

het handvat

J A A R G A N G 13 | N O V E M B E R 2007

Zieke werknemer
gezocht

Meditatie

De arbeidsadviseur

PEP-meter

Rsi



Colofon

het handvat is een kwartaaluitgave van de rsi-patiëntenvereniging november 2007 Dertiende jaargang, nummer 4 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 0900RSILJUN)

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

Tel. (033) 247 10 43

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

Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur

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

Commissies

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

Redactie

handvat@rsi-vereniging.nl

Nabestellingen

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

Aan dit nummer werkten mee:

Marianne Biegstraaten, Gabriëlle Bosch,
Corrie Kooijman, Harriët Maat, Egbertien
Martens, Sandra Oudshoff.

Deadline volgend nummer

20 december 2007

Tekstcorrectie

Maud van der Woude

Vormgeving

Ariane Doornbos

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Advertentie-exploitatie

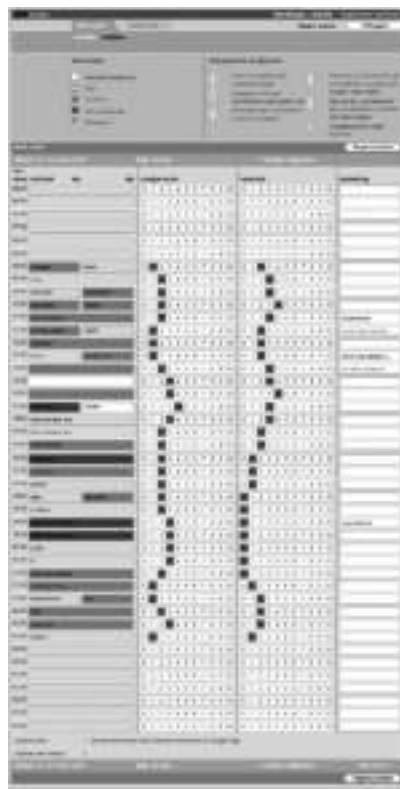
Retra PubliciteitsService BV
Postbus 333, 2040 AH Zandvoort
Tel. (023) 571 84 80, fax (023) 571 60 02
info@retra.nl

Copyright

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

INHOUD

6. **MEDITATIE** Aan de hand van ervaringen en onderzoek bekijken we wat de mogelijke effecten op RSI-klachten zijn.
10. **PEP-METER** Deze meter geeft inzicht in je RSI-klachten en is geschikt voor iedereen met pijn en energieproblemen.
12. **KEURING EN MEDISCH BEWIJS** Hoe toon je je beperkingen het best aan bij een beroepsprocedure?
18. **ZIEKE WERKNEMER GEZOCHT** Bedrijven wisselen onder elkaar werknemers met een vlekje uit.
20. **DE ARBEIDSADVISEUR** Gratis en vrijblijvend advies en jij bepaalt zelf wat je met de verstrekte informatie doet.



Verder

- 8 Massageles voor schoolkinderen
15 Loesje
17 Zit rechtop!
23 Pauzes in soorten en maten

Rubrieken

- 4 Beste redactie
5 Kort nieuws
9 Eigen verhaal: Eerlijke handel
14 Kort nieuws
16 Eigen verhaal: 'Mijn arm bleef gewoon liggen'
19 Verenigingsnieuws
24 rsi voor beginners: Preventie op de werkplek
25 Onderzoek: Proefschrift over kans op CANS
26 Kort nieuws

Mooi herfstweer voor de vereniging



Op het moment dat ik dit voorwoord mag schrijven zit ik volop in de herfst-sferen. Vannacht wakker geworden door een zware onweersbui, vanmorgen in regenpak op de fiets naar mijn werk, en nu moeten de lamellen dicht omdat de zon uitbundig schijnt en ik anders niets meer zie op mijn beeldscherm. Eenzelfde wisselend gevoel heb ik op dit moment bij onze vereniging, soms somber maar meestal positief. Af en toe ben ik bijvoorbeeld bang dat de dalende ledenaantallen zullen doorzetten. Op de meeste andere momenten realiseer ik me dat het juist positief is dat ons ledental daalt - uiteindelijk is ons doel immers dat niemand meer RSI-klachten heeft en we de vereniging kunnen opheffen! Informatie over RSI is nu zo breed beschikbaar, mede dankzij de website van de vereniging, dat je daarvoor geen lid meer hoeft te zijn. Ook worden klachten nu sneller herkend waardoor minder mensen chronische klachten ontwikkelen dan voorheen.

Journalisten weten de vereniging goed te vinden. Ons bestuur heeft bijvoorbeeld meegewerkt aan een publicatie over RSI in Volkskrant Banen waarbij het beeld van RSI als 'modeziekte' enigszins kon worden genuanceerd. Ook op het gebied van onderzoek gebeurt veel. De vereniging adviseert bijvoorbeeld de programmacommissie van de Stichting Bewegings Onderzoek Nederland (BON). Deze stichting is in 2006 opgericht door RSI-onderzoekers. Concrete aanleiding hiervoor was de programmeringsstudie uit 2004 door TNO in opdracht van de overheid, waaruit bleek dat er nog veel te weinig

Ook vind ik het jammer als we plannen van de vereniging niet uit kunnen voeren omdat we daar geen vrijwilligers voor hebben, zoals een themadag in het najaar, en vraag me dan af wat de toekomst gaat brengen. Maar vaak zie ik ook wat er wél allemaal gerealiseerd wordt door een groep bevlogen vrijwilligers waarvan sommige zich al jarenlang dagelijks

voor de vereniging inzetten. Zo is onze vereniging bijvoorbeeld betrokken bij een initiatief om samen met andere verenigingen en vakbonden misstanden rondom de herkeuringen aan te pakken. Een belangrijk onderwerp waar veel van onze leden mee te maken hebben, en waar we concrete resultaten kunnen boeken richting de politiek.

goed onderzoek is gedaan naar ontstaan, preventie en behandeling van RSI-klachten. Helaas liet de overheid het na deze studie afweten en stelde geen geld beschikbaar om het benodigde onderzoek daadwerkelijk uit te laten voeren. De RSI-onderzoekers hebben vervolgens Stichting BON opgericht om de krachten te bundelen en gezamenlijk met een goed RSI-onderzoeksprogramma nieuwe geldbronnen aan te boren. Om te bepalen wat onderzocht zou moeten worden maken ze gebruik van de laatste wetenschappelijke inzichten. Het onderzoeksprogramma is nu klaar en hiermee kan de Stichting BON potentiële geldschieters benaderen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan banken, verzekeraars en andere grote bedrijven die te maken hebben met RSI onder hun personeel en daarom wellicht een bijdrage willen leveren. De komende tijd wordt spannend voor de stichting: lukt het inderdaad om voldoende geld binnen te krijgen om daadwerkelijk nieuwe onderzoeken op te starten? Zelf krijg ik in ieder geval alvast veel energie van het enthousiasme en de vakkennis van de betrokken onderzoekers en de inspirerende discussies.

Daarnaast lopen er een aantal langere onderzoeken naar RSI waarvan de resultaten langzamerhand beschikbaar komen. Ook worden er nog steeds analyses uitgevoerd op de resultaten van de ledenenquête, zoals jullie bij verenigingsnieuws kunnen lezen. Samenvattend ben ik trots op onze vereniging en op de enthousiaste vrijwilligers die alle verenigingsactiviteiten mogelijk maken, zoals dit mooie blad met verhalen en artikelen ter informatie en inspiratie.

Sandra Oudshoff, commissie onderzoek

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.

Pas op! RSI'er mishandelt paard!

Al meer dan 30 jaar heb ik een pony en een paard. Toen ik RSI kreeg en het fijne gevoel in mijn handen verdween, moest ik stoppen met wedstrijden rijden. Met mijn toen al wat op leeftijd gerakende paard ging ik alleen nog recreatief rijden. Ik verdiepte me in het westernrijden, een meer ontspannen manier van rijden. Als je erin getraind bent, kun je met één hand en losse teugels rijden. Ik schafte een Appaloosa-veulen aan en trainde het op mijn stem, zodat ik mijn handen zo min mogelijk hoefde te gebruiken. Op deze manier kon ik mijn paard ook geen pijn doen in zijn mond. Later moest ik helaas mijn luxe westernzadel verkopen, omdat ik dit vanwege het gewicht niet meer op mijn paard kon leggen. Sindsdien gebruik ik een lichter zadel met eenvoudige gespen. Zo kan ik mijn hobby blijven uitoefenen en probeer ik ervoor te zorgen dat het ook voor mijn paard plezierig blijft. Een paard is namelijk een erg gevoelig dier. Het stoort mij dan ook zeer dat Melissa van der Sande in haar artikel in het handvat van mei 2007 schrijft: 'Hotsend en hobbelen 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...'. Blijkbaar is Melissa hier nog trots op ook. Ik vind dit een vorm van dierenmishandeling. Waarschijnlijk kreeg het paard na de les net zo veel spierpijn als Melissa, om over zijn mond, waaraan Melissa een uur lang heeft getrokken, nog maar te zwijgen. Wil je graag met paarden omgaan, verdiep je dan eerst eens in deze dieren. Wil je goed leren paardrijden, ga dan naar een goede rijschool. En ga anders alsjebliet fietsen.

Joan Smits, rsi'er met eigen paard

Naschrift:

Geachte mevrouw Smits, Zoals u misschien weet, wordt in een column vaak gebruikgemaakt van de stijlfiguur overdrijving, een manier om de boodschap met humor over te brengen. Zo ook in mijn column 'Pas op, RSI'er te paard!' Ik heb me wel degelijk verdiept in



paarden, en ik weet dus dat een paard

een dier is met gevoel. De manegehouder vertrouwde mij toe dat Kivana gewend is aan eerstelessers. Ik heb zelfs online lekkere koekjes voor hem aangeschaft!

Ik was zeker niet trots op mijn rijstijl. Geloof me, ik was ook liever als een volleerde amazone op het paard weggereden. Maar, zoals dat gaat bij een ieder die voor het eerst op een paard zit, was dat nou eenmaal niet zo.

Ik ben na twee lessen paardrijden tot de conclusie gekomen dat paarden lekker vrij rond moeten lopen en ik ben ervan overtuigd dat ze geen persoon op hun rug willen hebben, ook al zijn het lastdieren. Ik vraag me af: is niet elke vorm van paardrijden een vorm van dierenmishandeling? Vinden paarden het leuk om een zadel op hun rug te krijgen en een bit in hun mond, of je daar nu hard of zacht aan trekt? Ik heb ook nog nooit een paard enthousiast horen hinniken: 'Spring maar achterop.'

*Met vriendelijke groet,
Melissa van der Sande*

RSI bestaat niet?



bron: onbekend

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

£ 484.000,- compensatie

Een rechter heeft in Engeland een oud medewerkster van de RAF een bedrag van £ 484.000,- (€ 715.341,-), toegezegd als compensatie voor haar rsi-klachten. De medewerkster ontwikkelde rsi tijdens haar baan als typiste en is niet meer in staat om te werken. Het bedrag bestaat uit een compensatie van gederfde inkomsten en de juridische kosten.
Bron: www.legal-medical.co.uk, 8-8-2007

50 miljoen euro voor werklozen

Het UWV moet maximaal 50 miljoen euro betalen aan duizenden werklozen, die ten onrechte buiten de boot zijn gevallen bij een overgangsregeling voor het afschaffen van de zogeheten WW-vervolguitkering per 1 januari 2004. Dat blijkt uit een brief die minister Piet Hein

Donner van Sociale Zaken aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Het UWV verwacht de hele hersteloperatie eind dit jaar afgerond te hebben. Volgens de overgangsregeling komen alleen werklozen in aanmerking voor de vervolguitkering als zij vóór 11 augustus 2003 al recht hadden op deze uitkering, of van wie de dienstbetrekking voor

die datum is opgezegd. Ook kunnen werklozen onder de overgangsregeling vallen, als zij rond 11 augustus 2003 te maken kregen met een verlaging of verlies van de WAO-uitkering, waardoor zij een beroep moesten doen op de WW.

Bron: www.intermediaripw.nl, 4-9-2007

Verzekeringsmedewerkers onder druk

Uit een onderzoek van FNV Bondgenoten onder werknemers van verzekeraars blijkt dat ruim tweederde een bovengemiddelde of zeer hoge werkdruk ervaart. Ook blijkt dat één op de tien ondervraagden het afgelopen jaar langer dan zes weken ziek is geweest. Bijna één op de drie van deze werknemers is niet of nauwelijks begeleid door de werkgever of een bedrijfsarts. In de CAO voor het verzekeringsbedrijf is afgesproken dat werkgevers en

werknemers zich intensief zullen inzetten om de arbeidsomstandigheden en het verzuimbeleid te verbeteren. FNV Bondgenoten wil met dit onderzoek duidelijkheid geven over de arbeidsomstandigheden zoals werknemers die ervaren.

Bron: FNV Bondgenoten, 8-8-2007

Wat is RSI eigenlijk?

Professor Maurits van Tulder van het EMGO Instituut VUMC heeft met collega's uitgebreid onderzoek gedaan naar de prevalentie, de oorzaak, de symptomen en de behandeling van rsi. De resultaten hiervan zijn beschreven in de Lancet. Er bestaan verschillende hypothesen over de oorzaak van rsi, maar voor geen enkele is sterk wetenschappelijk bewijs. De diagnose van rsi is moeilijk, doordat er geen 'gouden standaard test' voor bestaat. Daardoor vinden artsen het ook moeilijk om een goede behandeling voor te schrijven. Er kunnen ook nog geen richtlijnen voor behandeling beschreven worden, omdat in de meeste studies te weinig patiënten betrokken zijn. De onderzoekers concluderen dat rsi controversieel blijft, totdat er goede onderzoeken komen met een goede definitie van rsi en bewijs voor effectieve behandelingen.

