kan indelen en dus minder bloot staat aan de dwang om repeterend werk te doen. In zo'n geval is de werkgever dus niet tekort geschoten.

Het opmerkelijke aan deze zaak is verder dat het Hof verplichtingen omschrijft aan de zijde van de werknemer, in dit geval de bedrijfsleider van de opticiënketen. De verantwoordelijkheid die de werknemer binnen de organisatie draagt, brengt in de ogen van het Hof mee dat deze werknemer ook verantwoordelijkheid draagt voor een aantal aspecten van zijn eigen arbeidsomstandigheden.'

Over de verschillende rechtszaken van de afgelopen jaren zegt Warning: 'Er worden nog steeds genoeg rechtszaken voor RSI-patiënten gewonnen. Bureau Beroepsziekten FNV heeft er de afgelopen zes jaar naar schatting een stuk of zeventig geregeld zonder tussenkomst van een rechter óf voor de rechter gebracht. In het laatste geval komt het voor dat rechtelijke uitspraken elkaar tegen kunnen spreken.'

Auteur: Bart de Wolf

Bronnen:

Bungeejump: FNV, januari 2007
Zorgplicht: Gids voor Personeelsmanagement, september 2006
Medewerker Handelsmaatschappij: Arbo Magazine, september 2006
Transformatoren: Arbo Magazine, september 2006

Stress

RSI en stress gaan hand in hand. Met een baby, een nieuw huis en een nieuwe baan scoorde ik afgelopen jaar zeer hoog in de stress-top-tien. En hoewel ik al een hele tijd klachtenvrij ben, was dit het uitgelezen moment om te kijken of ik echt 'genezen' ben. Van werkloze WAO'er naar werkende moeder was stressvol, maar ik vond het vooral een vermoeiend jaar. Tijdens een verbouwing word je niet alleen moe van het heen en weer rijden tussen twee huizen, maar vooral van alle bedrijven die hun afspraken niet nakomen. Of van vakmensen die het woord 'ambacht' niet verstaan. Een stukadoor die het woord 'glad' niet kent. Een timmerman die niet weet wat 'recht' is en een bouwvakker die zijn waterpas kwijt is. Allemaal héél vermoeiend. Zeker als je óók nog in de laatste fase van je zwangerschap zit. Als dat kleine wondertje er na negen maanden eindelijk is, ben je in eerste instantie vooral blij, dankbaar en opgelucht dat alles goed is gegaan. Maar met je nieuwe verantwoordelijkheid als moeder ben je ook meteen ontzettend ongerust. De eerste nacht sliep ik niet van opwindning. De volgende drie nachten was ik bang dat haar adem zou stokken.

Er volgden vier maanden met de bekende 'gebroken' nachten: iedere drie uur uit bed voor een borstvoeding, waar ik vervolgens een uur mee bezig was. Niet echt bevorderlijk voor mijn nachtrust. En als ze dan eindelijk dóórslapt, kun je nóg niet op tijd naar bed vanwege de late avondvoeding. Na zeven maanden was ik ook daar van af. En toen ik eindelijk dacht mijn chronische slaapttekort te kunnen inhalen, kwam mijn nieuwe baan. Spannend. Na al die tijd weer aan de slag. De hele dag achter de computer. Nieuwe collega's. Er kwamen zoveel indrukken op me af, dat ik weer de halve nacht wakker lag... Maar laten we wel wezen, het zijn vooral positieve dingen. Vijf jaar lang bestond mijn leven uit RSI. Rust, gedoceerde beweging en therapie. Nu heb ik eindelijk de baan, het huis en het kind dat ik altijd heb gewild. Want stress kan ook positief zijn. Dat is misschien de reden dat ik na dit tropenjaar nog steeds op de been ben. Klachtenvrij? Ja, nog steeds.

Auteur: Miriam de Kort

Aantal claims slachtoffers beroepsziekten stijgt licht

'Alstublieft baas, de rekening!'

Het aantal werknemers dat slachtoffer wordt van een beroepsziekte, hierdoor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt en daarvoor de werkgever aansprakelijk stelt, groeit gestaag. De afgelopen vijf jaar betaalden werkgevers op last van de rechter miljoenen euro's aan schadevergoeding voor beroepsziekten als RSI, gehoorbeschadiging en de schildersziekte.

En daar zit je dan... thuis en arbeidsongeschikt! Twintig jaar hard voor de baas gewerkt, maar uiteindelijk forse gehoorschade opgelopen door jarenlang te hebben gewerkt in een lawaaierige werkomgeving. En daar waar tot 1 januari 2006 de WAO in elk geval nog zeventig procent van het laatstverdiende loon garandeerde, biedt de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) – de opvolger van de WAO – een stuk minder inkomenszekerheid.

De wet bestaat uit twee regelingen: de Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA). 'Over de IVA-uitkering is relatief weinig reden tot klagen. In feite is het een uitkering tot de pensioenleeftijd, met een vast percentage van het laatstverdiende loon', aldus Jan Warning, directeur Bureau Beroepsziekten FNV. 'Maar dat geldt niet voor de WGA. Die uitkering wordt gebaseerd op het zogeheten loonverlies dat iemand heeft geleden. Zeg maar het loonpercentage dat men minder kan verdienen dan voorheen. Is dat 35 procent of minder, dan is er zelfs geen uitkering en kunnen mensen op termijn zelfs in de bijstand belanden. Het aantal claims groeit, vooral door een afnemende sociale zekerheid. Maar vaak is de gang naar de rechter, net als de ziekte zélf, een lijdensweg. Het is hoog tijd voor een collectieve schaderegeling.'

Minister-president

Als voorbeeld noemt de FNV-directeur een productiemedewerker met een zogenoemd 'laag' loonverlies. Volgens de WIA is deze medewerker niet arbeidsongeschikt en blijft hij in dienst van de werkgever. Samen kijken ze of terugkeer naar de eigen functie mogelijk is of dat er andere mogelijkheden binnen het bedrijf zijn. 'Maar lukt dat niet, dan kan de werkgever een ontslagvergunning aanvragen. Komt die man vervolgens niet meer aan het werk, dan komt hij uiteindelijk in de bijstand terecht. Want de WIA is, in tegenstelling tot de WAO, een eindige uitkering.'

