

Handvat

jaargang 16
november 2010

Magazine van de RSI-vereniging



**Directeur Bureau
Beroepsziekten
Marian Schaapman:**

**“Het is heel moeilijk
om van een beroeps-
ziekte een juridische
zaak te maken”**



Met spraakherkenning beginnen:

“Het lijkt wel of ik weer een puppy in huis heb”

Het carpaletunnelsyndroom:

Licht aan het eind van de tunnel?



Colofon

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging.
November 2010. Zestiende jaargang nr. 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-vereniging
Postbus 133, 3860 AC Nijkerk
postbus@rsi-vereniging.nl
www.rsi-vereniging.nl

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900-RSILIJN)
Ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (€ 0,01 per minuut).
Voor inhoudelijke vragen over RSI, steun en uitwisselen van ervaringen.

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

Aanmelden als vrijwilliger
vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur
Voorzitter: Willem Hollander
Secretaris: Maria Klok
Penningmeester: Joop Caljouw
Algemeen lid: Paul de Ruiter,
Ineke van Hooff, Walter Jansen

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
Buitenlandse contacten: Maria Klok
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter

Redactie
Gabriëlle Bosch (hoofdredacteur), Astrid ter Borgh (eindredacteur), Marieke Harmsen, Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Floor Scholten, Jantine van der Tang

Aan dit nummer werkten verder mee
Sandra Oudshoff, John Verbruggen,
Chantal Vrancken-van Gelder en George Hill

Mail ons op:
Handvat@rsi-vereniging.nl
(Gabriëlle Bosch)
Eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl
(Astrid ter Borgh)

Deadline volgend nummer
14 december 2010

Tekstcorrectie
Maud van der Woude

Vormgeving
Arianne Doornbos

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Coverfoto
John Verbruggen

Nabestellingen
Nabestellen kan via de website o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren, zolang de voorraad strekt. Er worden verzendkosten in rekening gebracht.

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

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

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

- # Inhoud
8. **Wintertips:** hoe zit je er warmpjes bij deze winter?
 10. **Spraakherkenning:** "Het lijkt wel of ik weer een puppy in huis heb."
 14. **Marian Schaapman:** "Het is heel moeilijk om van een beroepsziekte een juridische zaak te maken."
 16. **Het carpaletunnelsyndroom:**
Licht aan het eind van de tunnel?



Verder

4. Beste redactie
5. Verenigingsnieuws
6. Janneke Vasse ging drie maanden naar India voor intensieve behandeling
9. Minitips en hulpmiddel bij dekbed verschonen
12. Kort nieuws internationaal
19. Casus
20. Muizen getest
21. EHBO bij RSI
22. Hulpmiddelen geholpen door Arboret en wetenschap
24. Internationaal congres in Frankrijk
26. Kort nieuws
28. Telefoon dienst
Herinnering themamiddag

Werf een nieuw lid!

We hebben nieuwe leden nodig en jij kunt helpen. Maak iemand lid van de RSI-vereniging, dan krijg je zelf een cadeaubon van 10 euro! Heb je een nieuw lid gevonden, laat hem of haar dan bij aanmelding aangeven door wie hij of zij lid is geworden.



Zie ook onze website: www.rsi-vereniging.nl voor heel veel informatie!

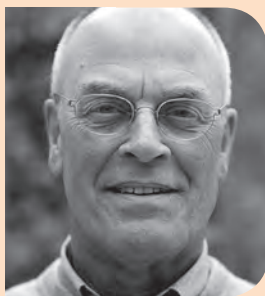
Nieuwe bestuursleden

Sinds kort heeft het bestuur van de RSI-vereniging twee nieuwe bestuursleden. Daarmee is het bestuur gelukkig weer compleet.



Ineke van Hooff heeft jarenlange managementervaring in de medische sector. "Ik heb als aandachtspunt ledenwerving, een actueel thema voor de vereniging." Zij gaat onderzoeken hoe het lidmaatschap aantrekkelijker gemaakt kan worden. Hierbij wil zij meer verschillende beroepssectoren

binnen de vereniging betrekken. Nu richt de vereniging zich nog vooral op de ICT, terwijl bijvoorbeeld ook in de vleesverwerkende industrie veel RSI voorkomt. Ineke vervolgt: "Ik heb ervoor gekozen om bestuurslid van de vereniging te worden omdat ik jaren geleden beginnende RSI-klachten had, die gelukkig niet zijn doorgezet. Ik wil graag bijdragen aan het verspreiden van kennis over RSI, om ervoor te zorgen dat klachten in een vroeg stadium serieus worden genomen, om erger te voorkomen."



Walter Jansen heeft zijn hele werkzame leven in managementfuncties gewerkt. Inmiddels werkt hij niet meer, en wil hij een deel van zijn tijd besteden aan vrijwilligerswerk. Hij heeft niet specifiek affiniteit met RSI, maar wel met het thema 'gezonde leefomgeving'. "Een persoonlijke missie heb ik mezelf

niet gesteld. Ik wil graag een aantal processen binnen de vereniging onder de loep nemen.

Zo wil ik me inzetten om binnen de vereniging efficiënt om te gaan met de mensen en de middelen. Je kunt best wel door middel van 'tele-conference' overleg voeren en besluiten nemen. Zeker als de bijhorende stukken vooraf worden gelezen. Een besparing van tijd en kosten zal het gevolg zijn. Neemt niet weg dat een 'warme overdracht' zeker niet volledig kan en mag verdwijnen.

Ook moeten wij ons als bestuur en commissies gaan afvragen wat onze leden echt van de vereniging verwachten in ruil voor de contributie. Willen zij alleen geïnformeerd worden over RSI-aangelegenheden en zo ja, op wat voor een wijze? Is informatievoorziening de enige behoefte van onze leden, mede gezien de opkomst bij algemene ledenvergaderingen, workshops en andere bijeenkomsten?

Last but not least de communicatie binnen het bestuur en de commissies. Waarom wordt er in zijn algemeenheid niet of nauwelijks gereageerd op zaken/informatie, die we elkaar toespelen? Gebrek aan interesse? Kortom, genoeg werk aan de winkel lijkt me", aldus Walter.

Voor wie wil reageren of een keer zijn Eigen verhaal, juridische Casus of RSI-moment in het Handvat wil zetten, mail naar handvat@rsi-vereniging.nl

Recht is recht en krom is krom

Het recht is volgens de van Dale een complex van rechtsregels en rechtsgewoonten vastgelegd in rechtsboeken. Volgens artikel 25 van de Verklaring van de Rechten van de Mens, heeft een mens recht op een zodanig levensniveau dat dit hem of haar voldoende gezondheid, welzijn, voedsel, kleding, behuizing, medische zorg en sociale voorzieningen geeft.

Tegenover rechten staan plichten. Definitie: 'verantwoordelijkheid, zorg, schuld'. Volgens Amnesty heeft een organisatie of individu ook de plicht om zodanig met elkaar om te gaan dat het in overeenstemming is met de mensenrechten.



Hoe staat het met de rechten en plichten van zieke mensen? Volgens Amnesty goed, als we ons aan de bovenstaande regels houden. De Nederlandse regering heeft die ook

ondertekend, dus dat is geruststellend. In ieder geval heb je als gehandicapte of chronisch zieke persoon in Nederland recht op een gelijke behandeling op het gebied van onderwijs, huisvesting, werk, et cetera. Op het gebied van sociale voorzieningen hangt de mate waarin zieke mensen beschermd worden af van de op dat moment gekozen regering.

Nu is het motto van het nieuwe kabinet 'Vrijheid en Verantwoordelijkheid'. Een recht tegenover een plicht in feite. Voor wie geldt dan wat? Als ik even doorfilosofer over 'de zieke mens' (dzm), wat staat onze dzm dan te wachten de komende periode?

- ▶ Eventuele privatisering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen en een afschaffing van de Wajong.
- ▶ Solidariteitsprincipe in de zorg wordt afgeschaft door een hoger eigen risico, waardoor chronisch zieken altijd meer betalen, hogere premies en een versoberd basispakket.
- ▶ De zorgtoeslagen gaan omlaag en de AWBZ wordt overgeheveld naar de ziektekostenverzekeraars.

Het lijkt op een forse privatiseringsslag waarbij ziek worden steeds meer voor eigen risico wordt, voor eigen verantwoordelijkheid of plicht. Kan voor 'de zieke mens' dan nog steeds 'een voldoende levensniveau worden gewaarborgd', zoals het VN-verdrag dat formuleert? En voor wie zijn dan die vrijheden?

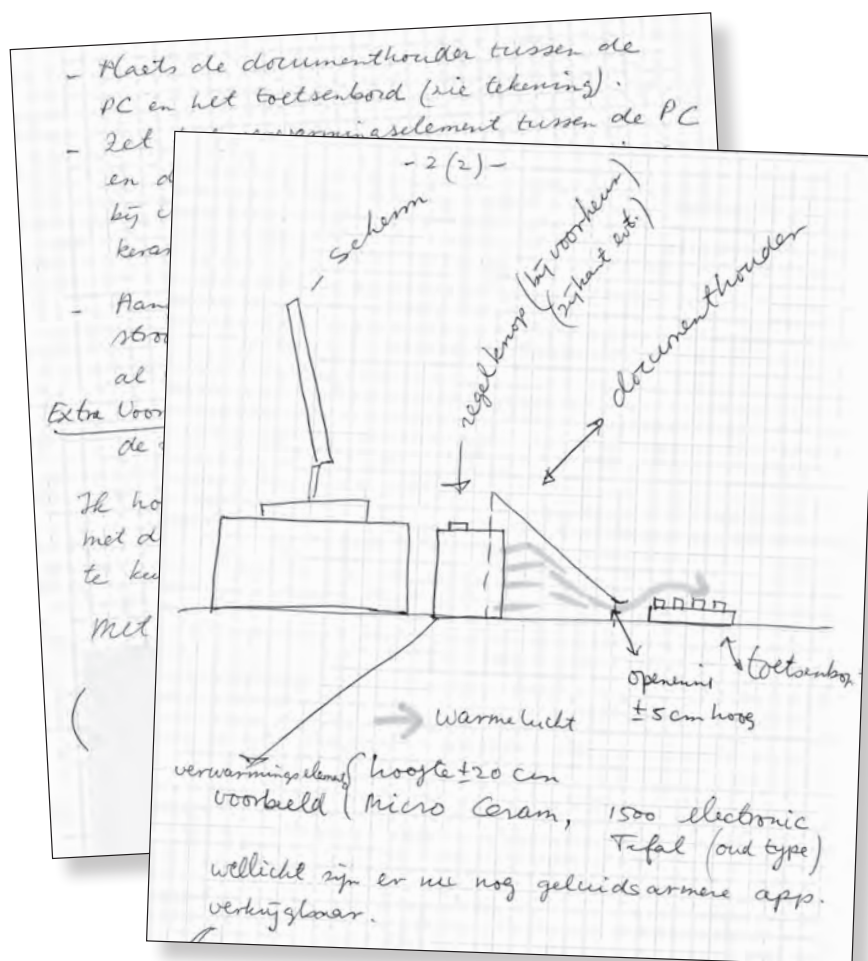
In het komende nummer lees je veel over de rechten van zieken en hoe organisaties, instanties en individuen daar nu (nog) voor opkomen. Ook lees je over de Premusconferentie, de grootste op het gebied van spierskeletaandoeningen, over een muizenonderzoek en... 'watch George'!

Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur Handvat

Verwarmingselement tegen stramme vingers

Stramme vingers tijdens het typen kan ik voorkomen/beperken door mijn idee om een verwarmingselement te gebruiken tussen mijn pc en een documenthouder. (Zie tekening. De afmetingen zijn slechts indicatief, mede bepaald door bestaande hulpmiddelen.) Het element dient bij voorkeur variabel instelbaar te zijn en keramisch uitgevoerd (dit in verband met geluidsbelasting). Aangezien de warme lucht over het toetsenbord stroomt is een apparaat met zeer lage capaciteit al toereikend. Er is al effect binnen enkele seconden. Extra voordeel: door verwarming op de handen hoeft de ruimte minder te worden verwarmd. Ik hoop, gezien mijn persoonlijke ervaringen, met dit idee veel gebruikers een plezier te kunnen doen. Mocht er voldoende belangstelling voor dit idee zijn, dan zou mogelijk een aangepast (geïntegreerd?) element gemaakt kunnen worden.

Naam en adres bij de redactie bekend



The Bookseat

In het vorige Handvat werden er twee leeshulpmiddelen beschreven die niet zo positief uit de bus kwamen. Onlangs heb ik echter The Bookseat aangeschaft en ik ben over dit artikel laaiend enthousiast. Uiteraard wil ik jullie die informatie niet onthouden. Ik heb er geen foto van, maar hij is te zien op www.thebookseat.co.uk. The Bookseat is een soort driehoekig kussen, waarin een boekensteun opgenomen is. Het stelt je in staat om te lezen zonder het boek vast te houden. Het kussen op zich is superlicht en kan heel makkelijk overal mee naar toe genomen worden en overal worden neergezet, op tafel, in bed, maar ook op je knieën enzovoort. Zelf gebruik ik bij het zittend lezen

nog een kussen onder The Bookseat, dan komt het boek iets hoger, maar dat hoeft in principe niet. Het is een Australische vinding en op de site staan helaas geen Nederlandse adressen waar je hem kunt kopen, maar als je interesse hebt, kun je met enig speurwerk er vast wel achter komen waar hij te koop is. Zelf heb ik hem gekocht bij boekhandel Venstra in Amstelveen voor € 24,95. Niet goedkoop, maar ik vind het elke euro waard. Voor een leersjunk met RSI, zoals ik, is dit een geweldige uitkomst. Meer informatie over boekhandel Venstra is te vinden bij: www.venstra.nl. Veel leesplezier!!!

Stannie Petersen

Oproep workshop

Vele leden vonden de formule bij het 15-jarig jubileum van een lezing gevolgd door workshops erg leuk. Daarom wil de RSI-vereniging deze combinatie vaker aanbieden. Het werd ook op prijs gesteld dat vele workshopgevers zelf ervaring met RSI hadden. Heb je zelf ervaring met RSI en de deskundigheid om zelf een nuttige workshop te verzorgen? Of heb je een goede tip voor een toekomstige workshop? **Meld je aan via ons kantoor, mail postbus@rsi-vereniging.nl, telefoon 033 - 247 10 43, met vermelding 'Workshop'.**



Voorzitter Willem Hollander:

“We gaan vooruit, maar alle hulp is zeer welkom”



“De RSI-vereniging gaat vooruit, al gaat het soms met kleine stappen.” Dat concludeerde voorzitter van het bestuur Wim Hollander op de algemene ledenvergadering eind mei in café Amershof in Amersfoort. “We hebben wel echt meer vrijwilligers nodig zodat we activiteiten adequaat aan kunnen pakken.” Ook heeft de vereniging nog steeds last van dalende ledenaantallen. Iets wat overigens niet uniek is voor de RSI-vereniging. Veel patiëntenverenigingen hebben daar sinds de financiële crisis last van.

