

RSI-Magazine

Maaike moest dromen loslaten, maar:
**“Ik heb nu toch wel een
prachtige vervangende
hobby gevonden”**

**Nu ook
op Facebook
en Twitter!**



Like us!

Nieuwe multidisciplinaire RSI-richtlijn

Een flinke stap vooruit voor een goede diagnose én behandeling

Het deskundigenbericht in de beroepsziekteprocedure

Duur betaald antwoord

Volg mij!



Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging. Augustus 2012. Achttiende jaargang, nr. 3. Lidmaatschap: € 25,- per jaar bij automatische incasso, anders € 27,50 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: Walter Jansen
Penningmeester: vacature
Algemeen lid: Ineke van Hooff

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch*
Onderzoek: Femke Boekhorst*
RSI-lijn: Janneke Vasse*
PR: Willem Hollander
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter
* tevens bestuurslid

Redactie
Gabriëlle Bosch (hoofdredacteur), Astrid ter Borgh (eindredacteur), Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Sandra Muresu, Floor Scholten, Jantine van der Tang, Dominique de Vet

Aan dit nummer werkten verder mee
Femke Boekhorst, George Hill, Anna-Britt Ruijters, Angelique Schuets en John Verbruggen

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

Deadline volgend nummer
14 september 2012

Vormgeving
Arianne Doornbos

Illustratie
Chris Feenstra

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

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.

RSI-Magazine



Vol trots presenteert de Handvatredactie aan jullie RSI-Magazine. Wij zijn nu dan in feite ook het RSI-Magazine. Door deze naamsverandering past de naam van het Magazine beter bij die van de vereniging. En RSI-Magazine is nu ook te vinden op Facebook (zie pag. 7), waardoor er een full service multimedia concept is ontstaan. In gewone mensentaal: we zijn nu overal te vinden en de verschillende media vullen elkaar aan. Dus ga ook naar de Facebookpagina en 'like' ons, want hoe meer 'vrienden' we hebben, hoe beter.

Weer een mooi nummer nu. Een goed verhaal over de multidisciplinaire richtlijn die tot stand is gekomen in samenwerking met de RSI-vereniging. We bekijken de nieuwe onderzoeksgegevens van de behandelingen van Deepak Sharan. En we kijken naar de gevolgen van de hausse aan tabletgebruik, vooral voor de jeugd. Met natuurlijk ook een mooi Eigen Verhaal en de behandelmethode van Maarten van Essen.

Veel leesplezier en tot ziens op Facebook!

Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur RSI-Magazine

P.S. We zien graag je reacties tegemoet! Mail mij op Handvat@rsi-vereniging.nl, of naar eindredacteur Astrid ter Borgh eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel naar 038-460 10 90.

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,- ! Heb je een nieuw lid gevonden, laat hem of haar dan bij aanmelding aangeven door wie hij of zij lid is geworden. Het nieuwe lid krijgt een welkomstpakket.

Zie onze website voor heel veel informatie over RSI: www.rsi-vereniging.nl



Schaduwspingerij
zie pagina 20



4 | Je dromen loslaten

"Ik wilde mijn wachtwoord intypen, maar de tranen sprongen me in de ogen bij elke toets. Toen realiseerde ik me: er is echt wat aan de hand!"

12 | Het deskundigenbericht in de beroepsziekteprocedure: duur betaald antwoord

"In ons beschaafde land is het voor een werknemer met een beroepsziekte bijna onmogelijk om zijn recht te halen", stelde Bureau Beroepsziekten tijdens een bijeenkomst in april voor letselschadeadvocaten en andere betrokkenen.

26 | Nieuwe multidisciplinaire RSI-richtlijn

Een flinke stap vooruit voor een goede diagnose én behandeling van patiënten met RSI-klachten, waar de RSI-vereniging haar steentje aan heeft bijgedragen.

Lees ook

- 10 Geprobeerd: de Oyster Mouse
- 14 Maarten van Essen en de Intra Musculair Stimulation(IMS)-methode
- 18 Na de blackberry-duim nu de tablet-nek?
- 24 Sociale netwerken: vrienden zijn onmisbaar

Inhoud

Je dromen loslaten: interview met Maaïke

Je hobby's opgeven. Veel RSI'ers weten hoe dat voelt. Ook Maaïke weet er alles van. Schilderen heeft ze moeten opgeven. En ook paardrijden doet ze niet meer. Maar gelukkig is daar een mooie vervangende hobby voor in de plaats gekomen...

Maaïke werkte bij een telefonische advieslijn voor bedrijven in de agrarische sector toen haar eerste klachten ontstonden. Of eigenlijk had ze al veel eerder wat pijnjes in haar pols gevoeld, maar daar had ze niet veel aandacht aan besteed. Opgegroeid in een klein dorp op de Veluwe, tussen de boerderijen, was ze niet zo'n pieperd. Een tijdje daarvoor was ze wel naar de huisarts geweest – een echte dorpsdokter die bij alles zei: "Kijk het nog maar even aan". Dus dat deed ze. Tot het opnieuw begon, en het echt niet meer ging. Dat was een jaar of vijf geleden.

Falen

"Na de zomer kwam ik terug op mijn werk, en toen schrok ik me het apelaarus. Ik wilde mijn wachtwoord intypen, maar de tranen sprongen me in de ogen bij elke toets. Toen realiseerde ik me: er is echt wat aan de hand! Dit is niet goed."

Voor haar vakantie had ze al contact gehad met de afdeling Personeelszaken, maar de medewerkers daar hadden dat een beetje afgewimpeld. Met enig aandringen had Maaïke voor elkaar gekregen dat ze een werkplekonderzoek kreeg. Maar dat stelde ook niet zoveel voor. De arbodeskundige deed niet bepaald een grondig onderzoek; hij hoefde niet eens te zien hoe Maaïke aan de telefoon zat. Heel frustrerend voor haar, omdat de klachten toen al behoorlijk ernstig waren, met ook 's avonds en in het weekend pijn. Ze keek uit naar haar zomervakantie, daardoor zou het vast verminderen.

Maar na de vakantie waren haar klachten alleen nog maar ernstiger geworden, en er waren serieuze maatregelen nodig. Maaïke nam contact op met een arbo-adviseur. Die overtuigde haar dat ze twee weken vrij moest nemen. Voor

iemand als Maaïke was dat een enorme stap. Het betekende dat ze haar werk zou moeten neerleggen. "Hoe moet het hier dan?", vroeg ik. "En toen moest ik mijn baas bereiken, en dat gaan zeggen." Haar baas zat een stuk hoger in de organisatie, en had weinig dagelijks contact met Maaïke. Hij reageerde nogal twijfelend: was dat wel echt nodig, die twee weken vrij? Dat was ook niet zo vreemd; ze had immers nooit echt signalen afgegeven.

"Het voelde enorm als falen. En ziek zijn. En ik wilde niet ziek zijn. Ik was nooit ziek"

Die twee weken thuiszitten ging Maaïke niet gemakkelijk af. "Het voelde enorm als falen. En ziek zijn. En ik wilde niet ziek zijn. Ik was nooit ziek. De arboarts zei tegen mij: 'Je moet eens op je kont gaan zitten'. Ik moest eens tv gaan kijken. Dat deed ik nooit. Ik moest van hem beginnen met het Achtuurjournaal kijken."

De twee weken rust zouden een paar maanden worden. Maanden die ze besteedde aan wandelen met haar hond, zwemmen, therapieën. En inderdaad af en toe tv kijken.

Zelf voelen

Maaïke begon met fysiotherapie, maar dat leverde niet zoveel op. Daarna kwam ze via de arboarts in contact met een mensendiecktherapeute die veel

Maaïke is een paar jaar lid van de RSI-vereniging. "Het duurde even voordat ik lid wilde worden, want het was wel een drempel. Je geeft dan toch toe dat je ziek bent. Maar ik ben bij veel bijeenkomsten geweest, en heb daar heel veel aan gehad. Maar ik vond het ook confronterend: de mensen met wie ik in gesprek raakte, hadden allemaal al zo lang klachten."

met RSI deed. "Die mensendieck heeft me wel een stadium hoger gebracht. De therapeute keek heel goed naar me, naar mijn houding. Ik kreeg er spierversterkende oefeningen. Dat was hard nodig, want de laatste jaren was ik steeds minder gaan doen, om mijn arm te ontlasten. Op een gegeven moment zei ze: 'Nu ben je klaar bij mij. Nu moet je naar een haptotherapeut. Die laat jou zelf voelen.' Ze constateerde namelijk dat ik niet zelf voelde. Als ze vroeg: 'Heb je nu last van je schouder?', dan moest ik eerst nadenken. Bij die haptotherapie heb ik veel beter leren voelen. Ik leerde er ook mijn grenzen aangeven. Dat heeft hier thuis best veel conflicten opgeleverd."

Maaïke zat nu hele dagen thuis, zonder dat ze veel in huis kon doen. Terwijl haar man hele dagen werkte. Heel frustrerend, voor beiden. "Mijn man zei wel dat hij het serieus nam. Maar onlangs zei hij dat hij het toen toch niet helemaal beseftte. Hij vergat het ook regelmatig, misschien ook omdat ik niet vaak benoemde dat ik pijn had. Ik kon heel boos en verdrietig worden als hij een goedbedoelde opmerking maakte als: 'We mogen onszelf gelukkig prijzen dat we allebei gezond zijn.' Dan dacht ik: ik ben helemaal niet gezond. Ik kan niet doen wat ik leuk vind en heb bijna dagelijks pijn."

Schilderen en paardrijden

Maaïke heeft twee geliefde hobby's moeten loslaten. Eén daarvan is schilderen. Dat is echt jammer, want in haar huiskamer hangen een paar mooie werken van haar. Ze heeft nog een tijdje geëxperimenteerd met andere technieken, zoals sponzen, maar uiteindelijk werkte dat ook niet goed. "Ik heb op een gegeven moment besloten dat ik dat schilderen helemaal los moest laten, omdat het toch steeds weer een confrontatie is met wat je niet kunt. En dat staat los van de pijn die werken met een spons in plaats van een kwast uiteindelijk ook oproept."

De andere hobby die ze heeft moeten opgeven is paardrijden. "Als ik wilde gaan paardrijden, dan begon ik met poetsen. Dan had ik inmiddels al zoveel pijn en dan moest ik nog op het paard stappen. Op een gegeven moment heb ik mijn vader gevraagd of hij me wilde helpen met poetsen. Dat was een enorme stap voor mij, want ik vraag niet graag om hulp. Op het moment dat ik het vroeg had ik ook al vier(!) jaar

RSI. Mijn vader vond het wel leuk om te helpen. Daarna hoefde ik maar te belen dat ik wilde gaan rijden, en dan had hij het paard al gepoetst en gezadeld voordat ik aankwam. Maar uiteindelijk ging het paardrijden toch niet meer. Het vasthouden van de teugels van een paard met een eigen wil, het deed teveel pijn." Nu haalt Maaïke haar paardenplezier uit andere dingen. Op de marathonwagen zitten bijvoorbeeld, naast haar vader.

**"Een arboarts
zei tegen mij: Je
moet eens op je
kont gaan zitten.
Ik moest eens tv
gaan kijken. Dat
deed ik nooit"**

Te goed voor een uitkering

Inmiddels werkt Maaïke drie dagen per week. Wel is ze van baan veranderd, mede vanwege de RSI. Ze is nu projectleider in de agrarische sector; minder achter het bureau en meer op pad. Dat doet ze nu vier jaar, en het gaat prima. Maar meer dan drie dagen zit er helaas niet in. Zonder aanvullende uitkering, en daar voelt Maaïke zich soms nog wel boos over. "Ik ging steeds maar mee met het voorstel van de arboarts, een uurtje erbij, weer een uurtje erbij. Ik zat op de toppen van mijn kunnen; het ging steeds net wel, net niet, zonder stekende pijn. Alles daaromheen had ik

Therapietip van Maaïke

De volgende therapeut kan Maaïke speciaal aanbevelen aan andere RSI'ers (in het midden en oosten van het land):

Mensendieck
Marianne Ester
oefentherapie@mensendieck-
deventer.nl
0570-61 99 69 of 0570-54 68 87

laten vallen, hobby's, het huishouden en simpele doedingen. Alle kracht die ik had stopte ik in het werk, eigenlijk bleef dat nog steeds het belangrijkste. In die zin vind ik dat je slachtoffer bent van je eigen goedheid, want uiteindelijk zit je dan met moeite op drie dagen werk per week en wanneer je na twee jaar (gedeeltelijk) ziek door een UWV-arts moet worden gekeurd, wordt je doodleuk medegedeeld dat je 'te goed' bent voor een uitkering."

Bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid heb je sinds een paar jaar geen recht meer op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bovendien heb je ook geen recht op de aanvulling daarvan door je werkgever, zoals in veel cao's is vastgelegd.

De arbeidsdeskundige van het UWV drong er op bovendien op aan dat ze geen ww-uitkering (bij deeltijd-ontslag) moest aanvragen. Hij zei dat de sollicitatieplicht teveel stress zou opleveren. "Ik heb dat toch wel gedaan en kan het alle RSI'ers in dezelfde situatie aanraden. Het geeft toch een tijdje een kleine aanvulling op je inkomen, en om aan de voorwaarden van sollicitatieplicht te voldoen viel me erg mee."

Lees verder op pagina 6 >>>

*"Ik heb nu toch wel een
prachtige vervangende
hobby gevonden"*



En nu?

Sinds een paar maanden gaat het behoorlijk goed met Maaïke. Regelmatig heeft ze helemaal géén pijn. Ze heeft sinds driekwart jaar een fysiotherapeut die haar een stuk verder geholpen heeft. "Ik kende hem via een oud-collega, en hij had al lang geleden gezien dat mijn heup scheef zit. Hij gaat er vanuit dat RSI vanuit andere lichaamsdelen komt. Toen ik bij hem kwam voor een consult, zei hij niet meteen: 'Ga maar op de behandeltafel zitten.' Maar hij kwam naast me zitten met een boekje. Hij liet me zien hoe de zenuwbanen lopen, en legde me uit dat mijn buikvlies te strak aangespannen is, waardoor mijn zenuwen overprikkeld raken."

Jachthond

En uiteindelijk heeft Maaïke ook een vervanging gevonden voor de twee hobby's die ze moest opgeven. Samen

met haar hond Gijs (een heidewachtel) is ze begonnen aan een jachthonden-training. "Ik heb nu toch wel een prachtige vervangende hobby gevonden. Dat is echt een passie geworden. Ik ben gek op dieren en vind het leuk om dieren iets te leren. En Gijs is een jachthond. Bij zijn training spreek je hem aan op waar hij voor gemaakt is. Hij wordt dan bloedfanatiek, en is helemaal blij. Daar word ik ook blij van. Hij wijkt niet van mijn zijde. Het voelt echt als een team. Ik moet goede aanwijzingen geven, zodat hij de complexe proeven, soms op grote afstand van mij, goed kan uitvoeren. En positief bekeken heb ik nu natuurlijk veel meer tijd voor de training dan toen ik nog fulltime werkte."