Nog een andere WIA-onrechtvaardigheid in zijn ogen is, dat laaggeschoolden slechter af zijn dan hoogopgeleide mensen. 'Stel dat de minister-president arbeidsongeschikt raakt, maar hij kan nog wel aan de lopende band staan. Door zijn 'hoge' loonverlies wordt hij voor een veel hoger percentage als arbeidsongeschikt aangemerkt dan een medewerker aan de lopende band, die bijvoorbeeld nog wel bij de plantsoenendienst terecht kan. Dat klopt niet en werkt claimedrag in de hand.'

'De WIA is streng en brengt mensen in problemen'

Jarenlange procedures

Het zijn deze scenario's die werknemers in toenemende mate wakker zullen schudden, is ook de mening van Dick Spreeuwers, directeur van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. 'Want waarom zou iemand zich bij dat inkomensverlies neerleggen als een beroepsziekte voortkomt uit slechte arbeidsomstandigheden die de werkgever te verwijten zijn?' Waarom het aantal claims – enkele duizenden – nog binnen de perken blijft, heeft naar zijn zeggen een aantal redenen. Om te beginnen een historische. Tot 1967 bestond er een ongevallenwet, waarin beroepsziekten waren omschreven en medewerkers werden gecompenseerd. 'Vervolgens kwam het ideaal van de WAO: compensatie voor iedereen zonder dat goed werd uitgezocht waarvoor iemand die uitkering eigenlijk kreeg. Door de jaren heen is ons sociale zeker-

heidsstelsel echter onder vuur komen te liggen – lagere en minder toegankelijke uitkeringen – en ten slotte werd op 1 januari 2006 de WAO vervangen door de WIA. Eigenlijk kun je dus pas over twee jaar vaststellen of het aantal claims groeiende is. Tot op heden zie ik geen verontrustende stijging, maar dat heeft ook met cultuur te maken. Claimen zit niet in onze aard, zoals bijvoorbeeld in Amerika. Daarnaast kennen veel mensen de mogelijkheden niet.'

De mensen die ze wel kennen en hun werkgever aansprakelijk stellen, moeten volgens de Nijmeegse advocaat mr. Tim Bueters van Van den Wildenberg & Van Halder Advocaten rekening houden met jarenlange procedures. 'Aan die procedure is vaak al een traject van twee jaar ziekte voorafgegaan. Maar dan begint het pas! Als raadsman verzamel ik de medische gegevens en treed ik in overleg met de verzekeringsmaatschappij waar de werkgever zijn aansprakelijkheidsverzekering heeft lopen. Gaat het om een moeilijk aantoonbare beroepsziekte, zoals RSI, asbestlongen of burn-out, dan gaat direct een ingewikkeld medisch traject van start. De verzekeraar zoekt uit hoe de RSI-klachten mogelijk zijn ontstaan en kijkt daarbij ook naar de thuissituatie: verricht de cliënt zwaar werk in het weekend? Zit hij soms elke avond uren achtereen achter de pc? De ziekte kan immers ook een andere oorzaak hebben dan alleen het werk.'



Op mijn beurt schakel ik een deskundige in die de werksituatie op het bedrijf bekijkt. Dat onderzoek kost tijd. Word je het daarna niet met elkaar eens, dan volgt een nieuwe stap.'

Doorgaans wordt dat de gang naar de rechter, die meestal een onafhankelijke deskundige inschakelt. Ook hij doet onderzoek en komt met een definitieve beoordeling. Dit traject is tijdrovend, waarbij het zelfs mogelijk is dat getuigen – of de cliënt zelf – worden opgeroepen om eerdere bevindingen te bevestigen dan wel te ontkrachten. Bueters: 'Emotioneel gezien betekent dat nogal wat voor cliënten, die soms zelfs van aanstellerij worden beticht. En ligt er uiteindelijk een beoordeling, dan ben je er nog niet. Pas na jaren kan de daadwerkelijke schade definitief worden vastgesteld. Want hoe ontwikkelt de ziekte zich verder? Stel dat mijn cliënt door een beroepsziekte op een gegeven moment niet meer kan autorijden, dan dient ook dát te worden gecompenseerd.' Nog vervelender is het wanneer de andere partij tegen de beoordeling in hoger beroep gaat of, in het uiterste geval, in cassatie. Procedures, aldus Bueters, slepen zo jarenlang voort. 'En doorgaans ziet de werknemer al die tijd geen cent.'

Uit conflictsfeer

Dat er snel een einde moet komen aan die dubbele lijdensweg van ziekte en rechtsgang, lijkt klip en klaar. Om die reden pleit het Verbond van Verzekeraars volgens woordvoerder Hennie Zoontjes voor een aparte verzekering, waarop werknemers met een beroepsziekte direct aanspraak kunnen maken. 'Op de eerste plaats blijf je dan uit de conflictsfeer. Daarnaast kan het zo worden opgezet dat er volgens bepaalde richtlijnen en met vaste bedragen kan worden gewerkt. Ten slotte moet deze uitkering aanvullend zijn op de WGA- of IVA-uitkering.' Volgens Zoontjes boden de formatiebesprekingen een ingang om dit voorstel, dat wordt gesteund door onder meer FNV, te lanceren. Succes leek verzekerd, want achter de schermen was minister De Geus zélf al langere tijd bezig met een dergelijke compensatieregeling: de extra garantieregeling beroepsziekten. 'Dat voorstel heeft de Kamer nooit gehaald', aldus Dick Spreeuwers. 'Maar zo langzamerhand kan de politiek er niet meer omheen, want de WIA is een strenge wet en bepaalde groepen komen onherroepelijk in de problemen.*' Overigens vindt hij het opvallend dat in alle Europese landen, behalve in Nederland,

wel regelingen zijn getroffen waarop mensen met een beroepsziekte kunnen terugvallen. 'Nederland loopt achter, mogelijk uit angst voor de nadelen van zo'n verzekering. Het voordeel is dat je af bent van langdurige procedures en direct in aanmerking komt voor een vergoeding, inclusief een bedrag voor medische kosten. Maar een dergelijke verzekering, waarvoor overigens de werkgevers de premies betalen, kan een aanzuigende werking hebben. En op een stortvloed aan claims zit natuurlijk niemand te wachten.' Voor Jan Warning is er nog een reden waarom er voor 'slachtoffers' van beroepsziekten zo snel mogelijk een goede regeling moet komen. 'Nederland heeft een internationaal verdrag over standaarden rond sociale zekerheid ondertekend. In dat verdrag staat dat de sociale zekerheid zodanig moet zijn geregeld, dat bij arbeidsongeschiktheid minimaal een uitkering is gegarandeerd van 60 procent van het oude inkomen. Door invoering van de WIA is dat niet langer gegarandeerd. Compensatie is dus op zijn plaats.'