Twee nieuwe bestuursleden werden gekozen: Walter Jansen en Ineke van Hooff. Op pagina 3 kun je meer over hen lezen. Daarmee is het bestuur compleet. De voorgestelde statuutswijzigingen zijn aangenomen. Zo is bijvoorbeeld de officiële naam ‘RSI-patiëntenvereniging’ gewijzigd in ‘RSI-vereniging’. Het jaarverslag en de jaarrekening 2009 werden door de aanwezige leden goedgekeurd. De commissievoorzitters lichtten de activiteiten van hun commissie van het afgelopen jaar toe. De commissie Onderzoek kan terugzien op een zeer actief en succesvol jaar. De themamiddag onderzoek waarin de Indiase arts Deepak Sharan een presentatie hield over zijn RSI-kliniek in India, kon zich verheugen in veel belangstelling. De

vereniging is, in de persoon van Sandra Oudshoff, betrokken bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn CANS, waarmee we als vereniging de belangen kunnen behartigen van onze leden. De wetenschappelijke adviesraad vergaderde twee keer, er waren veel netwerkcontacten. Ook was er grote aandacht vanuit de pers voor onderzoek van Stefan Ijmker en daarbij is de RSI-vereniging verschillende keren in de media geweest en konden we onze mening naar voren brengen. De contacten met buitenlandse zusterverenigingen zijn goed, aldus Maria Klok en Karen Jackson van de commissie Buitenlandse contacten. “Met name met de Engelse en de Australische verenigingen is vruchtbare samenwerking.” Ander positief nieuws: we kunnen als vereniging meedoen bij het ontwikkelen van EU-richtlijnen op het gebied van RSI. “Daar zijn we erg blij mee”, aldus Maria Klok.

Restyling slaat aan

Hoofdredacteur Gabriëlle Bosch is blij dat de restyling van ledenmagazine Handvat duidelijk goed aanslaat bij de lezers. Gabriëlle Bosch: “We werken er hard aan om de relatie met de lezers zoveel mogelijk te versterken en onder-

werpen te kiezen die in hun belangstelling liggen.”

Paul de Ruiter is naast bestuurslid ook commissievoorzitter website. Hij is bezig met de ontwikkeling van een afgesloten deel van de website voor eigen leden. Hij deed een oproep voor nieuwe vrijwilligers voor de website. “Ik heb dringend behoefte aan ondersteuning”, zo zei hij.

De Telefoon dienst bestaat al jaren en heeft zijn waarde zeker al bewezen. Simone Spangberg van de Telefoon dienst: “Het aantal telefoontjes nam wat af in het afgelopen jaar, maar de gesprekken zijn intensief en langdurig.” Twee medewerkers vertrokken en daarvoor kwamen twee nieuwe. Er is ook een nieuwe vrijwilligerscoördinator gevonden, Janneke Vasse. Zij heeft echter nog niet veel kunnen doen omdat zij een paar maanden therapie heeft gevolgd bij Deepak Sharan in India. (Daarover lees je in dit magazine.) De behoefte aan nieuwe vrijwilligers is groot. Willem Hollander: “Kortom: er liggen nog veel taken te wachten. Dus als je zin en tijd hebt, meld je aan als vrijwilliger, of dat nu voor een grote of een kleine klus, voor lange tijd of voor een keertje is. Alle hulp is welkom.”

Tekst: Annemiek Hutten en Egbertien Martens



’s Middags was het jaarlijkse uitje voor alle vrijwilligers. Ze maakten een rondvaart door de Amersfoortse grachten onder leiding van een gids, met onderweg een lekkere picknick.

Janneke Vasse volgde therapie Deepak Sharan

Janneke Vasse woont met haar man en dochter van 18 op een boerderij in Dalfsen. Ze heeft ook een zoon van 23 die in Groningen woont. In november vorig jaar woonde Janneke de lezing van Deepak Sharan bij over zijn Recoup-methode. Op dat moment was ze chronisch pijnpatiënt, en had weinig uitzicht op herstel. Kort daarna besloot ze naar India te gaan om de therapie van dr. Sharan te gaan volgen. Van 13 januari tot 20 maart verbleef Janneke in de kliniek in Bangalore. Tijdens haar verblijf hield Janneke een blog bij, dat via de site van de RSI-vereniging te lezen was. Maar wij wilden nog wel wat meer weten over haar ervaringen daar. Handvat-redacteur Annemiek Hutten ging naar Dalfsen voor een interview.

Janneke komt me met de auto van het station halen – "Want er komt hier eigenlijk geen bus". Haar dochter Roos is er ook bij, want ze hebben net samen geaqua-jogd. Op de terugweg hebben ze boodschappen gedaan; de auto staat vol met dozen.

Er is een weg door het dorp afgesloten, waardoor we over hobbelige bospaadjes moeten rijden. Janneke stuurt vaardig om de modderige kuilen heen, terwijl ze met haar dochter de nieuwtjes over de nabijgelegen boerderijen bespreekt. Als we in de buurt van Janneke's boerderij 'de Nixmeerhoeve' aankomen, laat ze de 'paddocks' op haar land zien, waar ruiters tijdens een lange rit hun paard kunnen laten rusten. Zelf heeft Janneke vier paarden, en ze verzorgt ook paarden van anderen.



Typisch India: de Autorikshaw, kortweg 'auto' haalt je op bij de kliniek en brengt je overal waar je naartoe wilt.

Dat ziet er allemaal flink actief uit. Hoe gaat het nu met haar pijnklachten?

"Het gaat zo goed met mij! Ik kan weer met mensen afspreken, sporten, in de tuin werken. Boodschappen doen en dan zelf mijn karretje duwen. En dan kan ik thuis ook nog de boodschappen opruimen. Ik moet er nog steeds aan wennen dat er geen belemmeringen meer zijn. Ik sta er niet genoeg bij stil eigenlijk."

Gedurende haar verblijf in de kliniek werd Janneke binnen een paar weken pijnvrij. In haar blog beschreef ze de – in het begin zeer pijnlijke – behandelingen die ze kreeg. Langzaam werd de pijn steeds minder, en kon ze steeds meer. Nu, weer thuis, kan ze vrijwel alles weer. Een enorm verschil met de Janneke die in november 2009 de lezing van dr. Sharan bijwoonde. Wat deed haar besluiten om zo'n enorme reis te ondernemen?

"Ik had al tien jaar RSI-klachten. Ik was volledig afgekeurd, en er was geen hoop meer op herstel. Ik deed een therapie bij de Vogellanden, een revalidatiecentrum in Zwolle. Die therapie was erop gericht om de belastbaarheid omhoog te brengen, maar dat ging maar heel langzaam. De boodschap was eigenlijk dat ik moest accepteren dat dit de toekomst was.



Janneke met wat buurvrouwen in Kerala (Janneke en de oude dame in Saree, de jonge generatie loopt in een 'Nighty' omdat een Sari veel te warm is).

Ik zat alleen nog maar thuis op de bank. Als alles wat je doet energie kost, dan moet je keuzes maken. Opruimen in huis zat er niet meer in. Mijn sociale contacten werden steeds minder. Bellen en sms'en deed ik niet meer. En sporten al helemaal niet. Als ik met mijn gezin op vakantie naar Kreta ging, dan kon ik geen berg meer op lopen. Zat ik de hele tijd daar op een bankje."

"In november ging ik naar de themabijeenkomst in de Jaarbeurs. En toen ik het verhaal van dr. Sharan hoorde, dacht ik: ja, dat klopt. Zijn aanpak klonk logisch. Hij doet eerst een intake, waarbij hij kijkt naar wat je klachten *niet* veroorzaakt. Hij doet dan een aantal tests om uit te sluiten dat je bijvoorbeeld reuma, diabetes of een andere aandoening hebt. Zulke tests waren bij mij nog nooit gedaan. Dr. Sharan doet ook meerdere behandelingen op één dag, die op elkaar aansluiten. Dat klonk ook heel wat zinvoller dan de hooguit twee therapie sessies die ik per week deed. En verder werkt hij met *trigger points*. Tot dan toe had ik daar nog nooit van gehoord. Maar die trigger points verklaarden meteen waarom het maar niet beter ging met mij.

Na die lezing ben ik met dr. Sharan gaan mailen. Hij mailde direct terug, dat gaf mij al vertrouwen. We hadden regelmatig contact met elkaar. Zijn boodschap aan mij was: ik weet niet of ik je kan genezen, maar wel fysiek verbeteren.

Eigenlijk had ik na die lezing al meteen besloten: dit ga ik doen. Mijn man was wat verstandiger dan ik. Die zei: laten we eerst even onderzoeken hoe het zit met kosten, inentingen, een visum. Want er zit wel het één en ander aan vast natuurlijk (zie kader). Ik ben berichten op het forum van de kliniek gaan lezen. En ik heb contact gelegd met een rsi'er uit Engeland die er een paar jaar geleden geweest was. Het was best een behoorlijke onderneming. Ik had wel verre reizen gemaakt, maar nog nooit alleen. En dan drie maanden naar India. Maar mijn leven was té uitzichtloos geworden. Ik had geen zicht meer op groei of avontuur. Ik dacht: dan gaan we maar gewoon het vliegtuig in. De ene voet voor de andere. Ik zie wel wat ik tegenkom."



Eén van de eerste oefeningen toen Janneke zelf weer aan de slag moest/mocht. Liggend op de rug handen langzaam omhoog en weer naar beneden.



Eén paar weken later werden de oefeningen al wat spannender.

Recoup, de kliniek van dr. Sharan, is niet alleen gericht op rsi-klachten. De meeste patiënten zijn kinderen die voor spierziektes (meestal spasticiteit) worden behandeld. Langzamerhand komen er wel steeds meer rsi'ers in de kliniek. Tijdens Janneke's verblijf kwamen er

ook enkele rsi'ers bij, die ze al via de e-mail had leren kennen.

Janneke kreeg enkele behandelingen per dag. De eerste weken deden die flink veel pijn. Maar na een tijdje verdwenen de trigger points. En na een paar weken verdween ook de pijn. Het werd steeds gemakkelijker om uitstapjes te ondernemen met medepatiënten of medewerkers van de kliniek.

"Ik dacht: dan ga ik maar gewoon het vliegtuig in. De ene voet voor de andere. Ik zie wel wat ik tegenkom"

Hoewel, uitstapjes... als je de foto's op Janneke's blog bekijkt, zie je dat de kliniek niet echt in een bewoond gebied staat. Als je ergens naartoe wilt, moet dat met een riksja. En de omgeving nodigt ook niet echt uit tot 'een ommetje in de buurt'. Hoe beleefde Janneke haar nieuwe omgeving? "Ach, ik zit hier in Dalfsen ook *in the middle of nowhere*. Andere Europese patiënten vonden het wel eens benauwend, maar ik had daar geen last van. Ik had boeken bij me. Het was er lekker warm. Het is een ontwikkelingsland. Je moet een beetje gevoel krijgen voor de mensen. En als je dat hebt, dan valt het allemaal wel mee."

Janneke is erg te spreken over de sfeer binnen de kliniek. "Ze beseffen heel goed wat het is om zo ver van alles vandaan te zitten, en ze zijn zeer behulpzaam. Ze doen ook heel veel aan pijnverlichting. Bindweefselmassage, ultrasound. Als je erom vraagt, dan doen ze het. Die sfeer draagt zeker bij aan het succes van de behandeling." De sfeer wordt volgens Janneke ook bepaald door het geloof. "Hun religie gaat vaak wat verder dan bij ons. Maar het zijn heel vriendelijke geloven. Ze

Janneke's blog, 26/2/2010

De makkelijkste helft zit erop!

... aldus dr. Sharan. Hij doelt daarmee op mij pijnvrij maken. De moeilijkste helft is nu aangebroken: 'pijnvrij blijven'. Zijn advies voor de komende tijd: zoveel mogelijk doen wat ik graag wil doen als ik weer thuis ben. Als er dan een terugval is, er weer pijn opduikt kunnen we dat direct aanpakken. Ik mag nu ook gaan trainen met gewichten.

Eén van de dingen die ik thuis heel graag weer wil gaan doen is paardrijden. Daar heb ik vandaag weer een beginnetje mee gemaakt.

willen ervoor zorgen dat een ander het prettig heeft." Ook de benadering van lichaam en geest is anders in India. "Zij zien het lijf veel meer als vloeibaar geheel. We zijn ontstaan uit water. Dat zie je in de bewegingen, die zijn veel vloeiender. Zorgen voor doorstroming in je lijf. Openstaan voor andere dingen."

Speciale bewondering heeft Janneke voor dr. Sharan, die vijf klinieken heeft, en die ook zeer regelmatig bezoekt. Zelf had zij één keer per week een consult bij hem. "Hij is een van die mensen waar er niet zoveel van zijn. Hij komt afstandelijk over, maar hij is zeer betrokken. Hij is heel gedreven. Het is echt zijn persoonlijke doelstelling om mensen beter te maken. Voor sommige gezinnen waar een kind ernstig ziek was, deed hij de operatie zonder betaling. Of hij stuurde zijn team op pad om kinderen te helpen. En nog een voorbeeld: in de kliniek is een grote medische bibliotheek, en die is voor iedereen toegankelijk. Ik heb daar heel veel zittingen lezen over mijn behandeling."



Vlak voordat Janneke naar huis ging kon ze weer oefenen met dagelijkse bezigheden zoals helpen in de keuken.

Janneke's reis naar India was dus een succes. Raadt zij andere rsi'ers ook aan om naar Bangalore te gaan? "Ik zou elke chronische pijnpatiënt daar zonder schroom naartoe verwijzen.

lees verder op [pagina 8 >>>](#)

Janneke's blog, 2/2/2010

Ik heb zelf mijn teennagels gelakt! Dat is me in de afgelopen vijf jaar niet meer gelukt. En het ging zomaar, zonder problemen, verkrampingen of knoeien. Jeena zei tegen iedereen: "Look at her feet" en als ze dan keken zei ze: "Now tell the story" en dan moest ik weer zeggen dat dit voor het eerst sinds jaren was, en reageerden ze met applaus.

Maar je moet wel bij jezelf nagaan of je het kunt. Het leven in India is totaal anders. De mensen bewegen, ruiken, doen anders. Afspraken werken anders dan hier. Heb je een afspraak, dan hoeft je niet te verwachten dat de ander op tijd komt. Post werkt heel ingewikkeld, in districten. Verwacht je een pakketje, dan moet je daar zelf achteraan gaan. Alles is er minder strak geregeld dan hier. Het was een heel goede ervaring. Maar je hebt jezelf er wel bij nodig. Je kunt niet verwachten van iemand anders dat die je geneest. Je moet je openstellen voor een behandeling, en accepteren dat iets pijn doet. Je moet erop vertrouwen dat ze het beste met je

voor hebben."

Op dit moment is Janneke vrijwel pijnvrij. Ze is op allerlei fronten actief, en aan het nadenken over de nieuwe mogelijkheden die ze nu heeft om haar leven een nieuwe invulling te geven. Ze doet veel aan yoga en sport, om haar conditie op peil te houden. "Het is niet zo dat je in drie maanden klaar bent; je bent in drie maanden goed genoeg om het daarna zelf op peil te houden. Als de pijn weg is, moet je niet denken dat die dus niet meer terug kan komen. Je moet goed voor je lijf blijven zorgen."

Ten slotte nog een laatste tip van Janneke: hou een dagboek bij. Of een blog.

*Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: privé-album Janneke Vasse*

Overweeg je dezelfde reis als Janneke te ondernemen, dan is er een aantal zaken waar je rekening mee moet houden. Het klimaat in India bijvoorbeeld (december/januari is de beste periode). Verder heb je inenting nodig. En je moet je verzekering checken; zo'n lang verblijf in een kliniek wordt niet gedekt door een reisverzekering. En een visum. Er zijn verschillende soorten visa. Janneke reisde op een toeristenvisum, andere RSI'ers deden deze reis bijvoorbeeld op een businessvisum. Je kunt hierover het best contact opnemen met Janneke. Zij heeft namelijk ook contacten met andere RSI'ers uit Europa die de kliniek bezocht hebben. Door de ervaringen te bundelen, kunnen dit soort zaken steeds beter geregeld worden.

Janneke Vasse, tel. 06 - 21 26 39 14, jtvasse@xs4all.nl

Wintertips voor de RSI'er

De dagen worden korter, de winter is in aantocht. Niet voor iedereen een leuk vooruitzicht. Persoonlijk hou ik er wel van: de vrieskou, strakblauwe luchten, een waterig winterzonnetje. Maar de winter heeft ook nadelige effecten. De vrieskou betekent voor veel RSI'ers meer pijn aan spieren en gewrichten. Een paar tips om er warmpjes bij te zitten deze winter.