Tekst: Annemiek Hutten

*Foto's: privéalbum Maaïke
Maaïke koos ervoor alleen haar
voornaam te gebruiken bij dit
interview.*



Maaïke: "Gijs is een jachthond en bij zijn training spreek je hem aan op waar hij voor gemaakt is"

Praktische tips van Maaïke

Armsteun

Een armsteun onder mijn onderarmen en voor mijn toetsenbord heeft mij vanaf het begin enorm veel verlichting gegeven. Hierdoor staan de spieren aan de onderzijde van de pols niet meer op spanning. Ik wil niet meer zonder. Ik heb hem gekocht via www.ergo2work.com. Je kunt daar (in Nijmegen) langskomen maar ook telefonisch geven ze goed advies. Mijn werkgever heeft dit hulpmiddel betaald.

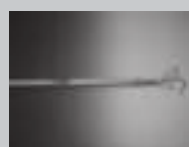
Groenten snijden met een snijmachientje

In de pijnlijkste periode kon ik ook lastig groenten snijden. Ik heb toen regelmatig gebruik gemaakt van een klein snijmachientje dat bij mijn staafmixer werd geleverd. Ook maak ik nog steeds vaak soep. Groenten in heel grove stukken, dus weinig snijwerk, koken met bouillon en kruiden erbij en met de staafmixer erdoor. Die doet het echte snijwerk. En zo heb je toch een heel gezonde maaltijd met veel groenten op tafel.

Kersenpittenkussen

Ik gebruikte regelmatig een kersenpittenkussen. Een fysiotherapeut raadde dit aan omdat deze warmte echt tot diep in je lijf doortrekt. Kies wel een vorm die je over je schouder kunt leggen, bijvoorbeeld een langwerpige die uit drie deelvakjes bestaat. Bij De Tuinen hebben ze ruime keuze.

Schoffelen met een krabber op steel



In de tuin schoffelen lukt niet, maar met een 3-tands-krabber op steel bereik je een zelfde soort effect, met lichtere belasting voor de schouders. Je hoeft daarmee alleen maar te trekken.

Boodschappen doen met de zelfscanner

Boodschappen doen kan een crime zijn voor een RSI'er. Wanneer je een grote supermarkt in de buurt vindt met een zelfscanner (Albert Heijn bijvoorbeeld), bespaart je dat een heleboel handelingen! Je pakt het product één keer, scant en plaatst het in je tas (die al in je kar staat). Daarna geen gepak en getil op de band bij de kassa en van de band af weer de tas in, want je rekent af door die zelfscanner in een apparaat te steken. En dan alleen nog de tassen in de auto tillen. Eventueel kun je thuis - voor de ongekoelde producten - wachten tot iemand ze voor jou uit de auto het huis in tilt. (En als je geluk hebt ze bovendien voor je uitpakt en opruimt.)

Mond-tot-mondreclame

De beste therapeuten vind je via via. Ik heb fysiotherapie, mensendieck, osteopathie, myofeedback, psychologie, yoga, haptotherapie, psychosomatische fysiotherapie, voetreflexologie en trainingen over werk & stress gedaan en ik ben het meest vooruit gegaan bij therapeuten die mij door artsen of kennissen speciaal zijn aanbevolen. En die vind je dus niet op internet of zo.

Speeltuin

Mini-tips van George



'Lekker naar de speeltuin' kan een ware beproeving zijn voor RSI-ouders. George (inmiddels 2,25 jaar oud) heeft tips om je over de drempel te halen. Heb je ook een mini-tip voor deze rubriek? Mail die aan eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel 038-460 10 90. George hoort graag van je!

Het ligt vast aan de combinatie van statische belasting (stilstaan of zitten) en spanning. Zowel letterlijke spanning, zoals handje vasthouden om langs een balk te balanceren, als psychische spanning: gaat deze ambitieuze acrobatiek van Jantje wel goed? Gaat hij achter de schommel rennen? O nee, is dat een hondendrol in zijn hand?

Wat doen we eraan?

- Kies eens een speeltuintje dat wat verder weg ligt, dan moet mama wat meer bewegen om er te komen.
- Houd het spelen kort, maar kom regelmatig.
- Zorg dat mama altijd genoeg warme kleren bij zich heeft. Ze moet het vooral niet koud krijgen terwijl ze over jou waakt.



- Geen maatje voor op de wip? Mijn mama heeft jarenlang op tai chi gezeten en dat komt nu goed van pas. Ze staat op één been en bedient de wip met het andere. Avontuurlijke ouders kunnen helemaal op de wip gaan staan en 'surfend' op en neer gaan. Rustiger ouders kunnen middenin gaan zitten en met de billen werken.
- Duwen op de schommel een probleem? Dat kun je op twee manieren aanpakken. Mama hoeft niet elke keer te duwen, om de drie schommels is ook goed. Of mama kan er juist actief een aerobic workout van maken; elke keer enthousiast duwen met een paar stapjes er tussenin om van arm (en dus ook van been) te wisselen.



- Stel mama gerust: je huidige fascinatie voor speeltuinen zal wel overgaan. Hoe meer ze nu doorbijt om je te helpen met je gewaagde acrobatiek, hoe sneller je het zelf kan.
- Trakteer mama op een speeltuin met rubberen tegels. Die warmen gauw op in de zon en liggen erg lekker. Mama moet dan wel een beetje nonchalant bij liggen. Het is niet de bedoeling dat iemand haar komt reanimeren.

Tekst: George Hill / Foto's: Angelique Schuetz



Het Handvat op Social Media



Het Handvat gaat met zijn tijd mee! We zijn op Facebook en Twitter te vinden! Iedere week plaatsen we iets op Facebook, waarvan wij denken dat het interessant is voor RSI'ers. En er is een koppeling gemaakt met Twitter, waardoor de berichten ook daar zichtbaar zijn.

Wat kun je onder meer vinden op Facebook?

- Introductie van artikelen uit het Handvat.
- Polls. Polls zijn enquêtes. Het geeft ons een beeld over wat er leeft binnen de RSI-gemeenschap. Welke poll er nu te vinden is op Facebook? Het Nieuwe Werken. Hier kun je jouw mening geven over deze nieuwe manier van werken. Hoe ervaar jij de mix tussen werken op kantoor en vanuit huis?
- Stellingen als: Bestaat RSI nog wel?
- Nieuws dat ons via internet bereikt.

Maar Facebook is ook een plek om je vraag te stellen, of iets met ons te delen. En als je dit niet publiekelijk via Facebook wilt doen, kun je ons ook bereiken via Gmail. Als je de omschrijving van de Facebook-pagina bekijkt (direct onder de afbeelding), vind je daar ons Gmail adres. We zullen ons best doen zo snel mogelijk te reageren.

Waar kun je ons vinden?

Op Facebook kun je vanuit je eigen account een zoekopdracht doen. Als je de drie letters "RSI" intypt, verschijnt: "RSI-Magazine" (zoals het Handvat met ingang van dit nummer heet).

We horen graag van je!

Tekst: Sandra Muresu

.....



www.facebook.com/pages/RSI-Magazine/309262309136024



www.twitter.com/RSI_Magazine

Van je rugpijn afkomen kan wel een jaar duren

Lage rugpijn: een klacht waar 80% van de bevolking op een zeker moment in het leven mee te maken krijgt. Een aandoening die vaak ontstaat door langdurig een verkeerde houding aan te nemen. De behandeling is helaas maar al te vaak symptoombestrijding. Er is te weinig oog voor de onderliggende oorzaak van de pijn. Dat blijkt uit een Australisch/Brits onderzoek. De onderzoekers bekeken de gegevens van meer dan 11.000 mensen in meer dan twaalf landen. Daaruit bleek ook dat het vaak tot een jaar duurt voordat iemand echt van zijn rugklachten af is. Mensen die behandeld worden voor hun klacht, gaan er in de eerste zes weken op vooruit, maar blijven daarna toch nog vaak tot een jaar lang klachten houden.

bron: www.frenchtribune.com

RSI komt veel voor bij Indiase instrumentmakers

Instrumentmakers van chirurgische gereedschappen in India hebben veelvuldig te kampen met RSI-gerelateerde klachten. Dat blijkt uit een ergonomische studie onder vijftig mensen uit deze beroepsgroep. Zowel ongeschoolde als geschoolde instrumentmakers werden gevraagd naar hun klachten. Hieruit bleek dat 66% van de geschoolde en 80% (!) van de ongeschoolde instrumentmakers RSI-gerelateerde klachten hebben. De meest voorkomende klacht was lage rugpijn (geschoold 65% en ongeschoold 80%), gevolgd door nekpijn (60%, respectievelijk 80%) en pijn in de handen (50% bij beide groepen).

www.hubmed.org

Italiaans onderzoek naar RSI bij caissières

Dat kassamedewerkers grote kans lopen op RSI-gerelateerde klachten was eigenlijk al bekend. Een Italiaans onderzoek naar zulke klachten bij een groep van 128 supermarktaissières in Pisa toont dat wederom aan. 54 van deze caissières hadden klachten aan schouders, pols en handen. Daarmee komen deze klachten bij deze groep veel meer voor dan bij andere beroepsgroepen en zijn ze wijten aan het repeterende werk.

Europese werkgevers klagen over nieuwe richtlijn RSI-preventie

Niet iedereen is even blij met nieuwe EU-wetgeving omtrent preventie van werkgerelateerde RSI, ofwel aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Negen Europese werkgeversorganisaties hebben onlangs een brief gestuurd aan de Europese Commissie waarin ze hun beklag doen over de komende richtlijnen. Ze vinden ze niet nodig en niet gewenst. De werkgevers zijn van mening dat de nieuwe richtlijnen teveel administratieve rompslomp en kosten met zich meebrengen.

Volgens de European Trade Union Institute (een overkoepelend orgaan voor vakbonden in Europa) vergeten de klagende werkgevers te kijken naar het feit dat de kosten van werkgerelateerde aandoeningen als je niks doet juist veel hoger zijn. Uit cijfers van de Europese Commissie blijkt dat werkgerelateerde aandoeningen de grootste oorzaak zijn van uitval op de werkvloer, namelijk 50% van alle ziekmeldingen en zelfs 60% als het gaat om permanente arbeidsongeschiktheid.

De cijfers liegen er niet om. 46% van werknemers in Europa heeft rugklachten en 43% heeft RSI-gerelateerde klachten aan schouders, nek en armen.

De Europese Commissie werkt, op verzoek van de Europees parlement al jaren aan een nieuwe richtlijn voor RSI-preventie. Naar verwachting is die in juni van dit jaar klaar.

www.ehstoday.com



Het is daarom nog steeds belangrijk dat er beter gekeken wordt naar ergonomie. Preventie zou hoger op de agenda moeten staan bij supermarkten.

www.hubmed.org

Echoscopisten en RSI

Ruim 60% van de echoscopisten in de verloskunde en gynaecologie wereldwijd heeft te kampen met RSI-klachten. Dat blijkt uit een onderzoek waaraan ruim 400 echoscopisten meewerkten. Vrouwelijke echoscopisten bleken vaker klachten te hebben dan mannen en slechts de helft van de respondenten

met RSI liet zich behandelen voor zijn of haar klachten.

Er werd geen direct oorzakelijk verband gevonden tussen de klachten en de werkomstandigheden of het aantal jaren ervaring in het vak. Wel bleek dat het nemen van pauzes een gunstig effect heeft. Hoe minder pauzes, hoe meer klachten.

www.hubmed.org

Gamen voor sommige kinderen wél goed

Er is al veel geschreven over het ongunstige effect van videogames op het bewegingsapparaat. Steeds meer kinderen hebben, onder meer door die games, last van RSI-gerelateerde klachten. Maar nu blijkt dat sommige kinderen, namelijk zij die motorische stoornissen of spasticiteit hebben, juist wel gebaat zijn bij het spelen van actieve games. De Nintendo Wii kan voor deze groep een gunstig effect hebben op de motoriek. Daarnaast worden ze er blij van. Dat blijkt uit een Canadees onderzoek bij spastische kinderen. Het spelen van actieve Wii-games had een gunstig effect op onder meer de soepelheid

van het polsgewricht. Kinderen met spasmes hebben vaak problemen met soepel gebruiken van gewrichten zoals de pols. De snelle, repeterende bewegingen die bij Wii-games nodig zijn, blijken voor hen goed te zijn. De kinderen werden overigens niet sterker en kregen geen betere conditie van de spellen. Het is dus ook zeker niet zo dat ze echte oefeningen of sport kunnen vervangen.
www.dailyrx.com

Taiwanese schoonmakers hebben veel RSI-klachten

In Taiwan is het schoonmaakbedrijf als commerciële, professionele industrie steeds meer in opkomst. Er is echter nog weinig informatie over de werklast en over het aantal schoonmakers dat werkgerelateerde klachten heeft aan het bewegingsapparaat. Daarom werd er onderzoek gedaan op basis van interviews met 180 schoonmakers waarvan er bij 56 ook op de werkplek de spierspanning en bewegingen gemeten werden. De cijfers liegen er niet om: bijna 90% van de ondervraagden gaf aan klachten te hebben als gevolg van het werk. Klachten aan handen en polsen, schouders, onderrug en elleboog werden het meest gerapporteerd. De tijdsdruk die gepaard gaat met het werk speelt volgens het onderzoek ook zeker een rol bij het ontstaan van de RSI-klachten. De spiermetingen toonden aan dat veel schoonmakers hun pols soms extreem moet draaien waardoor het risico op bijvoorbeeld carpaletunnelsyndroom toeneemt. De herhalende bewegingen van zweilen en vegen werden minder in verband gebracht met de klachten. Conclusie van het onderzoek is dat schoonmakers in Taiwan een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van spier- en skeletaandoeningen en dat oplossingen nodig zijn om extreme polsbelasting te voorkomen.
www.hubmed.org



Serious gaming: serieus goed?

"Serious gaming is de belangrijkste technologische ontwikkeling voor het onderwijs sinds de uitvinding van het printen", zegt onderzoeker Hans Korteling, auteur van het onderzoek 'Transfer of Gaming'. Het zou de innovatie van deze tijd zijn voor onderwijs aan kinderen en volwassenen. Helaas zitten er ook minder goede kanten aan deze spelletjes.