** Ten tijde van het publiceren van dit artikel waren hierover nog geen nieuwe feiten bekend.*

a d v e r t e n t i e

Rol OR

Een belangrijke vraag, die ook een antwoord verdient, is hoe beroepsziekten kunnen worden voorkomen. Diverse partijen hebben daar hun verantwoordelijkheid in te nemen, zoals de werkgever, de werknemer, de bedrijfsarts, en ook de medezeggenschap. 'Voor de OR zie ik een advies- en voorlichtingsrol weggelegd', zegt Jan Warning, directeur Bureau Beroepsziekten FNV. 'Richting werkgever om die te wijzen op het treffen van preventieve maatregelen. Richting werknemers om die te wijzen op hun rechten. En in het geval dat de werkgever aansprakelijk wordt gesteld, horen bij de OR helemaal bellen te gaan rinkelen. Dan zijn de arbeidsomstandigheden op de werkvloer blijkbaar dermate slecht, dat die aandacht behoeven. Uitspraken op dit gebied bij andere bedrijven kan een OR doorvertalen in voorstellen voor maatregelen die zowel in het belang van de werkgever als de werknemers zijn.' Ook Dick Spreeuwers, directeur van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, ziet een voorname rol weggelegd voor de bedrijfsarts. 'Die kan een lijst opstellen van wat de grootste risico's van een beroepsziekte zijn. Na overleg met de directie kan hij een plan van aanpak opstellen en preventieve maatregelen laten nemen. Daarnaast moeten werknemers altijd met vragen bij de bedrijfsarts terecht kunnen en dient deze over dit onderwerp structureel contact te hebben met de OR.'

Auteur: Sjaak van Zijl

Bron: OR informatie, december 2006

Nieuw: Armon Office



Aan het werk met de Armon Office!

De Armon Office is een armonderschuiving 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.

...maakt méér mogelijk

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 - rtd@rtdhetdorp.nl

Lotgenoten- contact:

als het goed is, maakt het zichzelf overbodig

Lotgenotencontact: je deelt en herkent gevoelens en ervaringen, je ziet hoe anderen met hun aandoening leven. Maar als het goed is, komt er ook een moment dat je de lotgenoten weer laat gaan.

Nederland staat erom bekend: het aantal patiëntenverenigingen is enorm. Honderden verenigingen bieden mensen met uiteenlopende ziektes en aandoeningen herkenning en ondersteuning en komen op voor gezamenlijke belangen. Het 'lotgenotencontact' is één van de belangrijkste functies van die patiëntenverenigingen. Op bijeenkomsten, mailinglijsten, internetforums en via verenigingsbladen worden ervaringen uitgewisseld en wordt herkenning gevonden. Op die manier levert het contact tussen lotgenoten voor veel mensen een belangrijke bijdrage aan het verwerken en accepteren van een ziekte of aandoening.

Twee kanten

Cora Honing is psycholoog en studeerde jaren geleden af op het verschijnsel lotgenotencontact. Nu werkt ze als hoofd voorlichting en begeleiding bij de Nederlandse Kankerbestrijding en heeft ze in die functie veel contact met patiëntenverenigingen. 'Contact met mensen die in dezelfde situatie zitten als jij, heeft altijd twee kanten', zegt ze. 'Dat is terug te voeren op het verschijnsel "sociale vergelijking". Het kan heel relaterend werken om in een groep patiënten te zitten en te zien dat anderen er slechter aan toe zijn dan jij. Dat geeft kracht. En je kunt hoop krijgen als je bij anderen ziet hoe zij opknappen na een ziekte, of hoe zij de ziekte een plek in hun leven kunnen geven.' Aan de andere kant is lotgenotencontact ook confronterend, zegt Cora Honing. De ellende van anderen kan je onzeker maken over je eigen toekomst. Zo bezien is niet alleen het beëindigen van lotgenotencontact een stap in de verwerking, maar ook het opzoeken van dat contact. Esther Alberink (31) was ook huiverig voor contact met mensen met dezelfde aandoening als zij. 'Ik heb sinds anderhalf jaar

ADD, een variant van ADHD, een stoornis op het gebied van aandachtstekort. In het begin wilde ik geen contact met andere ADD'ers, vooral omdat ik vond dat ik méér was dan iemand met ADD. Dat was ook een soort ontkenning, denk ik. Ik zag nog niet zo duidelijk hoe groot de invloed van die aandoening op mijn leven was en is.'

Veel mensen
beseffen dat
een ziek mens
meer is dan
zijn ziekte alleen

Erg intensief

Maar als het contact er eenmaal wél is, wordt het vaak ook snel erg intensief. Dat herkent Esther. Ze had contact via een mailinglijst en een nieuwsgroep. 'De ADD stond centraal in mijn leven en dat vond ik in dat contact terug. Het effect van medicijnen werd besproken, het nut van een coach, problemen op het werk waar ik ook tegenaan liep, onbegrip in je omgeving. Heel prettig.' Maar dat duurde niet lang. Na nog geen drie maanden meldde ze zich resoluut weer af. 'Ik kreeg sterk het gevoel dat veel mensen daar al maanden, zelfs jaren zaten', legt ze uit. 'Ik vond ze slachtofferig, negatief, en van veel mensen vond ik dat ze totaal geen inzicht hadden in zichzelf en hun aandoening. Ze gaven iedereen de schuld van wat er misging in hun leven, zonder kritisch naar zichzelf te kijken. En ze bevestigden elkaar daarin, wat het natuurlijk alleen maar erger

maakte. Dat "wij tegen de rest van de wereld"-sfeertje ging me al snel erg tegenstaan. Ik wilde me niet zo verliezen in mijn situatie en ook niet alles afschuiven op de add. Dat is veel te gemakkelijk en het doet mijzelf ook geen recht.'