Armwarmers

Ze zijn er in diverse soorten en maten en zorgen ervoor dat de armen lekker warm blijven. Tijdens het werk bijvoorbeeld of tijdens het sporten. Sportieve armwarmers zijn te verkrijgen bij veel sportzaken (wielrenners gebruiken ze veel). Het voordeel van deze armwarmers is dat ze niet afzakken. Meer modieuze, lekkere wollen armwarmers kun je al vanaf een tientje kopen bij de meeste postorderbedrijven en bij grote winkelketens, zoals HEMA en V&D. Of je kunt een creatieve vriend of vriendin vragen een setje voor je te breien!



Ronde sjaal

Om je nek lekker warm te houden kun je natuurlijk een sjaal omdoen. Maar die glijden vaak af, of zitten in de weg omdat ze lang zijn. Je kunt echter ook een zogeheten 'ronde sjaal' kopen. Een soort kol dus. Die blijft lekker op zijn plaats zitten. Ronde sjaals zijn tegenwoordig bijna overal te krijgen. Vooral in sportzaken, maar ook bij modezaken.

Vingerloze handschoenen

Ook verkrijgbaar in alle soorten en maten, dik en dun, zijn de vingerloze handschoenen. Ideaal voor typewerk of tuinwerk.

Voor liefhebbers van technische snufjes zoals touch-screencomputers of bijvoorbeeld de iPhone zijn er speciale geavanceerdere handschoenen op de markt waarmee je een iPhone kunt bedienen met handschoenen aan!



Ook zijn er handschoenen op de markt waarbij de duim en wijsvinger vrij zijn zodat je je mobieltje kunt bedienen. Zie hiervoor www.etretouchy.com

Tekst: Floor Scholten

Mini-tips van George

Mini-tips



George gaat het babyverzorgingsdagboek van Karen overnemen; voortaan heet de rubriek Mini-tips. Met zijn zeven maanden is George onze jongste redacteur, maar desondanks zeer ervaren in het baby-zijn en het omgaan met de RSI-klachten van zijn moeder. Heb je ook een minitip voor deze rubriek? Mail het aan de redactie eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel 038 - 460 10 90 (Astrid ter Borgh). We horen graag van je!

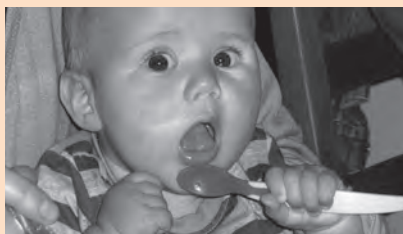


The purple Croc-show

Mamma gaat naast je op bed liggen en wiebelt met haar voeten. Ik vond het met vier maanden al boeiend en ik vind het met zeven maanden nog steeds erg leuk. Soms wiebel ik ook een beetje mee. Bonte Crocs (wij hebben paars) maken de voorstelling nog leuker, maar het kan ook heel goed zonder. Kan mamma even haar armen, nek en schouders ontlasten.

Eerste hapje

Vraag aan een willekeurige RSI-moeder en ze kan het je bevestigen: niets pijnlijker dan het geven van een lepeltje fijngeprakt eten aan een jonge baby. Voor dat zover is: laat mamma als-jeblijft googelen op de *Gill Rapley-methode*. Zo kan ze overwegen om dat fijnprakken/potjes/lepelgedoe helemaal over te slaan en vanaf een maand of zeven te beginnen met stukjes eten zoals gekookte wortel, banaan enzo aan



te bieden die *jij zelf vast kunt pakken*. Ik heb nog niets gehad, maar ik verheug me erop – volgende keer vertel ik hoe het ging.

Gek zitje

Jengel jengel jengel, ik wil dat mamma mij draagt! Maar ik weeg acht kilo en dat kan zij met een hand onder mijn billen en met gebogen pols niet aan. Gelukkig heeft iemand in Engeland een heup-zitje verzonden. Zo hoeft mamma mij alleen te omarmen en kunnen we samen door de woonkamer dansen. Op de foto zijn we op het balkon. Zie www.hippychick.com



Volgende keer: minitips voor als je kindje een jaar nadert.

George Hill

Hulpmiddel bij dekbed verschonen aardig, maar niet bijzonder

Gadget

Willem belooft een handig hulpmiddel te zijn om dekbedden vlotter en gemakkelijker te verschonen. Een klus die met name voor mensen met RSI-klachten lastig is.

Toen ik thuiskwam, stond er een intrigerend pakje op tafel. Felgekleurde letters sprongen alle kanten op. Groen, roze, zwart, geel. De boodschap was duidelijk: Kijk naar mij. Hier ben ik. Ik wist meteen: Willem is aangekomen, vol met beloften om het leven aangenaam te maken. Dus maar snel uitpakken, handleiding lezen en vervolgens: aan de slag ermee.

Ik neem de proef op de som met een tweepersoonsdekbed. Ik bevestig de twee hulpstukken aan het bovineinde van de matras. Daar kom ik mijn eerste probleem tegen. Matras optillen vanuit een gebogen houding. Mmm... niet zo best. Daarna het dekbed met overtrek tussen de hulpmiddelen klemmen. Okee, een makkie. Nu het oude overtrek eraf stropen vanaf onderen naar boven. Gaat prima. Om het te kunnen verwijderen moet ik het bovenstuk van Willem los-



maken van de matras en dekbed. Gaat goed. Nu het overtrek er helemaal af. Vervolgens een schoon overtrek om de bovenkant van het dekbed doen, keurig vullend tot de puntjes van de hoeken. De bovenstukken zet ik weer vast op matras en dekbed inclusief overtrek. En daarna kan het nieuwe dekbed afgerold worden naar beneden. Willem houdt het geheel op zijn plaats. Als laatste het bovenstuk van Willem verwijderen. Eventueel het uiteinde van het overtrek instoppen. Klaar.

Maakt Willem zijn beloften waar?

Er zijn extra handelingen doordat je Willem vast moet maken op matras en dekbed en weer dat later weer los moet maken. Een stukje matras

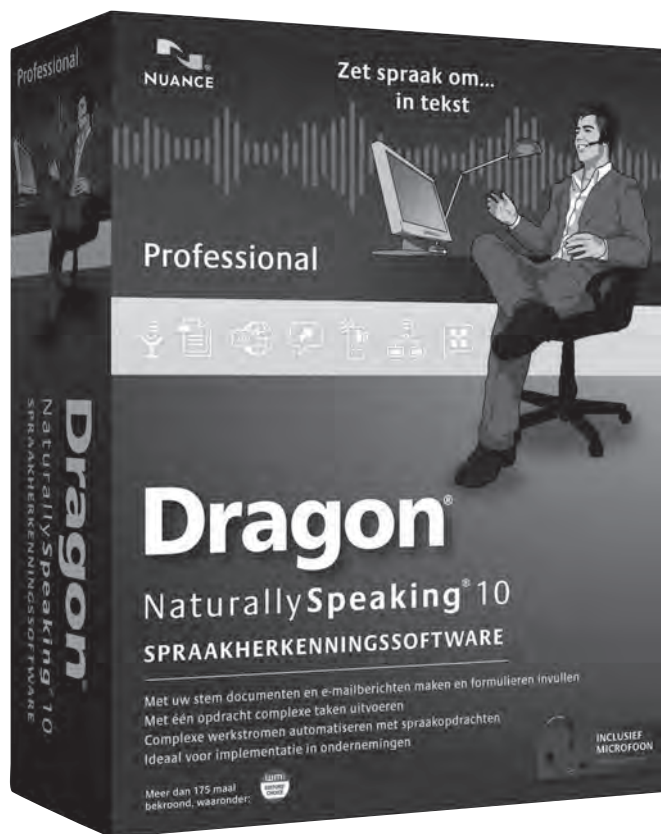
optillen is zwaar voor handen en rug, want je staat voorover gebogen. Dat is een minpunt. Dat optillen hoeft je maar eenmalig te doen als je het onderste van Willem laat zitten voor de volgende keren. Dus dan valt het wel mee. Willem neemt het gewicht van het dekbed een klein beetje over. De klus wordt daardoor iets lichter. In vergelijking met handmatig verschonen gaat het een klein beetje sneller, een halve tot een hele minuut. Ook kun je het dekbed met overtrek mooi strak trekken. Kortom: het is een aardig hulpmiddel maar niet bijzonder. Willem wordt voor € 31,50 thuisbezorgd. Persoonlijk vind ik de voordelen niet zo groot dat het die prijs waard is. Maar daar kan ieder het zijne of hare over denken.

Tekst: Egbertien Martens

Meer weten?

www.dekbedovertrekhulpwillem.nl

Hier vind je ook een demonstratiefilmpje.



Sinds een paar maanden maak ik thuis gebruik van Dragon NaturallySpeaking Professional versie 10. Het lijkt wel alsof ik weer een puppy in huis heb. Zeker toen ik er nog maar net mee werkte, reageerde het af en toe behoorlijk eigenwijs. Door een consequente opvoeding gaat het programma echter steeds beter naar mij luisteren. Wij kunnen het daardoor steeds beter met elkaar vinden.

Mijn ervaring met spraakherkenning

Het programma werd een paar maanden geleden op mijn computer geïnstalleerd door Floris Lindeman van Health2Work, die mij vervolgens ook een korte basistraining gaf. Hierbij kwamen bijvoorbeeld de basiscommando's aan de orde. Een soort puppycursus dus. Hoewel ik stond te popelen om met het programma aan de slag te gaan, moest ik daar vanwege een keelontsteking nog even mee wachten. Maar eindelijk was het dan zover...

De basis

Leren werken met het programma lijkt op het opvoeden van een pup. Ook hierbij moet je consequent zijn en veel geduld hebben. Niet zo gek dus dat ik het programma inmiddels liefkozend 'mijn kleine draakje' noem, al gedraagt het zich steeds volwassener. Om het programma aan mijn stem te laten wennen, heb ik het eerst een aantal verhaaltjes voorgelezen. Deze verhaaltjes zijn al in het programma aanwezig en zijn er speciaal voor bedoeld om het programma aan je stem te laten wennen. Ook voor mijzelf was dit een goede oefening, met name voor de manier waarop ik mijn stem gebruik. In het begin had ik best wel snel last van

een schorre keel, maar dat is gelukkig verleden tijd.

Oefening baart kunst

Na die beginfase met verhaaltjes voorlezen, ben ik aan de slag gegaan met schrijven van teksten. In het begin was dit best wel eens frustrerend. Het programma en ik moesten leren om elkaars taal te verstaan. Zo wilde ik bijvoorbeeld voor een artikel over tennisbalmassage (zie Handvat augustus 2010) het woord 'voetzool' gebruiken. Het programma verstond echter telkens 'voedsel', hoe duidelijk ik het woord ook uitsprak. Gelukkig kun je zelf heel makkelijk woorden toevoegen aan het lexicon.

Toch bleef mijn draakje ook hierna kiezen voor het woord voedsel. Ook hier was echter een oplossing voor. Met behulp van de opdrachten 'selecteer voedsel' en vervolgens 'spel dat' kun je hier alsnog het juiste woord neerzetten. Er verschijnt dan een rij met mogelijke woorden waar je uit kunt kiezen. Mocht het woord niet in het rijtje verschijnen, dan is er altijd nog de mogelijkheid om het te spellen. In het begin is dit best wel omslachtig en heb je de neiging

om het woord toch maar even snel zelf in te typen, maar op die manier leert je draakje natuurlijk nooit wat jouw bedoeling is. Vandaar dat je voor een goed resultaat consequent alle fouten meteen moet corrigeren.

Gehoörproblemen

Helaas heeft mijn draakje wat problemen met zijn gehoor. De fabrikant raadt gebruikers aan om elke keer wanneer zij met dicteren gaan beginnen eerst de audio-instellingen te controleren. Hierbij moet je even een stukje tekst voorlezen, waarna het programma aangeeft of de ontvangst aanvaardbaar of onaanvaardbaar is. Toch slaag ik er maar zelden in om een aanvaardbare ontvangst te krijgen via mijn bijgeleverde headset. Alleen als ik heel hard praat, geeft het aan dat de ontvangst aanvaardbaar is, maar dan krijg ik weer last van mijn stem. Desondanks voert het programma over het algemeen toch wel uit wat ik zeg.

Naarmate je langer met het programma werkt, leer je steeds meer mogelijkheden kennen. Zelf gebruik ik mijn computer voornamelijk om teksten te schrijven, te mailen en dingen op te

Voor leden spraakherkenning met korting beschikbaar

Als je lid bent van de rsi-vereniging kun je via de firma Health2Work met korting een aantal producten kopen:

- > het programma Dragon NaturallySpeaking Preferred met 17,5% korting
- > Audio 400 USB headset (draadgebonden headset) of CS60 USB headset (draadloze headset) met 15% korting
- > een basistraining met 17,5% korting

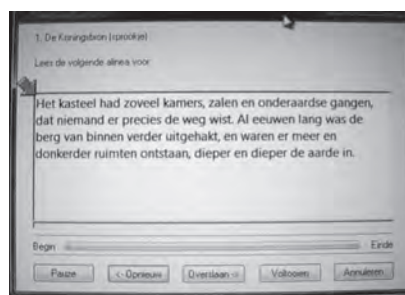
zoeken op internet. Al deze werkzaamheden zijn voor mij inmiddels vrijwel zonder handen uit te voeren, al moet ik bekennen dat ik met name bij het navigeren toch nog vaak mijn muis gebruik. Dat doe ik vooral wanneer ik teksten in Word schrijf. Ik gebruik namelijk nog steeds Word97. Dit programma is eigenlijk te oud voor deze versie van Dragon, waardoor niet alle commando's herkend worden. Gelukkig wordt met het programma ook een tekstverwerkingsprogramma meegeleverd: DragonPad. Dit programma werkt eigenlijk hetzelfde als Word en wanneer je het opslaat, kun je het vervolgens ook gewoon in Word openen. Erg handig, zeker wanneer je een tekst naar iemand anders wilt mailen. Omdat het DragonPad wat minder functies heeft dan Word, dicteer ik sommige teksten toch nog steeds het liefste in Word. Mocht je overigens een tekst willen dicteren in een programma waar Dragon niet goed mee om kan gaan, dan is er altijd nog de mogelijkheid om je tekst in een apart dicteervenster te schrijven. Vervolgens kun je deze tekst heel makkelijk overzetten naar je eigen programma.

Je kunt met DNS 10 ook surfen op het internet en berichten versturen via bijvoorbeeld MSN en Gmail. Omdat ik zelf geen gebruik maak van Outlook, kan ik niet zeggen of dit ook werkt, maar volgens de fabrikant moet dit geen probleem zijn.

Hond in de war

Met name het versturen van berichten via MSN en e-mail wekt bij mijn hond de nodige verwarring. Ik schrijf namelijk nogal eens over zijn belevenissen

en daarbij noem ik uiteraard zijn naam. Licht hij net lekker te slapen, hoort hij mij zijn naam zeggen en moet hij weer opkijken... Ook de aanhef van een bericht is een bron van frustratie voor hem en dan vooral wanneer een bericht gericht is aan een naast familielid. Wanneer ik een bericht begin met 'Hoi Ilona' raakt hij helemaal van slag. Zodra hij haar naam hoort, denkt hij namelijk dat ze in aantocht is om ons een bezoek te brengen. Hij rent dan helemaal opgewonden van blijdschap van de voordeur naar het balkon en weer terug. Het duurt vervolgens best een tijd voordat hij diep teleurgesteld met een zucht weer in zijn mandje ploft. Tegenwoordig spel ik deze namen om dit probleem te omzeilen, want ik kreeg toch wel een beetje medelijden met hem.