Bron: www.medicalnewstoday.com, 20-5-2007

Vrije prijzen voor oefentherapie

Voor de oefentherapieën Cesar en Mensendieck gaan vrijemarktprijzen gelden. Minister Klink volgt met dit besluit een advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op. De minister verwacht dat de vrije prijsvorming per 1 januari 2008 kan worden ingevoerd, analoog aan die bij fysiotherapie. Eerder had Klink al besloten dat vanaf

die datum geen verwijfsbrief van de huisarts meer nodig is voor bezoek aan de oefentherapeut. De NZa oordeelt dat de markt voor oefentherapie rijp is voor liberalisering. Er is voldoende aanbod, er zijn geen wachtlijsten en er zijn nauwelijks toetredingsbelemmeringen. Bij de fysiotherapie is gebleken dat vrije prijsvorming leidt tot een meer gevarieerd zorgaanbod, meer ondernemerschap en betere kwaliteit. Het uiteindelijke effect moet zijn dat de consument meer kwaliteit krijgt voor een betere prijs.

Bron: ANP, 25-9-2007

Baantraject geeft startsubsidie

Het reïntegratiebureau Baantraject uit Utrecht schrijft een prijsvraag uit voor werkzoekenden met een (arbeids)handicap, die nu een Wajong-, WIA-, of WW-uitkering hebben, maar graag een eigen bedrijf zouden willen beginnen. De hoofdprijs is een startsubsidie van € 2.500,- voor degene met het meest leuke, originele en goede plan voor een eigen bedrijf. Verder kan de winnaar tijdens de opstartfase profiteren van begeleiding en coaching door Baantraject.

Tot 15 december 2007 kunnen ideeën en bedrijfsplannen worden ingestuurd. Voor meer informatie over deze actie kun je bellen met de heer Bruma van Baantraject, tel. (030) 850 95 61 of 06 -270 781 57.

Mailen kan ook:

info@baantraject.nl

Bron: NVVR, 10-9-2007



Geniet meer van het leven door meditatie

Denk jij bij meditatie aan yogi's met lange baarden, die hun dagen mompelend doorbrengen? Lees dan verder, want in dit artikel beschrijven we hoe meditatie of aandachtstraining een voor iedereen toepasbare methode is om minder gestresst en met minder pijn door het leven te gaan. Welke RSI'er zou dat nou niet willen?

'Meditatie, ooit beschouwd als zonderling, is nu een geaccepteerde medische behandeling: zo'n 60 procent van de medische faculteiten in de VS geeft cursussen in ontspanning' (Ode, september 2007). Meditatie is een ontspannings- en bewustwordingstechniek die al sinds 2500 jaar in Azië wordt toegepast en oorspronkelijk uit het boeddhisme voortkomt. In dit artikel lees je wat meditatie is, lees je over de mogelijke effecten op rsi-klachten aan de hand van onderzoek en persoonlijke ervaringen, en wordt aangegeven hoe je meditatie zelf zou kunnen toepassen.

Hier en nu

Meditatie is niets anders dan volledig in het hier en nu proberen te zijn. Aandacht voor het hier en nu betekent dat je niet piekert over het verleden, dat je toch niet kunt veranderen, of over de toekomst, die waarschijnlijk toch anders zal lopen dan je denkt. Je probeert je gedachten los te laten en ze te beschouwen als wolken die voorbij de zon drijven. Bij meditatie richt je de aandacht naar binnen en sta je stil bij wat jij op dat moment denkt, voelt en waarneemt, zonder meteen te oordelen. Leven in het hier en nu betekent vooral ook: meer genieten van het leven. 'Ga maar na', zegt Mark, meditatiedocent bij ABC van Meditatie en ex-rsi-patiënt dankzij meditatie en yogatherapie. 'Op momenten dat je geniet, in de flow zoals dat tegenwoordig heet, ben je altijd met je aandacht volledig bij het moment. Als je helemaal opgaat in een mooi muziekstuk bijvoorbeeld, heb je geen tijd om na te denken over je boodschappenlijstje en je klussenlijst!'

Aandachtstraining

De Amerikaan Jon Kabat-Zinn is een van de grondleggers van het gebruik van meditatietechnieken in een praktische,

medische context. Hij heeft een achtweeks-programma ontwikkeld voor Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR of aandachtstraining) aan de Universiteit van Massachusetts. Tijdens deze training leren cursisten diverse technieken om met meer aandacht te leven, waaronder meditatietechnieken en yoga. Sonja heeft al ruim negen jaar rsi-klachten door computerwerk, de laatste jaren gelukkig slechts lichte klachten. Zij heeft een vergelijkbaar programma gevolgd in de aandachtstraining van revalidatiebedrijf De Gezonde Zaak. 'In de eerste sessie kregen we allemaal een rozijn. Daar moesten we minutenlang aan alle kanten naar kijken, aan ruiken, en aan voelen. Pas daarna mochten we er heel voorzichtig een hapje van nemen.

Dat moesten we vervolgens ook uitgebreid voelen en proeven in onze mond, voordat we het mochten doorslikken. Een bijzondere ervaring, omdat je meestal gedachteloos met eten bezig bent.'

Effect op RSI-klachten

Het lijkt misschien moeilijk te geloven, maar het simpelweg hebben van meer aandacht voor het hier en nu door meditatietechnieken, kan grote gezondheidseffecten hebben. Onderzoek heeft bijvoorbeeld aangetoond dat mensen die het MBSR-programma volgden, na afloop duidelijk veel minder pijn hadden dan mensen die in dezelfde periode op de wachtlijst stonden. De helft van de vierhonderd deelnemers rapporteerde na tien weken een pijnstilling van meer dan 50 procent. Auteur Freek Jollie beschijft hoe hij dankzij jarenlange meditatietraining een zeer pijnlijke oogoperatie goed kon doorstaan.



Bij psoriasispatiënten blijkt dat degenen die tijdens de behandeling een meditatieve cd beluisteren, vier keer sneller herstellen dan patiënten die dat niet doen. Mark merkt als meditatiedocent telkens weer dat de meditatietechnieken leiden tot een grote ontspanning, die voor RSI'ers normaliter moeilijk te bereiken is. 'Cursisten geven aan dat ze na een aantal keren oefenen veel 'lichter in hun vel zitten', veel minder spanning voelen.

'Het fijnste aan meditatie vind ik dat je het helemaal zelf kunt toepassen'

Door de ontspanning die bereikt wordt met de meditatietechnieken, wordt je lichaam gevoeliger, zodat je spanning en stress sneller herkent en er iets aan kunt doen. De eerste paar keer kan die gevoeligheid ook betekenen dat je je pijn dan juist meer voelt, of dat er vermoeidheid vrijkomt. Dat is niet erg en gaat vaak snel over.'

Meditatietechnieken

Er zijn veel verschillende meditatietechnieken: technieken waarbij je in één houding zit of ligt en actieve technieken, zoals loopmeditatie of yoga. Bij een aandachtstraining of bij de introductiecursus van Mark maak je vaak kennis met verschillende technieken en kun je zelf bepalen wat voor jou prettig is. Zo kun je een zitmeditatie in lotushouding op de grond doen, maar ook zittend op een stoel. Het basisprincipe bij de meeste technieken is dat je je aandacht ergens bewust op richt. Bij een gewone meditatie kan dit

bijvoorbeeld je ademhaling zijn. Je brengt je aandacht naar je ademhaling en probeert precies te voelen hoe dat effect heeft op je lichaam, bijvoorbeeld op het rijzen en dalen van je buik. Regelmatig zul je merken dat je aandacht afdwaalt. Dat is niet erg. Het is de bedoeling dat je dit opmerkt en je aandacht weer rustig en vriendelijk terug brengt naar je ademhaling, telkens weer. De bodyscan is een veelgebruikte

meditatietechniek, die voor mensen met RSI-klachten goed te doen is. Hierbij breng je steeds je aandacht naar een klein deel van je lichaam en je houdt die aandacht daar enige tijd vast. Daarna laat je dat stukje los en ga je naar het volgende stukje van je lichaam, net zolang tot je hele lichaam aan de beurt is geweest. Deze techniek werkt zeer ontspannend. In het begin is het het makkelijkst om dit met begeleiding van een cd te oefenen, zodat je makkelijk kunt terugkeren naar de oefening als je aandacht afdwaalt. Simone heeft begin dit jaar een aandachtstraining bij het Academisch Medisch Centrum gevolgd. Ze heeft sinds vijf jaar RSI-klachten. Zij geeft aan dat ze na een bodyscan-meditatie altijd volledige ontspanning in haar armen voelt en minder pijn heeft. Ze merkt ook dat ze nu beter bestand is tegen de stress van bijvoorbeeld een keuring, en dat ze daardoor rustiger en effectiever een keuringsgesprek kan voeren.

Meditatie en dagelijks leven

Hoe moeilijk is het om de meditatietechnieken in te passen in je dagelijks leven? Zowel Mark, Sonja als Simone geven aan dat de oefeningen fijn zijn om te doen, zodat het niet moeilijk is om tijd vrij te maken. Simone: 'Als ik een paar dagen niet oefen, merk ik dat onmiddellijk en pak ik het snel weer op. Het is lekker voor mijn lijf en het is de enige manier waarop ik echt kan ontspannen. Het allerfijnste is dat je meditatie zelf kunt toepassen, in plaats van dat je behandeld wordt.' Een aandachtstraining beslaat acht tot tien weken en duurt 2 à 3 uur per week. Meestal moet je de eerste weken minimaal een uur per dag oefenen. Bij Mark krijgen de cursisten in één middag de technieken uitgelegd en zijn ze daarna vrij om die zelf thuis toe te passen, met behulp van een cd die ze meekrijgen. Sommige meditatietechnieken kunnen lastig zijn voor mensen met RSI-klachten.

Meditatie-oefening: ademhaling tellen

Je kunt deze aandachts-oefening 5 tot 45 minuten doen: zittend, liggend of (langzaam) lopend. Sluit je ogen en breng al je aandacht naar je ademhaling. Word je bewust van elke inademing en uitademing. Laat je ademhaling vanzelf gaan en probeer deze niet te sturen. Neem waar hoe de lucht langzaam door je neus naar binnen gaat, je longen vult en weer naar buiten gaat.

Merk op of je door je buik, je middenrif of juist door het bovenste gedeelte van je borst ademt.

Als je je na een paar ademhalingen lekker op je gemak voelt, begin je met tellen: 'Inademen, één... uitademen, twee... Inademen, drie... uitademen, ... vier... Inademen, vijf... uitademen... zes.'

Als je aan iets anders dan je ademhaling gaat denken of iets anders dan je ademhaling gaat voelen, neem dat dan waar en keer rustig terug naar je ademhaling... 'Inademen, één... uitademen, twee...' en zo verder.

Merk de sensaties van je ademhaling op. De diepte, de snelheid, of je ademhaling steeds langzamer en rustiger wordt, of je ademhaling steeds meer naar je buik of borst gaat, of je lichaam ontspant door je ademhaling.

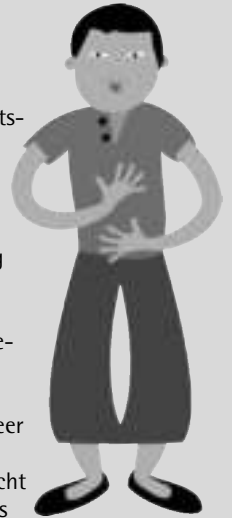
'Inademen, 49... uitademen, 50... Inademen, 51... uitademen 52... en verder'. Laat jezelf helemaal één worden met je ademhaling.

Als je plotseling tintelingen in je lichaam waarneemt of ontspanningsreacties in je spieren, dan is dat prima. Neem ze waar en ga terug naar je ademhaling.

'Inademen, 88... uitademen, 89... Inademen, 90... uitademen 91... en verder.'

Breng nu langzaam je aandacht terug naar de rest van je lichaam en de geluiden in de kamer. Beweeg een beetje, strek je spieren wat en open je ogen.

Einde van de oefening.



meditatie

'Leven in het hier en nu is vooral ook meer genieten van het leven'

Zitmeditatie is bijvoorbeeld moeilijk als je niet lang in één houding kunt zitten. Standaard yoga-oefeningen kunnen een probleem zijn, doordat je veel op je handen moet steunen. Er zijn daarom ook aangepaste trainingen voor mensen met klachten, en vaak kun je meditatie-oefeningen op een manier uitvoeren die niet belastend is, bijvoorbeeld liggend of lopend.

Sommige verzekeraars vergoeden een cursus aandachtstraining (deels). Verder heb je er niet veel voor nodig: makkelijk zittende kleren en, als je dat prettig vindt, een meditatiekussen. Meditatiecursussen en aandachtstrainingen worden door heel Nederland gegeven. Zie hiervoor de webadressen onder aan dit artikel.

Samenvatting

Meditatietechnieken zijn een breed geaccepteerde methode voor stress-

reductie en pijnbestrijding. Ook bij RSI'ers zijn positieve effecten te verwachten, zoals ontspanning, minder pijn en minder stress. Dit blijkt uit de ervaringen van Sonja, Simone en Mark en uit onderzoek. De technieken zijn makkelijk aan te leren en toe te passen en je hebt er weinig voor nodig. Misschien iets voor jou, om meer in het hier en nu te gaan leven en meer te gaan genieten?

Auteur: Sandra Oudshoff

Bron: www.abc-van-meditatie.nl

Meer informatie

Boeken

Jon Kabat-Zinn, Waar je ook gaat, daar ben je.

Frits Koster, Stress: wat kan ik er zelf aan doen?

Websites

www.aandachttraining.nl

www.audiodharma.org

www.simsara.nl/vipassana.html

www.fritskoster.nl

www.werkgroepaandachttraining.nl

Referenties

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp. Psychiatry* (1982) 4, 33-47.

Kabat-Zinn, J. (2000). Handboek meditatie ontspannen. Haarlem: Becht Uitgeversmaatschappij.

Jollie, F. (2007). Meditatie en het accepteren en beheersen van pijn. *Pijnperiodiek* (2007), 10-11.

Massageles voor schoolkinderen

Als eerste Friese onderwijsinstelling kreeg de basisschool in Bontebok de therapeuten van 4 Yn't Spier op bezoek. Van hen leerden de kinderen elkaar te masseren: ter voorkoming van RSI en voor een betere onderlinge band.

Kinderen zitten tegenwoordig veel achter de computer en riskeren dan ook al jong RSI. Massage kan dit voorkomen. En dat massage het pestgedrag ook nog eens uitbant, is helemaal mooi. Dus haalde de basisschooldirecteur de therapeuten van 4 Yn't Spier naar basisschool De Bontebok om kinderen elkaar onder begeleiding te laten aanraken. Want dat moeten ze weer normaal gaan vinden.