Verwerking

Kan langdurig lotgenotencontact erop wijzen dat er iets niet goed gaat in de verwerking? Cora Honing denkt van wel. 'Het gevaar bestaat altijd dat je een "modelpatiënt" wordt, dat het patiënt zijn jouw rol wordt in het leven. Je ziekte wordt haast een beroep, je kunt er nauwelijks nog van loskomen en je ontleent er zelfs je persoonlijkheid aan. "Ziektewinst" heet dat in jargon. Je zo opstellen staat het leven van een compleet leven in de weg. Iedere zieke is immers méér dan zijn ziekte alleen, je hebt meer rollen in het leven. Je bent ook nog vrouw of man, echt-genoot, vriend, collega, er is zoveel meer wat aandacht verdient.'



Precies de reden waarom Esther Alberink haar collega-ADDërs vaarwel zei. Of het afscheid definitief is, weet ze nog niet. 'Van die mailinglijst en nieuwsgroep ben ik wel genezen', zegt ze, 'maar er is ook een patiëntenvereniging en misschien vind ik daar wel mensen bij wie ik meer aansluiting vind. Praktisch gezien heeft de vereniging me al veel geholpen, bijvoorbeeld bij het zoeken naar iemand die me professioneel kan begeleiden. Er spelen nu een paar andere dingen waar mijn aandacht naar uitgaat. De ADD blijft mijn hele leven, daar ga ik later nog wel eens mee verder. En dan krijgen lotgenoten misschien ook weer tijdelijk een plaats.'

Holistische visie

Psycholoog Cora Honing denkt dat veel mensen beseffen dat een ziek mens meer is dan zijn ziekte alleen. 'Je ziet het bij puur lichamelijke aandoeningen vaak gebeuren als iemand lichamenlijk weer opknapt', zegt ze. 'De gezonde aspecten van het leven komen weer wat meer op de voorgrond en daar wil je dan iets mee doen. Dat sluit wel aan bij een holistische visie op de mens, een visie die de mens als lichamenlijke en geestelijke eenheid ziet. Je ziekte is maar een deel van jezelf en wie lange tijd alléén maar ziek is, gaat in feite voorbij aan andere aspecten van zijn leven en persoonlijkheid.' Waarna ze benadrukt dat iedereen zijn eigen tempo heeft in het verwerken van een ziekte,

en dat het voor de verwerking juist ook heel goed is om je er een tijdje in 'onder te dompelen'. Een (ernstige) ziekte krijgen zet je leven nu eenmaal op z'n kop en wie daar niets mee doet, is ook niet gezond bezig.

'Er is in de medische wereld steeds meer aandacht voor de psychische kant van ziekte en er komt steeds meer professionele psychische hulp, maar professionele hulp en lotgenotencontact zijn wel fundamenteel anders. Ze vullen elkaar aan. Professionele hulp vraagt door en helpt je nieuwe wegen ontdekken, terwijl lotgenoten je dat belangrijke luisterende oor kunnen bieden, en herkenning.'

Kortom: lotgenotencontact leidt er, als het goed is, toe dat je op een gegeven moment de lotgenoten los kunt laten en je weer op andere aspecten van het leven kunt richten. Het lotgenotencontact maakt zichzelf overbodig.

'Met één duidelijke kanttekening', zegt Cora Honing. 'Sommige mensen blijven hun leven lang contact houden met lotgenoten, omdat ze hun leven lang ziek zullen blijven of gevolgen van hun ziekte zullen ondervinden. Dan kan de behoefte om grote en kleine ontwikkelingen in je ziekte met anderen te bespreken, blijven bestaan.'

*Bron: Santé, december 2003
Auteur: Frédérique Geerdink
Bewerkt door: Miriam de Kort*

Gezellig praatgroepje

De eerste vier jaar deed Maaïke Antonides (34) het zonder lotgenotencontact. 'In het begin dacht ik dat mijn RSI-klachten wel weer over zouden gaan, maar toen het allemaal wat gecompliceerder werd, kreeg ik toch steeds meer behoefte er met andere mensen over te praten.' Ook voor haar is herkenning en het delen van ervaringen de belangrijkste reden voor lotgenotencontact. 'In mijn 'gewone' omgeving ken ik geen mensen met RSI. Daarom vind ik het fijn met anderen te kunnen praten die dezelfde klachten hebben, en tips uit te wisselen. Als we een rondje doen en iedereen vertelt hoe het met hem of haar gaat, komen problemen met het UWW regelmatig aan bod als gespreksonderwerp. Maar het is niet alléén zware kost. Soms wisselen we gewoon tips uit of doen we een test. Laatst hebben we een blikopenerstest gedaan. Heel handig voor mensen voor wie het pijnlijk is om blikjes te openen. Maar eigenlijk is het gewoon een gezellig praatgroepje. RSI is wel de aanleiding, maar soms hebben we het ook over hele andere dingen.'

Meer dan RSI

'RSI beheerste mijn leven, ik had in het begin zoveel vragen', vertelt Paula Krom (44). Het was voor haar dan ook een logische stap om in die periode van haar RSI-klachten contact te zoeken met lotgenoten. Een halfjaar lang ging ze regelmatig naar huis-kamerbijekomsten. Daar deelde ze haar ervaringen met lotgenoten en raakte ze wegwijs op het vlak van RSI. Hoe zinvol het in die periode ook voor haar was, ze herkent het gevoel dat lotgenotencontact op een gegeven moment overbodig werd. 'Toen alles zo zoetjes aan beter ging en de pijn héél langzaam wat meer naar de achtergrond verdween, kwam ik erachter dat ik meer was dan alleen RSI', aldus Paula. 'Het is wel moeilijk, want het is toch een vicieuze cirkel. Je hebt veel pijn en het is logisch dat RSI dan je leven beheerst. Er is weinig ruimte voor een ander gespreksonderwerp. Maar toch zou ik soms tegen mensen willen zeggen: ga iets doen, zoek je grens op! Je weet op een gegeven moment heel goed hoe je met je lichaam moet omgaan. Van zeuren en klagen is nog nooit iemand beter geworden.'