De mogelijkheid om woorden te spellen komt ook goed van pas bij het surfen op internet. Niet alle webadressen zijn even logisch voor het programma en in dat geval is het handig dat je de naam ook gewoon kunt spellen. Je kunt ook via een zoekmachine een bepaalde zoekopdracht geven. Alle zoekresultaten verschijnen in het venster met een nummer ervoor en door dit nummer hardop uit te spreken gaat het programma naar de betreffende pagina.



Sinds ik de namen van bekenden letter voor letter spel, kan mijn hond weer rustig doorslapen.

Geduld

Ik ben niet gezegend met een grote hoeveelheid geduld. Daarom was ik er best wel bang voor dat dit voor mij een reden zou zijn om het programma uiteindelijk toch niet meer te gebruiken. Dit valt in de praktijk gelukkig erg mee. Ik vind het namelijk zo leuk om uit te vinden wat dit programma allemaal kan doen, dat ik het gelukkig nog steeds als een leuke uitdaging zie. Wel moet ik bekennen dat ik bij sommige opdrachten of correcties toch liever even snel gebruik maak van de toetsen.

Andere manier van schrijven

Waar ik erg aan moet wennen is dat je op een andere manier schrijft. Als ik zelf typ, komt de tekst al schrijvend tot stand. Haast zonder erbij na te denken breng ik tijdens het typen ook wijzigingen aan, bouw ik zinnen weer om, et cetera. Bij het dicteren van een tekst moet je echter al van tevoren de zin in je hoofd formuleren. Je moet ook zelf alle leestekens opnoemen. Hoewel ik gehoord heb dat sommige mensen daar problemen mee hebben en er niet aan kunnen wennen, voelde dit laatste voor mij echter als vanzelfsprekend aan en levert dit eigenlijk geen problemen op.

Nog lang niet uitgeleerd

Omdat ik mijn computer niet zoveel gebruik en dan ook alleen maar om mijn e-mail bij te houden, op het internet te surfen en teksten te schrijven, heb ik nog lang niet alle mogelijkheden van Dragon NaturallySpeaking ontdekt. Een paar weken geleden vond ik op internet een uitgebreide handleiding, waarin nog meer mogelijkheden worden beschreven dan de dingen die in de basistraining aan de orde kwamen. Hierin ligt een leuke uitdaging voor de komende wintermaanden.

Tekst en foto's: Jantine van der Tang

Internationaal

Hotelpersoneel VS loopt grote kans op RSI-klachten

Hotelpersoneel, zoals kamermeisjes en schoonmakers, loopt in steeds grotere mate kans op het ontwikkelen van aandoeningen, zoals RSI. Dat blijkt uit een Amerikaans onderzoek dat recentelijk gepubliceerd werd in de *American Journal of Medicine*.



De problemen worden veroorzaakt door een toenemende werklust en omdat hotelpersoneel veel repeterende taken uitvoert: bedden opmaken, stofzuigen en ga zo maar door. De zwaarte van het werk lijkt alleen maar toe te nemen, al was het maar omdat matrassen zwaarder zijn geworden en er meer kussens op hotelbedden liggen.

Preventie

Sinds de publicatie van het onderzoek is er binnen de hotelbranche in de VS meer aandacht voor preventie. Hotels zoeken naar nieuwe manieren om de kans op werkgerelateerd letsel bij hun personeel te verminderen. Sommige hotels doen dat door meer personeel aan te nemen zodat per saldo een medewerker minder hoeft te tillen. Helaas heeft preventie nog bij lang niet alle hotelketens prioriteit.

Positief is dat de Occupational Safety and Health Administration (OSHA) spier- en gewrichtsaan-

doeningen gaat toevoegen aan de lijst van werkgerelateerde ziektes en aandoeningen die werkgevers verplicht zijn bij te houden over hun personeel.

Te laat

Voor Celia Alvarez komt deze verandering helaas te laat. Ze heeft vreselijke pijn in haar handen, schouders, rug en knieën. Negentien jaar lang maakte ze bedden op en hotelkamers schoon. Zo'n 25 tot 30 kamers per dag. Totdat ze permanent arbeidsongeschikt raakte. Ze werkte lange tijd zonder de juiste hulpmiddelen waardoor ze gedwongen werd meer fysieke inspanning te leveren dan achteraf nodig was.

Bron: *The Daytona Beach News-Journal* 2010

Ook fysiotherapeuten hebben RSI

Een onderzoek naar RSI-klachten onder fysiotherapeuten in Koe- weit wijst uit dat ook fysiotherapeuten RSI-klachten hebben of het risico lopen die te krijgen. Aan het onderzoek werkten 222 fysiotherapeuten mee door een vragenlijst in te vullen. Klachten aan de onderrug werden het meest gerapporteerd (32%), gevolgd door nekklachten (21%) en hoge rugklachten (19%). Ook pijnklachten aan schouders, handen, polsen en voeten kwamen bij diverse fysiotherapeuten voor. Over het algemeen hebben de RSI-klachten weinig invloed op het kunnen uitvoeren van hun functie. Opvallend is ook dat juist de veelvuldig voorkomende klachten aan nek en rug niet werkgerelateerd bleken, en de klachten aan pols en handen wel.

Bron: *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010

Water als ziektebron

Het grootste gezondheidsrisico in derdewereldlanden als Zuid-Afrika is nog steeds het gebrek

aan schoon drinkwater. Er is tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar de gezondheidseffecten van waterdragers, ofwel die mensen – meestal vrouwen en kinderen – die drinkwater (moeten) vervoeren in emmers op hun hoofd. Uit Zuid-Afrikaans onderzoek blijkt dat 69% van de waterdragers wervelkolomklachten heeft en bijna 40% rugklachten. De onderzoekers vinden dat er gewerkt moet worden aan andere oplossingen voor watertoevoer waardoor waterdragen niet meer nodig is. Alleen zo lopen deze vrouwen en kinderen niet het risico op fysieke aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

Bron: *Environmental Health* 2010

Verplegend personeel in VS wil zwaarder wordende patiënt niet meer tillen

Patiënten in en uit bed tillen kan pijn doen, letterlijk. Diverse ergonomische studies uit de afgelopen dertig jaar tonen aan dat de krachtsinspanning die een verpleegster moet leveren om een patiënt in of uit bed te tillen uiteindelijk kan leiden tot arbeidsongeschiktheid.

Tien jaar geleden al bleek uit onderzoek dat zelfs als twee verpleegsters samen een patiënt van zo'n 55 kilo omdraaien in bed, ze daarmee hun ruggengraat al overbelasten. Tegenwoordig wegen de meeste patiënten in de VS echter geen 55 kilo.

Steeds dikker

Bijna een derde van de Amerikaanse bevolking is te dik. Desondanks wordt de bevolking ook ouder met als gevolg, meer patiënten en een groot tekort aan verplegend personeel. Veel verpleegsters vrezen dat door deze feiten er een steeds grotere kans bestaat op werkgerelateerde aandoeningen zoals RSI. Die angst is zeker niet ongegrond. Bijna de helft van het verplegend personeel

heeft weleens overwogen het beroep te verlaten vanwege de fysieke belasting. Elk jaar houden duizenden verpleegsters het voor gezien. Van hen geeft een op de tien aan dat te doen vanwege arbeidsgerelateerde aandoeningen. Spier- en gewrichtsaandoeningen komen veel voor onder verplegend personeel. Uit ziektecijfers van de Amerikaanse overheid blijkt zelfs dat deze beroepsgroep behoort tot de top vijf-beroepen waarbij spier- en gewrichtsaandoeningen het meest voorkomen. *Bron: DOTmed Business News (augustus 2010)*

Oudere werknemers in de bouw lopen meer risico op RSI

Lopen oudere bouwvakkers (55-plussers) meer risico op RSI gerelateerde klachten dan hun jongere collega's? Ja, is het antwoord. Elke twee jaar vullen ruim 70.000 werknemers in de Nederlandse bouwsector een vragenlijst in die onderdeel uitmaakt van een periodieke gezondheidscontrole. Twee onderzoekers vergeleken de antwoorden van de 55-plussers in de bouw met die van hun jongere collega's. Oudere bouwvakkers klagen minder over fysiek zwaar werk en psychosociale werkbelasting, maar meer over het werken in ongemakkelijke houdingen. Oudere werknemers hebben meer klachten over hun gezondheid dan werknemers in andere leeftijdsgroepen. Oudere werknemers in de bouw hebben echter minder letsel dan jongere bouwvakkers.



55-plussers in de bouw lopen meer kans op aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Werken in ongemakkelijke, fysiek belastende werkhoudingen vormt een grote risicofactor. *Bron: Hubmed 2010*

RSI in de textielindustrie

Vier maanden lang werden 247 werknemers in de Amerikaanse textielindustrie met RSI-klachten gevolgd voor een onderzoek naar werkgerelateerde factoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van RSI-klachten. Alle werknemers (voornamelijk naaimachineoperators) waren allochtoon. Meest belangrijke conclusies waren dat verminderen van de fysieke werkbelasting en vermindering van het aantal overuren, belangrijke factoren zijn die in acht moeten worden genomen bij werkplekinterventies en het behandelen van patiënten met spier- en gewrichtsaandoeningen in deze beroeps- en bevolkingsgroep.

Veel RSI onder wevers

Het aantal werknemers in de weefindustrie met spier- en gewrichtsaandoeningen is hoog te noemen. Vooral vrouwelijke wevers blijken vatbaar voor het ontwikkelen van rugklachten. Slecht ontworpen machines (weefgetouwen), de mentale werkdruk en het niet vaardig genoeg zijn voor het uitvoeren van het werk, blijken belangrijke factoren bij het ontstaan van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Ook psychosociale factoren, zoals slechte verhoudingen op de werkvloer, spelen een rol. *Bron: Hubmed 2010*

Een jointje roken tegen de pijn

Mensen met chronische pijnklachten die niet genoeg hebben aan pijnmedicatie zouden misschien een jointje moeten roken. Een klein beetje marihuana kan helpen tegen de pijn en helpt ook



bij het slapen. Dat blijkt uit een van de allereerste studies naar marihuana als medicijn. Aan het onderzoek werkten 21 patiënten met diverse chronische pijnklachten mee van wie er 14 permanent gehandicapt waren. Ze werkten aan het onderzoek mee omdat geen enkele andere behandeling hen echt hielp. De werkzame stof in marihuana is THC. De patiënten rookten vijf dagen lang elke dag tot drie keer toe een pijpje met verschillende doses aan THC en een maximum van 9,4 procent - de sterkste legale dosis.

De hoogste dosis gaf het beste resultaat: minder pijn en beter slapen. Ook hadden patiënten minder last van depressieve gevoelens. Het effect hield ongeveer anderhalf uur aan. Hoewel cannabis dus blijkt te helpen om pijn tijdelijk te verzachten is er nog geen sprake van dat het een regulier medicijn zal worden. De resultaten zijn domweg niet substantieel genoeg. Er is hooguit een toekomstige rol weggelegd voor marihuana als bestanddeel van een nieuw medicijn. Daarnaast kunnen de bijwerkingen van regelmatige inname van cannabis op de lange termijn problematisch zijn. De komende tijd zal er vooral meer onderzoek gedaan moeten worden naar de effecten van marihuana als pijnmedicatie. *Bron: Health.com, 30 augustus 2010*

Vertalingen: Floor Scholten

Interview Marian Schaapman, directeur Bureau Beroepsziekten FNV

Met je voeten in de modder staan



Bij de meeste mensen met RSI is er sprake van een werkgerelateerde aandoening. Dus in feite een beroepsziekte. Wat betekent dat, een beroepsziekte? Heb je dan ineens meer rechten of mogelijkheden? In een vraaggesprek met Marian Schaapman leren wij een heleboel over de activiteiten en het belang van het Bureau Beroepsziekten (BBZ) en de kracht van samen sterk staan.

Waarom een apart opgericht Bureau Beroepsziekten? Kunnen de vakbonden dit zelf niet regelen?

Het is heel moeilijk om van een beroepsziekte een juridische zaak te maken. Het kost heel veel onderzoek en expertise en dat is voor bijvoorbeeld commerciële juridische bureaus niet rendabel. Bureau Beroepsziekten van het FNV is tien jaar geleden opgericht door FNV Bondgenoten en FNV Bouw en inmiddels maken ook de Abvakabo FNV en FNV Kiem gebruik van onze diensten. Door met verschillende vakbonden de krachten te bundelen, is het mogelijk specialistische kennis op te bouwen en zo beroepsziekten op de kaart te zetten. En dat blijft moeilijk, juist in deze tijd. Het aantal meldingen van beroepsziekten door het Nederlands Centrum van Beroepsziekten (NCvB) weerspiegelt bijvoorbeeld niet het werkelijke aantal beroepsziekten, dat ligt vele malen hoger. Dit komt doordat bedrijfsartsen beroepsziekten heel vaak niet melden, terwijl dat wel verplicht is. Ze zijn namelijk in dienst van bedrijven en die willen zo weinig mogelijk meldingen zien, om zo buiten schot te blijven. Het FNV pleit in die context ook eerder voor een werknemersarts in plaats van een bedrijfsarts.

Naast het opbouwen van expertise enerzijds, is er aan de andere kant

natuurlijk het resultaat dat telt. Wij hebben al heel veel individuele cliënten geholpen aan een schadevergoeding, maar het liefst zouden we zien dat er een collectieve schadevergoedingsregeling bestaat, zodat iedereen krijgt waar hij of zij recht op heeft. Daarnaast ontstaat er door het toekennen van schadeclaims jurisprudentie. En dat is voor een rechter in feite even belangrijk als een wet. Hierdoor krijgen onze inspanningen ook een preventieve werking. Het einddoel is natuurlijk dat werkgevers rekening gaan houden met de menselijke maat. Een goede werkplek, mensen serieus nemen en ze gewoon de tijd geven om te herstellen; dat kost minder geld dan het uitbetalen van schadeclaims.

BBZ heeft een aantal beroepsziekten uitgekozen om aan te werken.

Waarom deze?

Bij de oprichting hebben wij iedereen opgeroepen om via ons claims in te dienen. Het was een kwestie van: wie meldt zich met welke klachten. RSI, OPS (ziekte die ontstaat door werken met oplosmiddelen), fysieke klachten, deze aandoeningen waren niet erkend als beroepsziekten. Nu wel. Bij burn-out zijn we nog steeds bezig de jurisprudentie bij te schaven door het indienen van bepaalde schadeclaims*. Iedereen die meent door zijn werk ziek te zijn

geworden kan bij ons aankloppen. Wel moet er bepaalde bewijzen worden geleverd. Er moet sprake zijn van een medische aandoening, een oorzakelijk verband met de verrichte werkzaamheden en moet er bewijs zijn dat de normen zijn overtreden. Verder moet je natuurlijk lid zijn van een van de aangesloten vakbonden.

* (red.) Een week na dit interview werd bekend dat door onderzoek was bewezen dat er bij burn-out wezenlijk iets verandert in de hersenen; dat is essentieel medisch bewijs. Marian Schaapman zei in een radio-interview dat dit weer kon doorwerken in rechtszaken voor aandoeningen waar nog geen medisch bewijs voor is gevonden. Dat wil zeggen dat een aandoening wel kan bestaan, ook al is er geen sluitend medisch bewijs.

“Iedereen die meent door zijn werk ziek te zijn geworden kan bij ons aankloppen”

Dan heb je dus pech als je geen lid bent?

Het zou natuurlijk mooi zijn als het Bureau Beroepsziekten in de toekomst een meer overkoepelend orgaan werd. Maar dat zou heel erg duur worden. Maar met de expertise die wij nu toe hebben opgebouwd, zouden wij in principe landelijk kunnen opereren. Naast de bij ons aangesloten FNV-bonden, staat het trouwens iedere FNV-bond vrij om bij ons aan te kloppen voor hun leden.

In hoeverre is er samenwerking met onderzoeksinstituten en patiëntenverenigingen en welke informatie wordt er dan uitgewisseld?