Serious games zijn videospellen met serieuze doelen. Ze worden voornamelijk gebruikt voor het onderwijs, maar ook voor voorlichting, revalidatie en bedrijfstrainingen. Voorbeelden zijn de meestal wel bekende vliegsimulatie, een burgemeestersgame om te leren hoe je moet omgaan met een crisissituatie en de juf-in-a-box, een methode om de fijne motoriek van kinderen op de basisschool te helpen verbeteren. Het eGATE (Game research for Training and Entertainment) programma is een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO), de Universiteit Utrecht en de Hogeschool voor de kunsten in Utrecht (HKU). Samen hebben zij het nut van *serious gaming* onderzocht. Hierdoor kunnen bedrijven hun producten verbeteren en ze beter laten aansluiten op de behoeftes van de onderwijswereld. Ook hebben ze onderzoek gedaan naar de effecten van 'serious gaming'.

Leuk en uitdagend

Serious games zijn informatief en tegelijkertijd interactief, in tegenstelling tot het abstractere traditionele onderwijs. Daarnaast sluiten de spellen goed aan bij de belevingswereld van kinderen en jongeren. Volgens Korteling is *serious gaming* ook veel uitdagender en is het een natuurlijke manier van leren omdat het heel nauw aansluit bij de werkelijkheid. Serious gaming heeft voor veel mensen een relatief lage drempel ten opzichte van leren uit een boek, terwijl het ook zeer effectief kan zijn. Uit het onderzoek bleek verder dat 'serious gaming' niet

voor elke doelgroep en onderwijsvorm even geschikt is. Een leerder van een vreemde taal heeft nog steeds behoefte aan een andere persoon om mee te oefenen, en een auto leren rijden met slechts de pijltjestoetsen op je computer zal geen succes worden. Daarom wordt er benadrukt dat het bedrijfsleven moet luisteren naar de behoeften van de onderwijswereld om zo de nuttigste, maar ook leukste producten te ontwikkelen.

Negatieve aspecten

Helaas zit er ook een negatieve kant aan deze ontwikkelingen. Naast de computers en *smartphones* die alom zijn, zullen kinderen, maar ook volwassenen nu ook op school intensief in contact komen met (spel)computers. Uit verschillende onderzoeken (zie bijvoorbeeld 'Draagbare spelcomputers en sms leiden tot RSI bij kinderen' in Handvat 4 van 2011) is gebleken dat vooral jonge kinderen erg vatbaar zijn voor gewrichtsproblemen bij intensief gebruik van mobiele telefoons en spelcomputers als de X-box. In het onderzoek dat TNO heeft gepubliceerd staat desondanks niets over de preventie hiervan bij veelvuldig en langdurig gebruik. Hoewel de ontwikkeling van leuke manieren van leren een goed initiatief is, moet er altijd rekening gehouden worden met minder leuke gevolgen. TNO was helaas niet bereikbaar voor commentaar.

*Tekst: Dominique de Vet
 Bron: www.tno.nl*

De Oyster Mouse en

Het Nieuwe Werken is *hot*. Je kunt geen tijdschrift meer openslaan of je komt een artikel over het onderwerp tegen. Ook de Backshop springt hierop in. Ze claimen de eerste muis te hebben ontworpen die geschikt is voor deze nieuwe manier van werken: de Oyster Mouse. Al snel werd mij duidelijk dat het hier om een serieus apparaatje gaat.

De dag nadat ik de muis had aangevraagd, werd hij al geleverd. Op mijn werk. Want dat is toch de plek waar ik het meest achter de computer zit. Ondanks mijn klachten breng ik helaas nog steeds het grootste deel van mijn werkdag achter de computer door. Maar dat terzijde. Voordeel hiervan is wel dat ik echt goed uit kan testen of een product RSI-vriendelijk is.

De voordelen

De Oyster Mouse dus. Qua vorm lijkt hij inderdaad op een oester.



Doubleclick

Doubleclick

En net als bij een oester, kun je de 'schelp' openklappen. Gelukkig gaat dat bij deze muis een stuk makkelijker dan bij een echte oester... Als je de bovenkant van de muis naar boven toe openklapt, kun je hem in verschillende hoeken instellen, namelijk 20, 30, 40, 60 en 70 graden. Hiermee kun je hem aanpassen aan je persoonlijke voorkeur. Zie afbeelding hiernaast (*Instellen van de hoek*).

Wat ik persoonlijk een groot voordeel vind, is dat je de muis heel makkelijk afwisselend met je rechter- en met je linkerhand kunt bedienen. Uiteraard kost het wel tijd om eraan te wennen om met een andere hand te muizen dan je gewend bent en het zal waarschijnlijk nooit net zo soepel gaan als met je voorkeurhand, maar persoonlijk

vond ik het toch een uitkomst. Op deze manier kun je veel vaker pauzes inlassen voor je dominante hand, terwijl je toch gewoon door blijft werken. Bij de draadloze versie is het een kwestie van het omzetten van een knopje aan de onderkant van de muis; bij de 'muis met een staartje' moet je daarnaast ook het snoertje nog even de andere kant op leggen in een voorgevormd gootje. Echt heel simpel en zo gebeurd. Zie afbeelding 'kabelgeleiding bij rechtshandig/linkshandig gebruik'.

Erg prettig vind ik ook dat ik mijn hand in een neutrale, natuurlijke positie op de muis kan leggen, waardoor de spierspanning tijdens het klikken minimaal is. Duidelijk veel minder dan bij een doorsneemuis. Je moet wel even de voor jou juiste hoogte vinden. En de muis in de juiste positie in je hand leggen. De eerste week had ik last van pijn in het midden van mijn hand. Toen ik de Oyster Mouse vervolgens net iets anders vasthield, was dit gelukkig snel weer over. Je duim ligt al vanzelf – en

daardoor heel ontspannen – naast de knop waarmee je met slechts een licht klikje kunt dubbelklikken. Ideaal. Je kunt dus enkelklikken met je wijsvinger en dubbelklikken met je duim, wat weer extra afwisseling oplevert. Ook het bedienen van het scrollwiel kost maar weinig extra inspanning. Aan de kant waar je ringvinger en pink tegen de muis aan liggen, zit een knopje voor *copy en paste*. Mijn pogingen om hiermee te werken heb ik vrij snel opgegeven. Dat gaat op de 'ouderwetse' manier met de combinatie linker- en rechtermuisknop toch een stuk makkelijker.

De nadelen

Naast al die positieve eigenschappen zijn er ook wel wat minpuntjes op te noemen. En ook al wegen die in mijn ogen niet op tegen de voordelen, ik noem ik ze toch even. Het kost best even tijd om aan de muis te wennen. Zo drukte ik in het begin vrij vaak onbedoeld op de dubbelklikknop omdat ik blijkbaar mijn muis te krampachtig vasthield. Dit bleek een prima hulpmiddel te zijn om deze ongezonde gewoonte af te leren. Wat dat betreft is het dus eigenlijk een positief punt... Maar de diverse collega's die af en toe een paar uurtjes achter mijn pc zitten op de dagen dat ik er niet ben, vonden het helemaal niets. Zij zaten niet lang

Instellen van de hoek



Het Nieuwe Werken



genoeg achter mijn computer om met de muis te leren omgaan en wezen de muis daardoor helaas bij voorbaat al af. Het scharnier waarmee de muis in verschillende standen gezet wordt, ziet er nogal kwetsbaar uit, waardoor ik er wel een beetje bang voor ben dat dit op den duur kapot gaat, zeker als de muis door meerdere personen gebruikt wordt. In de bijgeleverde handleiding wordt er ook voor gewaarschuwd om "voorzichtig te zijn met het mechanische deel van de muis".

Het Nieuwe Werken

En hoe zit dat nu met de claim dat deze muis "de eerste ergonomische computermuis speciaal voor Het Nieuwe Werken" is? Om die vraag te beantwoorden moest ik eerst helder krijgen wat er nu precies met die term wordt bedoeld. Omdat de uitdrukking nog zo nieuw is, blijkt dat verschillende mensen hier ook verschillend over denken. Volgens Wikipedia kan Het Nieuwe Werken (HNW of Werken 2.0) omschreven worden als "het plaats- en tijdonafhankelijk uitvoeren van kantoorwerkzaamheden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van mobiele technologie zoals laptop, smartphone, GPRS en Web 2.0. HNW geeft de medewerker de mogelijkheid om op andere plekken (bijvoorbeeld thuis of onderweg) te werken dan op het traditionele kantoor. Voor de werk-

gever betekent dit dat er minder werkplekken nodig zijn waardoor HNW voor de werkgever besparingen oplevert." Alex Rodi van de Backshop gaat bij HNW uit van een flexplek waar diverse mensen aanschuiven voor een dagdeel (rechtshandig, linkshandig, groot, klein, met en zonder klachten etc.). Maar volgens hem is de muis ook prima geschikt om mee te nemen tijdens het plaats- en tijdonafhankelijk werken. Ik denk dat de Oyster Mouse inderdaad prima geschikt is voor beide toepassingen. Maar ik ben het er niet mee eens dat de muis speciaal geschikt is voor Het Nieuwe Werken. Ook voor mensen die, net als ik, een werkgever hebben die nog niets van HNW wil weten is dit een prima muis. Want zeg nu eerlijk, ook al is de Oyster Mouse in ingeklapte stand makkelijk mee te nemen, je kunt net zo makkelijk een standaardmuis in je laptop stoppen. Die is alleen niet zo ergonomisch. Vooral doordat je op veel verschillende manieren kunt afwisselen en ook omdat de spierspanning in je arm veel minder is dan bij een standaardmuis is de Oyster Mouse in beide situaties prettig om mee te werken. Maar uitgaande van een flexplek, waaraan verschillende mensen werken, is het natuurlijk wel prettig dat iedereen de muis in de voor hem of haar meest prettige stand kan zetten. Nou ja, iedereen behalve personen met (te) kleine

handen, want de muis is alleen geschikt voor grote en middelgrote handen.

Conclusie

Dit is met stip de meest comfortabele muis waarmee ik ooit gewerkt heb. Wat voor muis je ook gebruikt, je blijft altijd repeterende bewegingen maken. Maar dankzij de vormgeving, de mogelijkheid om de muis in verschillende standen te zetten en vooral ook de mogelijkheid om regelmatig van hand te wisselen maakt de Oyster Mouse deze handelingen wel een stuk minder belastend. Ik heb de muis ongeveer twee maanden intensief gebruikt. In de eerste week had ik wat meer pijn en kramp in mijn hand, maar toen ik de muis vervolgens iets anders vasthield was dit snel weer over. De pijn en kramp in mijn onderarm, waar ik bij het werken met mijn eigen muis al snel last van heb, traden bij deze muis slechts heel af en toe een klein beetje op en dan alleen als ik echt heel veel achter elkaar met de muis werkte. De muis is echt niet alleen geschikt voor Het Nieuwe Werken, maar ook voor iedereen die nog lekker ouderwets op een vaste werkplek op kantoor werkt. Je moet er alleen wel wat voor over hebben, want de prijs is wat aan de hoge kant. Die ligt voor de versie met een draadje eraan rond de € 139,- en voor de draadloze versie rond de € 159,- exclusief BTW.

Tekst: Jantine van der Tang
Foto's: Backshop



Het deskundigenbericht in de beroepsziekteprocedure: **duur betaald antwoord**

"In ons beschaafde land is het voor een werknemer met een beroepsziekte bijna onmogelijk om zijn recht te halen", stelde Bureau Beroepsziekten tijdens een bijeenkomst in april voor letselschadeadvocaten en andere betrokkenen. Het kostbare deskundigenbericht, dat opgemaakt wordt op verzoek van de rechter, is de boosdoener. Of is het de rechter zelf? Het probleem werd van diverse kanten belicht.



De directeur van Bureau Beroepsziekten (Mw.drs. M. Schaapman): In een civiele procedure inzake een beroepsziekte gelast de rechter bijna altijd een of meerdere deskundigenberichten; rapportages waarin een medische of arbeidshygiënische deskundige vragen beantwoordt over de blootstelling aan gezondheidsgevaaren op de werkplek en het causale verband tussen de beroepsziekte en de blootstelling. De kosten hiervoor kunnen oplopen

Een doorsnee RSI'er die zijn werkgever aansprakelijk stelt voor zijn beroepsziekte:

- heeft een multicausale ziekte (een ziekte met meerdere oorzaken) en loopt daarom grote kans dat de rechter om een medisch deskundigenbericht vraagt.
- is verplicht mee te werken aan het onderzoek.
- moet de kosten van het deskundigenbericht voorschieten (gemiddeld € 4.000) tenzij hij minder draagkrachtig is, dan schiet de staat de kosten van het deskundigenbericht voor.
- staat voor een juridisch traject van circa negen jaar.
- draait op voor de kosten van zijn deskundigenbericht(en) als hij de zaak verliest, zelfs als hij minder draagkrachtig is (de staat kan het voorschot terugvorderen).
- draait op voor alle kosten van de juridische procedure als hij de zaak verliest, tenzij hij minder draagkrachtig is.

(Cijfers afkomstig uit een onderzoek van Bureau Beroepsziekten in haar dossiers uit de periode 2010-2011.)

tot € 24.000, vooruit te betalen door de eiser, de zieke werknemer. Uit een onderzoek in onze dossiers blijkt dat deskundigenberichten bij rugzaken het meest kostbaar zijn (gemiddeld € 13.000), gevolgd door de schildersziekte OPS (gemiddeld € 9.717) en RSI (gemiddeld € 4.255). De kosten van de procedure zelf belopen niet zelden € 20.000 - € 40.000 door de zeer lange juridische trajecten.

De letselschadeadvocate (Mw.mr. F.A.P. Laporte): Er is veel onduidelijkheid over het doel van het deskundigenonderzoek.

Soms eist een rechter een deskundigenbericht niet voor de bewijslevering van een van de partijen, maar ter voorlichting van zichzelf. Ook dan betaalt de eiser (de werknemer met de beroepsziekte).

De rechter (Mr. J. Sap): Het deskundigenbericht is belangrijk voor de bewijslevering bij multicausale ziekten.

Rechters zijn afhankelijk van het rechtssysteem dat we met zijn allen hebben bedacht. Met name bij meerdere oorzaken tegelijkertijd (kenmerkend voor beroepsziekten) is de bewijsvoering lastig.

Het deskundigenbericht wordt altijd gevraagd in het kader van de bewijslevering. In feite heeft het een dubbele functie: het strekt ter bewijs en ter voorlichting van de rechter.

De onderzoeker (Drs. W.A. Eshuis): Rechters willen soms te veel bewijs.

Een deel van de rechters zoekt - door middel van het deskundigenbericht - naar meer zekerheid over de mate van blootstelling en over de causale relatie tussen beroepsziekte en werk dan wettelijk noodzakelijk is. Dit

verzwakt de positie van de werknemer. Werknemers moeten bewijs inbrengen dat in sommige gevallen nauwelijks in te brengen is.

De rechter (Mr. J. Sap):

Ook advocaten valt iets te verwijten.

Er wordt niet altijd even deskundig geprocedeerd. Soms start men te snel en is men niet goed voorbereid. De gang naar de rechter lijkt dan meer een uiting van frustratie. Daar kun je geen wonderen van verwachten. Ook hoeft een procedure niet altijd zo lang te duren. Partijen hebben een keur aan mogelijkheden om het proces te versnellen maar maken daar maar spaarzaam gebruik van.