RSI: vergeten, maar niet verdwenen

De laatste dag van februari ging dit jaar onopgemerkt voorbij. Een gemiste kans. Het was internationale RSI-dag, maar in Nederland gebeurde er niets dat daar de aandacht op vestigde.

RSI ofwel *repetitive strain injury*: nog maar een paar jaar geleden was het ongeveer volksziekte nummer één. Wie geen last had van een muiskarm of een tenniselleboog, telde nauwelijks mee. Bedrijven vreesden massale uitval van hun werknemers en grote schade. En nu lijkt de aandoening van de aardbodem verdwenen. Heeft de kwaal eigenlijk wel écht bestaan?

RSI niet meer hot

'Een modeziekte? Nee, absoluut niet', zegt voorzitter Corrie Kooijman van de RSI-patiëntenvereniging. 'Het gaat om grote aantallen mensen. Honderdduizenden gaan per jaar nog steeds naar de dokter met RSI. Het aantal echt ernstige klachten lijkt wel te dalen, maar nog altijd 675.000 mensen lijden er zwaar onder. En een veelvoud daarvan heeft lichtere verschijnselen.'

Toch merkt ook de patiëntenvereniging dat RSI niet meer *hot* is. Het aantal leden daalde in een paar jaar van 5.000 naar 2.000.

Kooijman kon voor de internationale RSI-dag van dit jaar zelfs niet genoeg vrijwilligers op de been krijgen om iets te organiseren. Ze denkt erover de activiteiten van haar club op een lager pitje te zetten.

Kooijman: 'Naar lezingen over RSI is bijvoorbeeld helemaal geen vraag meer. Het lijkt wel alsof het tegenwoordig normaal gevonden wordt om dit soort klachten te hebben.'

En ja: mensen weten er nu ook veel meer van. Zij, en hun werkgevers,

hebben meer oog voor een goede werkplek, voor een betere houding achter de computer. Als je weet hoe je ermee moet omgaan, kun je het terugdringen en kun je ermee leven.'

Minder media-aandacht

De RSI-patiëntenvereniging weet dat RSI wél flink vergeten, maar bepaald niet verdwenen is. Dat tonen onderzoeken ook aan. De Radboud Universiteit in Nijmegen becijferde onlangs dat zeventig procent van de studenten en scholieren min of meer lijdt aan een muiskarm. Jongeren zitten te lang achter de computer – overigens vooral om te chatten en spelletjes te doen. En maar liefst één op de drie metselaars blijkt 'metsel-RSI' te hebben. Dat komt doordat ze steeds met dezelfde beweging specie uit een kuip scheppen.

De preventie is
beter en we
accepteren een
pijntje eerder

Volgens RSI-expert Erwin Speklé van arbodienst Arbo Unie is er nauwelijks iets veranderd, behalve de verminderde aandacht van publiek en media. Ook de gevreesde economische schade is er wel

degelijk. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid door RSI

zijn de laatste jaren weliswaar gedaald, maar de aandoening kostte het gezamenlijke Nederlandse bedrijfsleven vorig jaar nog altijd 1,4 miljard euro. De totale maatschappelijke schade bedroeg 2,1 miljard. Speklé: 'We kijken er alleen nuchterder tegenaan. We zien het niet meer als een schimmig en geheimzinnig fenomeen dat ons bedreigt. De preventie is beter en we accepteren een pijntje eerder. Maar dit soort klachten is er en zal altijd blijven bestaan.'

Onzichtbaarder

Fysiotherapeut Jos Bergmans uit Roosendaal weet nog hoe zijn hoogleraar indertijd dacht over de RSI-hype. 'Die prof zei: als ze hadden gemeld dat je RSI krijgt van masturberen, dan had niemand er ooit last van gekregen.' Maar ook volgens Bergmans is het zeker niet iets dat mensen zich alleen maar hebben ingebeeld. 'RSI is wel onzichtbaarder en diffuser geworden. Simpelweg doordat de term zelf meer en meer in onbruik is geraakt.' Want de 'i' van *'injury'* is eigenlijk onjuist: het gaat niet om een verwonding. Artsen spreken daarom tegenwoordig liever van arm-, nek- of schouderklachten.

Feiten en cijfers

Veel stress op het werk bevordert de kans op RSI aanzienlijk.

Volgens TNO-onderzoek krijgt vijftien procent van de werknemers zulke ernstige klachten dat die tot beperkingen leiden.

340.000 tot 360.000 mensen gaan per jaar naar een arts met lichamelijke klachten die te maken hebben met het werk.

De maatschappelijke schade door RSI-achtige aandoeningen is becijferd op 2,1 miljard euro per jaar.



Auteur: Arthur 't Hart

Bron: BN de Stem, 28 februari 2007

Bewerkt door: Harriët Maat



RSI Awareness Day Londen

De University College London was zaterdag 24 februari 2007 het toneel van de achtste RSI Awareness Day. Ongeveer driehonderd bezoekers bezochten presentaties, snuffelden rond in informatie bij verschillende stands en ondergingen proefbehandelingen.

Britse RSI'ers hadden tot voor kort alleen zogenoemde *support groups* die per regio mensen informeren over RSI. RSI Action is nu de nieuwe overkoepelende, landelijke vrijwilligersorganisatie die ervoor wil zorgen dat er meer aandacht komt voor onder andere preventie van RSI. De support groups blijven daarnaast bestaan.