Wij worden op structurele basis geïnformeerd vanuit het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). De Universiteit van Amsterdam heeft onderzoek verricht op basis van onze dossiers, deels in samenwerking met de Universiteit Maastricht. Verder houden we natuurlijk goed bij wat er aan onderzoek verschijnt op het terrein van beroepsziekten, ook internationaal, en hebben we contact met een aantal patiëntenverenigingen. Op die manier houden we ook feeling met de doelgroep.

Je eigen achtergrond is onderzoek.

Waarom de overstap naar actievoeren?

Na vijftien jaar onderzoeken en analyseren aan het Hugo Sinzheimer Instituut, het onderzoeksinstituut voor arbeid en recht aan de Universiteit van Amsterdam, was ik helemaal aan een overstap toe. Je hebt tenslotte meerdere kwaliteiten in je. Na elk onderzoek komt het volgende onderzoek, maar je kunt nooit zelf iets gaan doen met die resultaten. Vanuit mijn achtergrond, ergotherapie en rechten, werd ik gegrepen door het fenomeen 'beroepsziekten'. Met onder andere Wim Eshuis heb ik gewerkt aan het onderzoek 'leerzame schadeclaims'. De rode draad in het verhaal is arbeid en recht, alleen kan ik er in deze functie concreet iets aan doen! Bij Bureau Beroepsziekten is het met je voeten in de modder staan, hard werken, vechten, en daar heb ik geen seconde spijt van gehad.

In hoeverre in RSI nog actueel tegenwoordig? Krijgen jullie veel meldingen?

Het aantal meldingen loopt gewoon door. Volgens het NCvB is er sprake van een lichte daling van RSI-gevallen, maar het gaat nog steeds om 15% van het totale aantal meldingen van beroeps-

ziekten. Inhoudelijk zijn er mogelijk minder meldingen door beeldschermwerk en is het accent iets verschoven naar zwaar fysiek werk met een repetitief karakter. In ieder geval is RSI nog steeds zeer actueel. Ergonomische maatregelen helpen enerzijds wel, maar anderzijds is de werkdruk alleen maar toegenomen. Het gaat om bewustwording. Je moet eigenlijk al heel vroeg beginnen, op de scholen!

“In ieder geval is RSI nog steeds zeer actueel”

Hoe succesvol zijn de RSI-zaken?

Dan moeten we even naar de cijfers gaan kijken. In 10 jaar hebben we ongeveer 4.500 aanmeldingen voor claims. Daarvan namen we er circa 1.350 in behandeling, waarvan er vervolgens ongeveer 750 ook echt in een claim zijn uitgemond. Van die 750 zaken hebben we er inmiddels ruim 350 gewonnen, 180 verloren, 23 cliënten stopten zelf met hun claim en een kleine 200 zaken lopen nog. We hebben dus al bijna 50% van de zaken die we zijn gestart gewonnen en ruim 25% loopt nog. Als je daarvan ook nog eens de helft wint, zit je op een winstpercentage van 62,5%. Als ik kijk naar de moeilijkheidsgraad van deze zaken, vind ik dat een mooi resultaat. Naast de claims mondt een relatief groot deel van onze zaken (28%) uit in een rechtszaak en ook van die rechtszaken hebben we circa 50% reeds gewonnen en een beperkt aantal (7%) verloren. Een groot aantal rechtszaken (40%) loopt nog. Niet alleen het oplossen van die zaken is van belang, maar ook het verkrijgen van jurisprudentie. Die is afschrikwekkend voor bedrijven. Het is zelfs zo dat als bedrijven weten dat wij bij een zaak betrokken zijn, ze eerder gaan schikken.

Toen Bureau Beroepsziekten net was opgericht was er een campagne van het Bureau om RSI-patiënten te zoeken die een schadeclaim zouden willen indienen tegen hun werkgever. Het doel van de actie was om vijftig schadeclaims te deponeren om zo het schrik-effect bij werkgevers te doen ontstaan. Wat was de uitslag hiervan?

Het doel was toen: zoveel mogelijk claims krijgen. Dat heeft ons geholpen

Werken gezond? Dat geldt voor veel mensen, maar zeker niet voor iedereen. Tienduizenden werknemers voelen aan den lijve dat werken slopend kan zijn. Meer dan 20.000 mensen per jaar krijgen een beroepsziekte. De WIA, opvolger van de WAO, geeft beperkte mogelijkheden op een uitkering. In de praktijk worden slachtoffers van een beroepsziekte veelal ontslagen en belanden daardoor in de bijstand.

Wat is een beroepsziekte?

Volgens de Arbowet is een beroepsziekte een ziekte of aandoening die overwegend door het werk of door arbeidsomstandigheden wordt veroorzaakt. Beroepsziekten zijn vaak 'gewone' ziekten. Bij sommige van deze ziekten is het direct duidelijk dat ze voornamelijk veroorzaakt worden door het werk. Zo hebben verschillende beroepen hun eigen gezondheidsrisico's, waardoor bepaalde ziekten in die beroepsgroepen vaak voorkomen. De alledaagse benamingen voor dit soort ziekten maakt dat direct duidelijk: 'schildersziekte' (OPS), 'bakkersastma', 'kapperseczeem'. Bij andere ziekten is het niet direct duidelijk of de aard van het beroep of de arbeidsomstandigheden de voornaamste oorzaak voor de ziekte zijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor RSI en burn-out.

Overzicht beroepsziekten

- ▶ Nek-, rug-, heup- en knieklachten
- ▶ RSI
- ▶ Burn-out
- ▶ Ongewenste omgangsvormen
- ▶ Posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- ▶ Organisch psychosyndroom (OPS)
- ▶ Long- en luchtwegaandoeningen
- ▶ Huidaandoeningen
- ▶ Lawaaidoofheid

Meer informatie op:

http://www.fnv.nl/publiek/lidmaatschap/bureau_beroepsziekten_fnv/

BBZ op te zetten en ons een positie te verschaffen in de arbeidsrechtelijke wereld. Dat is gelukt en het resultaat is nu dat RSI als beroepsziekte op de kaart staat!

Auteur: Gabriëlle Bosch

Bronnen:

http://www.fnv.nl/publiek/lidmaatschap/bureau_beroepsziekten_fnv/
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB): <http://www.beroepsziekten.nl/>

Hugo Sinzheimer Instituut: <http://www.jur.uva.nl/hsi/home.cfm>



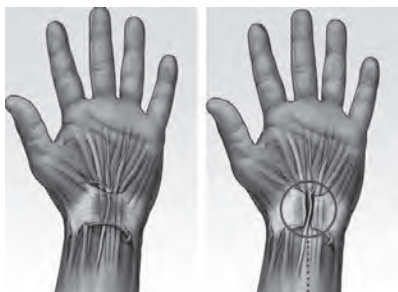
Licht aan het einde van de tunnel?

Wat komt vaker voor: dat een vrouw seks heeft met een collega, of dat ze last heeft van het carpaletunnelsyndroom (CTS)? Het verrassende antwoord is dat het evenveel voorkomt, en vaker dan je dus misschien wel denkt. 9% van alle vrouwen heeft weleens seks gehad met een collega, en ook 9% van de vrouwen blijkt CTS-klachten te hebben. Het carpaletunnelsyndroom is hiermee de meest voorkomende specifieke (dus aantoonbare) RSI-aandoening. In dit artikel lees je de nieuwste inzichten over wat het is, hoe je het kunt krijgen, en wat je eraan kunt doen.

Zijn vrouwen dan toch het zwakke geslacht? Want terwijl 9% van de vrouwen last heeft van het carpaletunnelsyndroom, geldt dat maar voor 1% van de mannen. Dat ligt echter niet aan vrouwelijke zwakheid, maar kan goed verklaard worden uit de risicofactoren voor het carpaletunnelsyndroom. Zwangerschap is bijvoorbeeld een van de belangrijkste risicofactoren, en dat overkomt mannen nu eenmaal niet zo vaak...

Wat is het carpaletunnelsyndroom (CTS)?

In medische termen is CTS een 'drukneuropathie' of 'perifere zenuwlaesie'. Waar het op neerkomt is dat er een zenuw bekneeld raakt. De carpal tunnel zit op de grens van hand en pols, en erdoorheen lopen de nervus medianus (middelste zenuw) en negen buig- en strekpezen voor de vingers van de hand. De nervus medianus is een belangrijke zenuw die loopt vanaf de schouder langs de hele arm tot in de hand. De zenuw stuurt veel arm- en handspieren aan; in de hand met name de duim, wijsvinger en middelvinger.



Er is niet veel ruimte in de carpal tunnel. Als die ruimte afneemt, raakt de nervus medianus al gauw bekneeld. Die ruimte kan bijvoorbeeld kleiner worden door vochtophoping, ontstekingen of langdurig herhaalde bewegingen.

De bijbehorende klachten zijn: nachtelijke pijn, tintelingen in de vingers, een doof of slapend gevoel of gevoelloosheid in vingers. CTS kan ook de kracht in de hand verminderen zodat je vaker dingen laat vallen. De nachtelijke pijn kan zo erg zijn dat je er regelmatig wakker van wordt en zo kun je dus slaapproblemen krijgen. CTS zorgt dan ook vaak voor problemen in de werksituatie, werkverzuim en een lagere kwaliteit van leven.

Uit onderzoek blijkt dat CTS voorkomt bij ruim 9% alle vrouwen en 0,6% van alle mannen. Maar: slechts bij een derde van deze groep was de diagnose ook gesteld! Dus ruim tweederde van de CTS-patiënten heeft wél de klachten, maar krijgt geen goede diagnose en dus geen goede behandeling.

Hoe ontstaat CTS: wat zijn risicofactoren en risicoberoepen?

Vrouw-zijn is, zoals gezegd, een belangrijke risicofactor, omdat vrouwen er ruim vijftien keer vaker last van hebben dan mannen. Met name in de leeftijd van veertig tot zestig jaar. Ook overgewicht kan een rol spelen.

Er zijn ook medische kenmerken die een risicofactor voor CTS zijn. Zwangerschap is een belangrijke risicofactor bijvoorbeeld, omdat het lichaam dan meer vocht vasthoudt. Daarnaast kunnen verwijdering van de eierstokken, diabetes, schildklierafwijkingen, reumatoïde artritis en nog enkele zeldzame aandoeningen anatomische afwijkingen van de carpal tunnel veroorzaken.

Beroep of type werk ten slotte kan ook een rol spelen bij het ontstaan van CTS. Risicovolle beroepen zijn bijvoorbeeld:

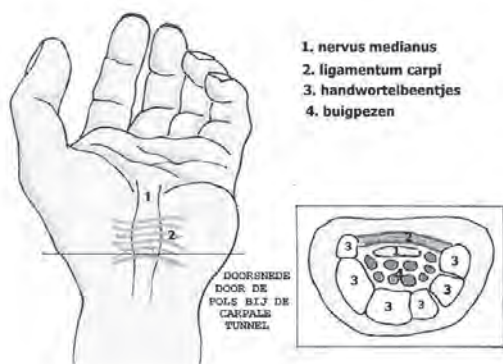
productiemedewerker in vlees- of visverwerkende industrie, bosarbeider die met kettingzaag werkt, montagewerker, slijper, slager, werknemer in een supermarkt, werknemer in een fabriek voor diepvriesvoedsel, slachthuiswerknemer, tandarts, tandartsassistent en mondhygiënist, en exotische beroepen zoals peller van betelnoten.

Risicovolle soorten werkzaamheden zijn: vaak dezelfde bewegingen maken (kort cyclisch werk), met de hand meer dan vier kilo kracht zetten, werken met vibrerende machines en ongunstige werkhoudingen (vooral een draaiing van de pols van meer dan dertig graden uit neutrale stand). Hoe langer iemand is blootgesteld aan deze risicofactoren of combinaties hiervan, hoe meer kans op CTS. Het is nog niet duidelijk of computerwerk de kans op CTS vergroot, omdat uit verschillende onderzoeken tegengestelde resultaten komen.



Diagnose en behandeling

De diagnose carpaletunnelsyndroom wordt vaak gesteld op basis van een beschrijving van de klachten. De diagnose kan worden bevestigd door het doen van een zenuwgeleidingsonderzoek. Als de uitslag van dat onderzoek lager is dan een bepaalde drempelwaarde, is de diagnose carpaletunnelsyndroom vrij zeker.



Er is een richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het carpaletunnelsyndroom' uit 2006. Deze richtlijn is voor iedereen op internet toegankelijk (zie onder aan dit artikel). In de richtlijn staat vooral wat de verschillende soorten behandelingen zijn, en wanneer welke behandeling het beste kan worden toegepast.

Er zijn drie behandelstrategieën:

1) Afwachtend beleid: oftewel niets doen. Een deel van de klachten verdwijnt vanzelf, bijvoorbeeld de klachten veroorzaakt door zwangerschap. Nietsdoen is dan de beste optie.

2) Conservatieve behandeling: zoals een spalk langs de pols of een injectie met ontstekingsremmers

"CTS wellicht verantwoordelijk voor ruim 50% (!) van alle RSI-kosten"

(corticosteroïden). Deze conservatieve behandelingen hebben meestal alleen een tijdelijk effect. Een spalk moet in ieder geval 's nachts worden gedragen, en als dat binnen zes weken geen verbetering van de klachten geeft, heeft voortzetting geen zin. Bij een injectie blijkt een kortwerkende ontstekingsremmer het beste effect te hebben: methylprednisolon (40 mg) of een combinatie hydrocortison-lidocaine (25mg-10mg).

3) Chirurgische behandeling: een operatie dus. Bij de operatie snijdt de chirurg de 'dwarse polsband' door, het dak van de carpaletunnel, waardoor de zenuw meer ruimte krijgt. Dit kan een open operatie zijn of een endoscopische operatie waarbij de chirurg van binnenuit werkt, via een klein 'sleutelgat'. In beide gevallen is het een relatief simpele ingreep voor een chirurg, met alleen een plaatselijke verdoving. De richtlijn heeft geen voorkeur voor open of endoscopisch, omdat de resultaten hetzelfde zijn. De verdoving hoort gegeven te worden op de plaats waar de hand wordt opengesneden. Na een operatie is geen gipsverband of spalk nodig, wel moet je het verband droog houden. Ook mag je in ieder geval drie weken niet zwaar tillen en de handpalm niet te veel belasten. Na twee tot vier weken kun je weer aan het werk, afhankelijk ook van het soort werk dat je doet. Een operatie hoeft niet direct alle klachten op te lossen: het is mogelijk dat je drie tot zes maanden na deze operatie nog last van hebt van verlies

van kracht en handigheid, littekenpijn, gevoeligheid van de duim- of pinkmuis, gevoelsvermindering en tintelingen. Een operatie is ook niet *altijd* effectief: als minimaal drie maanden na een operatie de klachten en zenuwgeleiding nog min of meer hetzelfde zijn, kan opnieuw worden geopereerd.

Andere belangrijke adviezen uit de richtlijn zijn:

► Om de diagnose met een zenuwgeleidingsonderzoek te bevestigen vóór een operatie, zodat niet onnodig wordt geopereerd.

► Om alert zijn op andere aandoeningen, bijvoorbeeld schildklierafwijkingen of artritis. Het is beter deze aandoeningen eerst te behandelen, de CTS-klachten verdwijnen dan hopelijk vanzelf.

► Om bij zwangerschap eerst niets te doen, daarna een conservatieve behandeling (spalk of injectie), en alleen bij langdurige klachten alsnog een operatie uit te voeren.

► Om bij ongestoorde dagelijkse activiteiten eerst ergonomische maatregelen te nemen en eventueel spalk of injectie toe te passen.

► Om bij beperkingen in iemands dagelijks functioneren meteen te opereren.