De directeur van Bureau Beroepsziekten (Mw.drs. M. Schaapman): Het slachtoffer van een beroepsziekte heeft een dubbele lijdensweg.

De werknemer in een beroepsziekte-procedure is in de eerste plaats zijn gezondheid kwijt, zijn werk, zijn inkomen en daarna ook een stuk van zijn eigenwaarde, een deel van zijn identiteit. In de tweede plaats heeft hij de lijdensweg van een juridische procedure waarin hij vervolgens weer struikelt. En het ergste is dat hij in dat proces van medische expertise zich niet geloofd voelt. Dat is de ultieme vernedering.

De rechter (Mr. J. Sap):

Een rechter kan niemand bevoordelen.

Als men van de rechter verwacht dat hij voor beide partijen voldoende oog en oor heeft, kan men niet van de rechter verlangen dat hij de kosten bij de verzekeraar laat komen omdat de andere partij ziek is en stelt dat zijn ziekte veroorzaakt wordt door zijn werkzaamheden. We worden als rechters met zaken geconfronteerd waarin we best een werknemer een compensatie gunnen, maar waarin we geen compensatie kunnen geven.

De directeur van Bureau Beroepsziekten (Mw.drs. M. Schaapman): De werknemer is de zwakke partij.

De basis van het arbeidsrecht is dat de werkgever en de werknemer

geen gelijkwaardige partijen zijn, de werknemer is zwakker. Dat komt terug in de omkeerregel: als een werknemer tijdens het werk iets overkomt is de werkgever aansprakelijk tenzij hij kan aantonen dat hij heeft voldaan aan zijn zorgplicht. Je kunt dus niet zomaar stellen dat beide partijen gelijkwaardige bescherming nodig hebben.

De letselschadeadvocate (Mw. mr. C.P.J. Wijnakker): Minder draagkrachtigen dienen de kosten van deskundigenbericht vergoed te krijgen door de staat.

De kosten van het deskundigenbericht hebben ook een mensenrechtelijk aspect. Het Europese Hof zegt dat toegang tot het recht inhoudt dat je indien nodig gefinancierde rechtsbijstand moet krijgen. Behalve dat je een gefinancierde advocaat krijgt zou dat ook betekenen dat je een deskundigenbericht krijgt gefinancierd door de staat.

De directeur van Bureau Beroepsziekten (Mw.drs. M. Schaapman): Voor de zieke werknemer zijn de financiële risico's te groot.

Slachtoffers van een beroepsziekte zullen, gezien het grote financiële risico, afzien van een juridische procedure tegen hun werkgever. Bovendien is het niet ondenkbaar dat rechtsbijstandsverzekeraars door de torenhoge kosten terughoudend zullen worden in het aannemen van dergelijke zaken van hun verzekerden.

De rechter (mr. J. Sap):

Minnelijke schikking.

Er is veel meer te verwachten van een schikking van de partijen onderling dan van een juridische procedure.

De letselschadeadvocaat (Mr. W.A. van Veen): Overheid betaalt.

De toegang tot het recht mag niet belemmerd worden. Omdat de zieke werknemer de kosten van het deskundigenbericht niet kan dragen zou je kunnen zeggen dat de overheid hier een taak heeft.

De minister van Veiligheid en Justitie (I.W. Opstelten): Zijn deskundige lekenrechters de oplossing?

Op verzoek van D'66 gaat de minister onderzoeken of het mogelijk is om rechters bij technisch ingewikkelde zaken op zitting te laten bijstaan door experts in de rol van lekenrechters (bericht uit februari 2012).

De rechter (Mr. J. Sap):

Deskundige lekenrechters hebben voor- maar ook nadelen.

Los van allerlei andere consequenties van het systeem van lekenrechters zullen er discussies ontstaan of de lekenrechter niet op de hand van een van de partijen is.

De directeur van Bureau Beroepsziekten (Mw.drs. M. Schaapman): Arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering zou een oplossing kunnen zijn. Maar wat valt er dan onder en wat niet? Dat is niet eenvoudig te bepalen.

De bestuurder van FNV Vakcentrale (drs. L. Hartveld): Collectieve rechtsbijstandsverzekering.

Als je in CAO's zou afspreken dat een werkgever bij indiensttreding van een werknemer voor hem een collectieve rechtsbijstandsverzekering afsluit voor beroepsziekten en arbeidsongevallen spreiden bedrijven de kosten. Tevens is er een drempel in de persoon van een medisch adviseur, die bepaalt of een werknemer met een claim wel een zaak heeft.

De kosten van het deskundigenbericht zijn voor veel slachtoffers van een beroepsziekte een struikelblok op de weg naar recht en rechtvaardigheid. Maar ook de route naar de oplossing zit vol voetangels en klemmen. Het deskundigenbericht blijft daarmee duur betaald.

Auteur: Karlijn van der Meer

Achtergrondinformatie over het deskundigenbericht is te vinden op:

http://www.fnv.nl/site/media/pdf/82511/103698/onderzoeksresultaten_wim_Eshuis

(Artikel 'Het deskundigenadvies in civiele procedures inzake beroepszaken', verslag van een onderzoek in de dossiers van Bureau Beroepsziekten, april 2012)

http://www.beeradvocaten.nl/pdf/MZ_medischdeskundigenbewijsbijberoepsziekten.pdf

(Artikel 'Medisch deskundigenbewijs bij beroepsziekten', achtergrondartikel van Mr. M. Zwagerman, 2008)

Interview Maarten van Essen, pionier IMS

“Destijds betekende fase 3 levenslang RSI”

Maarten van Essen is van huis uit arts voor orthopedische geneeskunde (volgens het diagnostisch systeem van Cyriax). Hij verdiepte zich afgelopen jaren in klachten, oorzaken en behandelmethoden van RSI. Nu behandelt hij mensen met RSI en andere chronische pijnklachten met de Intra Musculair Stimulation(IMS)-methode van Chan Gunn.

A black and white photograph of Maarten van Essen, a man with glasses and a mustache, standing in front of a presentation screen. He is wearing a dark sweater over a collared shirt and has a name tag. The screen behind him displays the text "...ik heb sinds 1987 RSI" in large white letters. Below the text is a simple line drawing of a sad face with two dots for eyes and a curved line for a mouth.

...ik heb sinds 1987
RSI

Maarten van Essen

Maarten van Essen (1960), studeerde in 1987 af als arts, en was daarna elf jaar werkzaam als bedrijfsarts. Specialiseerde zich in orthopedische geneeskunde tussen 1988 en 1993 en heeft een aantal jaren geassisteerd als docent aan de academie voor orthopedische geneeskunde. Hij is secretaris van de Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG).

In 1997 nam hij het initiatief tot oprichting van het Nederlands RSI-instituut. Inmiddels bestaat dit instituut niet meer. Hij werkt nu als zelfstandig arts. Zie zijn website www.praktijkvanessen.nl.

Orthopedische geneeskunde is het vakgebied dat speciaal is gericht op onderzoek en behandeling van klachten zoals specifieke RSI: tenniselleboog, carpaletunnelsyndroom, schouderaan- doeningen, peesschedeontstekingen aan de pols en dergelijke. Maarten van Essen behandelt in zijn praktijk voornamelijk mensen met chronische pijnklachten aan het bewegingsapparaat. Mensen met complexe rugklachten, RSI, whip- lash, bekkeninstabiliteit tot dystrofie. Deze mensen zijn vaak al in behandeling geweest bij andere zorgverleners maar hebben te weinig resultaat behaald in hun gezondheid om tevreden te zijn. Via huisarts of anderszins belanden zij dan bij de praktijk Van Essen.

Levenslang RSI?

Van Essen: "In 1993 ben ik afgestudeerd als bedrijfsarts op de relatie tussen werk en het carpaletunnelsyndroom. Daarom was het ook logisch dat ik me interesseerde voor de specifieke vormen van RSI die in het midden van de jaren negentig sterk in de belangstelling kwamen. Toen ik me in die jaren bezig hield met RSI, ging men nog uit van bepaalde fases van RSI-klachten. Van fase één; lichte en tijdelijke klachten tot en met fase drie, zelfs vier, waar zware klachten chronisch aanwezig waren. De gedachte leefde destijds dat vanaf fase drie het bijna onmogelijk was om nog te genezen. Het oordeel was min of meer vernietigend: levenslang RSI. Veel mensen belandden toen ook definitief in de WAO. RSI betekende destijds vaak het eind van een arbeidzaam leven. Dat verbaasde mij enorm en ik ben me toen verder gaan verdiepen in klachten, oorzaken en mogelijke behandelingswijzen. Dit leidde tot de oprichting van het Nederlands RSI-instituut. Daar werden met behulp van een multidisciplinair team (arts, fysiotherapeut, psycholoog) RSI-klachten aangepakt. Met goed resultaat. Circa 90% van de mensen met RSI-klachten konden - voor 60% of meer - weer terug naar hun werk. Het RSI-instituut had toen een toonaangevend beleid op de behandeling van RSI-patiënten. Inmiddels is de multidisciplinaire aanpak gemeengoed geworden."

Verder zoeken

"Ik ben door mijn belangstelling voor klachten aan het bewegingsapparaat verder gaan zoeken naar mogelijke behandelmethoden. Toen ik eerst kennis maakte met de ideeën van Janet Travell (de arts die triggerpoints op

de kaart heeft gezet) en later met die van C. Chann Gunn, raakte ik overtuigd van hun zienswijze. Buitenlands onderzoek toonde aan dat zij goede resultaten behaalden met hun aanpak. Gunn gaat ervan uit (in tegenstelling tot Travell) dat de oorzaak van chronische pijnklachten ligt in slechter functionerende zenuwen. Andrew Dilley heeft daar vorig jaar ook de aandacht op gevestigd in een lezing voor de RSI-vereniging. Een slecht functionerende zenuw geeft impulsen niet meer goed door aan omliggende spieren. Spieren worden hierdoor gevoeliger en minder belastbaar. Dit leidt tot een verlaging van de pijndrempel, waardoor mensen bij normale belasting eerder pijn voelen. Met behulp van de Gunn-IMS-(Intra Musculaire Stimulation)methode probeert men dit te verhelpen. In Canada, de Verenigde Staten en Zuid-Korea wordt deze methode al jaren toegepast. In Europa is het vrij onbekend."

"Helaas zijn de ideeën van Gunn nooit echt doorgedrongen in Nederland. Er is hier vanuit wetenschappelijke hoek weinig belangstelling voor. Dus concrete onderzoeksresultaten zijn hier niet te vinden. Wat niet wil zeggen dat het niet werkt. In mijn praktijk heb ik goede ervaringen met de behandelingen.

Nuttige weetjes

Een arts voor orthopedische geneeskunde is een arts die gespecialiseerd is in klachten van het bewegingsapparaat (niet te verwarren met de orthopedische chirurg of 'orthopeed'); het is een arts die op niet operatieve wijze behandelt. De meesten hebben een achtergrond als huisarts. De behandeling wordt door een aantal zorgverzekeraars vergoed uit het aanvullende pakket, de orthopedische geneeskunde is dan vaak ondergebracht bij de alternatieve geneeswijze (maar het is géén alternatieve geneeskunde). Menzis en Anderzorg vergoeden uit de basisverzekering. Zie voor een actueel overzicht van vergoedingen: www.vaog.nl

Een eerste consult (uitgebreid onderzoek en eventueel behandeling) kost € 85,- à 95,-. Een verwijzing van de huisarts is niet verplicht, wel wenselijk.

Chan Gunn en James Cyriax

Dr Chan Gunn is een professor uit Vancouver, Canada. Hij is gespecialiseerd in behandeling van mensen met chronische pijn en was verbonden aan het multidisciplinair pijncentrum van de universiteit van Seattle. Hij heeft de Gunn-IMS-methode ontwikkeld en aandacht gevestigd op de rol van zenuwdysfunctie bij chronische pijn: "It's the nerve that's gone wrong."

Dr James Cyriax (1905-1985) was een Engelse orthopedische chirurg. Hij stelde vast dat vele aandoeningen aan het bewegingsapparaat niet zichtbaar zijn op röntgenfoto's. Hij ontwikkelde een diagnose-systeem om diverse aandoeningen aan het bewegingsapparaat nauwkeurig te kunnen vaststellen.

Naast mij werken er nog twee andere artsen in Nederland volgens deze methode, een ervan is Rob Zondervan, werkzaam in het revalidatiecentrum Heliomare in Wijk aan Zee."

Gunn-IMS

"Als gevolg van mijn groeiende belangstelling en geloof in de aanpak van Gunn heb ik me toegelegd om mensen met chronische pijnklachten zoals RSI te behandelen volgens de Gunn-IMS-methode. Ik heb me losgemaakt van het RSI-instituut en werk nu zelfstandig in een eigen praktijk."

Bij Gunn-IMS wordt een dunne naald in een spier gebracht met het doel om de spier tot ontspanning te brengen. En om het zelfherstellend vermogen van de spier te stimuleren. Doordat bij veel chronische pijnpatiënten de spier meestal is verkort leidt het losser worden tot een betere doorbloeding van spier, zenuw en er omheen liggend weefsel. Door de spier nu te prikken met een fijne naald, ontstaat er een klein wondje. Het lichaam reageert door zich te willen herstellen en zorgt voor een betere doorbloeding. Voedingsstoffen worden beter aangevoerd en afvalstoffen worden verwijderd. Er ontstaat een betere samenwerking tussen zenuw en spier waardoor een normale belasting mogelijk wordt zonder pijn.

John Verbruggen: "Zonder IMS had ik nog aan de medicijnen gezeten"

Zo'n vijftien jaar geleden kreeg John Verbruggen RSI-klachten. Na verschillende therapieën jarenlang te hebben gevolgd (multidisciplinaire aanpak, medicatie, operatie, fysiotherapie) met helaas weinig resultaat, kwam hij terecht bij de praktijk Van Essen. Daar liet hij zich behandelen volgens de Gunn-IMS-methode. Dat leverde goede resultaten op. Terugkijkend kan hij stellen dat die aanpak voor hem goed heeft gewerkt. De behandeling was op dat moment wel even pijnlijk maar na een paar dagen kon hij veel meer aan dan voorheen. "Ik had het geluk dat ik in die tijd een reïntegratieproject vanuit het UWV deed waardoor de kosten voor de Gunn-IMS-methode werden vergoed. Nu zou dat niet meer kunnen." John is nog steeds enthousiast over de Gunn-IMS-methode. Het heeft hem veel gebracht. "Zonder IMS had ik nog aan de medicijnen gezeten." Toch moet hij echter waakzaam blijven en regelmatig onderhoud laten plegen aan zijn lichaam om terugval te voorkomen. Helaas werden de kosten voor een

Gunn-IMS-behandeling niet door zijn zorgverzekeraar vergoed. (Gunn-IMS is namelijk officieel niet erkend als een medische geneeswijze.) Daarom maakt John gebruik van dry-needling, wat hij wel vergoed krijgt. Dry-needling wordt nu door steeds meer fysiotherapeuten aangeboden. Dry-needling komt in de buurt van Gunn-IMS. Volgens John werkt het beduidend minder intensief dan Gunn-IMS maar bij meerdere behandelingen kan de therapie hetzelfde effect behalen. Zo heeft hij gekozen voor een zorgverzekeraar die twintig (dry-needling) behandelingen per jaar vergoedt. Dit zorgt ervoor dat hij volwaardig kan werken en elke dag gerust een groot aantal uren achter de computer kan zitten voor zijn werk. "Maar", merkt hij op, "als IMS grotendeels vergoed zou worden door de verzekeraar zou ik weer kiezen voor die behandeling. Bovendien heeft de orthopedisch gespecialiseerde arts een meer holistische kijk; hij kijkt naar het totale bewegingsapparaat en niet alleen naar de lokale lichaamsdelen."