De RSI Awareness Day was opgebouwd rond een kleine informatiemarkt met stands van diverse organisaties die werkzaam zijn op het gebied van welzijn, recht, behandeling en ergonomie. Er was een breed scala aan informatie: in de ene stand vertelde een man over zijn maandenlange behandeling in het Recoup Centrum in India, in een andere werd juridisch advies gegeven aan RSI'ers. Er waren daarnaast behandelaars aanwezig, die proefsessies gaven van Alexandertechniek, Bowen en Ki (een soort reiki).

Ook werden er die dag maar liefst veertien presentaties gehouden, in twee zalen. Een kleine greep daaruit.

Claire Rennie, Alexandertechniek-therapeute, gaf een presentatie van de Alexandertechniek. De techniek biedt handvatten om je gezondheid te verbeteren en het maximale potentieel uit jezelf te halen. Het gaat om het herontdekken van je natuurlijke houding. Als kind hoef je er niet eens over na te denken (kijk maar eens naar de houding van kleine kinderen), maar langzamerhand, door imitatie, angst, shock en slechte werkomstandigheden zakt je houding in: je schouders zakken naar voren, je bovenrug wordt bol, je nek gaat naar voren hangen. De behandeling is niet zozeer gericht op oefenen, maar op bewustwording van onderliggende gewoontes. Je leert stil te staan bij en je bewust te worden van welke bewegingen spierspanning oproepen. De Alexandertechniek biedt een fundament voor je leven en de therapie zorgt ervoor dat je gezondheid, ademhaling en houding verbeteren en dat je je meer zelfverzekerd en energiek voelt. Indirect zorgt deze aanpak er dus voor dat je meer uit je leven kunt halen.

Tonia Cope Bowley, die zelf RSI heeft gehad, schreef een boek: *RSI. How to avoid it and what to do if you've got it* en daarin legt ze uit wat RSI is, wat de oorzaak is en waarom er een toename is van het aantal RSI-gevallen in Groot-Brittannië. Het boek biedt geen nieuwe informatie naast de boeken die al bestaan voor mensen die net RSI hebben, of willen voorkomen dat ze RSI krijgen. Wel is het interessant dat de schrijfster een pleidooi houdt om de overheid meer te beïnvloeden en dat bewustzijn gecreëerd moet worden om mensen ervan te overtuigen dat RSI een wereldwijd probleem is: 'We moeten beginnen bij het onderwijzen van onze kinderen!'

De behandeling is niet zozeer gericht op oefenen, maar op bewustwording van onderliggende gewoontes

Bruce Lynn, een professor in de fysiologie, verbonden aan University College London, vertelde over het onderzoek dat hij heeft gedaan, voornamelijk op het gebied van de beweeglijkheid van zenuwen bij proefpersonen met en zonder RSI (zie ook *het handvat* van mei 2006). Maar, zegt hij, er moet veel meer onderzoek worden gedaan dan nu het geval is. Hij zegt ook dat vooral meer onderzoek gedaan zou moeten worden naar de vraag of het schadelijk is als mensen met RSI door de pijn heen (moeten) werken. Dit is namelijk nog steeds een van de meest belangrijke onbeantwoorde vragen. Het publiek reageerde verontwaardigd op het feit dat Lynn's verzoeken om meer onderzoek aan het adres van collega-onderzoekers niet worden opgepikt.

Eckhard Pfluegel, een software ingenieur die jaren geleden de eerste tekenen van RSI begon te vertonen, vertelde over zijn frustraties bij het gebrek aan goede behandelingen en gedegen informatie over RSI in Engeland en hoe dat ertoe leidde dat hij naar de Verenigde Staten vertrok om behandeld te worden door Suparna Damanay in Allentown. De behandeling bestond uit bindweefsel-massage, het stretchen en versterken van spiergroepen, en Alexandertechniek. Hij verbleef een jaar in Amerika en werkt ondertussen weer als lector aan een universiteit in Londen.



Alexandertechniek-therapeute Claire Rennie behandelt Eckhard Pfluegel.

Strijdbaarheid

Wat me opviel op deze dag, was dat het publiek heel divers was: alle leeftijdsgroepen waren aanwezig en opvallend veel (jonge) mannen. Wat ook opvallend en zeer positief was, was dat niet alleen de sprekers zich erg strijdbaar opstelden, maar ook de mensen in het publiek regelmatig hun zegje deden over hoe RSI de wereld uitgeholpen moet worden (wat kunnen WIJ doen en hoe kunnen we RSI op de politieke agenda krijgen?). Veel mensen staken hun verontwaardiging over het gebrek aan gedegen onderzoek niet onder stoelen of banken.

Opzienbarend waren de verhalen over hoe ver mensen gaan om een goede behandeling voor hun RSI-klachten te krijgen: Eckhard Pfluegel woonde een jaar in de VS om behandeld te worden door Suparna Damanay. Een Londense jongen woonde drie maanden lang in Bangalore om daar van zijn RSI af te komen. Volgens hen laat de reguliere behandeling van RSI in Groot-Brittannië nog te wensen over. Toch verbaasde het me dat beide mensen ondanks de extreem intensieve en langdurige therapie nog niet van hun klachten af zijn en allebei aangeven dat ze nog elke dag geconfronteerd worden met RSI.

Auteur: Melissa van der Sande

Ontspannen in Barcelona



De dag was een zit van bijna twaalf uur. Het verbaast me altijd hoe mensen op congressen een dag lang stilzittend kunnen praten over een gebrek aan beweging op de werkvloer. Ik was uitgenodigd om een presentatie te geven en mijn verhaal zat helemaal aan het eind. In het avondprogramma, dat toegankelijk was voor iedereen. Men had geen idee hoeveel mensen daarop af zouden komen. Het was wel aangekondigd op twee nationale radiozenders, maar de schattingen liepen uiteen van twee tot tweehonderd mensen.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Overdag waren er ongeveer vijftig professionals, vooral medici en zakenlieden. De sprekers kwamen overal vandaan, maar vooral uit Nederland. Het was leuk om Monique Frings-Dressen en Judith Sluiter nu eens in Barcelona tegen te komen. Hun verhaal was bij mij min of meer bekend, omdat ze een soortgelijk verhaal in Nederland bij onze vereniging hebben verteld. Voor de verandering kon ik ze nu in het Spaans beluisteren via een *live* vertaling in mijn koptelefoon, ware het niet dat mijn Spaans niet zo goed is. Gelukkig voor mij werden de Spaanse sprekers via diezelfde koptelefoon direct vertaald naar het Engels.