► Om echografie en MRI alleen toe te passen wanneer structurele afwijkingen in de carpaletunnel worden vermoed: echografie vereist deskundigheid en MRI is kostbaar.

lees verder op [pagina 18 >>>](#)

Een alternatieve behandeling om mogelijk een operatie te voorkomen is een behandeling bij de fysiotherapeut met een tractieapparaat. Er zijn zo'n veertig fysiotherapeuten over heel Nederland die deze behandeling toepassen. De werking hiervan is nog niet wetenschappelijk bewezen met een goed onderzoek waarbij deze behandeling wordt vergeleken met nietsdoen of een operatie. Het is dus nog onduidelijk of dit echt zinvol is.

Uitkomst

Ongeveer 30% van de CTS-patiënten die niet worden behandeld, is binnen tien maanden tot elf jaar klachtenvrij. Bij 70% verdwijnen de klachten dus niet vanzelf. Na een zwangerschap verdwijnen de klachten bij ongeveer de helft van de vrouwen binnen een jaar spontaan. Omdat een spalk of een injectie bijna altijd alleen een tijdelijk effect heeft, zullen de meeste patiënten dus vroeger of later worden geopereerd. In een eerder Handvat hebben jullie kunnen lezen over het project 'Zichtbare Zorg', dat een checklist ontwikkelt voor de keuze van een ziekenhuis of chirurg voor zo'n CTS-operatie. Het resultaat van dat project is dat er straks online informatie staat over wat belangrijke keuzecriteria zijn, en hoe verschillende ziekenhuizen daarop scoren. Want ook al is het voor een chirurg een relatief simpele ingreep, voor een patiënt is het dat zeker niet!

Conclusie

Het carpaletunnelsyndroom is de meest voorkomende specifieke RSI-aandoening en komt relatief vaak bij vrouwen voor. De diagnose is niet moeilijk te stellen maar wordt toch bij tweederde van de patiënten gemist. Als nietsdoen of een eenvoudige behandeling zoals spalk of injectie niet helpt, is het enige bewezen alternatief een operatie. Dit is een relatief simpele ingreep voor de chirurg,

"9% van alle vrouwen en nog geen 1% van alle mannen heeft CTS"

maar betekent voor de patiënt toch kans op restklachten, enkele weken werkverzuim en een klein risico dat de operatie niet effectief is en moet worden overgedaan. De richtlijn geeft veel adviezen voor behandeling van CTS, die je ook als patiënt kunt gebruiken om te kijken of je wel de best mogelijke behandeling krijgt, zodat je bijvoorbeeld niet méér ontstekingsremmers krijgt dan nodig is. En als een operatie noodzakelijk is, kun je straks zelf goed geïnformeerd kiezen voor een ziekenhuis, dankzij het 'Zichtbare Zorg'-project.

Tekst: Sandra Oudshoff

Bronnen:

1. De Krom M.T.C.F.M., de Krom C.J. en Spaans F. (2009). *Diagnostiek en behandeling van het carpaletunnelsyndroom*. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, februari 2009, pag. 97-101.
2. De Krom M.T.C.F.M., van Croonenborg J.J., Blaauw G., Scholten R.J.P.M. en Spaans F. (2008). *Samenvatting richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het carpaletunnelsyndroom'*. Tijdschrift voor neurologie en neurochirurgie, 2008, vol. 109, nr. 2, pag. 79-85.
3. Van Rijn R.M., Huisstede B.M.A., Koes B.W. en Burdorf A. (2009). *Associations between work-related factors and the carpal tunnel syndrome – a systematic review*. Scandinavian Journal of Work Environment Health, 2009, vol. 35(1), pag. 19-36.
4. Nederlandse vereniging voor neurologie (2006). *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het carpaletunnelsyndroom*. ISBN 90-8523-075-6. Te vinden op http://www.neurologie.nl/uploads/136/398/richtlijn_carpale_tunnelsyndroom_2006.pdf of <http://www.cbo.nl/thema/Richtlijnen/Overzicht-richtlijnen/Neurologische-aandoeningen/>
5. Warren Smith M., Marcus P.S. en Wurtz D.L. (2008). *Orthopedic issues in pregnancy*. Obstetrical and Gynecological Survey, 2008, vol. 63(2), pag. 103-111.

Arts

Bij het vaststellen van het recht op uitkering of voorziening speelt een arts vaak een belangrijke rol. Wat mag een verzekeringsarts, een advisevend arts of een bedrijfsarts opnemen in een medisch rapport? En welke mogelijkheden heeft de uitkeringsgerechtigde als een rapport onjuistheden bevat? De Regeling inzage- en correctierecht UWV en uitspraken van de (tucht)rechter geven houvast. Een arts moet in ieder geval onderscheid maken tussen feiten en meningen. Feiten moeten juist en (voor zover nodig) volledig zijn. Meningen moeten goed onderbouwd zijn. Bij meningen moet duidelijk zijn hoe zeker de arts van zijn/haar zaak is en waarom.

Kennisname van rapportage

Uitgangspunt is dat een uitkeringsgerechtigde de over hem/haar uitgebrachte medische rapportage mag inzien en recht heeft op een afschrift. Dat staat in de Regeling inzage- en correctierecht UWV van 28 juli 2009, die sinds 12 augustus van kracht is ¹. Als het UWV zich op een medisch rapport baseert dan heeft de uitkeringsgerechtigde recht op een afschrift van dit rapport. Ook heeft de uitkeringsgerechtigde recht op afschriften van medische rapportages die het UWV van externe adviseurs en behandelaars heeft ontvangen. Dit is vaste rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep (geldt niet alleen voor het UWV). Het UWV kan zich dan niet beroepen op het beroepsgeheim. Dit geldt namelijk niet jegens degene die is onderzocht.



Recht op aanpassing onjuiste gegevens

moet meningen in medisch rapport onderbouwen

Feiten

Veel bestanden van het UWV – medisch of niet – vallen onder de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Dit blijkt ook uit de Regeling inzage- en correctierecht UWV. Dit betekent dat de uitkeringsgerechtigde kan vragen om inzage en toezending van de over hem vastgelegde gegevens. Daarbij gaat het ook om gegevens die in rapporten van (verzekerings) artsen zijn vastgelegd. Als die feitelijk niet juist zijn, heeft de uitkeringsgerechtigde recht op aanpassing van de gegevens. Een fraai voorbeeld hiervan is te vinden in de uitspraak van de Rechtbank Arnhem van 24 september 2009 (LJN BK0880). Samenvattend luidt deze uitspraak: het aanvullings- en correctierecht van de Wbp is van toepassing op rapportages van de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts van het UWV. Het gaat dan om de feiten en niet om de indrukken. Het correctierecht gaat verder dan dat het UWV de tekst ongewijzigd laat en in een noot de visie van de uitkeringsgerechtigde vermeldt. Het correctierecht kan echter niet worden gebruikt om een hele rapportage van een verzekeringsarts te laten verwijderen.

Meningen en indrukken

De verzekeringsarts, de adviserend arts of de bedrijfsarts zijn tevens onderworpen aan het medisch tuchtrecht. Tot nu toe wordt (te?) weinig gebruikgemaakt van de mogelijkheden van het medisch tuchtrecht. Toch zijn er belangwekkende uitspraken van diverse Medische Tuchtcolleges² die de grenzen aangeven waaraan artsen van het UWV en anderen zich moeten houden. Die uitspraken maken duidelijk dat een arts meningen, oordelen en indrukken moet onderbouwen. Daarnaast moet



de arts duidelijk maken hoe zeker hij/zij van het eigen oordeel is. Anders overspeelt de medisch adviseur zijn/haar hand en bestaat het risico van klachtwaardig handelen.

De volgende uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam van 21 juli 2009, nummer 08/030 geeft daar een aardig voorbeeld van. Het betrof een aanrijding die bij de klager letsel en een whiplash tot gevolg had. De door de verzekeringsmaatschappij ingeschakelde arts erkende de whiplash in een uitgebracht rapport niet en handelde daarbij volgens het Tuchtcollege klachtwaardig. Toen de arts ook tijdens de behandeling van de klacht zijn standpunten opnieuw herhaalde, leidde dit tot het volgende oordeel:

"De door klager uitgesproken verwijten zijn gegrond: de inhoud van de reacties van de arts op de klacht zijn vooringenomen en/of ongepast en/of badinerend en/of beledigend en/of ongefundeerd. De arts is er onwrikbaar van overtuigd dat whiplash nooit oorzaak is en kan zijn van klachten en beperkingen zoals klager die heeft genoemd, is ongevraagd op zoek

gegaan naar omstandigheden bij klager die volgens de arts mogelijk wel oorzaak zijn van die klachten. Bij die zoektocht heeft hij ongefundeerde uitspraken gedaan (alcoholmisbruik, de gezondheidstoestand van de echtgenote en het percentage fraudeurs). Die uitspraken heeft klager begrijpelijkerwijs op zichzelf betrokken. De arts is als medisch adviseur tekortgeschoten omdat hij zijn positie overschat (hij is medisch adviseur en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij). Kennelijk heeft hij ook zijn eigen vakkundigheid en overtuigingen overschat. Hij heeft in elk geval niet van relativisering willen weten (want over whiplash kan minst genomen verschillend gedacht worden)."

De website van de Tuchtcolleges is het lezen waard. Zoek bijvoorbeeld op de term verzekeringsarts. Een goed beargumenteerde klacht met concreet beargumenteerde punten heeft bij het Tuchtcollege zeker een kans van slagen. Vanzelfsprekend is het gewenst dat de uitkeringsgerechtigde eerst de arts zelf benadert met een concreet verzoek om over te gaan tot correctie of aanvulling.

Conclusies

Een arts is verplicht feitelijke onjuistheden of (belangrijke) onvolledigheden in een eigen rapport aan te passen. Daarnaast is de arts niet vrij om zomaar ongefundeerde meningen en indrukken in een rapport te zetten.

Tekst: Alfred E.L.T. Balkema, Boulevard Heuvelink Advocaten te Arnhem, lid SSZ

Bron: met toestemming overgenomen van CG-Raad/Juris

Noten

¹ Zie voor de integrale tekst bijvoorbeeld www.st-ab.nl of <http://wetten.overheid.nl>

² Zie voor een overzicht www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl



Reviews Slide Mouse en OrthoMouse

Er is een nieuwe muis op de markt, de Slide Mouse. Behalve deze nieuwe muis heeft redacteur Chantal Vrancken-van Gelder ook de OrthoMouse getest, die al een aantal jaren internationaal verkrijgbaar is. Over de Slide Mouse is nog niet veel gebruikersinformatie te vinden. Hier volgen haar persoonlijke reviews...

“Wat een goede muis is, blijft persoonlijk”

De **Slide Mouse** is een heel ander type muis dan andere ergonomische muizen. De Slide Mouse plaats je voor het toetsenbord (ertegenaan). Met deze muis is het niet nodig om je arm te strekken naast het toetsenbord. De armen blijven zo binnen het lichaam. De Slide Mouse beschikt over een centraal geplaatst optisch plateau waarmee via een muispuck de cursor wordt bestuurd. En over acht programmeerbare knoppen voor rechter- en linker-muisklik, kopiëren, plakken, dubbelklik en een centraal geplaatst scrollwheél. Het actieve plateau waarover met de muispuck de cursor bediend wordt is eveneens klikbaar. Hand- en polsactiviteiten worden beperkt.

Minder spanning

De knoppen 'klik' en 'dubbelklik' vind ik ideaal! Vooral de knop 'dubbelklik' zorgt ervoor dat er duidelijk minder

spanning in de hand- en armspieren ontstaat dan bij het bedienen van de knoppen bij een reguliere muis. Ook het gebruik van de muispuck (bewegen cursor) was verrassend prettig. Het bewegen van een muis naast het lichaam (cursor) resulteert bij mij snel in pijnklachten in de schouder en dat is nu niet het geval! Wat voor mij pijnlijk was, is dat de polsen rusten op de kussentjes. Goed is om af te wisselen: leunen op de kussentjes en een actieve houding waarbij je nergens op leunt. Een fysiotherapeut die ik hierover sprak, zei dat het meestal wennen is om te leunen op de kussentjes. Het is juist goed dat tijdens het typen de handen wat naar beneden gericht zijn en niet omhoog.

Ik kreeg pijn ter hoogte van mijn pols, omdat ik mijn rechterarm naar binnen moest houden om zo de muis te besturen (ik ben rechtshandig). Om

dit gedeeltelijk te voorkomen is het belangrijk dat bij het bedienen van de muispuck en de knoppen je ervoor zorgt dat je je arm dicht bij je lichaam houdt.

De Slide Mouse heeft ook een hulpstuk waardoor je deze breder kunt maken, afhankelijk van het gebruiken van een compact dan wel standaard breed keyboard.

De muis is minder geschikt om te gebruiken in combinatie met een keyboard waar een brede rand aan de onderkant zit. De afstand van je handen tot de keyboardtoetsen wordt dan te groot.

Bij de **OrthoMouse** zijn extra hulpstukken meegeleverd waardoor de muis aan te passen is aan de grootte van je hand. Doordat de rug van de muis hoger is dan die van een reguliere muis, blijft de hand meer in een natuurlijke houding waardoor er minder spanning komt op de onderarmspieren.

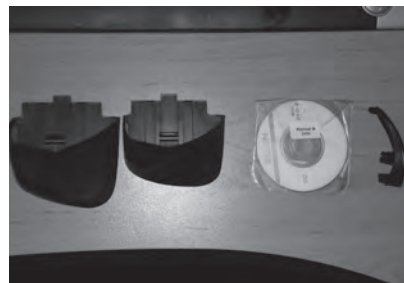
Er zit geen scrollwielje op de OrthoMouse. Dat is vervangen door drie knoppen bij de duim. Eén knop zit

Beschrijvingen van beide muizen zijn te vinden op verschillende websites. Wat betreft de OrthoMouse zijn ook reviews die de moeite waard zijn te vinden.
http://www.backshop.nl/prod_display.php?prodid=392&template=print
<http://www.orthovia.com.br/english/Produto.html>
http://www.backshop.nl/prod_display.php?prodid=326

onder de duim en de andere zitten erboven en eronder. Door de duim omhoog of omlaag te bewegen, duw je tegen de scrollknoppen en kun je omhoog en omlaag scrollen. De knop onder de duim heeft dezelfde functie als wanneer je het scrollwielje zou indrukken (middelste muisklik).

Scrollen verademing

Ik vond de OrthoMouse prettig om mee te werken. Vooral het scrollen was een verademing voor mij: het gaat erg makkelijk en geeft veel minder spanning in de arm- en handspieren. Wel kreeg ik wat meer last van mijn schouder zoals ook bij een reguliere muis het geval is, door de bewegingen die je maakt om de cursor te verplaatsen. De OrthoMouse heeft een speciaal reliëf op het oppervlak waardoor je niet makkelijk ervan kan afglijden. Ik kreeg meer pijn in mijn wijsvinger en onderarm door het indrukken van de 'klik'-knop dan bij een reguliere muis. Een vriend, zonder RSI-klachten, vond niet dat de button



zwaarder was om in te drukken dan bij een reguliere muis.

Over de OrthoMouse is eerder een artikel geschreven in het Handvat van november 2009. Conclusie was dat de spieren in de onderarm niet snel verkrampden, maar de gebruiker had daarentegen tintelingen vanuit de pols die uitstraalden naar haar vingers en onderarm. Toen ze haar reguliere muis weer ging gebruiken, verdwenen de tintelingen.

Persoonlijk

Het gebruik van de juiste muis blijft persoonlijk en afhankelijk van het type klachten. Afwisseling, in houding, werkzaamheden en gebruik van verschillende muizen is mijn beste advies!

Nog meer muizen

Behalve de Slide Mouse bestaat er een andere nieuwe muis die je voor het keyboard plaatst zodat de armen binnen het lichaam blijven. In twee varianten: de Contour RollerMouse Free/RollerMouse Free Black en de Contour RollerMouse PRO2.

Ergonomische muizen zijn onder andere verkrijgbaar bij www.backshop.nl, www.ergodirect.nl en www.health2work.nl. Informeer naar de mogelijkheden om een muis eerst te testen en vraag om advies.