Gunn-IMS, dry needling en acupunctuur

Hoewel alle drie behandelmethoden Gunn-IMS, dry needling en acupunctuur met dunne naalden werken en dezelfde doelgroep hebben: mensen met chronische pijnklachten, zijn ze het niet hetzelfde. Gunn-IMS en dry needling werken met naalden in of op de spier. Acupunctuur werkt echter met naalden in de energiebanen (meridianen). Gunn-IMS en dry needling liggen qua aanpak dicht bij elkaar, soms worden ze ook wel als synoniemen gebruikt. Er zijn globaal geschatst twee essentiële verschillen: ten eerste is de rol van zenuwdysfunctie (het niet goed functioneren van zenuwen) in de aanpak en analyse bij Gunn-IMS veel groter dan bij dry needling. Ten tweede gaat Gunn-IMS in het algemeen dieper de spier in. Dit kan het verschil maken tussen wel en geen succes en daarom is het niet geheel correct om Gunn-IMS en dry-needling als synoniemen te gebruiken. In de praktijk wordt Gunn-IMS door artsen toegepast en dry-needling door fysiotherapeuten. Dry-needling wordt vergoed door zorgverzekeraars.

Tekst: Egbertien Martens

Bronnen: www.istop.org, www.nvdm.nl en www.vaog.nl

RSI-moment

Help, ik ben klusser

Het plan werd geboren op een verjaardagsfeestje eind 2011. Mijn vieze witte muren zouden geverfd worden. Door mij, wel te verstaan. Maar niet gevreesd, ex-partner, broer en oude schoolvriend zouden mij op afroep komen helpen. Dit voorjaar toog ik dus aan het werk met een gerust hart, heel veel vieze witte muren en drie vrolijke kleuren uit een dikke stapel Gamma-kleurenkaarten. Een maand later was ik nog steeds bezig met mijn drie vrolijke kleuren. Ex-partner kreeg last van hooikoorts, broer had eigenlijk al een half jaar last van lage rugpijn en oude schoolvriend verdraaide een knie tijdens een voetbaltraining. Ikzelf ploegde voort als eenzame schilder. Alleen was ik begonnen, alleen mocht ik doorgaan. Stukje verven, stukje wapperen met de armen, stukje zitten, stukje zuchten, stukje wapperen, stukje verven... De drie trendy verfkleuren hingen me permanent en *ton sur ton* in de haren. Vijf weken lang woonde ik op een meubelberg middenin

mijn woonkamer. Afhaken door gezondheidsproblemen kon ik niet eens meer. Dat had ik immers jaren eerder al gedaan. En bovendien zat het rot op die meubelberg.

Er is een *reality show* waarin men vrouwen redt van klussende partners die vrouw en kinderen harteloos in een bouwval laten wonen. Waarom hebben ze zo'n programma niet voor klussende RSI'ers? Omdat wij een groot zelfoplossend vermogen hebben waarschijnlijk. Op het volgende verjaardagsfeestje heb ik mijn gasten rondgeleid door mijn pasgeverfde interieur, met hangende armen maar opgeheven hoofd. Geen meter muur heb ik daarbij overgeslagen. Ook geen kleurenkaart trouwens. Mijn RSI-moment heb ik een uur kunnen rekken. Ex-partner, broer en oude schoolvriend liepen mee in de stoet. Zo, ik ook een *reality show*.

Tekst: Karlijn van der Meer



Gevolgen Lenteakkoord voor zorg

In de zorg heeft het Lenteakkoord van VVD, CDA, D66, GroenLinks en ChristenUnie de volgende gevolgen:

- ▶ Het eigen risico wordt verhoogd naar € 350,-, er vindt wel compensatie plaats via de zorgtoeslag voor de lage inkomens.
- ▶ De rollator verdwijnt uit het basispakket.
- ▶ Voor gehoor toestellen moet een eigen bijdrage van 25 procent worden betaald. Er wordt duidelijk omschreven wanneer mensen er aanspraak op kunnen maken.
- ▶ Patiënten moeten een eigen bijdrage van € 7,50 per ligdag gaan betalen voor het verblijf in instellingen voor specialistische medische zorg. Dat geldt als compensatie voor de voeding- en verblijfskosten.
- ▶ Er komt een onderzoek naar de norminkomens voor medisch specialisten. Met als inzet om deze te verlagen.
- ▶ Het vermogen gaat een grotere rol spelen bij de hoogte van de eigen bijdrage in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De vermogensinkomensbijtelling gaat omhoog van 8 naar 12 procent.
- ▶ Mensen in de AWBZ die relatief weinig zorg nodig hebben zullen minder snel in een instelling geplaatst worden en sneller thuis zorg krijgen.
- ▶ Er moet een bestuurlijk akkoord komen met de partijen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) om een forse besparing te realiseren.
- ▶ De groei ruimte van de ABWZ wordt verlaagd en afhankelijk van de demografische ontwikkelingen.
- ▶ De maximumtarieven die kaakchirurgen kunnen declareren worden bijgesteld.
- ▶ De vergoeding van de vervoerskosten voor instellingen gaat omlaag. De tarieven voor het vervoer van en naar instellingen voor dagbesteding en behandeling in groepsverband worden op gelijke hoogte gebracht.
- ▶ De voorgenomen bezuinigingen op het persoonsgebonden budget (pgb) worden verzacht.
- ▶ De maatregel uit het regeer- en gedoogakkoord om een eigen bijdrage in de GGZ in te voeren wordt gedeeltelijk teruggedraaid.
- ▶ Er is vanaf 2013 honderd miljoen per jaar beschikbaar voor preventie en palliatieve zorg. Het hangt van de verkiezingsuitslagen en de partijonderhandelingen daarna af of al deze maatregelen ook inderdaad worden ingevoerd.

Bron: Telegraaf.nl, 16 mei 2012

Nieuws uit de CG-Raad

Veranderingen bij het Juridisch Steunpunt

De bezuinigingen hebben gevolgen voor de dienstverlening van het Juridisch Steunpunt van de CG-Raad. Vanaf 2 april kunnen alleen nog leden van patiëntenorganisaties aangesloten bij de CG-Raad en Platform VG en donateurs van Stichting de Ombudsman gebruik maken van het steunpunt. Informatie en advies blijven voor hen gratis. Voor meer hulp (dossierbestudering, ondersteuning bij bezwaar) gaat een eigen bijdrage van € 100,- gelden. De RSI-vereniging is aangesloten bij de CG-Raad, dus als lid van onze vereniging kun je van deze dienst gewoon gebruik blijven maken.

Sinds 1 april van dit jaar tot in ieder geval 1 januari 2013 zetten de CG-Raad, Platform VG en Stichting de Ombudsman de juridische ondersteuning gezamenlijk voort onder de naam

Juridisch Steunpunt Regelrecht. Stichting de Ombudsman blijft de juridische ondersteuning uitvoeren.

Openingstijden

De medewerkers van het Juridisch Steunpunt Regelrecht zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 10.00-12.00 uur op telefoonnummer 035 - 672 26 66. Het Juridisch Steunpunt Regelrecht is per e-mail bereikbaar via het nieuwe emailadres info@juridischsteunpuntregelrecht.nl. Ook de website blijft bereikbaar: www.juridischsteunpunt.nl.



(Christelijk) vlees en vis, (hindoeïstisch) Rood, Witte, Groen

Veel meer vrouwen dan mannen met CTS

Vrouwen zijn driemaal meer het slachtoffer van het carpaletunnelsyndroom (CTS) dan mannen. Ongeveer 8% van de vrouwen op middelbare leeftijd (tussen 40 en 50 jaar) krijgen het. Ook al kan het carpaletunnelsyndroom (CTS) ontstaan door een polskwetsuur, artritis aan de pols of door bijwerkingen van

diabetes, deze pijnlijke aandoening is meestal het gevolg van repetitieve bewegingen die in een verkeerde houding worden uitgevoerd.

Bron: Paget J. *The first description of carpal tunnel syndrome. J Hand Surg [Br]. 2007 Apr;32(2):195-7.*

Uit: <http://www.abcgezondheid.nl>.

Robothandschoen voorkomt RSI

NASA en General Motors (GM) hebben een robothandschoen ontwikkeld die RSI kan voorkomen. Dit prototype is afgeleid van een robot in ruimtestation ISS. De drager van het handschoen beschikt over extra spierkracht.

De zogeheten K-glove is gebaseerd op de handen van Robonaut 2 die sinds eind vorig jaar aan boord is van het ruimtestation ISS. De handschoen kan objecten vasthouden zonder dat de menselijke hand veel inspanning hoeft te verrichten. De K-glove is uitgerust met sensoren, actuators, micro-controllers en sensoren die de zenuwen, spieren en pezen van een menselijke hand nabootsen. Dit kan astronauten in de ruimte ondersteunen, maar ook fabriekswerkers van GM aan de lopende band.

Het herhaaldelijk oppakken en weer loslaten van objecten wordt met deze robothandschoen een lichtere taak. De K-glove kan een benodigde druk van 15 tot 20 pound (6,9 tot 9 kg) om een apparaat of stuk gereedschap vast te houden, terugbrengen naar 5 tot 10 pound (2,3 tot 4,5 kg).

Voor een filmpje zie:

<http://webwereld.nl/video/109901/robothandschoen-voorkomt-rsi--video-.html>

Uit: www.at-aandrijftechniek.nl, 23/2/2012

Na de blackberry-duim nu de tablet-nek?

Sinds een paar jaar is er in ons huishouden een iPad aanwezig. Feitelijk is hij van mij, omdat ik hem voor mijn verjaardag heb gekregen. Maar de dagelijkse realiteit is dat ik moeite moet doen om hem in handen te krijgen. Hij wordt nogal eens geconfisqueerd door mijn kinderen, die hem gebruiken als vervanger voor de tv. Mogen ze van ons geen tv kijken, dan gaan ze via de iPad naar Youtube, om daar alsnog naar oude afleveringen van Spangas te kijken.



Die ontwikkeling is ons als ouders een doorn in het oog. Urenlang naar zo'n scherm zitten kijken, dat kan toch niet goed zijn (want denk maar niet dat mijn kinderen het bij één aflevering van Spangas houden...) Aan de andere kant: wie zegt eigenlijk dat naar een iPad kijken slecht is? Aangezien de iPad (en andere *tablets*) pas relatief kort bestaat, is er nog niet veel bekend over de effecten ervan. Echte gebruikersnormen zijn er daarom ook nog niet, zoals die er wel voor de pc en laptop zijn.

Reden voor ongerustheid

Er worden wel veel waarschuwingen gegeven. Kerein Earny (voorzitter van de Chiropractors Association of Australia) zegt bijvoorbeeld dat

kinderen door overmatig gebruik van *tablets* en *smartphones* blijvende schade aan het bewegingsapparaat riskeren. Kinderen gebruiken deze apparaten vaak hangend in een stoel, met het hoofd naar beneden, waardoor er veel druk op het hoofd ontstaat.¹⁾ En John Pappas (medisch directeur van het Beaumont Centre for Pain Medicine in Michigan) zegt dat het continue gebruik van *tablets* verschillende vormen van RSI aan vingers en handen kan veroorzaken.²⁾ Genoeg reden voor ongerustheid dus. Al zijn er ook positieve berichten. Voor fibromyalgiepatiënten bijvoorbeeld is de tablet een uitkomst, omdat zij ermee in een houding kunnen zitten die hen het minst belast.³⁾

"Het mooie aan *tablets* en mobiele apparaten is hun flexibiliteit", zegt Jack Dennerlein, directeur van het Occupational Biomechanics and Ergonomics Laboratory van de Harvard School of Public Health. "Je kunt ze bijna overal gebruiken, en op verschillende manieren. Je kunt ze op schoot houden en je kunt ze in je handen houden. Het probleem is dat sommige houdingen waarin mensen ze gebruiken, onprettig kunnen zijn, en bij langdurig gebruik kunnen leiden tot ongemak." ⁴⁾

Experimenteel onderzoek

Dennerlein heeft meegewerkt aan een onderzoek dat onlangs aan de Harvard School of Public Health werd uitgevoerd (Young et al, 2012) ⁵⁾. In een experimentele opzet werd onderzocht welke effecten het gebruik van de tablet heeft op hoofd, nek en schouders. Hierbij werd de tablet voor verschillende doeleinden gebruikt, en in verschillende houdingen.

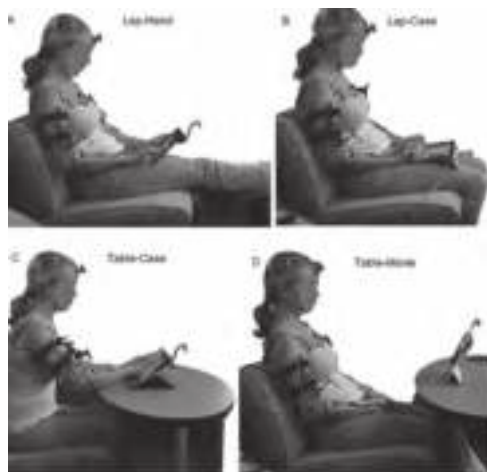
De onderzoekers stellen dat de houding waarin de gebruiker zijn tablet houdt, afhangt van de functie. Zij onderscheiden de volgende vier functies:

- internetsurfen en lezen
- spelletjes doen
- e-mail lezen en beantwoorden
- films kijken

Daarnaast maken ze onderscheid tussen vier verschillende posities waarin de tablet gehouden wordt. Deze kan in de schoot liggen, of op tafel. Bovendien kan de tablet in een kleine hoek in de houder gezet worden of in de zogenaamde filmstand (grote hoek; bijna rechtop). (zie *figuur 1* voor een overzicht). In het experiment moeten proefpersonen in vier verschillende opstellingen taken uitvoeren. De onderzoekers meten de hoek waarin het hoofd en de nek zich moeten buigen om de taak uit te voeren (zie *figuur 2*).

Apple versus Motorola

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van twee typen *tablets*: de

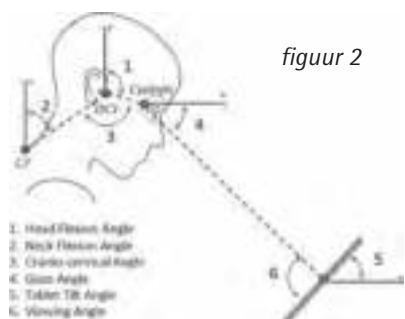


figuur 1

Apple iPad2 en de Motorola Xoom. Van beide *tablets* wordt ook de houder gebruikt, waarbij opgemerkt moet worden dat deze houders niet precies in dezelfde hoek geplaatst kunnen worden. De houder van de Apple iPad2 kan in een hoek van 15 en 74 graden geplaatst worden, en de houder van de Motorola Xoom in een hoek van 45 en 63 graden. Later zal blijken dat deze verschillen grote gevolgen zullen hebben.

Grotere buiging in hoofd en nek

Een belangrijk resultaat van het onderzoek is dat het hoofd en de nek bij tabletgebruikers veel meer gebogen zijn dan bij traditioneel pc-gebruik. De meest neutrale houding wordt gevonden bij de tafel-filmstandopstelling. Bij de andere drie opstellingen vallen de hoofd- en nekbuiing meer dan 15 tot 25 graden buiten de 'neutrale' houding. In het algemeen is er minder hoofd- en nekbuiing nodig bij de tablet op schoot. Maar daarbij zijn wel belangrijke verschillen tussen de iPad2 en de Motorola Xoom, en de resultaten zijn niet zo positief voor de Applegebruikers. (Interessant detail: het onderzoek is gesponsord door Microsoft). Omdat de houder van de iPad2 een kleinere hoek heeft dan de houder van de Motorola Xoom, moeten iPadgebruikers hun hoofd meer buigen. De iPad2 wordt daarom lager en dichter bij het lichaam gehouden dan de Motorola Xoom.



figuur 2

De onderzoekers concluderen dat langdurig tabletgebruik een zware belasting is voor hoofd, nek en schouders. Ze adviseren om iedere vijftien minuten van houding te veranderen.

Maar een minstens even interessante conclusie is dat het veel uitmaakt welke houder je gebruikt. De houder van de iPad2 heeft een lagere hoek dan de Motorola Xoom, waardoor de gebruikers meer moeten buigen. Maar dat wil ook niet meteen zeggen dat een grotere hoek per definitie beter is; probeer bijvoorbeeld maar eens te typen bij een hoek van 45 graden zonder pijn in je pols te krijgen...

De minst belastende houding blijkt de tafel-filmstandopstelling. Om het anders te zeggen: de minst belastende interactie met een tablet is geen interactie. Zet hem neer en kijk ernaar.

Toekomstig onderzoek

In het onderzoek van Young en collega's zijn alleen de effecten van het tabletgebruik op het hoofd, nek en schouders gemeten. Minstens even interessant zou het zijn om het effect op andere lichaamsdelen te meten, zoals de handen, armen en de rug. Verder is de onderzoeksopzet beperkt tot twee houdingen, namelijk zittend in een luie stoel zonder armleningen, en rechtop aan tafel. Er zijn natuurlijk veel meer houdingen waarin de tablet gebruikt wordt, zoals staand, liggend, of krap zittend in de trein of in het vliegtuig. Een andere beperking is dat de tablet in dit onderzoek alleen in het zogenaamde *landscape*-formaat vastgehouden wordt. Dit terwijl veel toepassingen juist vooral in *portrait*-formaat gebruikt worden.

Ten slotte een opmerking over het formaat van de tablet. Die is in dit onderzoek nog de 'standaard' maat. Maar inmiddels zijn er alweer andere formaten op de markt gekomen (kleiner dan een *tablet*, maar groter dan een *smartphone*). En er gaan geruchten dat Apple binnenkort een nieuwe iPad met een kleiner beeldscherm op de markt gaat brengen. Eigenlijk gaan de ontwikkelingen op dit gebied zo snel dat het moeilijk wordt om deze experimenteel te onderzoeken. Aan de andere kant: met dergelijke snelle ontwikkelingen kun je bijna geen langdurige stressbelasting meer oplopen. De SMS-duim is namelijk ook al lang weer ingehaald door de blackberry-duim.

Lees verder op pagina 20 >>>

De iPad-school

Onlangs is de eerste iPad-basis-school in Nederland van start gegaan. Op de Parkschool in het Utrechtse Lombok werken kinderen binnenkort volledig met iPads. De komende weken wordt er nog proefgedraaid, maar na de zomer gaat de school echt beginnen. Ze gebruiken de iPad dan voor taal, rekenen, geschiedenis, muziek en zelfs gymnastiek.

De iPadschool wordt begeleid door iCentre, See Genius en Thieme-Meulenhoff. Er komt een volledig dekkend draadloos netwerk, en de klaslokalen zijn voorzien van een digitaal schoolbord, waarmee de leerlingen het werk vanaf de iPad aan de hele klas kunnen presenteren.

Wij zijn erg benieuwd naar de ervaringen van deze school. Digitaal onderwijs heeft veel voordelen ten opzichte van de papieren lessen. Het lesmateriaal kan afgestemd worden op het niveau van het individuele kind, waardoor het meer gemotiveerd wordt. En kinderen krijgen direct feedback: maak je een fout, dan wordt de oefening automatisch herhaald, gaat het goed dan gaat de oefening direct naar een hoger niveau.

Maar de andere kant van het verhaal is de ergonomische. Welke belasting vormt het voor je hoofd, schouders, armen en nek om de hele dag achter de iPad te zitten? En wordt er in de opstelling van de iPad wel rekening gehouden met de houding waarin kinderen deze gaan gebruiken? Daar zijn wij uiteraard erg benieuwd naar. Binnenkort hopen we meer te berichten over de ervaringen op de Parkschool.

Veilig tabletgebruik

Hoe kun je nu veilig met je tablet omgaan? Echt duidelijke richtlijnen zijn er dus nog niet, maar uiteraard zijn er uit de ergonomie best adviezen te halen.⁶⁾

Probeer je lichaam in een zo neutraal mogelijke houding te houden. Nek recht, schouders ontspannen en armen naast je lichaam. De belasting ontstaat vooral wanneer de tablet buiten het gezichtsveld staat. Probeer de tablet dus zo te houden dat deze net onder je gezichtsveld is wanneer je je hoofd en rug in een neutrale hoek hebt. Vaak betekent dat dat je de tablet op tafel zet.

Als je veel moet typen, kun je ook een los toetsenbord overwegen. Typen op een tablet is namelijk niet ideaal, omdat je de toetsen niet 'voelt', en mede daardoor veel typfouten maakt. Bovendien neemt het toetsenbord een deel van het scherm in. Een los toetsenbord maakt het typen wat gemakkelijker, en daardoor minder belastend.

Gebruik je verstand

Wat nu als advies aan mijn kinderen te geven? Eerst het advies dat ik ze zo vaak geef: gebruik je verstand. Het is voor niemand goed om uren op de bank te hangen, of dit nu voor de tv is, achter de iPad of waar dan ook. Ga lekker naar buiten als het kan. Daarnaast hebben we toch ook maar een *parental control* op de iPad gezet.

Tekst: Annemiek Hutten

Foto's: Annemiek Hutten



Bronnen:

- 1) www.foxnews.com
- 2) www.telegraph.co.uk
- 3) Ingezonden brief NRC 28/1/2012
- 4) www.hsph.harvard.edu
- 5) www.iospress.nl
- 6) www.digitaltrends.com



Column

nieuw!

Schaduwspringerij

Over je eigen schaduw heen springen, kent u die uitdrukking? Het zijn gevleugelde woorden in Den Haag de laatste tijd. Maar hoezeer iedereen in Den Haag ook zogenoemd over zijn eigen schaduw heen springt, het besef dat ze daarmee mensen in de schaduw zetten, ofwel in de kou, dringt nog niet tot iedereen door.

Het Kunduz-akkoord, het lenteakkoord, noem het zoals je wilt, is dan misschien net ietsje minder drastisch dan het akkoord waarover Rutte I struikelde, maar ik denk bij lente aan vrolijker zaken.

De gevolgen van dit akkoord voor chronisch zieken en mensen met een beperking, dus ook RSI'ers, liegen er niet om. De eigen betalingen in de zorg stapelen zich op. Het eigen risico gaat omhoog, er moet liggeld worden betaald voor verblijf in een ziekenhuis en het eigen vermogen gaat meetellen bij het bepalen van de eigen bijdrage voor AWBZ en WMO. Dat laatste is niet zo erg als je een vermogende oudere bent, maar wel voor diegenen die levenslang van zorg en ondersteuning afhankelijk zijn.

Het eigen risico wordt verhoogd naar maar liefst € 350,-. Eigen risico? De naam alleen al. Alsof je er wat aan kunt doen dat je een beperking hebt... Het is weer een typisch voorbeeld

van zwakste schouders, zwaarste lasten. De omgekeerde wereld als je het mij vraagt.

Er komt een hete zomer aan met de verkiezingen in het vooruitzicht. Misschien zou het goed zijn als het Haagse die schaduwspringerij loslaat en de grote woorden vervangt door grote daden.

Er blijft tenslotte maar een man die werkelijk over zijn eigen schaduw kan springen en dat is Lucky Luke. Geef hem die eer!

Floor Scholten



Atleten kunnen beter met pijn omgaan

Verstuikingen, een verrekte spier en ernstigere blessures zijn haast onvermijdelijk als je fanatiek sport. Nieuw onderzoek bevestigt dat atleten een hogere pijngrens hebben dan bankzitters en mensen die alleen in het weekend sporten.

Wetenschappers van de Universiteit van Heidelberg bestudeerden de resultaten van vijftien onderzoeken. Ze vergeleken de pijndrempel en pijngrens van atleten en mensen die niet fanatiek sporten. De pijndrempel is het punt waarop je pijn begint te ervaren als reactie op bijvoorbeeld warmte of druk. De pijngrens is het maximum aan pijn dat iemand aankan.

Type sport

De pijndrempel bleek bij beide groepen ongeveer gelijk te zijn, maar atleten hadden een hogere pijngrens dan volwassenen die gemiddeld actief zijn. Hoeveel pijn ze konden hebben hing bovendien af van de sport die ze beoefenden. Competitiesporters, zoals voetballers, konden over het algemeen beter tegen pijn dan duursporters.

Waarom atleten beter met pijn kunnen omgaan, is niet onderzocht. Als je beweegt, maak je het 'gelukshormoon' endorfine aan. Mogelijk verlicht dat pijn.

Volgens pijnonderzoeker Allan Basbaum van de University of California zijn atleten bovendien zo gemotiveerd dat ze pijnsignalen liever negeren. "De meeste sporters vragen zich niet af of het pijn doet, maar met hoeveel pijn ze toch nog door kunnen gaan", zegt Basbaum. Degenen die het best tegen pijn kunnen, hebben de grootste kans atleet te worden.

Uit: Nu.nl, 25 mei 2012



Let op met casemanagers!

Naar aanleiding van de uitzending van Zembla van 23 maart heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) bedrijfsartsen opgeroepen om niet samen te werken met casemanagers als je als bedrijfsarts niet kunt werken volgens de richtlijnen en wettelijke regels. De NVAB had al eerder melding gemaakt van de wildgroei van medisch leken die als casemanager aangesteld worden bij verzuimbedrijven. Zij bepalen wanneer de bedrijfsarts ingezet wordt, hoewel hij verantwoordelijk is voor het medisch aspect van de ziekteverzuimbegeleiding van werkenden. Dit kan riskant zijn voor de werknemer. Daarnaast weten werknemers vaak niet

goed wat de rol en bevoegdheid van de casemanager is. De NVAB heeft nu een leidraad opgesteld waarin dit wordt toegelicht. Deze is te vinden op www.nvab.artsennet.nl.

Veel bedrijven hebben intussen ook maatregelen genomen. De V&D geeft bijvoorbeeld aan dat een verzuimmedewerker geen medische informatie mag vastleggen en geeft als advies slechts je beperkingen, je mogelijkheden tot het verrichten van werk en de verwachte duur van de ziekmelding hoeft te bespreken. Voor je bedrijfsarts geldt dit natuurlijk niet.

Tekst: Dominique de Vet

RWI adviseert verdere professionalisering re-integratie-uitvoering

Door de crisis loopt het aantal werklozen momenteel snel op, terwijl tegelijkertijd het beschikbare budget van gemeenten en UWV voor re-integratie fors vermindert. Een verdere verbetering van de kwaliteit, de efficiëntie en de effectiviteit van de dienstverlening is nu dan ook belangrijker dan ooit. De Raad voor Werk en Inkomen (RWI) meent dat dit bereikt kan worden door te investeren in het vakmanschap van re-integratieprofessionals. De RWI komt in het advies 'Een vak apart' met suggesties hoe deze professionalisering vorm kan krijgen.

Professioneel werken kenmerkt zich door onderbouwd, systematisch en methodisch handelen. In de re-integratiepraktijk lijkt dit nog onvoldoende te gebeuren, aldus de RWI. Veel re-integratieprofessionals werken vanuit hun intuïtie, op basis van eerdere ervaringen en hun 'mensenkennis'. Hoewel die aspecten onmisbaar zijn, vormen ze onvoldoende basis voor het nemen van onderbouwde beslissingen. Om zoveel mogelijk mensen aan het werk te helpen en er daarbij voor te zorgen dat gelijke gevallen zoveel mogelijk gelijk worden behandeld, zou een meer gestructureerde benadering gebruikt moeten worden.

Dat houdt onder andere in dat er meer gebruik gemaakt wordt van instrumenten die hun waarde hebben bewezen in de praktijk. Ook uitwisseling van kennis tussen professionals onderling en tussen kenniscentra, opleidingsinstituten en de praktijk is van belang. De RWI bepleit dat de verschillende betrokken partijen samen aan tafel gaan om dit verder uit te werken, bijvoorbeeld door het instellen van een tijdelijk platform. Hier kunnen zij met elkaar van gedachten wisselen over vorm, inhoud en reikwijdte van die gewenste verdere professionalisering. Professionalisering moet op meerdere niveaus plaatsvinden: op individueel niveau, op organisatieniveau en op beroepsniveau. Het advies 'Een vak apart' gaat in op de mogelijkheden voor professionalisering van het individu, maar stelt ook de vraag wat gemeenten, UWV en re-integratiebedrijven kunnen doen om de professionaliteit van hun medewerkers te vergroten en om zelf 'lerende organisaties' te worden. Ten slotte wordt ingegaan op organisatorische randvoorwaarden en de ontwikkeling van het 'vak re-integratieprofessional'.

Bron: RWI-zine nummer 60, februari 2012

Deepak Sharan

wetenschappelijk onderbouwd?

Hoofdspreker op ons symposium in februari was Deepak Sharan, die voor de tweede keer een lezing gaf over zijn aanpak in India voor RSI-klachten. Zijn aanpak helpt 95% van de mensen met RSI-klachten, zo claimt Sharan. Bij zijn eerste bezoek in 2009 had hij geen enkele wetenschappelijke publicatie op zijn naam staan om dat resultaat te onderbouwen, nu wel. In dit artikel verkennen we zijn onderzoeksresultaten.

De Indiase arts Deepak Sharan claimt 95% van de mensen met RSI-klachten te kunnen genezen. Al in november 2009 hield hij een lezing bij de RSI-vereniging, zie ook het Handvat van februari 2010. Eén van onze vrijwilligers is daarna een paar maanden naar India geweest en inderdaad genezen teruggekeerd. Reden genoeg om hem in 2012 weer te vragen voor een lezing. Onze adviesraadleden zijn echter nogal sceptisch over zijn aanpak, omdat er veel behandelmethoden worden gecombineerd en de wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Inmiddels heeft dr Sharan een flink aantal publicaties op zijn naam staan. Wat is zijn aanpak, en welke onderbouwing geven zijn publicaties voor het geclaimde behandelingsucces?

Aanpak Deepak Sharan

Kort samengevat bestaat het behandelplan in het RECOUP RSI-centrum van Deepak Sharan uit de volgende stappen:

- Intake en diagnose: voordat behandelingen worden gestart, wordt eerst altijd een uitgebreide intake gedaan, waarbij allerlei (bloed)testen worden afgenomen, foto's en zelfs MRI-scans gemaakt, botmetingen gedaan et cetera. Hiermee kan een goede diagnose worden gesteld. Schildklierafwijkingen en osteoporose kunnen namelijk klachten geven die op RSI lijken.

- Stap 1: Weghalen van triggerpoints, pijn verlagen en terugbrengen van spierflexibiliteit
- Stap 2: Zenuwspanning weghalen, bloedsomloop verbeteren en gewrichten herstellen
- Stap 3: Houdingscorrectie, spierversterking en voorbereiden werkhervatting
- Stap 4: Onderhoudsfase, kracht en uithoudingsvermogen vergroten

Voor deze stappen worden heel diverse technieken ingezet zoals stretching, massage, yoga, Alexandertechniek, tai chi enzovoorts. Uitgebreidere informatie kun je vinden in Handvat van februari 2010, op het blog van Janneke Vasse die de behandeling in 2010 gevolgd heeft in India, en op de site van RECOUP.

Onderbouwing aanpak Sharan/RECOUP

De aanpak van RECOUP is bij bedrijven toegepast, in trainingen op de werkvloer zelf. In de jaren 2005-2009 zijn zo 2500 jonge IT-professionals in Bangalore en Hyderabad behandeld. Van de werknemers met klachten herstelde 95% volledig en 5% gedeeltelijk, en iedereen kon weer fulltime werken. Dit zijn veelbelovende uitkomsten. Helaas is de aanpak niet vergeleken met nietsdoen, of met een standaard behandeling zoals oefen-therapie, dus wetenschappelijk gezien zegt dit resultaat weinig.

Deepak Sharan



Een ander interessant artikel beschrijft een methode om de ernst van RSI-klachten te bepalen, en daarmee ook de prognose en behandeling. De methode is gebaseerd op 75.000 patiënten die tussen 2001 en 2010 in de kliniek zijn behandeld. Op basis van de score worden de klachten onderverdeeld in vier stadia: mild, matig, ernstig en gecompliceerd. Op basis hiervan wordt de juiste behandeling gekozen. Er zijn dertien factoren die invloed hebben op de ernst van de klachten:

- 1) Hoe lang de klachten al duren
- 2) Effect van de klachten op dagelijkse activiteiten
- 3) Energiegebruik van spieren
- 4) Intensiteit van de pijn
- 5) Mogelijkheid om de werksnelheid aan te passen
- 6) Overige gezondheidsproblemen
- 7) Stress
- 8) Aantal werkuren per dag
- 9) Gebied waarin de RSI-klachten optreden
- 10) Bewegingsbeperkingen
- 11) Beperking van werkactiviteiten
- 12) Zenuwgerelateerde pijn
- 13) Slaapverstoring door pijn

Deze methode moet nog verder worden getoetst, om de precieze relatie te bepalen tussen pijn of klachten en deze 'ernstscore'.

Werkhouding, vetzuren en meer

Sharan heeft onderzoek gedaan naar risicofactoren voor RSI-klachten. 4500 IT-professionals hebben vragenlijsten ingevuld over onder andere werkstijl. Werkstijl is de manier waarop een

werknemer reageert op hoge werkeisen. Negatieve werkstijl blijkt een factor te zijn in het voortduren van RSI-klachten. Andere factoren zijn bijvoorbeeld gebrek aan pauzes, en werken onder druk of met deadlines. Dit komt overeen met Europees en Amerikaans onderzoek.

Ander onderzoek gaat over de behandeling van RSI-klachten. Onderdeel van het behandelprogramma van RECOUP is fysiotherapie, met onder andere triggerpointmassage. Bij deze behandeling kan de fysiotherapeut plaatselijk een crème met vetzuur-esters en menthol smeren. Dit soort crèmes worden al gebruikt voor artritis en sportblessures. De crème is vergeleken met een placebocrème zonder werkzame bestanddelen. Het blijkt dat de vetzuurestercrème zorgt voor minder pijn, minder neklachten en betere kwaliteit van leven.

Fysiotherapeuten spelen een belangrijke rol in de behandeling van RSI-klachten. Ironisch genoeg zijn ze zelf ook een belangrijke risicogroep – wereldwijd heeft meer dan 60% van de fysiotherapeuten werkgerelateerde pijnklachten! Sharan heeft een mooi overzichtsartikel geschreven over dit fenomeen. De meest voorkomende klachten zijn lage rugpijn en RSI-klachten. Sharan zet bekende risicofactoren en mogelijke preventiemaatregelen op een rij. Bijvoorbeeld: fysiek fit blijven, minder tillen, afwisseling in het werk, ergonomische principes zoals juiste hoogte van de behandel-

tafel en alternatieve behandelmethoden toepassen die minder kracht vragen. Tips die voor alle RSI-patiënten toepasselijk lijken.

Sharan is gestart als arts voor kinderen met infantiele encefalopathie, een verzamelaar voor houdings- en bewegingsstoornissen bij hele jonge kinderen door hersenbeschadiging die voor de eerste verjaardag ontstaat. Ouders van deze kinderen hebben het uiteraard niet makkelijk. Als deze kinderen operaties ondergaan volgt daarna een revalidatieperiode waarin de kinderen veel moeten worden getild en verzorgd. Het blijkt dat dit leidt tot RSI-klachten bij 87% (!) van hun ouders en verzorgers. Bij ouders van kinderen met andere orthopedische klachten was dat 21%. De zwaarte van de handicap en het gewicht van het kind vergroten dit risico.

Conclusie

Een goede wetenschappelijke onderbouwing voor 95% behandel-succes is er nog niet. Desondanks zijn de wel gepubliceerde resultaten bemoedigend én divers. Zijn onderzoeksresultaten over werkstijl en werkdruk zijn vergelijkbaar met eerder onderzoek in Europa en Amerika. Nieuw is het succesvolle gebruik van vetzuur-esters bij fysiotherapie. Dat RSI zo vaak voorkomt bij fysiotherapeuten en verzorgers van zieke kinderen is eigenlijk alleen maar wrang.

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto: John Verbruggen

Bronnen:

Sharan, Deepak e.a. (2011). *Workstyle risk factors for work related musculoskeletal symptoms among computer professionals in India*. *Journal of Occupational Rehabilitation*. DOI 10.1007/s10926-011-9294-4

Sharan, Deepak, Ajeesh, P.S. and Rameshkumar R. (2011). *Musculoskeletal disorders in caregivers of children with cerebral palsy following multilevel surgery*. *Healthcare systems ergonomics and patient safety 2011*. Albolini et al. (eds), Taylor & Francis Group, London, ISBN 978-0-415-68413-2.

Sharan, Deepak (2011). *Injury prevention in physiotherapists*. *Healthcare systems ergonomics and patient safety 2011*. Albolini et al. (eds), Taylor & Francis Group, London, ISBN 978-0-415-68413-2.

Sharan, Deepak e.a. (2011). *The effect of cetylated fatty esters and physical therapy on myofascial pain syndrome of the neck*. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 15, blz 363-374.

Sharan, Deepak, Ajeesh, P.S. and Rameshkumar R. (201X). *Risk factors, clinical features and outcome of treatment of work related musculoskeletal disorders in on-site clinics in Indian IT companies*. *Human factors in organizational design and management*. Nog te publiceren.

Sharan, Deepak, Ajeesh, P.S., Kumar, M.M. and Rameshkumar R. (201X). *treatment and prognosis of WRMSD*. *Human factors in organizational design and management*. Nog te publiceren.

Sharan, Deepak, e.a. (201X). *Does the work style contribute to musculoskeletal symptoms in Indian computer professionals?* *Human factors in organizational design and management*. Nog te publiceren.

Blog Janneke: indianneke.reislogger.nl

Site RECOUP: <http://www.recoup.in/jcms/index.php>

Sociale netwerken

Vrienden zijn onmisbaar



In één van de bekendste experimenten over gezondheid en je sociale leven heeft Sheldon Cohen van de Carnegie Mellon Universiteit in Pittsburgh (Amerika) honderden gezonde vrijwilligers blootgesteld aan een gewoon verkoudheidsvirus en ze vervolgens een paar dagen in quarantaine gehouden. Cohen toonde hiermee aan dat de deelnemers met een breder en groter sociaal leven (vrienden via verschillende kanalen als werk, sport, kerk en hobby's) minder geneigd waren om een verkoudheid te ontwikkelen dan de sociaal wat geïsoleerdere deelnemers.

Het immuunsysteem van mensen met meer vrienden werkt gewoon beter. Andere studies laten inzien dat het immuunsysteem kan worden beïnvloed door stresshormonen. En een actief sociaal leven helpt nu juist om de psychologische stress onder de duim te houden.

De invloed van een netwerk

Ander recent onderzoek heeft deze relatie bevestigd. Onderzoekers van Brigham Young University en de Universiteit van North Carolina (allebei in Amerika) hebben 148 studies over gezondheid en sociale leven bestudeerd, waar meer dan 300.000 mensen bij betrokken waren. Het bleek dat de mensen met weinig sociale connecties een gemiddeld 50% hogere kans hadden om in de 7,5 jaar na de studie dood te gaan dan mensen met robuustere sociale verbindingen.

Een andere studie laat zien dat het hebben van een slecht sociaal netwerk net zo slecht voor je is als veel roken of drinken, en zelfs twee keer zo slecht voor je als te dik zijn. Een goed sociaal netwerk kan daarentegen juist voor een betere gezondheid zorgen. De steun van anderen zorgt voor minder stress zorgen en beïnvloedt hoe je voor jezelf zorgt.

Als we ziek zijn vragen we familie en vrienden om te helpen, maar deze sociale banden kunnen onze lichamen misschien ook helpen om zichzelf te repareren. Recente studies hebben aangetoond dat als je in een stressvolle situatie zit, je bloeddruk en hartslag minder snel zullen stijgen als bij iemand bent waarbij je je op je gemak bij voelt.

**Je hebt niet
véél vrienden
nodig, zolang je
maar goede
vrienden hebt**

Daarnaast zorgen relaties voor een doel in het leven, waardoor mensen weer beter voor zichzelf zorgen en minder risico's nemen. Relaties hebben ook directe invloed op psychologische processen die in relatie staan met gezondheid, zoals bloeddruk en het functioneren van je immuunsysteem. Onderzoek heeft aangetoond dat de effecten op gezondheid consistent waren voor mannen en vrouwen van alle leeftijdsgroepen.

Wat is een sociaal netwerk?

Maar wat is een sociaal netwerk nu precies? Het is het netwerk van familie, burens, leraren of mensen die je bij een vereniging, kerk of sportclub hebt ontmoet dat je om je heen hebt verzameld. Het belangrijkste doel van een lid is een vriend zijn. Hieronder kun je verschillende dingen verstaan: in contact blijven via de telefoon of internet, op de koffie gaan of samen lunchen, maar ook het helpen om problemen op te lossen en gewoon even luisteren of samen wat plezier hebben zijn dingen die met een vriend kan doen. Je kunt dus veel aan je netwerk hebben; advies geven, ervaring bespreken en op iemand letten zijn slechts een paar voorbeelden.

En hoe beïnvloedt je netwerk dan je levensverwachting? Het korte antwoord: we weten het nog niet. "Eigenlijk zijn we pas de laatste tien tot vijftien jaar veel meer te weten gekomen over psychosociale processen en gezondheid, terwijl er al sinds de jaren zeventig veel theorieën over zijn" zegt professor in de psychologie Bert Uchino van de Universiteit van Utah. Dit zou kunnen verklaren waarom dokters sociale steun nog niet erkennen als een factor voor goede gezondheid, zoals ze



dat wel doen met niet roken, gezond eten en beweging. Omdat er geen biologische tekens zijn dat een sociaal netwerk invloed heeft op je gezondheid, zoals een lagere bloeddruk, blijft het voor dokters gemakkelijk om de invloed van goede vrienden op onderzoeksgegevens en je gezondheid af te serveren als ruis in de data of als vage nepwetenschap.

Telt Facebook ook mee?

Men heeft zich afgevraagd of sociale netwerken op Facebook of Hyves ook bijdragen aan een betere gezondheid. Men heeft geopperd dat Facebook vooral waardevol is voor mensen die minder mobiel zijn. Zij zouden met behulp van deze internetsites minder snel in een sociaal isolement terecht komen.

Helaas is er uit onderzoek van Brigham Young Universiteit gebleken dat regelmatige gebruikers van social media zeiden dat ze minder betrokken waren bij de relaties in de 'echte wereld' dan mensen die minder van onder andere Facebook gebruik maakten. Hieruit kan men afleiden dat netwerken op internet een vervanging zijn voor relaties in de 'echte wereld'. Dit onderzoek is echter nog erg pril, dus een doktersadvies om

de hele dag op internet te gaan kun je het nog niet noemen.

Bovendien vertelt Julianne Holt-Lunstad van Brigham Young University (Amerika) dat we sommige relaties beter beoordelen dan anderen. Volgens haar zouden onze tijd beter kunnen investeren in deze goede relaties dan in de slechte. Hierdoor zouden we gezonder blijven dan door te proberen nieuwe netwerken met vreemden op te bouwen bij bijvoorbeeld een lotgenotengroep. Studies naar de gezondheidsvoordelen van lotgenotengroepen hebben echter gemengde resultaten laten zien.

Erbij horen op je werk

Mensen die RSI ontwikkelen hebben niet alleen te maken met de fysieke effecten van de ziekte, maar hebben ook te maken met de persoonlijke problemen: Veranderingen op het werk, zoals minder werken, op een ander

niveau werken, een ander baan nemen of zelfs helemaal niet meer werken kunnen invloed hebben op je sociale netwerk en op je gevoelens van 'erbij horen'.

Voor veel mensen is het werk een groot deel van hun leven en een bron van vrienden. Het verliezen van dit netwerk is niet alleen emotioneel zwaar, maar het kan zelfs negatieve effecten op je gezondheid hebben. Mensen met RSI zullen zich dus beter voelen als ze een aantal goede vrienden en sterke familierelaties hebben, en actief in hun omgeving zijn. Je hoeft zelfs niet veel vrienden te hebben, zolang je maar goede vrienden hebt.

Bewerking door Dominique de Vet van 'Social networks – the importance of friends' uit nieuwsbrief van de Australische RSI-vereniging, zomer 2012.

Tips

- Investeer in je belangrijkste vriendschappen. Als je er bijvoorbeeld aan gewend bent om dinertjes te koken voor je vrienden en je kan dit nu niet meer - geen zorgen! Je vrienden vinden je ook nog aardig als je een pizza laat komen of in een restaurant met ze afspreekt.
- Wacht niet af tot mensen jou bellen, maar zet de eerste stap,
- Het is belangrijk dat je je vrienden niet gebruikt als hulpverleners. Advies of hulp bij je RSI kun je via instanties krijgen, en RSI moet niet het enige zijn waar je het met vrienden over hebt.
- Maak nieuwe vrienden die dezelfde dingen leuk vinden als jij. Denk aan vrijwilligerswerk (waarbij je je handen niet of weinig hoeft te gebruiken), dansen, zingen of een biertje drinken in je favoriete café.

Het hebben van een slecht sociaal netwerk is net zo slecht voor je als veel roken of drinken, en zelfs twee keer zo slecht als te dik zijn

Nieuwe *kans* voor *CANS*

Is er kans op verbetering van de zorg voor RSI-patiënten?

Die kans is er zeker, met de nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van aspecifieke CANS/RSI. Alle wetenschappelijke inzichten zijn op een rij gezet, samen met de mening van experts uit de richtlijnwerkgroep. Het resultaat is een concrete set van aanbevelingen voor de behandeling van RSI, een 'zorgpad', een uitgebreide onderbouwing van de aanbevelingen, én een patiëntenfolder. Hier een indruk van de twee belangrijkste vernieuwingen.

De richtlijnwerkgroep is bijna drie jaar bezig geweest om deze multidisciplinaire richtlijn te maken. Beroepsgroepen zoals huisarts, bedrijfsarts, revalidatiearts, psycholoog, oefentherapeut, fysiotherapeut, orthopeed en anesthesioloog, én RSI-onderzoekers zaten in de werkgroep. Plus ondergetekende, als vertegenwoordiger van het patiëntenbelang en de RSI-vereniging. Er zijn uitgangsvragen gedefinieerd, zoektochten opgezet in wetenschappelijke databases voor relevante literatuur, duizenden abstracts en honderden artikelen gelezen en beoordeeld, en er is vooral heel veel gediscussieerd en ten slotte geschreven en herschreven. Het resultaat van deze noeste arbeid is 262 pagina's, waarin voor het eerst een

compleet overzicht staat van alles wat er wel, en vooral ook wat er niet, duidelijk is over aspecifieke RSI. Ondanks het gebrek aan goed wetenschappelijk onderzoek, is er een duidelijke set van aanbevelingen en een zorgpad uit voortgekomen, gebaseerd op zowel wetenschap als de praktijkkennis van de experts uit de werkgroep. Dit is een flinke stap vooruit voor een goede diagnose én behandeling van patiënten met RSI-klachten, waar de RSI-vereniging haar steentje aan heeft bijgedragen.

Doelstelling van de richtlijn is het verbeteren van de zorg voor patiënten met aspecifieke arm-, nek of schouderklachten. Dit is gedaan door alle wetenschappelijke inzichten te

bundelen rond diagnose, risicofactoren voor ontstaan en blijven bestaan van klachten, behandeling, werkherleving en de organisatie van zorg. Waar geen wetenschappelijk bewijs was, is gekeken naar de mening van de experts uit de werkgroep. Het belangrijkste resultaat is een concrete set van aanbevelingen op drie pagina's, en een zorgpad voor RSI-patiënten op twee pagina's, waarmee behandelaars snel aan de slag kunnen. En er is een aantal belangrijke vernieuwingen uitgewerkt: een verbeterde diagnose van aspecifieke RSI-klachten, en een duidelijk zorgpad voor RSI-patiënten.

Aspecifieke diagnose – een belangrijke vernieuwing in de RSI-zorg

De term *aspecifiek* geeft aan dat het gaat om een niet-specifieke vorm van CANS/RSI, zoals bijvoorbeeld carpaaltunnelsyndroom of een tenniselleboog. Aspecifiek is dus een *negatieve* definitie – de klachten zijn pas aspecifiek, als ze niet duiden op één van de 36 specifieke aandoeningen. Een belangrijke opdracht voor de werkgroep was dan ook om te onderzoeken hoe aspecifieke RSI moet worden vastgesteld. Voor iedere specifieke aandoening zijn er één of meer testen

Sharan geeft opnieuw lezing op themadag

Verslag van Femke Boekhorst, nieuwe voorzitter Commissie onderzoek



Ter gelegenheid van de internationale RSI-dag, organiseerde de RSI-vereniging 25 februari een lezing door Deepak Sharan. Ook een oud-patiënt, Diederick van de Berg, gaf een presentatie van zijn ervaringen. Daarna was er mogelijkheid tot persoonlijke consulten en het uitwisselen van ervaringen. Met 42 bezoekers was het een geslaagde dag. Voor Femke Boekhorst was het haar eerste themadag in functie als voorzitter van de Commissie Onderzoek.

Femke Boekhorst, nieuwe voorzitter commissie onderzoek is in haar dagelijks leven communicatiemedewerker bij Astron, het Nederland Instituut voor Radioastronomie. (foto: privéalbum Femke Boekhorst)

uit de 'Hoogeveense Courant'



die gedaan kunnen worden om de aandoening vast te stellen. Maar je kunt niet iedere RSI-patiënt aan honderd testen onderwerpen, om daarna te besluiten dat de klachten (meestal) aspecifiek zijn. Er is dus gezocht naar een beperkte hoeveelheid aanwijzingen voor de meest voorkomende specifieke klachten. Uiteindelijk zijn er acht van deze aanwijzingen overgebleven. Dit is een belangrijke vernieuwing in de RSI-zorg – nooit eerder is dit onderzocht. Zorgverleners hebben nu een duidelijk overzicht van waar ze naar moeten kijken om te bepalen of RSI-klachten echt aspecifiek zijn. Patiënten zullen dus als het goed is sneller de juiste behandeling krijgen.

Zorgpad

Een tweede belangrijke vernieuwing in de zorg voor RSI-patiënten is het zorgpad. Teveel RSI-patiënten én zorgverleners verdwalen nog in het bos van alle mogelijke behandelingen. Uiteindelijk blijken er echter weinig behandelingen te zijn waarvoor gedegen wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor de effectiviteit. Deze behandelingen staan op een rij in het zorgpad, én er staat aangegeven na hoeveel weken zo'n behandeling kan worden gestart. Belangrijk is ook, dat bij het uitblijven van herstel opnieuw én beter moet

worden gekeken naar de diagnose: zijn er misschien toch specifieke RSI-klachten, of is er iets anders aan de hand? Opvallend in de discussies binnen de werkgroep was namelijk dat zowel de orthopeed als de anesthesioloog aangaf dat zij relatief vaak patiënten zien die al heel lang met klachten rondlopen, die toch specifiek blijken te zijn, en soms goed te behandelen. Het zorgpad is dus een belangrijke stap om te zorgen dat RSI-patiënten sneller de juiste diagnose en behandeling krijgen.

Patiëntenfolder

De richtlijn zelf is bedoeld voor zorgverleners en niet altijd even gemakkelijk leesbaar. Daarom is al vrij vroeg besloten om budget te reserveren voor het schrijven van een toegankelijke patiëntenfolder. In de folder staat de informatie uit de richtlijn die voor patiënten relevant is kort en duidelijk beschreven. De informatie is onderverdeeld in korte hoofdstukjes zoals:

- ▶ Waarom noemen ze het CANS?
 - ▶ Wat zijn de verschijnselen van aspecifieke CANS?
 - ▶ Waarom gaan mijn klachten maar niet over?
 - ▶ Wat kan ik zelf doen?
 - ▶ Hoe blijf ik aan het werk?
- enzovoorts. Deze folder is bijna klaar en zal tegen de tijd dat dit Handvat

verschijnt te vinden zijn op onder andere de website van het CBO en van onze vereniging.

Wat hebben we eraan?

De richtlijn kan helpen om sneller een goede RSI-diagnose te stellen, en betere zorg te verlenen aan RSI-patiënten. De richtlijn moet nu worden goedgekeurd door de beroepsgroepen en kan daarna worden gebruikt door alle zorgverleners. Hoewel er geen budget is voor de implementatie van de richtlijn in de dagelijkse praktijk, zijn de betrokken werkgroepleden al bezig met initiatieven om zorgverleners op de hoogte te brengen van deze richtlijn. Zo zal de RSI-vereniging de patiëntenfolder onder de aandacht brengen via bijvoorbeeld onze website. Neem zelf ook eens een kijkje in de richtlijn of de patiëntenfolder, en vraag of jouw zorgverleners de richtlijn al kennen. Des te sneller kan de zorg voor RSI-patiënten écht verbeteren!

Tekst: Sandra Oudshoff

Bron: Conceptrichtlijn 'Aspecifieke arm, nek en/of schouderklachten', <http://www.diliguide.nl/document/4106/aspecifieke-klachten-arm-nek-en-or-of-schouders-kans.html>

Veel humor ook in de presentatie van Diederick over zijn ervaringen als patiënt van Sharan

Wat viel je op?

"De dag werd redelijk goed bezocht, het was goed georganiseerd. Zelf heb ik even contact gehad met Sharan. Het is een vriendelijke man, gereserveerd, correct, en heel gedetailleerd."

De bezoekers konden een consult aanvragen?

Ja, de mensen die dat wilden konden zich van te voren aanmelden en moesten hun persoonlijke ziektegeschiedenis in kaart brengen. Veel mensen voelden zich erg geholpen was mijn indruk.

Je had zelf ook een consult aangevraagd, hoe is dat verlopen?

"Zijn diagnose hebben mijn vermoedens bevestigd, dus dat was heel prettig."

Was het een waardevolle dag voor onze leden?

"Hij was op doorreis via Mexico en Engeland en wilde zijn publiek hier ook te woord staan, erg attent van hem. Verder hing er een positieve sfeer en was het heel goed dat de mensen ervaringen konden uitwisselen in het India café. Veel humor ook in de presentatie van Diederick over zijn ervaringen als patiënt van Sharan. Kortom, ik denk dat de bezoekers er veel baat bij hebben gehad."

*Tekst: Gabriëlle Bosch
Foto's themadag: Femke Boekhorst*



Diederick van de Berg

Kijk op pag. 22 voor een artikel over de onderzoeksresultaten van Deepak Sharan

vacatures

Hoofdredacteur RSI-Magazine/mediaredactie

Door het aanstaande vertrek van de hoofdredacteur van het RSI-Magazine per januari 2013, is er een vacature ontstaan voor deze functie. Eventueel kan de functie over twee mensen worden verdeeld.

Wij zoeken:

Iemand die ervaring heeft in het journalistieke vak, die het leuk vindt om met mensen samen te werken en een goed blad te maken. Je bent een spin in het web met planmatige kwaliteiten en een helicopterview. Ook moet je soms knopen kunnen doorhakken. Affiniteit met RSI is gewenst, je moet je in de RSI'er kunnen verplaatsen.

Taken:

Je bent het hoofd van het RSI-Magazine en de mediaredactie RSI-Magazine. De mediaredactie omvat het gedrukte blad, een Facebookpagina en vermeldingen op de website van de RSI-vereniging. Je zorgt ervoor dat het

blad volgens planning geproduceerd wordt. Daarbij werk je samen met vrijwillige redacteurs en professionals. De redacteurs hebben daarbij hun eigen taken en specialisaties. Daarnaast creëer je voor de redactie een inspirerende omgeving waarin alle talent benut wordt. Daartoe behoort onder andere het voorbereiden van de Jaarvergadering en een schrijfcursus. Gemiddeld zal deze functie je een aantal dagdelen per week kosten. Binnen de deadlines kun je je eigen tijd indelen en je werkt vanuit huis. Het kan een ideale baan zijn voor iemand die weer in het arbeidsproces wil komen of een senior die in het journalistieke vak actief wil blijven.

Redacteur en Redactiemedewerker

There's nothing to writing. All you do is sit down at a typewriter and open a vein.
Walter Wellesley "Red" Smith

Heb je schrijfaspiraties? Altijd al zin gehad om de pen te beroeren? Wil je er nu echt een keer iets mee gaan doen? Je ziet het, het is niet moeilijk zoals Walter Wellesley "Red" Smith zegt: je opent een ader en de inspiratie vloeit er vanzelf uit. Bij de RSI-vereniging heb je de kans je talenten te ontwikkelen.

Wij verwelkomen natuurlijk ook graag mensen die al schrijfervaring hebben. Of mensen met specifieke kennis van of interesse in bepaalde onderwerpen, zoals onderzoek, wetgeving en politiek.

Voor meer informatie, mail naar handvat@rsi-vereniging.nl

Het RSI-Magazine, magazine van de RSI-vereniging komt drie of vier keer per jaar uit. In het blad worden de ontwikkelingen rondom RSI besproken en het is een podium voor lotgenotencontact. De Facebookpagina vormt een aanvulling daarop. Naast voor RSI'ers, is het magazine ook bedoeld voor onderzoekers, behandelaars, medici, journalisten, politici en scholen. De redactie vergadert vooralsnog vier keer per jaar op zaterdag in Amersfoort. Eenmaal per jaar is er een jaarvergadering en een schrijfcursus voor redactieleden. Er werken zo'n 10 vrijwilligers mee aan het RSI-Magazine.

Het betreft een vrijwillige functie. Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. De vereniging heeft 1300 leden en is gevestigd in Nijkerk. Zij wordt geheel geleid door 50 vrijwilligers, verspreid over Nederland.



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.

www.rsi-vereniging.nl

Volg RSI-Magazine op