'Het is best leuk', concludeert Marijke Rollingswier (11), nadat ze door schooldirecteur Rinskje Jansma-Spoelstra is gemasseerd. 'Eerst dacht ik: wat is dit? Maar achteraf ben ik er toch wel blij mee.' Haar school, de openbare basisschool De Bontebok, kreeg vanochtend als eerste onderwijsinstelling in Friesland de manueel therapeuten van 4 Yn't Spier op bezoek.

Juf Rinskje is zelf shiatsu-therapeute en laat zich nu en dan onder handen nemen door een masseur. Toen ze via haar eigen 'kneder' van 4 Yn't Spier hoorde, besloot ze de manueel therapeuten naar haar school te laten komen. En die leren de soms zo druk bezette kinderen lekker ontspannen. 'Dan hebben ze daarna weer volop energie om te leren.'

Manueel therapeute Maaïke Kamstra zet het rustgevend muziekje nog eens op. De kinderen van groep zes, zeven en acht moeten in hun handen wrijven, zodat die lekker warm aanvoelen. En dan mag de ene helft van het massageduo de handen bij de ander op de schouders leggen. Want aanraken is normaal en prettig. 'Kinderen moeten weer leren dat een ander aanraken gewoon is', legt Kamstra's collega Jannie Cnossen uit.

De kinderen laten hun handen over andermans armen van boven naar beneden glijden. Met de duimtoppen mogen ze rondjes draaien op de rug. Elsanne

Kroes (10) krijgt het er koud van. 'En het kriebelt.' De massages werken uiteindelijk preventief, aldus Cnossen. Want kinderen zitten tegenwoordig veel achter de computer, waardoor ze het risico lopen van RSI. 'Als ze nu pijn voelen, kunnen ze dat aangeven en weten ze dat er wat aan gedaan kan worden.'

Daar komt bij dat aanraken pesten uitbant, zo weet ze uit Deens onderzoek. 'Want eentje die je net gemasseerd hebt, sla je daarna niet zo gauw.' Mick Visser (11) komt overeind na de sessie. Oh help, dacht hij, toen hij hoorde van de massageles. Maar hij vindt het 'erg leuk'. Gelukkig maar, want vanaf nu mogen de leerlingen elkaar elke woensdagochtend even kneden.

Bron: www.leeuwardercourant.nl

Bewerkt door: Maud van der Woude



Vrijwilligerswerk tijdens je ziekteperiode

Eerlijke handel

Toen secretaresse Eveline Zeegers op haar vierentwintigste vanwege RSI en chronische hoofdpijn in de WAO terecht kwam, ging zij al snel aan de slag als vrijwilliger. Als voorzitter en mede-oprichter zette ze onder meer in zes jaar tijd de RSI-patiëntenvereniging landelijk op de kaart.

Eveline Zeegers vertelt: 'Ik heb vanaf 1995 meegewerkt aan de oprichting van de RSI-patiëntenvereniging. Ik informeerde mensen aan de telefoon, gaf lezingen door het hele land en zorgde voor het kwartaalblad. Ik was voorzitter tot het moment dat mijn man en ik na zes jaar een kindje wilden. Dit kon vanwege mijn klachten niet in combinatie met mijn werk voor de vereniging, dus ben ik daarmee gestopt. Het was een heel leerzame periode. We hebben met z'n allen vele mensen geholpen en RSI in de belangstelling gebracht van de politiek, werkgevers en de media, waardoor nieuwe slachtoffers konden worden voorkomen. Vrijwilligerswerk is leuk en dankbaar werk. Iedereen die het doet, is gemotiveerd. De beloning zit niet in geld, maar in de voldoening die je krijgt door de mensen voor wie je het doet en in de nieuwe ervaringen voor jezelf. Als je hoort hoeveel vrijwilligers er zijn in de diverse branches, besef je hoe nuttig en nodig ze eigenlijk zijn. Je bent vaak de menselijke aanvulling.'

Minder klachten

'Sinds ik ben afgekeurd, heb ik geen betaald werk meer gehad. Maar nu het weer wat beter met me gaat, is dat wel mijn doel. Mijn RSI-klachten zijn zo goed als verdwenen. Alleen met omhoog en naar beneden kijken moet ik wat oppassen met mijn nek. Verder heb ik onder begeleiding van een specialist een ontwenningperiode doorgemaakt van de medicijnen tegen mijn hoofdpijn. Hierdoor heb ik veel minder klachten en meer energie. Om weer meer onder de mensen te zijn en een doel te hebben, ben ik weer vrijwilligerswerk gaan doen.



Tegenwoordig werkt Eveline Zeegers (37 jaar) bij de Delftse Wereldwinkel in de Choorstraat.

Dat zie ik als een opstap naar het herintreden op de arbeidsmarkt, want dat is mijn doel. Het doen van vrijwilligerswerk geeft mij ook meer zelfvertrouwen.'

Bureau Vrijwilligerswerk

'Via internet kwam ik erachter dat ik via Bureau Vrijwilligerswerk aan de slag kon als vrijwilliger. Ik ben drie maanden geleden gewoon maar eens bij ze binnengelopen. Ze hebben me alles heel goed uitgelegd. Er kwamen grote mappen tevoorschijn, waaruit je de vacatures kunt halen die je interessant vindt. Ik kon alles vragen. Ik wilde weer iets geheel anders doen dan waarvoor ik ben opgeleid en zocht in eerste instantie naar iets verzorgends. Helpen in een ziekenhuis of een verzorgingshuis bijvoorbeeld, of voorlezen aan oude mensen. In een winkel had ik nog nooit gestaan, maar toen ik de vacature voor de Wereldwinkel tegenkwam, vond ik dat wel een uitdaging. Een geheel nieuwe ervaring om met klanten en een kassa te werken. Het is ook nog eens een winkel die bijzondere producten verkoopt. Achter elk product zit een verhaal. De producten worden gemaakt door mensen in arme landen, die leren om in hun eigen onderhoud te voorzien. Ze worden hier-

toe opgeleid en begeleid. Deze 'eerlijke handel' is voor een goed doel. Ik werk met fijne, gemotiveerde collega's in een nuttige winkel in een mooie straat. Prima dus. Dit blijf ik zeker nog een tijd doen. Als ik weer betaald werk vind, hoop ik dat ze me als oproepkracht willen blijven inzetten.'

Auteur: Luuk Braun

Bewerkt door: Egbertien Martens

Bron: Stadskrant Delft, 15-4-2007

Kort voor het verschijnen van dit artikel belde handvatredacteur Egbertien Martens met Eveline. Ze vertelde enthousiast dat ze net te horen had gekregen dat ze was aangenomen voor een betaalde baan. Een baan waarbij haar ervaring bij de RSI-patiëntenvereniging goed van pas komt, want ze zal een nieuw secretariaat gaan opbouwen. En daar heeft ze tijdens haar vrijwilligerswerk bij het opzetten van de RSI-patiëntenvereniging volop mee te maken gehad.

PEP-meter

maakt ook RSI-klachten zichtbaar

Veertien dagen lang van elk half uur bijhouden wat je doet, hoeveel energie je op dat moment hebt en hoeveel pijn. Klinkt intensief, en dat is het ook. Maar het is de moeite waard: de PEP-meter geeft inzicht in je RSI-klachten. En hoewel hij is ontwikkeld voor studenten, is de meter geschikt voor iedereen met pijn en energieproblemen.

Pauline Scherpenhuysen van handicap + studie ontwikkelde in 2005 de PEP-meter, het hulpmiddel voor studenten met Pijn

en/of EnergieProblemen. 'Het idee ontstond doordat veel van de studenten met een functiebeperking een overkoepelend

probleem hebben: pijn en een gebrek aan energie.' Mensen met RSI zullen niet snel vinden dat ze een handicap hebben en komen ook niet op het idee om naar handicap + studie te gaan. Toch hebben ze wel degelijk een beperking en kunnen ze baat hebben bij een hulpmiddel als de PEP-meter. Het mooie ervan is dat je zelf uit de voeten kunt met de meter. Je krijgt handvatten om verantwoord met jezelf om te gaan. Je krijgt zelf inzicht in je belastbaarheid door het invullen van de PEP-lijsten en door die te analyseren, kun je zelf verbetermogelijkheden aandragen. 'De lijsten maken onzichtbare klachten zichtbaar.'

'De lijsten maken onzichtbare klachten zichtbaar.'

De PEP-meter is ontwikkeld voor studenten. Dat zie je aan de lijsten die een extra groot bereik hebben, namelijk van 6 uur 's ochtends tot 2 uur 's nachts, omdat veel studenten een onregelmatig leven leiden. Ook de voorbeelden in het PEP-boekje gaan over studenten. Maar de PEP-meter is geschikt voor iedereen met pijn en/of energieproblemen. Scherpenhuysen: 'Het is belangrijk dat je meer inzicht krijgt in je eigen situatie en je belastbaarheid. Het draait om een goede verhouding tussen belasting en rust.' En daarbij maakt het niet uit of je werkt, thuiszit of studeert. De principes van belasting en belastbaarheid uit 'De pijn de baas' van dr. Frits Winter, waarvan in de PEP-meter wordt uitgegaan, zijn heel algemeen.

Discipline

Scherpenhuysen raadt studenten altijd aan om de onderwijsinstelling op de hoogte te brengen van eventuele studiebelemmeringen, bijvoorbeeld de studiebegeleider of de decaan. De (uitkomsten van de) PEP-meter kun je goed gebruiken om je onzichtbare belemmeringen uit te leggen en de benodigde voorzieningen te vragen. Als je niet studeert, kun je iemand uit je omgeving inlichten. Praat er met hem of haar over; samen zie je meer. Als je iemand op de hoogte brengt, kan dat bovendien stimulerend werken. Het vergt namelijk nogal wat discipline om de PEP-lijsten in te vullen. Praten helpt om te bedenken wat je eraan kunt hebben.

Dag		Energiescore en pijnscore		
dinsdag				
Datum: 16 september		0 - Geen of nauwelijks pijnverloofende energie		
Studie-uren tekort 1 / 11		1 - Draagbare, lichte pijnvermoeidheid maar beperkt me niet		
Studie-uren		2 - Behoorlijke pijnvermoeidheid en leidt af of beperkt me enigszins		
Kluiscodes		3 - Vrij herge, overheersende pijnvermoeidheid hierdoor is concentratie/uitvoeren van activiteiten moeilijk		
<input type="checkbox"/> bewuste ontspanning		4 - Zeer hevige, overheersende pijnvermoeidheid, concentratie/uitvoeren van activiteiten nauwelijks mogelijk		
<input checked="" type="checkbox"/> rust		5 - Ondragelijke pijn/totale uitputting		
<input checked="" type="checkbox"/> activiteit				
<input checked="" type="checkbox"/> extra inspannend				
Tijd vanaf	OPM	Activiteit	Energiescore 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pijnscore 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
06.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
06.30		slapen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
07.00		opstaan - 1 pers. vers.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
07.30		fietsen - bus	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
08.00		metro	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
08.30		college	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
09.00		college naar andere zaal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
09.30		college tit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10.00		college tit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10.30		koffie + fietsen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11.00		werkgroepoverleg	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.30		boek halen - lunch	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13.00		lunch	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13.30		boek ophw. bijl	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15.00		pauze - overleg	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15.30		overleg Rob	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16.00	college gereed	naar huis metro	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16.30	in mail	bus - fiets	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17.00		tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17.30		rust - slaap	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18.00		naap	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18.30		koffie + eten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19.00		tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19.30		tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20.00		tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20.30		musical - tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21.00		tv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21.30	inlege redden	slapen - pers. vers.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22.00	luxe niet	slapen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
00.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
01.00			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
01.30			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
tot				
06.00				

Voorbeeld ingevulde PEP-lijst

Ik ga de PEP-meter proberen. Mijn situatie: ik heb geen baan of studie. Mijn activiteiten zijn solliciteren, het huishouden en mijn vrijwilligerswerk. Ik heb nog regelmatig veel pijn als gevolg van RSI, waar ik sinds zes-en-een-half jaar last van heb. Tegen het invullen van de PEP-lijsten zie ik erg op. Het lijkt me moeilijk om gemotiveerd te blijven, en om mezelf er steeds aan te herinneren op te schrijven wat ik gedaan heb. Bovendien kijk ik niet erg uit naar het invullen van de wel erg kleine vakjes. Bij de copyshop laat ik de lijsten twee keer vergroot afdrukken, op A4-formaat. Het invullen lijkt me ineens een stuk gemakkelijker. Vandaag begin ik echt. Ik ben eigenlijk wel benieuwd!

De PEP-meter is gebaseerd op tijdschrijven. Deze methode wordt veel toegepast in de ergotherapie, het oorspronkelijke vakgebied van Scherpenhuysen. Elk half uur schrijf je op wat je gedaan hebt. Je kent elke activiteit een kleur toe. Met die kleur kwalificeer je de situatie, waarbij je kiest uit bewuste ontspanning, rust, activiteit en extra inspannend. Bovendien vul je een cijfer in dat je pijnscore van dat moment weergeeft, van 0 (geen of nauwelijks pijn) tot 10 (ondraaglijke pijn) en je vult een cijfer in voor je energiescore van 0 (voldoende energie) tot 10 (totale uitputting). 'Het mooie van dit visuele systeem, dat je niet hebt bij regulier tijdschrijven, is dat je direct ziet hoe je dag verloopt, doordat er een lijn over de dag ontstaat.' Het invullen maakt je meteen heel alert. Je bent je continu bewust van wat je voelt en wat je doet op een dag.

Meer dan observatie alleen

De PEP-meter is meer dan alleen een serie lijsten waarop je je observaties invult. Het is een kleurig boekje, met heldere, beknopte informatie in het hoofdstuk over pijn en vermoeidheid. In schema's wordt het effect van over- en onderbelasting aangegeven. In het hoofdstuk over verbetermogelijkheden lees je hoe je op

een verantwoorde manier kunt omgaan met je pijn en je energieproblemen. Ten slotte zijn er nuttige boektitels en adressen opgenomen voor meer informatie over het onderwerp. Prettig aan het boekje is, dat de voorbeelden duidelijk zijn, de theorie begrijpelijk en de adviezen concreet.