*Tekst en foto's:
Chantal Vrancken-van Gelder*

Verlichting door een lampje

**EHBO
bij RSI**



Deze keer geen blauw zwaailicht op de RSI-ambulance, maar een rood lampje. Een infrarood lampje om precies te zijn. Heb je last van een stijve en pijnlijke nek, rug en/of schouders? Op de doos van dit apparaatje staat het volgende: "De 'infraphil' produceert infrarood. Dit dringt diep in de huid door. Hierdoor wordt de huid zodanig verwarmd, dat de bloedvaten wijder worden en de bloeddoorstroming wordt bevorderd. Het bloed voert de bouw- en afweerstoffen nu sneller aan, terwijl de afbraakproducten sneller worden verwijderd." Of dat precies zo is, weet ik niet. Wat ik wel weet is dat ik het heerlijk vind, die warmte op mijn zere spieren. Ik zou het liefst heel veel van deze lampen overal om me heen hebben. De eenvoudigste modellen (zoals hier afgebeeld) zijn er vanaf 15 euro en verlichten ook meteen je hele woonkamer!

Tekst: Karen Jackson

Hulpmiddelen geholpen door



Geef je als werkgever aan één medewerker een ergonomische Hippius Handshoe Mouse, wil de hele afdeling een ergonomische Hippius Handshoe Mouse. Waar houdt het op? Dat laatste blijft een vraag, maar waar het allemaal mee begint is de Arbowet. Op een voorlichtingsdag voor de klantenkring van ergonomisch adviesbureau ErgoDirect werd duidelijk hoe groot de verplichtingen zijn van werkgevers.

Bij werkgevers is het aanschaffen van hulpmiddelen deel van het arbobeleid. Dit arbobeleid wordt voorgeschreven door de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) met aanvullende regelgeving. Op brancheniveau zijn er tevens arbo-catalogi met branchespecifieke arbo-afspraken. Helaas is voor werkgevers niet altijd duidelijk welke verplichtingen voortvloeien uit de Arbowet.

van hulpmiddelen die aangepast kunnen worden aan de werknemer. Die twee uur mogen ook verdeeld zijn over de dag. Na elke twee uur beeldschermwerk dient een werknemer minimaal tien minuten lang het beeldschermwerk te onderbreken. Het bovenstaande geldt ook als de werknemer thuis werkzaamheden uitvoert met medeweten en goedkeuren van de werkgever.

“Moet een werkgever even goed zorgen voor al zijn werknemers?”

Wie krijgt een hulpmiddel en wie niet?

Hoeft een werkgever slechts ergonomische hulpmiddelen beschikbaar te stellen aan de werknemer die ernstige RSI-klachten meldt of moet een werkgever even goed zorgen voor al zijn werknemers? Elke werknemer die bij de werkzaamheden voor zijn werkgever meer dan twee uur per 24 uur gebruik maakt van het beeldscherm van een pc of laptop (leeswerk telt niet mee) dient door zijn werkgever voorzien te worden

Een RSI'er met realiteitsbesef zou kunnen aanvoeren dat in feite elke medewerker met een computer op zijn bureau wel aan die twee uur beeldschermwerk per 24 uur komt. Thuis worden vaak de eigen e-mails nog eens afgehandeld, RSS-feeds gelezen, de sociale netwerken onderhouden of wordt gesurft. En niet zelden op een laptop vanaf de bank. Simpelweg hulpmiddelen aanschaffen voor elke werknemer met een beeldscherm zou

daarom verstandiger kunnen zijn, al is het alleen maar om de continuïteit van de werkzaamheden op de werkplek te waarborgen. De Arbowet is echter niet meer dan het is: een arbeidsomstandighedenwet, en werkgevers denken niet verder dan wat wettelijk vereist is.

Wat is toereikend?

Welk hulpmiddel is toereikend? Dat is een legitieme vraag voor een werkgever met een niet onuitputtelijk arbobudget. Krachtens de Arbowet dient een werkgever ervoor zorgen dat het beeldschermwerk geen gevaar oplevert voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers. Een hulpmiddel dient aan te passen te zijn aan de werknemer in kwestie. Zo dient een laptopstandaard een instellingsbereik te hebben dat toereikend is voor Nederlanders. Een aangenaam geprijsde laptopstandaard uit China voldoet daarom niet. Voor beeldschermen, documenthouders, bureaus, kantoorstoelen, toetsenborden, voetensteunen, verlichting et cetera zijn concrete eisen en normen opgenomen in de Arbobeleidsregels. Alleen met een heel goede motivatie en mits de veiligheid en gezondheid van de werknemer niet in gevaar wordt gebracht mag een werkgever van deze concrete eisen en normen afwijken.

Hoe houd ik mijn werknemers in toom?

Een werknemer die de vaart er lekker in heeft, is al gauw geneigd de voorgeschreven tien minuten beeldscherm-pauze drastisch in te korten. Een ander werkt zo geconcentreerd dat de kijkafstand tot het beeldscherm steeds kleiner wordt. Een derde heeft aan het eind van de werkdag nog werk over dat mee naar huis mag, en werkt thuis in geheel andere arbeidsomstandigheden verder. Een werknemer heeft uiteraard een verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid, doch de informatie-, zorg- en borgplicht van de werkgever jegens zijn werknemer weegt aanmerkelijk zwaarder. De kritische RSI'er zal daar

Arbo-kennissite van het ministerie van SZW voor werkgevers, werknemers en arboprofessionals:

http://www.arboportaal.nl/arbo_a_tm_z/b/beeldschermwerk

Arbowet- en regelgeving:

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346> (Arbowet)

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0008498> (Arbobesluit, met hst. 5 afd. 2 Besluit Beeldschermwerk)

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0008587/Hoofdstuk5/Artikel51> (Arboregeling art. 5.1 t/m 5.3)

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0013042/Hoofdstuk3/Beleidsregel51> (Arbobeleidsregels, hst. 2 en 3)

Arbowet en wetenschap

niet verwonderd over zijn, want de relatie tussen werkgever en werknemer is immers geen gelijkwaardige relatie. Een werkgever bepaalt de werkomstandigheden, de aard van de werkzaamheden, de werkdruk en beoordeelt na afloop het functioneren.

Doet een werknemer meer dan twee uur per dag beeldschermwerk en loopt hij (beeldschermgerelateerde) gezondheidsschade op, dan moet de werkgever aantonen dat hij (de werkgever) er alles aan gedaan heeft om de gezondheidsschade te voorkomen en/of ontstane klachten te laten ophouden. Een werkgever die alles doet om gezondheidsschade te voorkomen of te laten ophouden, verschaft niet alleen de voorgeschreven hulpmiddelen. Hij informeert en instrueert zijn werknemer ook periodiek over het gebruik van deze hulpmiddelen, de eventuele bijbehorende handleidingen en het nemen van pauzes tijdens de werkzaamheden. En hij vergewist zich er vervolgens van dat de werknemer de informatie begrijpt en legt tot slot de afspraken vast in het personeelsdossier van de werknemer. Het informeren/instrueren dient te geschieden door een hiertoe aangestelde, gekwalificeerde persoon met recente kennis van arbowetgeving en ergonomie. De instructie moet geborgd worden door periodieke individuele herhaling.

Met CtrlWORK, het gespecialiseerde pauzeprogramma van ErgoDirect, kijkt de werkgever vanachter zijn bureau over de schouder van de werknemer mee. Op welke momenten van de dag gebruikt de werknemer het toetsenbord, hoeveel toetsaanslagen heeft hij gemiddeld, hoeveel typefouten maakt hij, gebruikt hij de sneltoetsen waar dat kan, negeert hij de pauzes of volgt hij ze op, klikt hij de tips steeds weg? De werknemer zelf krijgt inzicht in zijn eigen computergedrag, krijgt korte en langere pauzes op het juiste moment en krijgt tips en geheugensteuntjes die zijn gezondheid kunnen bevorderen. Op basis van de verzamelde gegevens uit CtrlWORK ziet

over de schouder wil laten kijken? Of, erger nog, gaat begrijpen dat het de werkgever (mede) om productiviteitsverhoging gaat? Productiviteitsverhoging en gezondheidsbevordering staan nu eenmaal op gespannen voet met elkaar.

Wetenschap

De Arbowet schrijft voor dat bij het arbobeleid rekening gehouden dient te worden met de stand van de wetenschap. Voor pauzesoftware, laptophouders, documentenhouders, de vorm en kleurstelling van toetsenborden, de vorm van bepaalde muizen en niet te vergeten het ontwerp van bepaalde ergonomische bureaustoelen is inmiddels veel

wetenschappelijk bewijs voorhanden. In opdracht van ergonomisch adviesbureaus als ErgoDirect en de

“Het arbobeleid dient rekening te houden met de stand van de wetenschap”

de werkgever wie er volgens de Arbowet beeldschermwerker is en hulpmiddelen zou moeten krijgen. Maar ook kan de werkgever de beeldschermwerker bijsturen of eventueel aanspreken op persistent, ongezond werkgedrag. Bijsturen zou kunnen door het laten volgen van een typecursus, een cursus sneltoetsen of een computercursus. Bijkomend voordeel van dit soort cursussen, aldus ErgoDirect, is dat de werknemers in kwestie efficiënter en sneller gaan werken, waardoor de werkgever op termijn met minder werknemers toe zou kunnen, wat tot kostenbesparing leidt. Verdere kostenbesparing is nog te behalen ten gevolge van het lagere ziekteverzuim.

Backshop en ergonomisch ontwerp-bureaus als Bakker & Elkhuis heeft TNO Arbeid onderzoek gedaan naar bepaalde ergonomische hulpmiddelen. Ook door onderzoekers van onder meer de Vrije Universiteit in Amsterdam en het Erasmus MC in Rotterdam is gericht onderzoek verricht naar een aantal hulpmiddelen. Onderzoeksverslagen zijn veelal te vinden op de websites van de betreffende ergonomische bureaus of de onderzoeksinstituten.

Te veel van het goede

Op mijn bureau thuis staat een prachtige plexiglas beeldschermverhoger, ontworpen voor een 17-inch CRT-monitor. Sinds kort staat daarop een plat beeldscherm met verstelbare voet. Het ene ergonomische hulpmiddel gestapeld op het andere ergonomische hulpmiddel, met een allesbehalve ergonomisch effect. Waarom? Simpelweg omdat de plexiglas beeldschermverhoger veel te mooi is om weg te bergen. Dat zijn van die situaties die een loopje nemen met wetenschappelijk onderzoek en slimme software...

Tekst: Karlijn van der Meer

Slimme software

Er is de werkgever veel aan gelegen om aansprakelijkheid voor gezondheidsschade te voorkomen. Slimme software kan een groot deel van de informatie-, zorg- en borgtaken van de werkgever overnemen.

ErgoDirect adviseert werkgevers CtrlWORK in te zetten als onderdeel van een breder gezondheidsbeleid en de individuele adviezen over gezondheid en effectiviteit een plaats te geven binnen een persoonlijk ontwikkelingsplan. Op die wijze kan (meer) draagvlak voor CtrlWORK gecreëerd worden op de werkvloer. Daar valt echter wel wat tegenin te brengen. Want wat als diezelfde werkvloer zich niet door de werkgever



Wat doen patiëntenorganisaties op Premus

de Internationale Wetenschappelijke Conferentie over de Preventie van Werkgerelateerde Aandoeningen?



Premus, hét evenement, al achttien jaar lang, in de wereld van de spierskeletaandoeningen (Musculo Skeletal Disorders). Dit keer in Angers, Frankrijk, een mooie middeleeuwse stad met Romeinse origines aan de oever van de rivier de Maine. Met 370 onderzoekers en behandelaars, 500 bezoekers in totaal, uit vijf continenten en 37 landen. Een enorme organisatie, die steeds groter en succesvoller wordt. Daartussendoor lopen drie individuen, geen wetenschappers, geen behandelaars. Dat zijn Steve, Ann en Maria, de enige vertegenwoordigers wereldwijd van de patiëntenorganisaties op het gebied van RSI. Wat is hun missie? Wat kunnen zij hier opsteken of betekenen?

Maria, Steve en Ann hebben afgesproken de lezingen een beetje te verdelen deze drie dagen. Ieder op zijn of haar interessegebied. En dan kun je natuurlijk nog niet alles meekrijgen. Maria Klok van de RSI-vereniging, Ann Thomson van de Australische RSI & Overuse Injury Association of the ACT en Steve Fisher van de Engelse RSI Action proberen hun krachten te bundelen. "Het is zo immens", zegt Maria, "iedereen uit de Nederlandse onderzoeksweld is er en dat is dan alleen maar Nederland. Zelfs Deepak Sharan is gesigneerd!"

Aspecifiek

Steve is vooral geïnteresseerd in onderzoeken gericht op aspecifieke RSI. "Vooral die onderzoeken die focussen op het werk van gespecialiseerde behandelcentra en de effectiviteit van behandelingen. Zodat in de toekomst de behandelingen steeds beter worden en er betere preventiemethoden komen." In dit kader vallen Steve twee onderzoeken op. Mary Barbe's proeven met ratten, waarbij deze een reeks repetitieve taken moesten doen. Daarin werden onderscheiden: opdrachten met veel kracht, weinig kracht en bijna te verwaarlozen kracht, uitgevoerd met een hoge of lage repeterende snelheid.

Hierbij werden ook ergonomische interventies gedaan en interventies met ibuprofen. De uitkomst was dat er fysieke veranderingen binnen het spierweefsel plaatsvinden en wijst ook het belang uit van vroegtijdig ingrijpen. Het onderzoek van David Rempel laat zien dat de druk in de carpal tunnel afhankelijk is van de mate van statische buiging van de pols of de vingers. Daarbij blijkt dat de druk in een statische positie meer oploopt dan druk als gevolg van activiteit. Ook deze bevindingen kunnen weer bijdragen aan een verbeterde preventie.

Psychosociale benadering

Ook voor Ann zijn deze twee onderzoeken het meest interessant. "Geen van beide was uitgevoerd vanuit een bio-psychosociale benadering en alle twee bewijzen de fysieke realiteit van RSI." Wat Ann opvalt, is dat het merendeel van de onderzoeken is gefocust op het psychosociale aspect van RSI. Dat wil zeggen dat RSI vooral als een psychische aandoening wordt bekeken en het fysieke aspect wordt onderbelicht. Heel veel ziekten, zoals hartklachten, hebben een psychosociale component. Maar bijvoorbeeld in de sportwereld, waar blessures door overbelasting een

veelvoorkomend en groot probleem vormen, heeft deze benadering geen ingang gekregen. "Het valt op dat er bij beroepsgerelateerde aandoeningen voornamelijk op het psychosociale wordt ingezoomd. Terwijl overbelasting bij RSI een serieuze lichamelijke afwijking is - eenmaal chronisch moeilijk te behandelen - maar waarbij de oorzaken en behandelingen vaak op het psychosociale vlak te vinden zijn in de onderzoeksweld."

Databases

Maria had haar oog laten vallen op diverse onderwerpen. "Er was onderzoek over het beleid van organisaties op het gebied van spierskeletaandoeningen. Het is namelijk niet alleen een medisch





Ann, Steve en Maria samen
op de Premusconferentie

probleem maar ook een strategische zaak voor het management, gelet op de kosten. Daarnaast viel de Deense onderzoeker Sjogard op met haar verhaal over de aantasting van de spierfunctie bij computerwerk. Maar het meest curieuze onderzoek dat ik hier wil noemen is dat over de wetgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid." De Nederlandse en Canadese situatie zijn hierin vergeleken. Sinds de WIA is ingevoerd, is de arbeidsongeschiktheid volgens het onderzoek in Nederland enorm teruggelopen. Opvallend is dat in Canada er in diezelfde periode met een vergelijkbare wijziging in de wetgeving sprake was van een toename. De vermindering van arbeidsongeschiktheid in ons land wordt gezien als een gunstig resultaat van onze wetgeving. "In hoeverre de aangescherpte voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden in deze nieuwe wet zijn meegenomen, is de vraag. Er zijn alleen databases bestudeerd. Dat roept herinneringen op aan redeneringen van staatssecretaris Hoogervorst

van belang dat wij als patiëntenorganisaties onze stem laten horen."