Afgezien van de verhalen van Frings-Dressen en Sluiter ging het eigenlijk maar weinig over rsi. Het ging vooral over maatschappelijk verantwoord ondernemen met betrekking tot de gezondheid van de werknemers. Dat had waarschijnlijk vooral te maken met het feit dat dr. Balagué, de voormalige voorzitter van het instituut, een internationaal platform van de grond probeert te trekken dat zich daarmee bezig houdt. Op deze rsi-dag probeerde hij de aanwezigen van het bedrijfsleven in de zaal warm te maken.

Gezond bedrijf

Het jammer was dat de lezingen hierdoor een zeer theoretisch karakter hadden: het ging over *benchmarks* en richtlijnen, en er werd wel erg vaak gezegd hoe goed het is voor de winstgevendheid om een gezond bedrijf te

Spanje heeft geen RSI-patiëntenvereniging, maar het Centre de Salut de la Columna Vertebral in Barcelona houdt jaarlijks een symposium, op internationale RSI-dag. Vier jaar geleden vertelde Marjolein Sondorp daar het verhaal over onze vereniging, waardoor de Spanjaarden enthousiast raakten om ook een vereniging op te richten. Zou die inmiddels van de grond zijn gekomen?

hebben. Het leek wel of sommige sprekers in hun ijver om de bedrijven enthousiast te maken voor hun plannen, niet de gezondheid van de werknemers als belangrijkste doel stelden, maar de winstgevendheid van het bedrijf. Overigens blijkt er ook nog wel wat spraakverwarring te bestaan. 'Medici denken bij een gezond bedrijf aan gezonde werknemers, terwijl bedrijven bij een gezond bedrijf eerder denken aan gezonde financiële resultaten', zo vertelde professor Zwetsloot, die namens TNO kwam vertellen over *The business value of health*.

Spaanse RSI-patiënten

Na een gezonde maaltijd bij een naburig restaurantje, aangeboden door de organisatie, en vervolgens nog enkele lezingen, zat het daggedeelte erop en konden de professionals de zaal met certificaat op zak verlaten. Pas na drie kwartier pauze, toen echt alle professionals vertrokken waren, was het de beurt aan de patiënten. Zo'n dertig á veertig patiënten, waarvan de gemiddelde leeftijd beduidend hoger lag dan die van rsi-patiënten in Nederland, hadden gehoor gegeven aan de radio-oproep. Mijn verhaal in het Engels werd via de koptelefoontjes netjes in het Spaans vertaald. Dat wist ik vooraf niet. En om er zeker van te zijn dat de Spanjaarden mijn verhaal zouden

begrijpen, had ik extra plaatjes in mijn PowerPoint-presentatie opgenomen. In Spanje heet rsi overigens AMR, wat staat voor *Alteraciones Movimiento Repetitivo*. Lang niet alle mensen in de zaal bleken rsi te hebben, of ze hadden last van zo'n ernstige vorm dat ze niet in staat waren hun hand op te steken. Zo werd duidelijk dat er geen AMR-Asociación van de grond is gekomen.

Olé

De dames van het Centre de Salut de la Columna Vertebral gaven in enkele presentaties aan wat voor therapie ze geven. Ze lieten de zaal een aantal rekoefeningen doen en de bezoekers kregen zelfs gezamenlijk ontspanningstherapie. In vergelijking met bezoekers van dit soort symposia in Nederland en Engeland hadden mensen in de zaal verrassend weinig vragen. Wel werd er een vraag gesteld over de Keltische muziek bij de ontspanningstherapie. In het antwoord gaven de dames aan dat je ook kunt kiezen voor muziek die meer bij je past, als de Keltische muziek op je zenuwen werkt. Dat was een hele geruststelling. Ik sloot de avond af met mijn eigen ontspanningstherapie: tapas met sangria in een tapasbar in het centrum van Barcelona.

Auteur: Arnold Merkies





NSD PowerBall®

THE ULTIMATE HAND GYROSCOPE

Regular

De PowerBall Regular is het basismodel en is ontworpen met een rotor (giri) van hoge kwaliteit. Doet voor 15.000 toeren per minuut en een zijdelingse kracht tot een kilo of 10. De PowerBall Regular is net als de andere PowerBalls verkrijgbaar met en zonder Digital Counter.



Amber Light

Net als de Regular goed voor 15.000 omwentelingen per minuut en een zijdelingse kracht van 10 kilo. Verder voorzien van LED's die flitsen wanneer de PowerBall meer omwentelingen per minuut draait. En daar komt geen licht aan te pas.



Green Light

Heelbaar aan de afwisselende thermogrip met rubberen banden. Verder identiek aan de Blue Amber, tot de rotor in beweging komt. Dan valt de Green op door het groene licht. Maar het licht is bij de Green net als bij de Amber- en Blue Light.



Digital Counter

Met de optionele Digital Counter kunt u 5 belangrijke functies meten. Het aantal omwentelingen, het huidige toeren, het hoogste behaalde toeren, het hoogste behaalde toeren en de fysieke rotor (het uitdraaiingsvermogen). De Digital Counter is klaar voor het gebruik in computerbestand of voor het meten van uw eigen kracht.



EEZIF STARTER

De EEZIF STARTER is de ideale plaats om de PowerBall altijd klaar voor gebruik en onder handbereik te hebben. Plaats de PowerBall met de rotor omhoog op de EEZIF STARTER en druk op de sticker om de PowerBall te starten. Het roterende van de EEZIF STARTER brengt de rotor nu aan het draaien en versnelt deze tot boven 3.000 toeren per minuut. Nuom voldoende om meteen te kunnen starten met je training.



SUPERPOWERBALL Gold

Deze SUPERPOWERBALL is verguld met een laag van 18 karaats goud. De SUPERPOWERBALL Gold is een uniek collectie item en slechts in een beperkte oplage verkrijgbaar. De SUPERPOWERBALL Gold wordt geleverd met een certificaat van authenticiteit, uitgegeven onder auspiciën van de International PowerBall Association!

Bij aandrijvingen van hand, pols, arm, schouder en nek ontstaat een disbalans van doorbloeding, spierkracht en spierfunctie. Het natuurlijk evenwicht raakt verloren. Dit verlies kan met behulp van zwaartepunt vledende krachten weer in balans gebracht worden door training met de NSD PowerBall®. Ook heeft de PowerBall een toegevoegde waarde bij de vraag naar prestatieverhoging.

De PowerBall (een zogenaamde gyroscoop) bestaat uit een bal en buitenmantel verbonden door één centrale as. De binnenmantel is met de as zo bevestigd aan de buitenmantel dat de draaias elke stand kan hebben. Met een éénparige, zogenaamde centrifugale cirkelbeweging van de binnenmantel ten opzichte van de buitenmantel, ontstaat er in elk punt van de buitenmantel een versnelling die naar het middelpunt gericht is.

Bij een grote snelheid legt een deeltje van de mantel een gemeten omloopnelheid per seconde af. Hierdoor ontstaat een kracht die volgens Newton aan de massa (PowerBall-binnenmantel) een versnelling kan geven. Door het gewicht van de PowerBall te vermenigvuldigen met de omloopnelheid ontstaat een kracht die 17 kilogram per seconde kan zijn. Doordat de PowerBall wordt vasthouden, wordt een tegengestelde kracht in de hand uitgeoefend (actie = reactie), de zogenaamde centripetale kracht, waarvan de middelpuntzoekende versnelling naar de hand en pols gericht is.

Om deze krachten te weerstaan worden spieractiviteiten gevraagd. De agonistische (meewerkende) buigspieren van de hand roepen antagonistische (tegengestelde) reacties op in de strekspieren om het evenwicht of balans te handhaven. Zou deze tegengestelde remactiviteit niet bestaan, dan zou de arm uit het lood vliegen. Daarnaast worden synergistische (samenwerkende) spieren ingeschakeld om de gyroscoop in beweging te houden. De opgewekte activiteiten zorgen voor spiervermoeidheid, die een prikkel geeft voor een betere doorbloeding (stofwisseling) en spierversterking in hand, pols en arm, de zogenaamde "training". Herhaald oefenen met de PowerBall leidt tot coördinatieverbetering (verbeterde samenwerking) van het spiergebruik.

Omstandigheden die leiden tot klachten kunnen met de PowerBall zeer efficiënt getraind worden. Te denken valt hierbij aan doorbloedingsstoornissen van spieren, huid, zenuwen, kapsel en banden, zoals die gezien worden bij RSI klachten door veelvuldig computergebruik, geblesseerde wekedelenaandoeningen en na fractuurgenezing. Voor instrumentspelers (pianisten, gitaristen, fluitisten en andere musici) kan, evenals voor sporters (darters, tennisers, golfers en anderen), een sterk verbeterde coördinatie tot betere prestaties leiden. Overleg met een fysiotherapeut/ oefentherapeut kan bij te enthousiast oefenen overbelasting voorkomen. Gedoseerde instructie is belangrijk! Dus maak nu kennis met de NSD PowerBall® en...



PowerBall Sound

De PowerBall Sound is ontworpen omdat veel liefhebbers het wereldbreed van Akai willen beleven. Het geluid van de PowerBall Sound wordt opgewekt door de extra gaten in de rotor. Dit veroorzaakt extra lichtstralingen wat resulteert in het waarneembare geluid. Het zorgt er voor dat het licht stoff is het wereldbreed bereikt!



Blue Light

Technisch gelijk aan de Amber Light, maar door de prachtige blauwe kleur vooral in het donker een fantastisch gezicht. Hoe sneller je draait, des te meer licht de PowerBall produceert. Bij hoge snelheden wordt je hele hand omgeven door een prachtige blauwe gloed.



Techno

Een absolute topper! De ingebouwde LED's produceren oplichtende strepen, een tekst, het hoogste behaalde en het aantal omwentelingen in 30 seconden. De PowerBall Techno kan niet worden uitgerust met een Digital Counter.



PowerBall Bags

De PowerBall Bag is bij uitstek geschikt om de PowerBall voor jegevoerd te hebben, of om deze in te verpakken. Zo hoef je niet bang te zijn dat er stof of zand er in PowerBall terecht komt. Met behulp van het kunststof de achterkant kun je de bag eenvoudig aan je riem bevestigen. De canvas bag is er in rood en zwart. Wie houdt er van chique, kies de prachtige leeren uitvoering. Let op: de leren bag is niet geschikt voor de SUPERPOWERBALL.



PODPOWER®

Met de PODPOWER® kan een PowerBall worden bevestigd aan bijvoorbeeld de voet. Zo wordt het mogelijk om met behulp van de gyroscoopachtige krachten van de PowerBall alle spieren van de voeten en benen te trainen. Let op! Dit is full-impact en niet voor wettelijk!



SUPERPOWERBALL

We denken dat de PowerBall voor wettelijk moet de SUPERPOWERBALL eens proberen. Door te wettelijk van meten en een stuk zwaarder dan de andere uitvoeringen. Als je de uitdaging aandoort, moet je de SUPERPOWERBALL maar eens boven de 10.000 toeren proberen te krijgen. Voor de gemiddelde mens is dat een snelheid waarbij het voelt alsof je arm eraf gerukt wordt!

vul de kortingscode:

HANDVAT

in op het bestelformulier van www.powerball-global.com en ontvang 10% korting op alle producten met uitzondering van de PowerPacks.



PowerBall Global B.V.
Westerlaan 49

8071 EB Nunspeet
+31 (0)341 - 26.11.33

+31 (0)341 - 25.27.05
+31 (0)6 - 27.04.12.02

www.powerball-global.com
info@powerball-global.com

Vacature

COÖRDINATOR VOOR HET HANDVAT (M/V)

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

Functie

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

Profiel

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

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

Voor meer informatie

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