Je kunt de PEP-lijsten en weekoverzichten gemakkelijk uit het boekje halen als je dat wilt, maar je kunt ze ook op de pc invullen, via de site van handicap + studie. Als je dat doet, is het handig om de scores bij te houden op papier en die een paar keer per dag in te vullen op de pc. Dat invullen op de computer is niet echt RSI-vriendelijk, maar als je er even de tijd voor neemt, gaat het wel. De lijsten zijn deels in te vullen zonder muis.

Voor een goede analyse vul je de PEP-lijsten minimaal twee weken in. Na afloop van de eerste week neem je de gegevens over op een weekoverzicht. Je vult van elke dag onder meer de hoogste en laagste score in, het aantal uren activiteit en het aantal uren bewuste ontspanning. Zo laat je de dagen nog eens heel bewust de revue passeren. Daarmee doe je al heel veel zelfkennis op.

Ik kwam er tijdens het invullen al achter dat ik vaak twee dingen tegelijk doe. Als ik de afwas doe, vouw ik tussendoor de was op of beantwoord ik mijn mail. Ik ben daar meteen mee gestopt, ik ging me focussen op één ding tegelijk. Daarnaast ging ik meer ontspanning inbouwen, want uit het kleuren-schema werd duidelijk dat ik over de gehele dag nauwelijks bewuste ontspanning inbouw. Verder vond ik het een verademing om te zien dat ik toch best regelmatig nauwelijks pijn heb. Ik dacht dat ik hele dagen pijn had, met af en toe een pijnvrije dag. Maar nu weet ik wat de reële situatie is! Mijn energiescores gaven ook niet het stabiele beeld dat ik had gedacht. Het niveau blijkt enorm te schommelen, en ik zie een samenhang met de pijnscores.



Pauline Scherpenhuysen ontwikkelde de PEP-meter

Complete analyse

De tweede week vul je ook in op een weekoverzicht, en dan heb je genoeg gegevens om te analyseren. Nu is er een duidelijk voordeel bij het invullen van de lijsten op de computer. Een aantal dingen gaat automatisch. En je krijgt een aantal grafieken van de pijn- en vermoeidheidscores, die je zelf natuurlijk niet gaat maken. Deze grafieken maken inzichtelijk hoe je dagen zijn verlopen. Je kunt de dagen met elkaar vergelijken, evenals de weken. Je kunt het verloop van een dag zien en de pijn- en energiescores met elkaar vergelijken. Voor de analyse op de pc is het overigens handig als je op een maandag begint met het bijhouden van je scores. Begin je op een andere dag, dan krijg je een onoverzichtelijke verdeling van de grafieken.

Bij mij schieten de curven alle kanten op, dus een eenduidig verhaal kan ik er niet van maken. Maar juist dat zegt mij heel veel. Ik herken er mijn onrustige gedrag in. Ik puzzel om te zoeken naar de overeenkomsten tussen de dagen, en naar momenten waarop het beter gaat. Ik zie dat er weinig verschil is tussen doordeweekse dagen en het weekend. Soms heb ik 's avonds veel energie en soms juist 's ochtends. De analyse valt nog niet mee.



Om je te helpen met de analyse van je gegevens staat er een uitgebreide vragenlijst in het boekje en op de site. Ruim dertig vragen dwingen je om de gegevens goed te bekijken. Het antwoord op sommige vragen kun je eenvoudigweg aflezen, zoals 'met welke scores begin en eindig je de dag'. Over andere vragen moet je even nadenken, zoals 'wat zijn factoren die activiteiten minder belastend maken'. Als je de hele vragenlijst serieus doorwerkt, kom je zelf op je verbetermogelijkheden.

Mijn grootste ontdekking: ik laat me leiden door mijn pijn- en energieniveau. Ik denk dat ik dat moet omdraaien, dus: dingen doen als ik ze gepland heb, en niet als ik me op dat moment toevallig goed voel; stoppen als het tijd is, en niet doorgaan tot ik klaar ben. Mijn verbetermogelijkheden zijn meer rust inbouwen en meer structuur aanbrengen in mijn dagen. Ik heb al vaak baat gehad bij het maken en volgen van een weekplanning, maar ik stop daar altijd weer mee. Door de PEP-meter is me echter duidelijk geworden wat het effect is van niet plannen: grote onrust en een



grotere kans op moeheid en pijn, die altijd toevallig lijkt op te komen. Maar dat is niet zo. Ik heb de theorie over onder- en overbelasting goed gelezen en daardoor snap ik beter wat er gebeurt en wat ik daar zelf in doe.

Verbeterpunten realiseren

Na de analyse komt het lastigste onderdeel. Als je eenmaal weet waar je verbetermogelijkheden liggen, moet je er ook iets mee doen. Het valt vaak niet mee om de voorgenomen plannen uit te voeren. Er staat een flink aantal tips in het boekje en op de site om ervoor te zorgen dat het toch lukt. Stel concrete doelen voor jezelf

en, al moet je het uiteindelijk zelf doen, schakel iemand in. Dan heb je een stok achter de deur.

Auteur: Harriët Maat

handicap + studie

handicap + studie is het expertisecentrum voor onderwijs en handicap. Tel. (030) 275 33 00 www.onderwijsenhandicap.nl

De PEP-meter vind je onder het kopje 'studeren'.

Medisch bewijsmateriaal bij keuringen

Je verwacht een keuring of bent bezig met een beroepsprocedure. Daarin moet je zo goed mogelijk aantonen welke beperkingen je vanwege je ziekte hebt. Hoe kun je de informatie van je huisarts en andere behandelaars daarvoor zo goed mogelijk gebruiken? Kortom, hoe verzamel je 'medisch bewijsmateriaal'? De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid vroeg advocaat mr. R.A.J. Delescen uit Roermond om een bijdrage over dit onderwerp.

Het belangrijkste moment in het uitkeuringstraject is natuurlijk de keuring door een verzekeringsgeneeskundige. Jammer genoeg realiseert de (potentiële) uitkeuringsgerechtigde zich vaak te weinig hoe belangrijk zijn eigen rol in dit onderzoek is. Veelal ondergaat hij het onderzoek lijdzaam en stelt hij zich volledig afhankelijk op bij de vraagstelling en de onderzoeksmethodiek van de verzekeringsgeneeskundige. Het onderzoek, maar vooral het resultaat daarvan, is dan ook

meestal teleurstellend. De patiënt ervaart het onderzoek als te kort, te oppervlakkig en te weinig gericht op de aard en omvang van zijn fysieke beperkingen en zijn vaak lange medische historie. Toch kan een patiënt ook richting geven aan het onderzoek en hij kan als het ware ook, voorafgaand aan het onderzoek, huiswerk maken. In het navolgende wil ik graag aangeven op welke punten het verzekeringsgeneeskundig onderzoek gericht is, en tevens enkele tips geven.

Zorg vooraf voor alle medische informatie

Anders dan enige jaren geleden heeft de rechtspraak in arbeidsongeschiktheidskwesties bepaald dat het begrip 'ziekte', zoals dat in WAO en WIA-regelgeving gebruikt wordt, niet beperkt mag worden tot een zogenoemde medisch objectiveerbare ziekte. Dat wil zeggen: een ziekte die bijvoorbeeld aan de hand van bloed- of scanonderzoek kan worden gediagnosticeerd. Het begrip ziekte moet veel ruimer worden gezien. De rechtspraak heeft in een aantal belangrijke uitspraken nader invulling gegeven aan het begrip ziekte. Belangrijk is nu niet zozeer de objectieveerbaarheid van de diagnose, maar veeleer de werkelijke aard en omvang van de invaliderende fysieke beperkingen bij langduriger belasting. Dit betekent dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek complexer wordt en zich niet mag beperken tot het vaststellen van een diagnose. Het probleem is natuurlijk dat het

sprekkameronderzoek van de verzekeringsarts absoluut ontoereikend is, zowel qua tijd als qua middelen, om de beperkingen van bijvoorbeeld een ME-patiënt bij langduriger belasting in kaart te brengen. Hier gaat het immers om het signaleren van beperkingen, zoals krachtsverlies, uitputting en pijn, die tot een totaal 'energielek' kunnen leiden. Naar mijn ervaring is er vaak sprake van onwil en onmacht aan de zijde van de verzekeringsarts om dit zeer complexe beeld van klachten en beperkingen goed in kaart te brengen. De patiënt kan de verzekeringsarts hierbij een handje helpen door hierop zelf tijdens het onderzoek in te gaan, maar vooral ook door te zorgen dat alle informatie van huisarts, specialist en therapeuten voorafgaand aan het onderzoek tijdig in het bezit van de verzekeringsarts is.

Ook psychisch lijden is van belang

Het is voor een verzekeringsarts van belang om niet alleen een beeld te krijgen van de lichamelijke beperkingen in de belastbaarheid van een patiënt, maar ook van de manier waarop deze in het dagelijks leven omgaat met deze beperkingen. Maakt de patiënt ze hanteerbaar of kan hij er absoluut niet mee omgaan? Een perfectionist die de lat voor zichzelf en voor anderen altijd hoog legt, zal meer moeite hebben met het accepteren van fysieke onmacht dan een wat meer relativerende persoon. Het is van belang dergelijke verbanden zichtbaar te maken. Het bevestigt juist het totaalbeeld van invaliditeit, als de neerwaartse spiraal van lichamelijke klachten en onmacht om deze klachten te accepteren, duidelijk wordt. Ziekte kan aanleiding geven tot psychisch lijden en dat psychisch lijden kan, samen met concrete lichamelijke beperkingen, invaliderend zijn. In diverse uitspraken van de Centrale Raad van Beroep komt de term 'psychisch lijden' voor. Ook is aangegeven dat de rechter alle aspecten van een ziekte en de wijze waarop deze zich in het dagelijks leven manifesteert, van belang acht bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van duurzaam benutbare mogelijkheden tot arbeid, en de vraag of er sprake is van disfunctioneren op sociaal en persoonlijk vlak.

Houd regelmatig contact met artsen en therapeuten

Ook al is er niets nieuws aan de hand, het is van belang dat een patiënt regelmatig contact houdt met zijn huisarts. De patiënt moet als het ware 'in beeld blijven', zodat op het moment van de keuring zijn klachten over langere tijd gedocumenteerd kunnen worden. Hetzelfde geldt ten aanzien van het consulteren van specialisten en therapeuten. Hoe meer consulten en behandelingen

aan de orde zijn, hoe eerder een verzekeringsarts van de zwaarte en vooral ook van het chronische karakter van een ziekte en de daaruit voortvloeiende klachten overtuigd zal raken. De patiënt doet er goed aan om zijn behandelaars in te lichten over een komende keuring. Ook is het wellicht goed hen te vragen om hem, voorafgaand aan de keuring, hun rapportages over hem te geven en niet te wachten tot het moment dat de verzekeringsarts die zelf aan de behandelaar vraagt. De behandelaar zal zich dan namelijk al gauw op het standpunt stellen dat hij geen informatie kan en mag geven over de aard en omvang van iemands beperkingen, en zeker niet over de vraag of en in hoeverre die beperkingen invaliderend zijn. In dat laatste geval zal de behandelaar zich

invaliditeit. De informatie daarover van bijvoorbeeld een psychotherapeut in combinatie met die van een fysiotherapeut, kan een juist beeld van de duurbelastbaarheid van een patiënt geven.

Revalidatie kan zinvol zijn

Ook een behandeling in een revalidatiekliniek, op advies van de huisarts maar ook op eigen initiatief, kan zinvol zijn. Vanuit verzekeringsgeneeskundig oogpunt is een dergelijk behandelingstraject, en de daaruit voortvloeiende informatie van behandelaars, zonder meer van belang. Ook hier geldt weer, dat hoe meer en hoe langduriger er sprake is van behandeling, hoe eerder de verzekeringsarts overtuigd kan raken van het invaliderende karakter van iemands beperkingen.



misschien beperken tot het doorgeven van de diagnose, en dat is nu juist volstrekt onvoldoende voor een juiste verzekeringsgeneeskundige beoordeling.

Psychotherapie kan helpen

Mede in verband met het hierboven genoemde psychisch lijden dat bij zo veel patiënten uitgesproken of onuitgesproken aan de orde is, is het zinvol om de hulp van een psychotherapeut in te roepen. De lichamelijke beperkingen en het voortdurende gevoel van lichamelijke onmacht en pijn zijn psychisch belastend. Therapie kan de klachten niet wegnemen, maar kan wel helpen om de klachten hanteerbaarder te maken in het dagelijks leven. In verband met de verzekeringsgeneeskundige keuring is het van groot belang om zichtbaar te maken in welke mate de lichamelijke klachten in relatie tot de persoonlijkheid van een patiënt tot psychische problemen leiden. En ook, in verband daarmee, tot extra invalidering. Ook de mate waarin een patiënt geestelijk lijdt onder zijn ziekte, bepaalt de mate van

Goede dossiervorming helpt ook bij beroepszaken

Ook al raakt een verzekeringsarts toch nog niet voldoende overtuigd, dan is bovengenoemde dossiervorming voorafgaand aan de keuring van groot belang in een eventuele bezwaar- en beroepsprocedure. Alleen zo kan de rechter immers uiteindelijk een eigen oordeel vormen over de zorgvuldigheid van de verzekeringsgeneeskundige keuring. Alle informatie zal de rechter in ieder geval aan het twijfelen brengen, en hij zal niet zonder meer het oordeel van de verzekeringsarts en de bezwaarverzekeringsarts volgen. In dat geval kan hij opdracht geven tot een onderzoek door een of meer zogeheten gerechtelijk deskundigen. Dit zijn onafhankelijk specialisten, die als het ware het verzekeringsgeneeskundig onderzoek grondig moeten overdoen.

*Auteur: mr. R.A.J. Delescen
Bron: nieuwsbrief Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, september 2007*

KORT NIEUWS

IRO geeft cliënt niet altijd regierol

De Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO) geeft cliënten niet altijd de regierol bij reïntegratie. Cliënten moeten beter worden ondersteund, zodat ze zelf kunnen 'shoppen' en gefundeerde keuzes kunnen maken. Dat blijkt uit onderzoek 'Regie over reïntegratie: de mogelijkheden van een IRO' van Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) en onderzoeksbureau ASTri. Nu ligt de regie vaak bij de professionals. De keuze voor een reïntegratiebedrijf wordt vooral bepaald door UWV-medewerkers. Daarnaast vullen consultants van reïntegratiebedrijven vaak het reïntegratieplan in.

Ondanks de beperkte regie door de cliënt zijn zowel professionals als cliënten tevreden tot zeer tevreden over de IRO.

Bron: BPV&W, 1-7-2007

Niet terug in de tijd

Verslechtering van arbeidsomstandigheden mag niet, vindt minister Donner van Sociale zaken. Deze uitspraak komt als reactie op een brief van FNV Bondgenoten over de werkgeversplicht om de veiligheid en gezondheid van werknemers continu te verbeteren. Aanleiding van de brief was een supermarktketen, die van machinaal verplaatsen van rolcontainers terugging naar handmatig duwen van de rolcontainers. De FNV is tevreden met de uitspraak van de minister. 'Dit is een goede ontwikkeling. Het laat zien dat verbeteringen niet zomaar teruggedraaid kunnen worden.'

Bron: www.nu.nl, 14-6-2007

Staatssecretaris vrijuit

Staatssecretaris De Jager heeft zich vroeger als ondernemer niet schuldig gemaakt aan verwijtbaar gedrag. Dat concludeert een



commissie onder leiding van Amandus Lundqvist. De Jager had de commissie ingesteld na berichten dat hij zich als ondernemer niet aan de regels hield. Zo stond in contracten van zijn onderneming, dat de gevolgen van RSI voor de werknemer zelf waren. Volgens de commissie zou deze passage met succes bij de rechter kunnen worden aangevochten. Tot dusver is dat echter niet gebeurd.

Bron: NOS, 28-6-2007

Chronisch zieken slechter af (1)

De kans op een goede zorgverzekering met een lage premie voor chronisch zieken en gehandicapten wordt lager, denkt de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). De regering heeft maatregelen genomen om juist kwetsbare groepen extra te beschermen. Zo krijgen zorgverzekeraars extra geld als ze zieken en gehandicapten een goede polis aanbieden. De NPCF is echter bang dat de verzekeraars door geldgebrek en heftige concurrentie de kosten van dit systeem niet kunnen blijven opbrengen. Wel hebben zieken en gehandicapten de mogelijkheid om zich in een collectief te verenigen en gezamenlijk te onderhandelen met zorgverzekeraars over een gunstige polis, die gericht is op hun specifieke ziekten. Maar uit geldgebrek zullen verzekeraars steeds minder bereid zijn een gunstig prijskaartje aan die polissen te hangen.

Bron: ANP, 28-6-2007

Gehandicapten minder populair

Werkgevers zijn minder happig op het aannemen van arbeidsgehandicapten. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat het percentage werkende gehandicapten daalde van 44 procent (795.000 mensen) in 2000 naar 40 procent (724.000 mensen) in 2005. Pogingen om deze groep meer te laten werken, hebben onvoldoende succes gehad, constateert het SCP. Sinds enkele jaren moeten werkgevers bij ziekte twee jaar loon doorbetalen en dat schrikt af, denkt Gerda Jehoel van het SCP. Werknemers die deels arbeidsongeschikt zijn, zijn vaker



ziek. Bedrijven hebben hun handen vol aan hun eigen zieken en gehandicapten en staan niet te springen om nieuwe, aldus de onderzoekers.

Bron: De Volkskrant, 28-9-2007

Chronisch zieken slechter af (2)

In een wijzigingsvoorstel voor de Zorgverzekeringswet worden chronisch zieken en gehandicapten niet geheel gecompenseerd. Ook na afschaffing van de no-claimregeling in 2008 komen chronisch zieken er financieel slecht van af. Het kabinet breekt daarmee volgens de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad zijn belofte uit het regeerakkoord, waarin stond dat chronisch zieken geen eigen risico zouden hoeven betalen. Nu gaat het eigen risico van 150 euro voor iedereen gelden. Chronisch zieken en gehandicapten die veel medicijnen gebruiken, krijgen wel een tegemoetkoming van 40 euro.

Bron: www.brabantsdagblad.nl, 27-8-2007



IN DE HERKEURING GEZOND VERKLAARD

**MAAR HOE
VERTEL IK HET
MIJN LIJF**

Loesje

Postbus 1045

6801 BA Arnhem

www.loesje.nl

'Mijn arm bleef gewoon liggen'

De RSI kwam als een donderslag bij heldere hemel. Ik was 28 en net drie jaar aan het werk. Ik ben nu ruim zes jaar verder, en de klachten en de pijn zijn hanteerbaar. Maar helemaal weg gaan ze misschien wel nooit. Mijn verhaal in een notendop.

'Elke werkdag hetzelfde ritueel. Iets te laat opstaan, met een boterham op de fiets naar mijn werk in het ziekenhuis. Ik maakte sinds anderhalf jaar planningsen en teksten voor de opleiding psychiatrie. Als ik mijn kamer binnenkwam, zette ik mijn computer aan. Terwijl de benodigde programma's opstartten, hing ik mijn jas op en haalde koffie. Vervolgens meteen aan de slag. Mail en post verwerken en verder met het rooster dat ik de vorige dag niet rond had kunnen krijgen. En waar bleef de input voor de hoofdstukken 2 en 7 van het nieuwe tekstboek? Had ik niet gezegd dat ik dat uiterlijk eergisteren nodig had? Nog maar een dringend mailtje sturen.

Gelukkig stond alles wat ik nodig had om me heen. Op een plank voor me, net boven ooghoogte, stonden de ordners. Vlak naast me een scanner en een printer, mijn prullenbak op mikafstand. Alleen voor verse koffie en toiletbezoek hoefde ik uit mijn stoel te komen. Dat was overigens jammer, want die zat voor geen meter. Vering en instellingsmogelijkheden ontbraken. Drie keer navragen en anderhalf jaar later, een week voordat mijn arm en ik uitvielen, werd mijn nieuwe stoel bezorgd. Ik weet nog hoe blij ik het plastic eraf haalde en de instellingsmogelijkheden verkende.

Die dag

Ik had een week lekker gezeten, toen mijn arm letterlijk uitviel. Die dag kwam ik, zoals gewoonlijk, net op tijd binnen en zette mijn computer aan. Toch? Mijn arm bleef gewoon op het bureau liggen. Ik wist niet wat ik zag. Geschrokken zette ik met mijn linkerhand mijn computer aan. Ik deed mijn jas uit, maar dat ging ineens



niet zo gemakkelijk. Terwijl ik 'm die ochtend thuis nog moeiteloos had aange-trokken. Ik snapte er niets van. Ik pakte pen en papier, want naar het toetsenbord wilde mijn arm niet. Het gebeurde gewoon niet. Op dat moment was het nog niet eens een kwestie van pijn.

Driemaal daags Brahms

Naar huis gaan was voor mij geen optie. Ik zat midden in de deadlineweek voor het nieuwste tekstboek. Dat moest af, en dat kon alleen ik. Ik deed zo veel mogelijk met mijn linkerhand. Een week later moest ik me echt ziek melden. In de weken daarna kwam ik dagelijks nog even naar mijn werk om de twee dames te begeleiden die voor mij de vinger in de dijk hielden. Uiteindelijk was het onhoudbaar. Ik moest volledig thuis gaan zitten. Ik was uitgeput, sliep uren achtereen en kon niets

meer. De pijn die kwam opzetten, werd alleen maar erger. En zo werd mijn ergste nachtmerrie waarheid: ik moest hulp vragen. Gelukkig was er mijn huisgenoot. Hij stofzuigde en kookte voor me en deed de afwas. Ik voelde me hulpeloos. De psychiater voor wie ik werkte, raadde mij driemaal daags Brahms aan, wat ik overigens nooit geprobeerd heb.

Geen kracht meer

Ik was gestopt met alles: volleybal, werken, sjouwen, huishouden. Mijn spieren waren in een paar maanden tijd papperig geworden, aldus de sportarts aan wie ik een sportmedisch advies vroeg. Ik had geen kracht meer. Mijn werkgever schoot me te hulp en vergoedde het dure multidisciplinaire fitnessprogramma waaraan ik toen begon. Maanden hard werken in de sportschool leverde me een verbetering van 80 procent op. Ik was zo blij! Toch was ik niet fit genoeg om terug te keren in mijn eigen baan, toen mijn contract negen maanden na mijn ziekmelding afliep. Mijn leidinggevende wilde me graag behouden voor de afdeling.

Allicht, zo'n harde werker. Al zou ik maar een paar uurtjes per week komen, dan kon hij mijn contract verlengen. Ik zei nee. Ik kon niet meer. Mijn opvolgster kreeg acht uur extra voor hetzelfde werk. Ik stond perplex, want die ruimte was er voor mij nooit geweest. Ik heb haar nog ingewerkt, omdat niemand wist wat ik precies deed in die functie. En hoeveel. Boven die 80 procent verbetering ben ik fysiek nauwelijks nog uitgekomen. Ik heb tegenwoordig wel eens wat pijnvrije dagen, maar altijd keren de klachten terug. Om van mijn pijn en stijfheid verlost te raken heb ik kennisgemaakt met het hele rijtje: fysiotherapie, massage, bio-energetica, manuele therapie, veel sporten, natuurgeneeskunde, shiatsu, reiki, dieet, acupunctuur, NEI (een combinatie van acupunctuur, neurolinguïstisch programmeren, integra en kinesiotherapie), psychotherapie. Ik heb veel te danken aan al die therapeuten, aan mijn eigen doorzettingsvermogen en aan mijn kracht om uit alles lering te trekken. Ik heb vooral geleerd aandacht te vragen en af en toe stil te staan bij mezelf. Maar mijn acceptatieproces is nog niet helemaal rond. Vaak ben ik nog gefrustreerd. Fysiek blijf ik min of meer op dit niveau steken, psychisch blijf ik groeien. Ik weet niet waar het eindpunt is.

Hoge prijs

Vaak lees ik in een persoonlijk verhaal dat RSI als een zegen wordt ervaren. Zo voel ik dat niet. Toegegeven, zonder die waarschuwing van mijn lijf had ik mezelf nooit serieus genomen. Ik had me nooit zo snel ontwikkeld, en ook niet op deze manier. Ik ben dingen gaan doen die ik anders nooit gedaan zou hebben. Ik leerde allochtone vrouwen fietsen, deed cursussen voetreflexologie, massage, reiki en Spaans en beoefende tai chi. Ik ging vrijwilligerswerk doen bij de redactie van *het handvat*. Daar kreeg ik de bevestiging dat redactiewerk echt bij me past. Dat ik daar blij van word. Ik ben dichterbij mezelf gekomen, en geniet meer. Ik heb door de RSI meer vrijheden gekend dan ooit, maar ook meer beperkingen. Ik heb vaak tegen mezelf gezegd: ik heb mijn lesje nu wel geleerd. Na één jaar, na twee jaar, na drie jaar. Dan wilde ik weer verder en beloofde mezelf dat ik goed zou oppassen. Maar de pijn en de beperking bleven. Ik vind dat ik een hoge prijs moet betalen voor jaren te veel hooi op mijn vork. Nog steeds moet ik hulp vragen en toegeven dat ik dingen niet kan, nog steeds vraag ik me af of ik zelfstandig kan rondkomen. Ik ben bang dat de pijn nooit meer weggaat. Maar ik ben niet ongelukkig. Ik voel me zelfs rijk, maar de fysieke en financiële aderlating vind ik nog steeds moeilijk.'

Auteur: Harriët Maat

Zit rechtop!

Als je je meldt bij de arboarts met RSI-klachten of een pijnlijke rug, is vaak de eerste vraag: 'Heb je wel een goede stoel?' Maar wat is eigenlijk goed? Dat heeft professor Snijders, werkzaam bij de faculteit Industrieel Ontwerpen van de TU Delft en de afdeling Biomedische Natuurkunde en Technologie van het Erasmus MC, onderzocht.

Ongeveer de helft van het kantoorpersoneel heeft last van de rug, vaak op ongeveer dezelfde plek. Een veel voorkomende oorzaak is de zithouding: een beetje onderuitgezakt, met een bolle rug en het bekken achterover gekanteld. Door langdurig in deze houding te zitten, worden in de onderrug de banden tussen de onderste wervels en de bovenkant van het bekken te lang of te zwaar belast, met pijn als gevolg. Eerder onderzoek keek vooral naar de tussenwervelschijven. Snijders gaat met behulp van een mechanisch model uit van de geometrie van het bovenlichaam. Hij komt tot de conclusie dat veel van de huidige kantoorstoelen niet kloppen.

Bureaustoel

Met de resultaten van hun onderzoek naar de geometrie van de rug onder de arm hebben onderzoekers van het Erasmus MC en de TU Delft gezocht naar de ideale eigenschappen voor een bureaustoel. Het bleek belangrijk om het bekken niet langdurig achterover te kantelen. Daarom moet een bureaustoel juist het onderste deel van de rug goed ondersteunen. Bovendien is het belangrijk dat de rugleuning niet te hoog is. Een hoge rugleuning duwt namelijk als het ware de schouders naar voren, waardoor de rug toch weer in de verkeerde, bolle houding kan komen.

Keten van eisen

Rekening houdend met de geometrie van de wervelkolom, leidt de ene eis aan een bureaustoel automatisch tot de volgende. De steun in de onderrug duwt het hele lichaam iets naar voren, van de zitting af. Om dit te voorkomen, moet de zitting naar achter gekanteld kunnen worden. Iets dergelijks geldt ook voor de armleningen. De armen moeten altijd voldoende worden ondersteund. Als de houding van het lichaam verandert, is het belangrijk dat de arondersteuning blijft staan.

Wisselen van houding

Inmiddels beseft iedereen wel dat ons lichaam niet is gemaakt om langdurig in

één houding te blijven. Het is beter om regelmatig van houding te wisselen. De stoel die op basis van het onderzoek is ontworpen, heeft een licht verend onderstel dat voor een actieve houding zorgt. Iedere beweging van degene die in de stoel zit, wordt omgezet in een kleine verandering van de zithoogte. Zo verandert de gebruiker steeds van houding en neemt de spierspanning - en daarmee de kans op rugklachten - af.

Informatie

Meer informatie over de op basis van deze kennis ontwikkelde bureaustoel Axia Office is te verkrijgen bij BMA Ergonomics (www.bma-ergonomics.com) en is te koop bij diverse kantoorinrichters.

Auteur: P. Schilperoord

Bewerkt door: Marianne Biegstraaten

Bron: Items 6-2006



Bedrijven wisselen werknemers

met een vlekje uit in poortwachtercentra

Zieke werknemer (m/v) gezocht

Bedrijven in Noord-Holland re-integreren werknemers met een arbeidshandicap op een slimme manier. Ze wisselen ze onderling uit en vullen zo tegelijk vacatures op.

Zorgbalans, een zorgorganisatie in Zuid-Kennemerland, heeft drie medewerkers met een vlekje in de aanbieding: eentje heeft fibromyalgie, een vorm van reuma, twee hebben rug- en schouderklachten en een heeft daarnaast nog knieklachten. Welk bedrijf kan deze mensen een vervangende baan bieden?

In een verpleeghuis in het Noord-Hollandse Driehuis, dat bij Zorgbalans hoort, zijn zo'n vijftig personeelsfunctionarissen van verschillende bedrijven uit de omgeving uitgenodigd. Veel bedrijven die iets te maken hebben met Schiphol, maar ook zorginstellingen uit de buurt. Zowel bedrijven met vacatures als bedrijven die zelf medewerkers met een arbeidshandicap aanbieden.

Halen en brengen

'Het is de bedoeling dat u hier personeel komt halen én brengen', zegt Annemarie Zuidweg, organisator van de bijeenkomst. Zij is een van de initiatiefnemers van het zogenoemde poortwachtercentrum (PWC). Dat is geen gebouw, maar een netwerk waarin bedrijven zieke werknemers uitwisselen. Ze bieden elkaar zowel tijdelijke functies aan waar werknemers op therapeutische basis kunnen re-integreren, als vaste banen. Commerciële bemiddelaars zijn niet welkom op de tweemaandelijks bijeenkomsten, het publieke Centrum voor Werk en Inkomen mag wel komen.

'Het eerste poortwachtercentrum in Nederland ontstond in 2003 in Noord-Holland Noord. Een jaar later volgde het

poortwachtercentrum in Noord-Holland Zuid. Het fenomeen breidt zich inmiddels als een olievlek uit over Nederland. In de Zaanstreek, Utrecht, Zuid-Limburg, Leiden, Papendrecht en Den Haag, overal ontstaan nieuwe poortwachtercentra', somt Annemarie Zuidweg op. 'Nieuwsgierige ondernemers nemen een kijkje bij elkaar en beginnen daarna hun eigen netwerk.' Ook op de bijeenkomst in Driehuis zijn mensen afgekomen die wel eens wilden zien hoe het matchen van werknemers en vacatures precies in zijn werk gaat.

Hoe het werkt

Arthur Helling, betrokken bij het oudste poortwachtercentrum in Heerhugowaard, vertelt: 'Het poortwachtercentrum NHN is een werkgeversinitiatief en begeleidt primair mensen van werk naar werk, al dan niet als gevolg van een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Ook een werk-

dienst zijn bij hun werkgever, in aanmerking kunnen komen voor bemiddeling door het poortwachtercentrum. 'In dit geval zijn het de publieke instanties (UWV) die met betrokkenen aan de slag moeten. De verantwoordelijkheid ligt dan niet meer bij de werkgever en, in het verlengde daarvan, ook niet meer bij het poortwachtercentrum', zegt Helling. 'Als het om een incidentele aanmelding gaat, zullen wij normaal gesproken wel kijken wat wij voor iemand kunnen betekenen. De vraag is dan wel of het UWV bereid is te betalen op het moment dat er iets moet gebeuren dat geld kost, een training bijvoorbeeld.'

Nuttige informatie

De middag begint met een lezing van een arbeidsrechtjuriste, die vertelt welke rechten en plichten werkgevers hebben tegenover zieke werknemers. Dat is

'Het is de bedoeling dat u hier personeel komt halen én brengen.'

nemer kan het initiatief nemen, maar we zullen daar uiteindelijk altijd de werkgever bij betrekken. Daarnaast zijn we gesprekspartner en soms ook de uitvoerende organisatie voor het beleid van overheden. Zo hebben we voor Noord-Holland Noord 120 leerwerkplekken georganiseerd en ingevuld.'

Dat werpt de vraag op of ook (arbeidsongeschikte) kandidaten die niet meer in

nuttige informatie voor de aanwezigen. Ze weten allemaal wel dat je zieke werknemers de eerste twee jaar niet mag ontslaan en hun loon moet doorbetalen. Maar wat als een werknemer zich na één jaar en elf maanden weer beter meldt, alleen om te voorkomen dat hij wordt ontslagen?

Na de lezing volgt een broodjeslunch, waarbij de uitgenodigde personeels-

Poortwachtercentrum - de feiten

functionarissen elkaar voorzichtig polsen en visitekaartjes uitwisselen. 'De drempel is op zo'n bijeenkomst heel laag', zegt Sacha Janssen van Zorgbalans. 'We hoeven elkaar niet meer uit te leggen dat de kandidaten die we aanbieden een handicap hebben. Hier kijken we wat werknemers nog wél kunnen doen.'

Meer vacatures dan kandidaten

Er zijn deze middag meer vacatures dan kandidaten. Jan Jacob Beelaerts van Blokland van de regionale ondernemersorganisatie VNO-NCW West leidt de middag een beetje als een veiling. Hij heeft twee stapels formulieren voor zich, waarop de bedrijven die meedoen, hebben opgeschreven wie ze zoeken of aanbieden. Zorgbalans is, als gastlocatie, als eerste

'Bam, meteen raak'

aan de beurt.' Het gaat om mensen met schouder- en rugklachten', zegt Beelaerts van Blokland. 'Misschien kunnen ze iets doen als gastvrouw, of in een keuken of een winkel. Is er een werkgever in de zaal die werk heeft voor deze mensen?' Een personeelsfunctionaris van Waterdrinker, grootleverancier in kamer- en tuinplanten, die met vijf vacatures naar de bijeenkomst is gekomen, steekt meteen zijn vinger op. 'Wij zoeken een receptioniste, die de telefoon kan opnemen en doorverbinden en die klanten aan de balie kan doorverwijzen.' 'Bam, meteen raak', zegt Beelaerts van Blokland. 'Dit vind ik nou zó mooi!' Personeelsfunctionarissen die voor het eerst aanwezig zijn, zijn de eerste tien minuten nog wat aarzelend. Maar als ze zien dat er niet meer wordt verwacht dan dat zij hun visitekaartje afgeven met de belofte later verder te praten, tonen ze meer gretigheid. Op het formulier van een slechtziende werknemster met een universitaire opleiding duiken wel drie werkgevers af. 'Misschien iets voor onze binnendienst', zegt een medewerker van Millenaar Schadeverzekeringen in Hoofddorp. 'Maar kan ze wel lezen?' 'Geen probleem', vertelt de werkgever die haar nu nog op de loonlijst heeft staan. 'Met behulp van vergrotingssoftware kan ze alle teksten lezen.' Aan het eind van de middag zijn alle formulieren verdeeld. 'Komt u op de volgende bijeenkomst allemaal weer?' vraagt Annemarie Zuidweg. 'Met vacatures, en met nieuwe kandidaten? En als u nog andere bedrijven kent die willen meedoen, nodig ze dan uit!'

Auteur: Claudia Kammer

Bewerkt door: Gabriëlle Bosch

Bron: NRC handelsblad, 7-4-2007

Meer informatie:
www.poortwachtercentrum.nl

- Het eerste poortwachtercentrum is in 2003 ontstaan in Heerhugowaard en heeft inmiddels al 500 werknemers succesvol aan werk geholpen. Er doen zo'n 4.000 bedrijven aan mee uit de regio Noord-Holland Noord.
- Aanleiding was de invoering van de Wet verbetering poortwachter in 2002, die werkgevers verplichtte zich meer in te spannen voor de reïntegratie van zieke werknemers.
- Ondernemers wisten niet precies wat er van hen werd verwacht. Zo ontstond er spontaan een netwerk waarin ze elkaar adviseerden over ingewikkelde vragen op het gebied van arbeidsrecht en sociale zekerheid.
- Vervolgens gingen de werkgevers ook zelf zieke werknemers uitwisselen. 60 procent van de bij een poortwachtercentrum aangemelde werknemers keert terug bij de oude werkgever, 20 tot 30 procent wordt bij een ander bedrijf geplaatst. Bij zo'n 10 procent lukt het niet om de zieke werknemer weer aan het werk te helpen.
- Na het eerste poortwachtercentrum volgde er in 2004 één in Noord-Holland Zuid, waaraan tot nu toe zo'n 200 bedrijven meedoen.
- In politiek Den Haag wordt het ontstaan van de poortwachtercentra met belangstelling gevolgd. Staatssecretaris Van Hoof (Sociale Zaken, VVD) nam er vorig jaar een kijkje en in de Tweede Kamer is er een paar keer over gesproken. Heerhugowaard wordt gezien als een praktijksucces dat navolging verdient. De politieke belangstelling heeft te maken met de strengere arbeidsongeschiktheidswet WIA (voorheen WAO) die vorig jaar is ingevoerd. Zieke werknemers komen door deze wet minder snel in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Werkgevers moeten zich zo veel mogelijk inspannen om deze mensen in dienst te houden, of werk voor hen zoeken bij een andere werkgever.
- Uit een rapport van de Stichting van de Arbeid bleek begin dit jaar dat reïntegratie lang niet altijd lukt en dat een derde van de werknemers na twee ziektejaren wordt ontslagen.



Verenigingsnieuws

Resultaten ledenenquête verder onderzocht

De gegevens die zijn verzameld met de vragenlijsten die in 2005 door het Coronel Instituut onder de leden van onze vereniging zijn uitgezet, worden nog steeds gebruikt voor verder onderzoek. In juli is een artikel verschenen in een medisch tijdschrift, dat focust op het verschil tussen werkende en niet-werkende leden. Niet verwonderlijk is dat niet-werkende leden zwaardere klachten hebben en in meer lichaamsregio's, en ook vaker een lagere kwaliteit van leven ervaren door de klachten (49% tegen 31%). Ook hebben niet-werkenden een slechtere mentale gezondheid, kunnen ze hun fysieke en emotionele rol minder goed vervullen en hebben ze meer pijn en minder vitaliteit. Ten slotte is ook de ziekteperceptie anders: de manier waarop je tegen je klachten aankijkt. Niet-werkenden denken vaker dat de

klachten nog lang zullen duren, ervaren dat de klachten veel invloed hebben op hun leven en emoties, en hebben weinig vertrouwen in het effect van behandelingen en hun eigen controle over de klachten. Verrassend is dat niet-werkenden en werkenden even lang klachten hebben en even laag scoren op sociaal functioneren. Blijkbaar gaat bij werkenden de extra energie volledig in het werk zitten. De onderzoekers concluderen dat behandeling van niet-werkenden zich misschien zou moeten richten op het verbeteren van de ziekteperceptie.

Bron: Quality of life and illness perception in working and sick-listed chronic rsi patients. JK Sluiter, MH Frings-Dresen. Int Arch Occup Environ Health, 19-7-2007

Sandra Oudshoff, commissie Onderzoek



Marlou van Santen en Migdalia Hernandez

Arbeidsadviseurs

Onafhankelijke wegwijzers voor werkzoekenden

Over uitkeringen gaan ze niet, maar sinds twee jaar kunnen werkzoekenden met allerlei andere werkgerelateerde vragen terecht bij de onafhankelijk arbeidsadviseurs. Zij geven gratis en vrijblijvend advies. De klant bepaalt vervolgens zelf wat hij met de verstrekte informatie doet. Werkzoekenden en adviseurs aan het woord.

De onafhankelijk arbeidsadviseur is in 2004 ingesteld op verzoek van de Landelijke Cliëntenraad. Deze raad heeft een belangrijke rol met betrekking tot de inbreng van cliënten op de beleidsterreinen werk en inkomen en de uitwerking van cliëntenparticipatie. Voormalig minister De Geus keurde het verzoek goed en sindsdien is er een groeiend aantal onafhankelijk adviseurs werkzaam in de kantoren van de verschillende Centra

voor Werk en Inkomen (CWI). Op dit moment zijn in Nederland ongeveer 75 adviseurs actief op 80 vestigingen van het CWI. Je kunt wel stellen dat de adviseur voldoet aan een behoefte: de afgelopen anderhalf jaar hebben een slordige 62.000 klanten de weg naar de adviseurs gevonden.

Twee adviseurs uit Amsterdam

Wel in hetzelfde pand, maar los van het CWI, Dienst Werk en Inkomen (DWI) en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) opereren Marlou van Santen en Migdalia Hernandez. Ze krijgen van alles op hun bordje, maar daar zijn arbeidsadviseurs ook voor. Van Santen werkt in het CWI-bedrijfsverzamelgebouw in Amsterdam-Noord en Hernandez in Oost. Beiden hebben daar een prominente plek, zodat ze makkelijk aanspreekbaar zijn. 'We voeren vier tot zes gesprekken op een dag', zegt Hernandez. 'We nemen daar ook echt de tijd voor', voegt Van Santen eraan toe. 'We rekenen ongeveer een uur per gesprek.'

Die gesprekken staan in het teken van zelfredzaamheid. Dat betekent dat de arbeidsadviseur een advies geeft en dat de cliënt zelf verdere stappen moet ondernemen. Hernandez: 'We stimuleren mensen om zelf aan de slag te gaan.'

Ontkrachten van vooroordelen

Hernandez noemt als voorbeeld een timmerman van vijftig-plus, die niet aan het werk komt. 'We adviseren zo iemand om bij het CWI een CTC-test te doen, een competentietest, om zijn mogelijkheden te laten testen. En er zijn bij het CWI speciale trajecten voor oudere werknemers, waar deze man zich kan aanmelden. Het ontkrachten van vooroordelen is ook belangrijk. We kunnen mensen aan goede argumenten helpen, waarom ze wel degelijk nog meetellen op de arbeidsmarkt. Want iemand die wat ouder is, brengt ook voordelen mee. En het is een fabeltje dat oudere werknemers vaker ziek zijn. Er zijn tal van onderzoeken die dat tegenspreken.' Net als de medewerkers van CWI, UWV en DWI werken de arbeidsadviseurs aan de terugkeer naar werk. Maar UWV en DWI beslissen ook nog eens over uitkeringen.

Daarom durven mensen niet altijd eerlijk te zijn over hun wensen en hun situatie. Van Santen: 'Mensen worden wel eens overdonderd in een gesprek met een instantie. Mensen die worden aangemeld voor een reïntegratietraject, worden soms meteen in een regulier traject gestopt. Daar is op zich niets mis mee, maar sommigen zijn gewoon beter af met een individuele reïntegratie-overeenkomst (IRO).'

Sterke punten naar voren brengen

De onafhankelijk adviseurs krijgen veel positieve reacties. Hernandez vertelt van een vrouw die 's morgens om negen uur voor haar bureau stond. 'Ze was heel zenuwachtig voor een sollicitatiegesprek dat ze later die dag zou hebben. Ze had eerder al zo veel slechte ervaringen gehad, dat ze doodnerveus was. Ik heb haar gerustgesteld en gezegd dat het maar een gesprek was en dat ze niets te verliezen had. Ik heb haar ook tips gegeven en geadviseerd haar sterke punten naar voren te brengen. Aan het eind van de dag belde ze op om te zeggen dat ze die baan had gekregen. Dat is natuurlijk leuk.' Van Santen vertelt het verhaal van een zelfstandig ondernemer wiens vrouw een ongeneeslijke ziekte kreeg. 'Hij had ook nog de zorg voor een kind en verwachtte dat hij terug zou moeten vallen op bijstand. Hij had geen idee van zijn mogelijkheden, dus heb ik een en ander voor hem uitgezocht. Zo heb ik hem erop gewezen dat hij via de Wmo recht had op gezinshulp. Het is fijn als je mensen informatie kunt aanreiken. Want die ondernemer had natuurlijk heel andere dingen aan zijn hoofd.'

Van Santen en Hernandez blijven erop hameren dat ze onafhankelijk zijn, dus niet verbonden aan CWI, DWI of UWV. Alle gesprekken zijn vertrouwelijk en informatie wordt niet doorgegeven. 'Om de klant beter te informeren krijgen wij regelmatig updates over nieuwe wet- of regelgeving', vertelt Hernandez. 'Dat is wel nodig ook,' lacht ze, 'want de regels veranderen om de haverklap.'

Projectbasis

Of de arbeidsadviseur een vast onderdeel gaat worden van de dienstverlening in de bedrijfsverzamelgebouwen, is nog onzeker. 'We zijn aangenomen op projectbasis', zegt Van Santen. 'We worden nu betaald door het ministerie van Sociale Zaken. Voormalig minister De Geus heeft daar een speciaal potje voor aangesproken. Maar het is nog onzeker of we dit werk kunnen blijven doen. Wel hebben we onlangs gehoord dat we tot eind 2008 kunnen aanblijven.' Hernandez glimlacht: 'We hebben dus nog anderhalf jaar te gaan.'

Sandra Nieuwkerk, uitkeringsgerechtigde

Na een tijdelijke baan vroeg Sandra Nieuwkerk (37) in 2005 een uitkering aan. 'Martin Moerbeek, de onafhankelijk arbeidsadviseur in Amsterdam Nieuw-West, stelde zich zelf aan mij voor toen ik bij het CWI kwam voor het aanvragen van een WW-uitkering', vertelt ze. 'Ik wilde weten of ik een opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening kon doen naast de WW. Dat mocht. Ik ben er ook mee begonnen, maar na vier maanden ben ik door persoonlijke omstandigheden gestopt met de opleiding. Ik viel terug in een depressie en belandde in de Ziekte-wet. Ik kreeg in 2006 een dagbehandeling bij het AMC. Met de bedrijfsarts en arbeidsdeskundige van het UWV heb ik alleen maar goede ervaringen.'

Plicht tot goed re-integreren

'Begin dit jaar ben ik uit eigen beweging op zoek gegaan naar een reïntegratiebureau, maar ik kwam steeds weer gedesillusioneerd thuis. Aldoor hetzelfde verhaal over een persoonlijke aanpak. Als ik doorvroeg, hield dat weinig in. Ik werd er eerlijk gezegd niet goed van.' Sandra meldde zich weer bij Martin Moerbeek. 'Het gesprek met hem was weer heel prettig. Ik wilde mijn kansen inschatten om vanuit de Ziektewet een eenjarige opleiding Nederlands als tweede taal te beginnen. Martin maakte mij duidelijk dat het UWV de plicht heeft mij goed te re-integreren, omdat zij immers mijn werkgever is. Het UWV is alleen maar blij met een werknemer die zelf een onderbouwd plan heeft. Van dat gesprek heb ik aantekeningen gemaakt. Martin kent het jargon en laat me zien hoe ik met instanties kan omgaan.'

Gevoel van eigenwaarde terug

Na dat gesprek voelde Sandra zich stukken sterker. 'Beter gewapend, zeg maar. Ik

werkte toen al vrijwillig op een regionaal onderwijscentrum (ROC). Daar leer ik volwassen laaggeletterden Nederlands lezen en schrijven. Dat vond en vind ik ontzettend leuk; het geeft mij veel voldoening. Door dat lesgeven kreeg ik mijn eigenwaarde terug. De cursisten hebben vaak een laag zelfbeeld en zijn onzeker. Dat herken ik. Door samen te werken en elkaar serieus te nemen, voelde ik dat het prima is om jezelf te laten zien zoals je bent.'

De Landelijke Cliëntenraad

Else Roetering is werkzaam als ambtelijk secretaris bij de Landelijke Cliëntenraad. Daarnaast is zij mede-verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de arbeidsadviseurs. Zij weet dan ook alles te vertellen over de onafhankelijkheid van de adviseurs, de aanloop en de kinderziekten. Ondertussen worden de adviseurs elk half jaar getoetst op hun prestaties. Ook worden elk kwartaal de cijfers geëvalueerd. En die liegen er niet om: maandelijks vinden gemiddeld negenduizend mensen de weg naar de arbeidsadviseur.

Hoe onafhankelijk zijn de arbeidsadviseurs eigenlijk?

'De onafhankelijk arbeidsadviseurs zijn afkomstig van CWI, UWV en voor een klein deel van DWI. Ze zijn nu allemaal gedetacheerd bij het CWI. Desalniettemin nemen ze geen beslissingen over uitkeringen of reïntegratietrajecten. Dat maakt hun advisering neutraler. De adviseurs worden aangestuurd door een onafhankelijke, landelijke coördinator. Bij de evaluatie hebben we steeds weer aandacht voor de onafhankelijkheid. Anders werkt het niet.'

Wat is de toegevoegde waarde van de onafhankelijk adviseurs?

'De kracht van de adviseurs zit in een degelijke, onafhankelijke ondersteuning van de mensen die bij hen komen. Bij het zoeken naar werk wordt de eigen verantwoordelijkheid steeds meer benadrukt. Maar dan moet er wel een mogelijkheid zijn om je goed en onafhankelijk te laten ondersteunen. Pas dan kun je de mensen afrekenen op hun verantwoordelijkheid. Wanneer je bij een reïntegratiebureau aan tafel zit, ben je beperkt tot wat dat bedrijf in de aanbieding heeft. Dat bedrijf wil verkopen. De arbeidsadviseurs hebben geen enkel belang, behalve dat van de klant.'

Hoe gaat het tot nu toe?

'Sommige adviseurs willen te veel. Een arbeidsadviseur is geen belangenbehartiger en mag dus ook niet bellen met het UWV of DWI om de klacht van een



Else Roetering, Landelijke Cliëntenraad

bepaalde klant aan de orde te stellen. Of de inkomstenverklaringen voor een klant invullen. Wat ons verder zorgen baart, is dat de meeste van onze klanten via het CWI bij ons komen. Het personeel van DWI is nog wat huiverig om naar ons te verwijzen. En dat betekent dat de mensen met de grootste afstand tot de arbeidsmarkt – de mensen die het meeste baat hebben bij advies – ons nog te weinig kunnen vinden.'

De onafhankelijk arbeidsadviseur

Wat is een onafhankelijk arbeidsadviseur?

De onafhankelijk arbeidsadviseur geeft kosteloos advies over reïntegratie. Hij of zij adviseert, geeft tips en wijst de weg; zowel voor als tijdens een reïntegratietraject. Het sleutelwoord blijft zelfredzaamheid: wat je met het advies doet, ligt aan de klant. De arbeidsadviseur is onafhankelijk. Dit betekent dat hij of zij geen beslissingen neemt over uitkeringen en reïntegratie. De adviseur houdt ook geen dossier van gesprekken bij. Bezoekers hoeven dus niet te vrezen dat er informatie bij hun uitkeringsinstantie terecht komt.

Voor wie is de onafhankelijk arbeidsadviseur?

De onafhankelijk arbeidsadviseur is er voor iedereen die niet op de hoogte is van alle mogelijkheden om de kansen op werk te vergroten. Mensen die aan de slag willen, maar niet weten hoe. Voor mensen die hulp willen bij het opstellen van hun individuele reïntegratie-overeenkomst (IRO). Voor mensen met of zonder uitkering. Maar bijvoorbeeld ook voor werknemers die met ontslag worden bedreigd, omdat een contract niet wordt verlengd.

Waar kun je de onafhankelijk arbeidsadviseur vinden?

Door het hele land zijn arbeidsadviseurs te vinden op vestigingen van het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), op stadskantoren of op werkpleinen. Op www.onafhankelijkarbeidsadviseur.nl is alle informatie te vinden, evenals een landelijke lijst van arbeidsadviseurs.

Bron: www.mugweb.nl/media,
Toine Graus, Marco Ploeger en Michiel Wetzer, september 2007.

Bewerkt door: Gabriëlle Bosch
Foto's: Miranda Birney

a d v e r t e n t i e

Nieuw: Armon Office



Aan het werk met de Armon Office!

De Armon Office is een 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.

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



...maakt méér mogelijk

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-burestoel.nl

Info over de ergonomische computerwerkplek?

www.de-ideale-werkplek.nl



Project-Inrichting.nl

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

Pauses in soorten & maten

Denkpauze (een paar minuten)

In de schaaksport maken denkpauzes deel uit van de psychologische oorlogvoering tussen twee spelers. Bijvoorbeeld na minutenlang fronsend naar het bord kijken traag met je hand naar één van de stukken gaan en dan toch op het laatste moment terugtrekken.



Dweilpauze (20 minuten)

Dweilen bij het langeafstandschaatsen gebeurt met een speciaal voertuig: de Zamboni. Bij de tien kilometer komt de Zamboni om de drie ritten in actie. Eerst wordt een klein laagje ijs afgeschraapt, daarna een laagje heet water opgespoten. Met een spiegelglad resultaat.



Koffiepauze (10 minuten)

De meest voorkomende pauze: het koffie-moment. 60 procent van werkend Nederland bepaalt zelf wanneer hij koffie drinkt.



Speelpauze (15 minuten)

Bij het Amerikaanse bedrijf Google is één vijfde van de tijd tot speelkwartier uitgeroepen. Tijdens het niksen zouden namelijk de beste ideeën worden bedacht.



Rookpauze (5 minuten)

Sinds januari 2006 zoeken rokers hun heil buiten de muren van de werkplek. Gemiddeld rennen ze drie keer per dag naar buiten voor een sigaret.



Hollandse pauze (45 minuten)

Volgens de Arbeidstijdenwet heeft iemand bij 5,5 uur werken recht op een half uur pauze. In Nederland gebeurt dat steeds vaker door een boterham met kaas weg te happen achter het bureau. Aan de andere kant: het fenomeen lunchwandelen wordt ook steeds populairder.



Adempauze (2 weken)

Na de trend een jaar 'op wereldreis' is nu de mini-sabbatical in opkomst. Drie keer per jaar geestverwennerij: twee weken opladen op een Italiaanse berg of op adem komen op een desolaat Engels strand.



Franse pauze (90 minuten)

Tussen twaalf en twee bellen naar een Frans kantoor heeft weinig zin. Voor de Fransen is de lunch de belangrijkste maaltijd van de dag. Drie gangen inclusief een flesje rood is geen uitzondering.



Spaanse pauze (120 minuten)

In Spanje buikten ze 's middags uitgebreid uit, thuis of in een restaurant. Maar de typisch Spaanse siësta, het slaapuurtje tussen twee en drie, wordt nu met uitsterven bedreigd.



Bron: Esta, juli 2007

RSI voor beginners

Preventie op de werkplek

Polssteunen, voorzetschermen, voetenbankjes, speciale trilmuizen: er komen steeds meer hulpmiddelen om RSI-klachten bij beeldschermwerk te voorkomen. Maar helpt het ook echt? Het is beter om een goede standaardwerkplek in te richten. Zonder veel toeters en bellen, afgestemd op de individuele persoon op die werkplek.

Je kent ze wel, de ergonomisch gevormde muizen en polssteunen die de oplossing beloven ter voorkoming van rsi. De laatste ontwikkelingen zijn trilmuizen die protesteren als je de muis vast blijft houden terwijl je er helemaal niets mee doet, warmtegevoelige stickers, verticale muizen en bewegende beeldschermen. Het ene product wordt nog beter beoordeeld dan het andere. Voor alle duidelijkheid: bepaalde hulpmiddelen kunnen wel degelijk een verlichting van de klachten tot gevolg hebben. Maar het is iets anders om een supermuis of polssteun te promoten als wondermiddel tegen alle kwalen, iets wat verkopers ons graag laten geloven. Het werken op kantoor wordt er bepaald niet rustiger op. Integendeel, frustratie en stress lijken alleen maar toe te nemen.

Keuzegids TNO

Eind 2003 voerde TNO een onderzoek uit naar hulpmiddelen bij het werken met computers. Het resulteerde in de Keuzegids Invoermiddelen voor Computerwerk, waarin kort staat omschreven of en in hoeverre middelen ondersteunend zijn bij bepaalde computerwerkzaamheden. Ook al zijn er de laatste jaren veel nieuwe hulpmiddelen op de markt verschenen, deze gids kan toch handig zijn om een eerste selectie toe te passen.

Klachten

Waar de ene werknemer last krijgt van zijn pols, zal een ander misschien juist neklachten krijgen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het inzetten van hulpmiddelen veelal maar een kleine rol speelt in het terugdringen van klachten. Dit pleit ervoor om per individu en per werkplek te kijken naar wat er nu eigenlijk aan de hand is.

Preventie

Om klachten te voorkomen blijkt het inrichten van een standaardwerkplek als basis meestal voldoende. Een dergelijke werkplek heeft de volgende (ergonomische) kenmerken:

- Een in hoogte verstelbaar werkblad (bij voorkeur ook instelbaar op stahoogte).
- Een kantoorstoel met een kantelneig-

mechanisme (schommelmechaniek) of een synchroonmechanisme waarbij de zitting synchroon met de rugleuning mee beweegt.

- Een plat beeldscherm met een standaard toetsenbord in een lichte kleur en een standaard muis.

Extra: een documenthouder (afhankelijk van de werkzaamheden).

RSI-factoren

Naast een goede inrichting van de werkplek blijken ook zaken als werkomgeving en binnenklimaat een rol te spelen bij het voorkomen van rsi. Om de verschillende oorzaken en situaties die rsi-achtige klachten bevorderen in kaart te brengen, kan het 6W-model behulpzaam zijn. Het bestaat uit de factoren werkplek, werkhouding, werktaken, werkdruk, werktijden en - last but not least - de werker (zie figuur).

Werkplekonderzoek

Nadat de werkplek op een goede, ergonomische wijze is ingericht op de individuele gebruiker, is het belangrijk om een vinger aan de pols te houden. Wanneer er klachten zijn, kan aan de hand van de 6 W's binnen de goedgekeurde werkomgeving redelijk snel worden achterhaald wat de

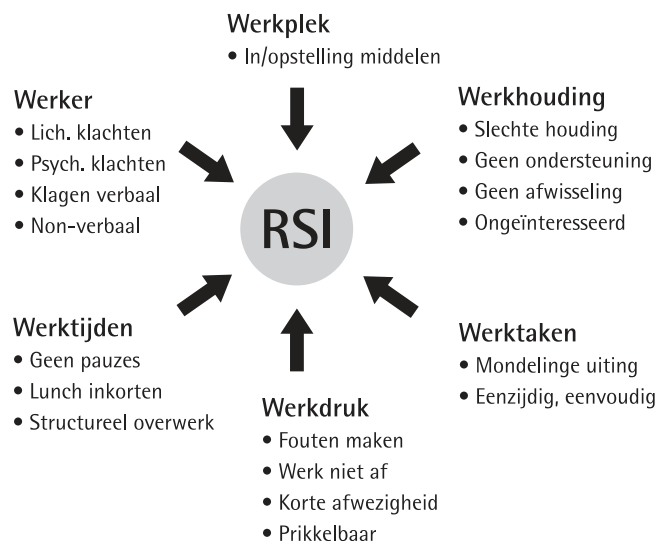
oorzaak van de klachten is. Pas daarna kan worden gekeken of en welke hulpmiddelen in die specifieke situatie zullen resulteren in een vermindering van klachten. Door gestructureerd te werk te gaan en alle omstandigheden in kaart te brengen, kan eerder resultaat worden verwacht.

Voorlichting

Een mondelinge voorlichting en advisering ter plekke werkt effectiever dan een schriftelijke folder. Hoeveel mensen weten niet dat een stoel die is voorzien van een schommelmechanisme, pas optimaal functioneert als die is ingesteld op het gewicht van de persoon die erop zit? Een voorlichter/arbocoördinator die ter plekke laat zien hoe je een werktafel van zithoogte naar stahoogte brengt, zal eerder om advies worden gevraagd dan iemand die vertelt dat het instructieboekje in de bovenste la ligt.

Bloeddorstrooming

Omdat beeldschermwerk een plaatsgebonden activiteit is met weinig variatie in de werkhouding, ontstaat een statische belasting. Het gevolg hiervan is er een verminderde bloeddorstrooming in het spierweefsel, waardoor zich afvalstoffen ophopen. Zijn er te weinig herstelmomen-



Het 6W-model: welke oorzaken en situaties kunnen rsi-achtige klachten bevorderen?

ten, dan kan dit leiden tot ontstekingsreacties, al dan niet gepaard gaand met vermoeidheid, pijn of verlies van spierkracht op die specifieke plek.

Bewegen en afwisselen

Bewegen en afwisselen van de werkzaamheden zijn daarom de sleutelwoorden in de strijd tegen RSI. Een gezonde richtlijn bij beeldschermwerk is maximaal zes uur per dag (minder is beter) en na maximaal twee uur achter de pc een pauze van tien minuten. Daarnaast zijn pauzesoftwareprogramma's mogelijk. Maar verwacht hier ook niet alles van: een aangekondigd pauzemoment komt vaak net op het moment dat de werknemer daar helemaal niet op zit te wachten, met als gevolg: stress. Een pauzesoftwareprogramma kan curatief goede diensten bewijzen, omdat het de werknemer dwingt zijn hardnekkige (slechte) gewoonten om te buigen naar een gezondere manier van werken. Het werkt zeker positief als de organisatie bewust bezig is met het voorkomen van RSI-klachten en hier openhartig mee omgaat.

Conclusie

Om RSI te voorkomen, zijn de belangrijkste maatregelen die genomen kunnen worden:

- Het inrichten van een (ergonomisch) goede standaard werkplek.
- Het spaarzaam en gericht inzetten van hulpmiddelen.
- Betrokkenen ter plekke voorlichten en adviseren.
- Regelmatig bewegen en afwisselen van werkzaamheden.

Auteur: Wicher Jansen

Bewerkt door: Egbertien Martens

Bron: Facto Magazine, mei 2007

Boek: Lingen, P. van, Korte, E. de en Kraker, H. de. Keuzegids invoermiddelen voor computergebruikers. Kerckebosch Uitgeverij, 2003.

Proefschrift over kans op CANS

Bionka Huisstede heeft een proefschrift geschreven over RSI-klachten. Hoe vaak komen ze voor en hoe kun je de ernst van de klachten goed in beeld brengen? Daarnaast beschrijft zij hoe het CANS-model is ontstaan en kan worden toegepast in onderzoek.

De definitie van CANS (Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder) en het bijbehorende model is ontwikkeld in samenwerking met elf betrokken beroepsgroepen, waaronder fysiotherapeuten, en moet de onderlinge communicatie tussen behandelaars verbeteren. CANS beschrijft 23 specifieke klachten en behandelmethoden daarvoor, naast aspecifieke klachten. Nieuw is dat Bionka in het proefschrift beschrijft hoe CANS ook bij onderzoek kan worden gebruikt om onderzoeksresultaten beter vergelijkbaar te maken.

Een voorbeeld is de vraag: hoe vaak komt RSI voor? Als gevraagd wordt hoeveel mensen op één bepaald moment klachten hebben, lopen cijfers in de literatuur uiteen van 2 tot 53 procent van de bevolking. Als gevraagd wordt hoeveel mensen in het afgelopen jaar klachten hebben gehad, lopen de cijfers uiteen van 2 tot 45 procent van de bevolking. In de literatuur is geen duidelijk stijgende of dalende lijn waar te nemen.

Met de definitie van CANS kunnen deze cijfers beter worden ingeschat: 26 procent van de Nederlanders heeft op één bepaald moment klachten, 37 procent heeft over het afgelopen jaar klachten gehad. En 19 procent van de mensen heeft chronische RSI-klachten. Vooral vrouwen, mensen tussen 45 en 64, en mensen met een lage opleiding hebben relatief vaker CANS.

Als laatste wordt in het proefschrift aangetoond dat een bestaande DASH-vragenlijst (Disability of Arm, Shoulder and Hand) voor arm-, hand- en schouderklachten ook geschikt is om nekkklachten in kaart te brengen. Dit betekent dat deze gestandaardiseerde vragenlijst betrouwbaar kan worden gebruikt in onderzoek naar RSI-klachten.

Bron: Bionka M.A. Huisstede, 2007, Complaints of the arm, neck and/or shoulder. A new approach to its terminology and classification, the CANS model.

Meer weten over RSI?

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!

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. Ervaringsdeskundigen 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.

KORT NIEUWS

Werknemers ontevreden over werkplek

45 procent van de werkzame beroepsbevolking heeft de werkplek niet afgestemd op de lichaamsafmetingen of weet niet of deze goed is afgesteld. Dit blijkt uit



onderzoek van Intelligence Group onder 1.063 werkende Nederlanders. Een werkplek die niet goed is afgestemd op de afmetingen van het lichaam, kan RSI bevorderen. Toch pakken werkgevers dit probleem niet aan. Bijna de helft van de werknemers zegt te wensen dat de werkgever hier meer aandacht aan zou besteden.

Bron: www.managersonline.nl, 6-8-2007

Meer activiteit, minder klachten

Noors onderzoek onder marinepersoneel wijst uit dat een actieve leefstijl geassocieerd kan worden met weinig RSI-klachten. Het personeel van de Koninklijke Noorse Marine is een jaar lang gevolgd en getest op RSI-klachten. Het aantal klachten na één jaar was zeer laag. Er is nog wel vervolgonderzoek nodig om oorzaak en gevolg vast te stellen.

Bron: *HubMed*, 4-7-2007

Brandbrief over opzeggen afspraak beroepsziekten

Het kabinet moet afzien van de opzegging van een Europese verdragsbepaling die werknemers met een beroepsziekte een minimum aan inkomen en vergoedingen garandeert. Dat schrijft de vakcentrale FNV in een brandbrief aan minister Donner (Sociale Zaken). De kwestie rond het opzeggen van de zogeheten Europese Code speelt sinds de rechter vorig jaar bepaalde dat mensen die door hun werk ziek zijn geworden, geen eigen bijdragen in de ziektekosten hoeven te betalen. Het vorige kabinet wilde

echter gebruikmaken van de mogelijkheid om de code om de vijf jaar op te zeggen. Volgens FNV-bestuurder Leo Hartveld geeft het 'principeel geen pas' om als staat zomaar een verdragsbepaling op te zeggen, als de rechter het heffen van eigen bijdragen hiermee in strijd acht.

Bron: *website FNV*, 11-7-2007

Nieuwe versie Workpace

Het bedrijf Wellnomics heeft het programma WorkPace Breaks&Excercises verder ontwikkeld. Het nieuwe programma Wellnomics Risk Management houdt rekening met alle bekende RSI-risico's en is door TNO wetenschappelijk getest en gevalideerd. Niet alleen meet het programma niveaus van computergebruik, maar ook de werkhouding van de gebruiker, hoe lang de pauzes zijn en of er geërgerd op het toetsenbord wordt gehamerd. Zo kan snel worden geïnventariseerd of een werknemer een verhoogde kans heeft op RSI-klachten en kan preventief actie worden ondernomen.

Bron: *Arbo magazine*, 31-8-2007

RSI-klachten bij operatiepersoneel

Ongeveer een derde van alle ziekteverzuim in de gezondheidszorg heeft te maken met RSI-klachten. Uit een studie naar oorzaak van RSI-klachten bij Nederlands operatiepersoneel blijkt, dat het risico in deze groep vergelijkbaar is met dat van andere risicogroepen in andere



sectoren. Vooral lang staan, ongewoon gebruikelijke houdingen, tillen en duwen leiden tot de klachten. Ook het klimaat in de instelling heeft een negatieve invloed.

Bron: *HubMed*, 21-8-2007

Typecursus voor kinderen

Met de start van het nieuwe schooljaar introduceert Instituut Computype TypeTopia.com een online typecursus speciaal voor kinderen tussen 8 en 14 jaar. In twintig weken leren kinderen blindtypen volgens het tienvingersysteem. Met de inzet van een spannend verhaal, veel educatieve animaties en slimme games maakt de e-learning-toepassing het leren typen leuk en uitdagend. De software houdt precies in de gaten wat een cursist typt en waar zijn of haar sterke en zwakke kanten zitten.



Het persoonlijk leerpad wordt hier vervolgens op aangepast. Feedback aan leerling, ouders en/of groepsleerkracht verloopt via e-mail en internet.

Bron: www.tytopia.com, 19-8-2007



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 (pauzes) wanneer de PowerBall meer omwentelingen per minuut draait. En daar komt geen licht aan te pas.



Green Light

Hekkenbaar aan de afwisselende thermogrip met rubberen banden. Verder identiek aan de Blue Athlete, 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 standaard voor het gebruik in competitieverband 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 resultaat van de EEZIF STARTER (weg) de rotor nu aan het draaien en versnel 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 certificaatschrift, 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 werd 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 atleetische traser! De ingebouwde LED's produceren oplichtende strepen, een tekst, het hoogste toeren 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 jegevoel te dragen, 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 achterkleed kan je de bag eenvoudig aan je riem bevestigen. De canvas bag is er in rood en zwart. Wie houdt van chique, kies de prachtige leers uitvoering. Let op: de leren bag is niet geschikt voor de SUPERPOWERBALL.



PODPOWER®

Met de PODPOWER® kan een PowerBall worden bevestigd aan (voorbij) 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 welpen!



SUPERPOWERBALL

We denken dat de PowerBall voor welpen is moet de SUPERPOWERBALL eens proberen. Door te volledig van meten en een stuk zwaarder dan de andere uitvoeringen. Als je de uitdaging aankan, 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



Wat Agis doet voor úw gezondheid

Als lid van de RSI-patiëntenvereniging profiteert u bij Agis van een voordelige premie. U krijgt **korting op uw basisverzekering en aanvullende (tand)verzekeringen**. Ook ontvangt u jaarlijks maximaal **€ 20,- vergoeding op uw lidmaatschap**. U vindt bij Agis altijd een aanvullende verzekering die is afgestemd op de zorg die u nodig hebt. Zo kent de ComfortPluspolis vergoedingen van de eigen bijdrage op hulpmiddelen en voor fysiotherapie. Uw gezinsleden verzekert u eenvoudig mee tegen dezelfde aantrekkelijke premie. **Vraag snel een offerte aan en oordeel zelf!**

Zorg die ú nodig hebt

Ga naar www.agisweb.nl/rsi
en vraag de offerte aan of bel
0900 040 03 06 (€ 0,05 p/min)



AGIS. De Zorgverbeteraar.