Kleine rol

Ann vindt het in dat kader jammer dat er voor consumentenvertegenwoordigers zo'n kleine rol is weggelegd. "Het perspectief vanuit de patiënt zou voor de wetenschappers erg leerzaam zijn." Ook Steve is het met haar eens dat we als patiëntenorganisaties een grotere betrokkenheid moeten nastreven. Het patiëntenperspectief kan de richting van het onderzoek in de toekomst veranderen. In dat opzicht noemde hij het rondetafelgesprek over de classificatie van spierskeletaandoeningen in de gezondheidszorg en het gezondheidsonderzoek, georganiseerd door Judith Sluiter, hoopvol. "Er werd echt geluisterd naar de visie van de patiënt. Toch was er een Engelse professor die vond dat er alleen maar diagnoses mogen worden gesteld als er bewezen behandelingen voor waren. Al denk ik dat de meerderheid van de onderzoekers de patiëntenvisie begrijpt."

"Er zou inderdaad meer wisselwerking kunnen zijn tussen de onderzoekswereld en de patiëntenorganisaties"

die destijds subsidies stopzette voor RSI-voorlichting. Uit Australisch onderzoek bleek dat RSI daar verdwenen is; het was dus een modeziekte. De Australische RSI-vereniging van Ann heeft dit destijds op een congres van de Nederlandse RSI-vereniging ontzenuwd. Ook hier was er sprake van het veranderen van de criteria. RSI werd als beroepsziekten uit de registers geschrapt en kon als zodanig niet meer gerapporteerd worden. "Zo zie je hoe onderzoek ook gebruikt kan worden. Daarom is het erg

"Er zou inderdaad meer wisselwerking kunnen zijn tussen de onderzoekswereld en de patiëntenorganisaties", zegt Maria. "Als je al ziet dat we in de Nederlandse situatie ook geen invloed hebben op het onderzoek. Daar is eenvoudigweg nog geen geld voor. We zouden dan vanuit onze eigen behoefte onderzoek kunnen laten doen. Toch is het goed dat we met drie patiëntenorganisaties naar Premus zijn gegaan. We hebben ons gezicht laten zien, contacten gelegd, onze visie gepresenteerd.

Premus - Angers

De 7^e Premusconferentie vond dit jaar plaats van 29 augustus tot 2 september in Angers. Elke drie jaar worden de onderzoeksresultaten van de Internationale Wetenschappelijke Conferentie over Werkgerelateerde Spierskeletaandoeningen uitgewisseld op dit congres, ergens in de wereld. De volgende keer wordt het Korea. Dit jaar was het voor het eerst gecombineerd met de eerste Wetenschappelijke Conferentie over Arbeidsongeschiktheid en Re-integratie.

Terminologie

Bio-psychosociale benadering: zowel rekening houdend met de biologische als de psychosociale factoren.

Psychosociale benadering: het begrip psychosociaal verwijst naar de wisselwerking die bestaat tussen het individu en de sociale omgeving, tussen de psychische en lichamelijke gezondheid van mensen en de maatschappij. De sociale omgeving of de maatschappelijke structuur kan leiden tot allerlei psychische en lichamelijke klachten. Omgekeerd kan een psychisch of lichamelijk probleem sociale gevolgen hebben.

Interventie: is een actieve, bewuste en geplande ingreep in het onderzoek.

Musculo Skeletal Disorders (MSD): spierskeletaandoeningen.

Bovendien hadden we het daar in ons eentje niet gered, nu konden we zaken verdelen."

'Count your blessings'

Op de vraag of er nu een bepaalde slotconclusie aan dit congres gehangen kan worden, die eventueel in beleid vertaald zal worden, antwoordt Maria ontkenkend. "Je kunt dit nu nog niet concreet vertalen in beleid. In Nederland zijn al zes à zeven onderzoekscentra die hun eigen koers varen. Uiteindelijk zal het een en ander wel impulsen aan het nationale beleid geven. Maar nogmaals, patiëntenorganisaties hebben hier niet zoveel invloed op. Maar we hebben wel invloed gekregen bij het opstellen van de Europese richtlijn voor arbeidsgerelateerde aandoeningen. Daar hebben Steve en ik vorig jaar hard aan gewerkt. Count your blessings!"

Auteur: Gabriëlle Bosch

CG-Raad

CG-Raad bezorgd over ingrepen sociale zekerheid kabinet Rutte

Veel mensen die afhankelijk zijn van de sociale werkvoorziening of de Wajong worden straks aan hun lot overgelaten. Dat concludeert de CG-Raad op basis van het regeerakkoord dat vandaag is gepresenteerd. Goed nieuws is er echter ook: er komt 700 miljoen euro bij voor de ouderenzorg, met name voor handen aan het bed.

Het regeerakkoord benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van burgers. De CG-Raad vindt dit een loze kreet als eigen verantwoordelijkheid niet wordt gekoppeld aan sociale gerechtigheid. Met de voorgestelde maatregelen is daarvan geen sprake. Zo wil het kabinet Rutte de toegang tot de Wajong sterk gaan beperken en de Wajong-uitkering verlagen. Veel van de huidige Wajongers zullen na herkeuring in de bijstand terechtkomen. Het kabinet Rutte hoopt dat deze inkomensachteruitgang een financiële prikkel zal zijn om te gaan werken. Terwijl het grote probleem het gebrek aan passende arbeid is. Daaraan wordt niets gedaan. Ook is een deel van deze mensen helemaal niet in staat om zelfstandig een inkomen te verdienen. (Lees verder op de site.)

Patiëntenorganisaties leverden ideeën aan informateurs

Het nieuwe kabinet moet hoe dan ook bezuinigen. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties vrezen echter dat dit met de botte bijl gaat gebeuren. Daarom hebben de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad de informateurs tijdens de formatie voorstellen gestuurd voor 'intelligent bezuinigen'.

De twee koepelorganisaties hebben voorstellen ontwikkeld die besparingen opleveren en tegelijkertijd ook goed zijn voor de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking. Een van de voorstellen betreft het versterken van de eigen regie van cliënten in de langdurige zorg en het tegengaan van bureaucratie. Dit levert forse besparingen op en bevordert tevens de zelfredzaamheid van cliënten. Ook het verminderen van loketten en het invoeren van integrale indicatiestelling is zowel goed voor de cliënt als voor de schatkist. De organisaties waarschuwen ervoor dat bezuinigingen in samenhang moeten worden bekeken. Ondoordacht schrappen op het ene vlak leidt vaak tot kostenverhogingen elders. Zo kan het verliezen van een paar uur begeleiding bijvoorbeeld het zelfstandig wonen in gevaar brengen. Bezuinigingen moeten ook niet worden gezocht in het steeds verder bezuinigen op het basispakket en het verhogen van eigen bijdragen. Dit treft chronisch zieken onevenredig hard. Volgens de beide organisaties kan er nog veel bezuinigd worden door de zorg effectiever in te richten. Er kan flink worden gesneden in vermijdbare uitgaven die in de zorg nog altijd aan de orde van de dag zijn.

Verder wijzen de NPCF en de CG-Raad erop dat goede zorg ook een bron van welvaart is. Het helpt mensen om zo gewoon mogelijk te functioneren en om aan de maatschappij te kunnen meedoen. De zorg toegankelijk en betaalbaar houden is dus ook economisch gezien belangrijk. Veel te veel mensen met een beperking staan aan de kant en nemen niet deel aan het arbeidsproces. Dit is onverantwoord, ook gezien de voortgaande vergrijzing.

Vergoeding lidmaatschap patiëntenverenigingen

Mensen die lid zijn van een patiëntenbelangenvereniging betalen contributie. Maar die wordt door de aanvullende verzekering van sommige zorgverzekeraars (deels) vergoed. Check dus of je verzekering je lidmaatschap van de RSI-vereniging vergoedt.

EPD

Er zijn nog steeds twijfels over de veiligheid van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). De CG-Raad wil hier nu opheldering in brengen. Daarom wil de CG-Raad zelf het EPD op onconventionele wijze gaan testen met hackers. De Raad heeft de verantwoordelijke minister daarvoor toestemming gevraagd.

Per Saldo schrikt van wachtlijst PGB

Ruim de helft van de mensen die een persoonsgebonden budget willen hebben, maar niet krijgen vanwege de wachtlijst, krijgen nu géén zorg. De zorg die zij nodig hebben is namelijk zonder persoonsgebonden budget niet mogelijk. Dit blijkt uit de meldactie van Per Saldo, de belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget. De CG-Raad heeft samen met Per Saldo geageerd tegen de invoering van de wachtlijst.

Koopkracht chronisch zieken daalt het meest

Chronisch zieken en gehandicapten hebben in 2011 een veel groter koopkrachtverlies dan de rest van Nederland. Dat blijkt uit onderzoek van het Nibud. Deze achteruitgang staat nog los van de bezuinigingen die een nieuw kabinet gaat doorvoeren.

Voor al deze berichten geldt: bron CG-Raad, www.CG-raad.nl



Ergonomie

Micropauzes niet effectief tegen RSI

Werknemers met RSI-klachten zijn er niet bij gebaat om tijdens het werk frequent korte pauzes van enkele seconden aan te houden. Het effect van langere pauzes van minimaal drie minuten is vele malen groter. Dat zegt Ergodirect, een bedrijf in ergonomische hard- en software oplossingen. Een verklaring voor het grotere effect is dat medewerkers uit zichzelf al veel micropauzes nemen en dat traditionele pauzesoftware hieraan slechts een onbeduidend aantal micropauzes toevoegt. Langere pauzes leveren meer afwisseling op tussen beeldschermwerk en andere activiteiten, waardoor mensen daadwerkelijk kunnen herstellen. Ook voor mensen zonder RSI zijn langere pauzes goed. Ze leiden volgens het bedrijf tot betere concentratie en extra tijdswinst.

Bron: Ergodirect,
www.ergodirect.nl

Tools

Google werkt hard aan spraakherkenning

Gelijk met de introductie van Google Maps navigatie in een groot aantal Europese landen en Canada heeft Google ook de spraakherkenning van Google Search by voice uitgebreid met de talen Frans, Duits, Italiaans en Spaans. Aan andere talen wordt hard gewerkt.

Engels, Chinees en Japans waren al beschikbaar. Google werkt hard aan het beschikbaar stellen van het spraakgestuurd zoeken in alle talen en dialecten. In allerlei landen wordt met lokale mensen de spraakherkenning getraind. Het zoeken en invoeren van een bestemming

in Google Maps gaat nu eenmaal makkelijker met een gesproken commando dan met intikken op een schermtoetsenbordje. Google Search by voice is beschikbaar op de Android-telefoons maar ook op Blackberry, de iPhone en de Nokia S60. De Android app is alleen beschikbaar in die landen waarvoor de taal beschikbaar is. Wanneer Nederland aan de beurt is, is nog niet bekend.

Bron: Agis

Heeft een muis met feedback signaaleffect?

Een muis die aangeeft wanneer je je hand (te) lang boven of op het apparaat houdt. Heeft dit effect op de manier waarop de muis tijdens het werk wordt gebruikt? En kan deze muis RSI-klachten terugdringen?

Een team van onderzoekers van Coronel geeft antwoord op deze vragen. Zij hebben een onderzoek van acht maanden uitgevoerd, waaraan in totaal 354 werknemers van een overheidsinstelling hebben meegedaan. Onderdeel van het onderzoek was een digitale vragenlijst, die werd herhaald na vier en acht maanden. Het muisgebruik werd gemeten door middel van een softwareprogramma. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen actief (klikken, scrollen) en passief (hand rust op muis) gebruik. Als de muis meer dan twaalf seconden werd vastgehouden zonder actief gebruik, dan werd de gebruiker hierop geattendeerd door middel van een vibratiesignaal.

Uit het onderzoek is gebleken dat een muis met feedbacksignaal het risico om RSI te krijgen niet voorkomt of vermindert. Het beïnvloedt wel de algemene fysieke staat van kantoormede-

werkers. En hoewel de deelnemers niet vaker pauze namen, werd de muis wel minder lang achter elkaar gebruikt.

Tekst: Sandra Muresu

Bron: oem.bmj.com/Occup

Environ Med, 6-10-2009



Op internet

Nicolette Mak wil zo veel mogelijk mensen met een lastig lichaam aan het werk helpen. Look@Validpeople is haar jongste project waarmee ze dit voor elkaar wil krijgen. Via onder andere een commercial op TMF zoekt zij kandidaten die op een moderne manier willen leren solliciteren. www.validpeople.nl

Red Jezelf

De website www.redjezelf.nu is in de lucht. De beweging Red Jezelf punt Nu is er voor mensen met een chronische ziekte of handicap, ouderen en mantelzorgers, die zelf het woord zullen nemen over gezondheid 2.0, dat gericht is op actieve bijdragen van gebruikers aan het zorgproces.



Herinnering: themamiddag 'RSI in ontwikkeling'

Zaterdag 27 november 2010

Je kunt je nog opgeven voor de jaarlijkse landelijke themamiddag 'RSI in ontwikkeling' op zaterdag 27 november in Utrecht! Alle leden van de RSI-vereniging, maar ook behandelaars, onderzoekers en andere professionals op RSI-terrein zijn van harte welkom om deel te nemen aan deze bijeenkomst.

Programma

Je bent vanaf 13.00 uur welkom om samen met de andere deelnemers te genieten van koffie en thee in de foyer. Het programma start om 13.30 uur en heeft twee pauzes. Drie RSI-onderzoekers geven allereerst een korte presentatie met het laatste nieuws over RSI-onderzoek. Rianne Huis in 't Veld van Roessingh Research geeft vervolgens een langere presentatie over een in Enschede ontwikkeld myofeedback-vest voor continue monitoring van spierspanning. Aansluitend volgt een paneldiscussie met deze onderzoekers waarin je volop gelegenheid hebt om vragen te stellen.

In het tweede deel van de middag komen ervaringsdeskundigen aan het woord. Schrijfster Anna Woltz vertelt over haar ervaringen met het boek van Sarno. Janneke Vasse (zie pagina 6 van dit magazine) geeft een presentatie over haar behandeling in India bij de Recoup Kliniek van Deepak Sharan.

De dag wordt om 17.10 uur afgesloten met een aangeklede borrel in de foyer en met twee parallele workshops waar iedereen gratis aan kan deelnemen. Je kunt kiezen uit Tai Chi of Triggerpoints.

Het programma wordt begeleid door een dagvoorzitter die de discussie in goede banen leidt. Er is vooraf, in de pauzes en bij de borrel na afloop gelegenheid om ervaringen uit te wisselen met andere bezoekers en met de sprekers.

Het definitieve programma met alle tijden vind je op de website www.rsi-vereniging.nl en, als je je al eerder aangemeld hebt, via de bevestigingsbrief voor de themamiddag die ruim een week voor de bijeenkomst wordt verstuurd naar de deelnemers.

Wil je je aanmelden?

Voor meer informatie en aanmelden kun je bellen met 033 - 247 10 43.

Heb je vragen over:

Preventie
Werkplek
Houding
Behandelmethoden
Artsen
Hulpmiddelen
Onderzoek
Instanties
Juridische zaken



Bel met de RSI-lijn:
0900 - 774 54 56

Voor maar één cent per minuut staan ervaringsdeskundigen voor jou klaar om al je vragen te beantwoorden, mee te denken en oplossingen te vinden. Of om simpelweg even je hart te luchten. De RSI-lijn is bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur.