

RSI-Magazine

Like us 
op Facebook
en volg ons op
Twitter!

RSI: eeuwenoude aandoening of 21e eeuwse fenomeen?
Een historische vogelvlucht

Gastpresentatie op congres
De RSI-vereniging geeft iedereen een kans

Week van de Chronisch Zieken
"Veel werkgevers hebben nog last van koudwatervrees"

Volg mij!



Het RSI-Magazine verschijnt in 2013 twee keer per jaar.
Maart 2013. Negentiende jaargang, nr. 1.
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: Aafke Huininga
Algemeen lid: Ineke van Hooff

Commissies
RSI-Magazine: Theo Dik*
Onderzoek: Julia Hop
RSI-lijn: Janneke Vasse*
PR: Willem Hollander
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter
* tevens bestuurslid

Redactie
Theo Dik (hoofddirecteur), Luc Smeets (eindredacteur), Gabriëlle Bosch, Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Floor Scholten, Jantine van der Tang, Dominique de Vet.

Aan dit nummer werken verder mee
Hein Halfschepel, George Hill, Guus Pauka, Edo Tams Fotografie, Casper Vos.

Mail ons op:
theodik@rsi-vereniging.nl
lucsmeets@rsi-vereniging.nl

Deadline volgend nummer
15 september 2013 (onder voorbehoud)

Vormgeving
Arianne Doornbos

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Coverfoto Russel Crowe
Copyright © Universal Pictures

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 RSI-Magazine 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.

Plassend kind

RSI: een modeziekte. RSI: het zit tussen je oren. RSI: is voor watjes. Wie het heeft, moet lachen (of wordt kwaad) om dit soort opvattingen, en weet beter.

RSI is soms een 'veenbrand' die niet één twee drie te bestrijden is. RSI beïnvloedt immers het leven thuis en op het werk in een breed spectrum van ongemak en pijn. Bij de één meer dan bij de ander, bij de één korter dan bij de ander, bij de één bepalender dan bij de ander.

Wie er van af wil, probeert van alles uit en is altijd op zoek naar die 'bijzondere' aanpak, die 'heilzame' therapie of dat 'fantastische' hulpmiddel om het dagelijks bestaan dragelijk(er) te maken.

Het liefst maatwerk, want wie wil nu 'confectie' voor zoiets individueels als RSI?

In deze zoektocht gaan succes en teleurstelling vaak hand in hand. En om het eerste resultaat de boventoon te laten voeren, wil de RSI-vereniging u helpen. Bijvoorbeeld met deze uitgave van RSI-Magazine.



In deze editie krijgt u inzicht hoe RSI onder experts leeft. De redactie bezocht daarvoor een aantal bijeenkomsten. Bijvoorbeeld in september 2012 het congres KANS van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA), en in november 2012 het Fysiocongres.

Daar kon de RSI-vereniging aan de toehoorders vertellen waar ze als patiënten-organisatie voor staat. Ook de opening van de zestiende Week Chronisch Ziekten krijgt aandacht. De redactie constateert: 'Veel werkgevers hebben nog koudwatervrees'.

In dit nummer verder tips en trucs om RSI dragelijk te maken. Bijvoorbeeld met een palmsteun, of voor een moeder die een plassend kind optilt of in een interview met fysiotherapeuten.

RSI is niet die modeziekte, het is van alle tijden.

En dan is er in dit nummer het verhaal over RSI in lang vervlogen tijden. Onderzoek aan negentig skeletten uit het scheepswrak Mary Rose, dat in 1545 zonk, toont aan dat één van die zeelui in zijn bovenarm osteo-artritis had. In extreme mate zelfs. Een halve eeuw daarvoor klaagde Leonardo da Vinci al over kramp in zijn handen als hij wat al te lang getekend had. Kortom: RSI is niet die modeziekte, het is van alle tijden.

O ja, bij dit stukje van de redactie ziet u dat de vertrouwde foto van hoofddirecteur Gabriëlle Bosch heeft plaatsgemaakt voor die van twee nieuwe redactieleden: eindredacteur Luc Smeets (l) en hoofddirecteur Theo Dik (r). Zij steunen de redactie in de productie en publicatie van alle interessante berichten, artikelen en tweets over RSI.

Theo Dik

P.S. We zien graag je reacties tegemoet! Mail mij op theodik@rsi-vereniging.nl of naar eindredacteur Luc Smeets: lucsmeets@rsi-vereniging.nl



4 | 'RSI-vereniging geeft iedereen een kans'

Dat is het motto van de presentatie die Sandra Oudshoff van de RSI-vereniging verzorgde op het congres voor klinisch arbeidsgeneeskundigen.

8 | 'Veel werkgevers hebben nog koudwatervrees'

Op de openingsdag van de Week Chronisch Zieken kwamen arbeidsgehandicapten, werkgevers, het UWV en gemeenten bijeen vanwege Samen Werken aan Werk.

10 | Wisten zij veel?!

Is RSI een eeuwenoude aandoening of een 21^e eeuwse fenomeen?

.....

Lees ook

- 7 (W)aankoop: de Health-VTM Gliding Palm Support
- 12 Gezondheid staat of valt met aanpassen
- 16 Lichte toename RSI-claims
- 18 RSI-moment: 'Plasje komt zo'

.....



Like ons op Facebook

www.facebook.com/pages/RSI-Magazine



Volg ons op Twitter

www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl

Inhoud

Gastpresentatie op congres klinisch arbeidsgeneeskundigen

De RSI-vereniging geeft iedereen een kans

Een goede diagnose van RSI is essentieel en er moet serieus worden doorgezocht als een standaard behandeling niet aanslaat. RSI is goed behandelbaar en absoluut géén modeziekte. Dat is mijn conclusie van het congres voor klinisch arbeidsgeneeskundigen dat onlangs plaatsvond in Houten. Namens de RSI-vereniging verzorgde Sandra Oudshoff een presentatie over de visie van de vereniging, onder het motto: 'De RSI-vereniging geeft iedereen een kans'.



Ruim 120 klinisch arbeidsgeneeskundigen waren naar het futuristische Aluminiumcentrum in Houten gekomen. Vanwege de introductie van de multidisciplinaire KANS-richtlijn, stond de jaarlijkse bijeenkomst deze keer in het teken van KANS/RSI. In hoog tempo werden de specialisten bijgepraat over de laatste ontwikkelingen op RSI-gebied. Ik mocht hier de visie van de RSI-vereniging op RSI presenteren. Spannend!

In het hol van de leeuw

Veel RSI'ers hebben slechte ervaringen met bedrijfsartsen. Zij nemen hun klachten niet serieus of *pushen* om weer te gaan werken. Dus waarom had ik ja gezegd om een presentatie

te geven bij deze beroepsvereniging, waarvan ook bedrijfsartsen lid zijn? Naarmate de datum dichterbij kwam begon het steeds harder te kriebelen. Wat is eigenlijk de visie van de RSI-vereniging? Ik ken inmiddels heel wat kretologie, maar een visie? Zoals vaker kwam op het laatste moment alles op zijn pootjes terecht. Ik had een verhaal, had het getoetst bij diverse andere vrijwilligers, had geoefend voor mijn vriend, en stond op het congres na de theepauze voor een geïnteresseerde zaal. In de pauzes had ik al gemerkt dat het betrokken en aardige mensen waren. De eerste paar minuten vergat ik zo wat adem te halen, maar bij de eerste cartoon klonk er een lach door de zaal en daarna ging het vloeiend.

Ik kreeg geïnteresseerde vragen en kon die goed beantwoorden. Het perspectief van de vereniging en de individuele cases maakten indruk op de aanwezigen, die verder die dag vooral droge kost voorgeschoteld kregen.

Visie op RSI

Wat is RSI? Zelf zou ik RSI definiëren als: 'Klachten aan het bovenlichaam die werk- of taakgerelateerd ontstaan door of een langdurig statische houding, of repetitieve bewegingen, of het gebruik van (veel) kracht, of een combinatie daarvan'. RSI is een klachtencomplex én het zijn complexe klachten om te behandelen. Toch is er bijna altijd een aanwijsbare lichamelijke oorzaak, die te maken heeft met de balans tussen belasting en belastbaarheid. Factoren zoals werkstress dragen bij aan het ontstaan van RSI-klachten. Het voortduren van de klachten verschilt, onder meer door de psychologie van de patiënt. Veel RSI'ers worstelen met kreten als 'Het zit toch allemaal tussen je oren' en 'Modeziekte'. Er is veel onbegrip op de werkvloer en in de sociale omgeving. In tegenstelling tot bijvoorbeeld een gebroken been of een virusinfectie is RSI niet duidelijk medisch zichtbaar. Regelmatig verschijnen artikelen dat RSI een zogeheten modeziekte is die mensen elkaar aanpraten. Wie dat zegt, heeft zijn huiswerk niet goed gedaan! RSI is de afgelopen 20 jaar constant een factor geweest voor ongeveer een kwart van de Nederlandse beroepsbevolking. Tijdens het congres bleek dat media-aandacht geen invloed heeft op dit percentage. In het Afrikaanse Soedan hebben relatief even veel kantoorwerkers RSI als in Nederland. Zo bleek uit de boeiende lezing van een VU-onderzoeker.

Positieve draai

RSI is in de meeste gevallen heel goed behandelbaar, zeker bij beginnende klachten. Ook bij mensen met langdurige klachten zijn nog

CV Sandra Oudshoff

- Twaalf jaar RSI-ervaringsdeskundige
- Tien jaar vrijwilliger bij de commissie Onderzoek van de RSI-vereniging, waarvan 8 jaar als voorzitter
- Ontwikkeling van de multidisciplinaire KANS richtlijn, 2009-2012
- Onderzoek Zichtbare Zorg 2009-2011
- In RSI Magazine vele bijdragen over onderzoek
- Vijf themamiddagen Onderzoek georganiseerd



spectaculaire verbeteringen mogelijk. Veel RSI'ers weten bovendien een positieve draai te geven aan het anders inrichten van hun leven met klachten. Wat in Nederland wel veel beter kan is de diagnostiek, zeker bij langdurige klachten. In de nieuwe richtlijn is dan ook opgenomen dat langdurige klachten nader onderzoek vergen. Bij voorkeur door een multidisciplinair team. Verder is er veel meer onderzoek nodig om te weten wat wel en niet werkt bij RSI-klachten. En om meer te begrijpen over het ontstaan.

Wat werkt bij RSI?

Mijn beeld van wat werkt bij RSI is persoonlijk en ontstaan door inzichten uit de wetenschappelijke literatuur, discussies tijdens het maken van de richtlijn, en ervaringen van mijzelf en andere RSI'ers. Fysio- en oefentherapie is als één van de weinige behandelmethoden afdoende wetenschappelijk onderzocht en werkt bij RSI. In opkomst zijn triggerpoint-behandelingen en *dry needling*, het bewerken van zenuwknoppunten met hele dunne naalden. Bij langer durende klachten zijn maatwerk en een multidisciplinair team belangrijk. Sommige mensen moeten gerustgesteld worden en aangemoedigd om dingen te doen, anderen moeten juist afgeremd worden om als het een beetje beter gaat niet weer meteen over hun grenzen heen te gaan.

De RECOUP methode van dr. Sharan in India is veelbelovend en in veel individuele gevallen zeer succesvol. Belangrijk onderdeel hiervan is de volgorde van behandelingen vanwege de belastbaarheid: eerst gedoseerde rust, dan triggerpoint-behandelingen en/of oefentherapie om weer ruimte te krijgen in het bovenlichaam om te bewegen, dan ontspanningstechnieken, en pas daarna gaan bewegen met bijvoorbeeld een opbouwende krachttraining.

Highlights uit de rest van het congresprogramma

Drie orthopedisch chirurgen bespraken de verschillende RSI-varianten in schouder, nek en pols. Denk aan termen als Dupuytren, Guyon, Quervain en hun RSI-broertjes en zusjes. De belangrijkste boodschap is dat deze specifieke RSI-vormen door testen kunnen worden vastgesteld en door specialisten vaak goed behandelbaar zijn. Het publiek werd opgeroepen om sneller door te sturen naar een specialist bij aanhoudende klachten.

”RSI is géén mode-
ziekte: in Soedan
heeft óók 25% van
de kantoorwerkers
klachten, zonder
media-aandacht”

Een goed voorbeeld van de noodzaak voor betere diagnosestelling kwam uit een praktijkcase die werd besproken. Het was het verhaal van een oudere werknemer uit een boekbinderij met RSI-achtige klachten die niet overgingen. Na verder zoeken bleek dat hij een behandelbare tumor had. Cijfers kwamen ook aan bod: hoewel het aantal beroepsziektemeldingen gedaald is de laatste 10 jaar, raakt in de bouw nog altijd 2,3 op 1.000 werknemers arbeidsongeschikt door RSI. Een voorbeeld zijn zandcementvloerleggers die kracht moeten gebruiken in moeilijke werkhoudingen. Een hele leuke lezing tenslotte ging over RSI bij musici. Dit verhaal werd opgeluisterd met livemuziek. Foto's toonden

aan dat musici en kantoorwerkers veel overeenkomsten hebben in werkhoudingen die tot klachten leiden. Bij musici is maatwerk een vereiste: de behandelaar moet de musicus zijn instrument zien bespelen om te begrijpen wat er misgaat. Wat zijn de zogeheten “take-home-messages” van dit congres en mijn verhaal? Belangrijk is dat RSI met werk te maken heeft, goed behandelbaar is, en absoluut géén modeziekte. Voor herstel bij langdurige klachten is maatwerk noodzakelijk. Een goede diagnose is essentieel en er moet serieus worden doorgezocht als een standaard behandeling niet aanslaat.

Sandra Oudshoff

Meer informatie over het congres:
www.nvka.nl
www.rsi-vereniging.nl
www.fysionet-evidencebased.nl

Klinisch arbeids- geneeskundigen

Klinische arbeidsgeneeskunde is geneeskunde waarbij het werk van de patiënt ertoe doet. Leden van de beroepsvereniging zijn medisch specialisten, bedrijfsartsen en (bedrijfs-)fysiotherapeuten. De Nederlandse Vereniging van Klinisch Arbeidsgeneeskundigen (NVKA) telt ongeveer 120 leden. Doelstelling van de NVKA is een wetenschappelijke onderbouwing van de klinische arbeidsgeneeskunde en een goede beroepsuitoefening.



Fysiotherapeuten testen studentvrijwilligers

KANS krijgt handen en voeten

Ook op het jaarlijkse congres van de Nederlandse fysiotherapeuten was dit jaar extra aandacht voor RSI, dankzij de lancering van de KANS-richtlijn. Hier heb ik namens de RSI-vereniging het patiëntenperspectief vertegenwoordigd. Was dit een reis naar Maastricht waard?

Ruim 2.000 fysiotherapeuten kwamen afgelopen najaar in Maastricht bij elkaar op het jaarlijkse Fysiocongres. Zij brachten twee dagen door op het congres boordevol lezingen en workshops. Eén van de vele opties op zaterdag was een workshop over de multidisciplinaire KANS-richtlijn, georganiseerd door de Hogeschool van Rotterdam. Ruim vijftig fysiotherapeuten deden hier aan mee.

KANS-workshop

In deze workshop kreeg de nieuwe KANS-richtlijn handen en voeten voor de praktijkdeskundigen, de fysiotherapeuten. Zij zien veel mensen met RSI-klachten en hebben daarmee een belangrijke rol in het goed toepassen van de nieuwe richtlijn. Eerst was er een introductie van de richtlijn zelf, daarna een praktisch onderdeel. De richtlijn beschrijft hoe een aantal specifieke vormen van RSI, zoals het carpaal tunnel syndroom, te herkennen zijn met eenvoudige praktijktesten. Een filmpje illustreerde deze testen, waarna de fysiotherapeuten de tests gingen uitproberen op studentvrijwilligers. Hierdoor snapte ik zelf beter wat mijn

fysiotherapeut wel eens bij mij doet! Na de lunch was er een panel met acht deskundigen: een huisarts, Mensendieck therapeute, kinesioloog, orthopedisch chirurg, fysiotherapeut, bedrijfsfysiotherapeut en een onderzoeker. En ik vertegenwoordigde de stem van de vereniging en de RSI-patiënt.

Patiëntenperspectief

Voor deze workshop heb ik het patiëntenperspectief vertaald naar een case, pijnpunten uit de praktijk, en twee stellingen rond de richtlijn. De case gaat over een vrouw van 45 die al vijftien jaar klachten heeft. Zij heeft drie jaar met (nutteloze) polsspalken rondgelopen, fysiotherapie en revalidatiebehandelingen gevolgd, een orthopedisch chirurg gezien die niets kon doen, enzovoorts. Ze is al bijna tien jaar afgekeurd en doet nu vrijwilligerswerk en een studie aan de Open Universiteit. Voor de fysiotherapeuten was deze case een echte eye-opener: de meesten hadden het idee dat klachten vrij snel herstellen en nooit blijvend zijn.

Carpaaltunneltje

Het behandel- en hersteltraject van de gemiddelde RSI'er kent veel pijnpunten. Het zorgpad uit de richtlijn is nog nergens praktijk. Bij de huisarts wordt veel te snel óf juist géén diagnose gesteld. "Het zal wel een 'carpaaltunneltje' zijn", bijvoorbeeld. Er is weinig basisinformatie over de klachten te vinden, en doorverwijzing door de huisarts gebeurt ad hoc en naar heel uiteenlopende behandelaars, van fysiotherapeut tot direct naar de neuroloog. Bij bedrijfsartsen voelen veel RSI'ers zich niet echt serieus

genomen omdat die alléén gericht zijn op werkhervatting. Tenslotte is het hele traject voor iedereen een kwestie van *trial and error*, ofwel eindeloos uitproberen en wat niet werkt terzijde leggen: van QiGong, bewegings- en ademhalingsoefeningen, tot dry needling, een behandelmethode waarbij met hele dunne naalden de knooppunten in spieren worden geprikkeld. En van oefentherapie tot kersenpitkussens. Centrale regie óp en afstemming óver al deze behandelingen ontbreekt.

Mijn stellingen tenslotte:

- 1) Diagnose van KANS kan en moet beter, tien jaar behandelen zonder diagnose is absurd.
- 2) Dry needling moet als veelbelovende techniek snel onderzocht worden en bij succes toegevoegd aan de KANS-richtlijn.

Zowel de zaal als de andere panelleden brachten hier weinig tegenin.

Conclusie

Ja, het was zeker de moeite waard om voor deze workshop naar Maastricht te reizen. Vijftig fysiotherapeuten hebben nu een beter beeld van wat RSI betekent voor ons, en wat er mis kan gaan in de behandelpraktijk. Dit draagt eraan bij dat zij de richtlijn toe gaan passen, wat een adequate en snellere behandeling van RSI-klachten bevordert.

Sandra Oudshoff

Meer informatie

www.fysiocongres.nl

www.rsi-vereniging.nl

www.participatie-arbeid-gezondheid.nl

De Health-VTM Gliding Palm Support en de Health-VTM Easy Palmglide

Een paar maanden geleden kreeg ik een nieuwe collega. Ze brengt nogal wat tijd achter haar computer door en vroeg mij voor haar een speciale polssteun te bestellen. Zij had hier bij haar vorige werkgever mee gewerkt en dat was haar heel goed bevallen. Het was nog een hele puzzel om die specifieke polssteun te vinden, maar uiteindelijk is het gelukt.



We bleken geen polssteun te zoeken, maar een palmsteun: de Health-VTM Gliding Palm Support van Fellowes. Een grote naam voor een klein ding. Een uitsparing in het midden, waardoor er geen druk wordt uitgeoefend op de carpaal tunnel. Volgens de fabrikant 'helpt de gepatenteerde Health-VTM om spanning op de pols te vermijden die tot het carpaaltunnelsyndroom kan leiden'. Hij beweegt samen met de muis over de bijgeleverde muismat.

Verwarrend

Hoewel ik al jaren RSI-klachten heb, had ik zo'n palmsteun nog nooit gezien. Interessant genoeg om uit te proberen voor de lezers van het RSI Magazine. De dag na mijn aanvraag werd hij al geleverd. Tot mijn verbazing zat het exemplaar, dat ik voor mijn collega ontvangen had, vast aan de bijgeleverde muismat. Dit matje was dikker en maakte een hol geluid als je de palmsteun erover bewoog. Het bleek de Health-VTM Easy Palm Guide. Zowel de producten als de namen lijken op elkaar, verwarrend.



Irritant is dat de Easy Palm Guide te beperkt over de mat beweegt. Hierdoor is de muis moeilijk te bedienen. Volgens de leverancier vinden sommige mensen het prettiger als de steun aan de muismat vast zit. Ik had al snel de neiging de polssteun los te snijden. Dat heb ik uiteindelijk ook gedaan.

Ideale uitsparing

Gelukkig was de leverancier meteen bereid om mij een exemplaar toe te sturen van de polssteun die ik eigenlijk verwacht had: de Health-VTM Gliding Palm Support. Een handzaam dingetje, niet bevestigd aan de muismat. Er zitten zelfklevende 'draadjes' aan, waarmee je de muis eventueel aan de polssteun kunt vastmaken. Doe je dat niet, dan blijft de muis keurig met de polssteun meebewegen. De bijgeleverde muismat is dun, 'plakt' lekker aan je bureaublad. Samen met de muis glijdt de polssteun er moeiteloos over.

Ik vond de uitsparing in het midden ideaal. Bij andere polssteunen had ik het gevoel dat er iets afgekneld werd in mijn pols. Daarom werkte ik al lang niet meer met een polssteun. Bovendien geef ik de voorkeur aan een verticale muis. Voor het testen van beide polssteunen heb ik dus mijn platte muis weer uit de kast gehaald.

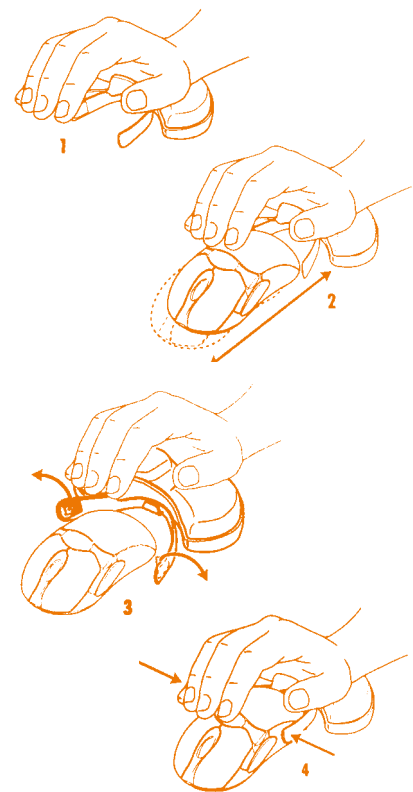
'Geheugen'

Volgens de fabrikant 'stimuleert het soepele kunststofschuim met 'geheugen' een correcte stand van de hand voor ongeëvenaard comfort gedurende de hele dag'. Mijn ervaring is dat het schuim stevig, maar toch zacht genoeg is om de handpalm te ondersteunen. De druk van mijn handpalm was echter niet groot genoeg om het schuim in te

drukken. Ik heb dus niets gemerkt van een 'geheugen' of soepel schuim, maar ik heb dat ook niet gemist. Beide polssteunen bevatten Microban®, dat een antibacteriële werking heeft.

Conclusie

Werk je met een platte muis, dan is deze polssteun prettiger dan de 'gewone' polssteunen zonder uitsparing. De Gliding Palm Support vond ik aanmerkelijk prettiger: de muis en de palmsteun zijn veel vrijer en makkelijker te bewegen.



Meer informatie
www.fellowes.com

Tekst en foto's: Jantine van der Tang

Veel werkgevers hebben nog koudwatervrees

Voor RSI'ers is werken geen vanzelfsprekendheid. Het woord "RSI" opent bij werkgevers bepaald geen deuren. En eenmaal op een werkplek blijft het oppassen voor terugkeer of verergering van de klachten. Op de openingsdag van de zestiende Week Chronisch Zieken in november 2012 kwamen arbeidsgehandicapten, werkgevers met 'best practices', het UWV en gemeenten bijeen vanwege "Samen Werken aan Werk".



Een eye-opener in het openingswoord van een congres is een goede binnenkomer. Chronisch zieken blijken nodig op de arbeidsmarkt! De Commissie Arbeidsparticipatie heeft bevestigd dat er in ons land op termijn circa 700.000 arbeidsplaatsen moeten worden vervuld waarop niet is gerekend. Je kunt je natuurlijk afvragen hoe deze arbeidsvraag aansluit op de 2,7 miljoen arbeidsgehandicapten. En of de economische crisis die arbeidsvraag niet zal verminderen. Maar goed, duizenden extra banen klinkt in elk geval hoopvol.

Help, een chronisch zieke sollicitant!

Veel werkgevers houden nog steeds de deur potdicht als een chronisch zieke aanklopt. Joan Leemhuis-Stout, bestuurder en politica, en dit jaar voorzitter van de Week Chronisch Zieken, vertelt dat dit komt door onwetendheid: "Werkgevers worden weerhouden door vragen als: 'Hoe moet ik deze chronisch zieke werknemer inpassen in mijn arbeidsproces?', 'Wat kan ik verwachten van het verloop van deze ziekte?' en 'Tegen welke administratieve besommeringen loop ik op als de nieuwe werknemer niet meer voor 100% kan werken?'" Maar ook: "Wat gaan mijn andere werknemers wel niet denken van de voorkeursbehandeling

van deze nieuwe medewerker?" Tja, een knappe sollicitant die al deze bezwaren in één keer van tafel praat.

Beschermende maatregelen: geld centraal

Gelukkig zitten niet alle chronisch zieken 'aan de kant'. Verrassend genoeg heeft liefst één op de drie werkende Nederlanders een chronische aandoening. En meer dan de helft van deze werknemers wordt door zijn aandoening belemmerd. Veiligheids- en ergonomische maatregelen kunnen verzuim en uitval van werknemers, chronisch zieke en gezonde, vermijden. Maar hoe stimuleer je werkgevers om die maatregelen ook daadwerkelijk te nemen?

Drijfveren

Irene Houtman, onderzoeker van TNO/SEO, heeft werkgevers van veertig bedrijven gevraagd waarom ze wel of niet de juiste maatregelen nemen. Zoals verwacht is geld een belangrijke factor. Leveren maatregelen voordeel op, dan is dat een stimulans om te investeren in veiligheid en gezondheid. Financieel voordeel blijkt veel gedaanten te hebben: 'Als mensen zich prettig in hun vel voelen, dan zie je dat terug in effectiviteit en productiviteit' (een

supermarktbedrijf), 'Het is moeilijk om aan een goed team te komen en dat te behouden. Daarnaast zijn er maatregelen om je in te dekken voor de verzekering' (een horecaonderneming). Denkt de werkgever dat maatregelen alleen geld kosten, dan ziet hij er dikwijls vanaf: 'Probleem is vaak dat opdrachtgevers er niet voor willen betalen. Geld en veiligheid bijten elkaar' (een wegenbedrijf). Soms kunnen bedrijven bijna niet anders dan bekknibbelen op maatregelen: 'Overheidscontrole is incidenteel. En dan ontstaat er oneerlijke concurrentie: omdat ik me aan de regels houd ben ik duurder dan mijn concurrent.' (een vervoersbedrijf).

Beschermende maatregelen: werknemer centraal

Niet altijd draait het om geld. Sommige werkgevers zijn uit zichzelf nauwelijks gemotiveerd. Bijvoorbeeld doordat de werkgever vindt dat gezondheid vooral een zaak van de werknemer zelf is. Een werkgever met een hoge motivatie ziet dat anders: "Je hebt verantwoordelijkheid voor je mensen. Ik zie veiligheidsmaatregelen of gezondheidsmaatregelen niet in termen van kosten-baten, maar in termen van welzijn van mijn mensen" (een groothandel).



Meer prikkels, minder drempels

Volgens de onderzoekers van TNO/SEO is het niet moeilijk om de intrinsieke motivatie van werkgevers te verhogen: "Mensen zijn gevoelig voor groepsnormen. Het kan een positieve invloed hebben als wordt bekendgemaakt dat 90% van de werkgevers een bepaalde maatregel heeft genomen. Dat is veel effectiever dan bekend maken dat 90% het niet doet." Ook het financiële belang kan vergroot worden. Met *naming and shaming* kunnen bedrijven met slechte arbeidsomstandigheden worden aangepakt. Prijsvragen, nominaties of competities kunnen goed arbogedrag bij werkgevers bevorderen. Een keurmerk voor goede arbo-omstandigheden kan de verkoop van een product stimuleren. De onderzoekers breken een lans voor een intensieve samenwerking tussen bedrijven, vooral binnen branches. Irene Houtman: "Leer van elkaar. Wissel ideeën uit met andere bedrijven in dezelfde sector of in andere sectoren. Brancheorganisaties kunnen informatie over de regels geven, en goede voorbeelden en handige tips." Zo'n samenwerking moet toch te realiseren zijn, zou je zeggen. Bovendien, informatie-uitwisseling met collega-bedrijven zou ook werkgevers over de streep kunnen trekken die aarzelen om

chronisch zieke sollicitanten überhaupt aan te nemen. Hun bezwaren berusten immers ook op gebrek aan informatie.

Samen Werken aan Werk

Wat zal het effect zijn van deze Week Chronisch Zieken? Een steviger samenwerking tussen overheid, werkgevers en arbeidsgehandicapten? Inspiratie voor chronisch zieken om te blijven streven naar een volwaardige plaats op de arbeidsmarkt? Een nieuwe discussie over stimulerende maatregelen, inclusief het quotum? (Zie kader: Quotum, alleen voor melk en bieten?)

Eén ding weet ik wel. Beleidsmakers denken in grote getallen: 2,7 miljoen arbeidsgehandicapten, 700.000 extra arbeidsplaatsen, een quotum voor de berg arbeidsgehandicapten. Mijn gedachten racen terug naar de sollicitaties van die ene RSI'er. En de functies die haar op het lijf geschreven leken te zijn maar die ze om onbekende redenen niet kreeg. Wat had ik er niet voor gegeven om eens op schandalige wijze positief te worden gediscrimineerd! Eenmaal was al genoeg geweest ...

.....

Meer informatie:

* www.chronischziek.nl

* www.rijksoverheid.nl

* www.tno.nl

Quotum, alleen voor melk en bieten?

Werkgevers met meer dan 25 werknemers moeten vanaf 2015 stapsgewijs minimaal 5% van hun arbeidsplaatsen gaan bezetten met arbeidsgehandicapten. Bedrijven die dit verzuimen, riskeren een boete. De regeling maakt deel uit van de Participatiewet en heeft in de pers al felle voor- en tegenstanders gevonden. Voorzitter Leemhuis-Stout is één van de tegenstanders: "Quota zijn voor melk en suikerbieten. Het woord quotum hang je niet aan mensen. En zeker niet aan mensen die hun weg moeten vinden op de arbeidsmarkt."

Reni de Boer, voorvechtster van gelijke rechten voor gehandicapten en ZZP'er met ME, is vóór het quotum: "Veel werkgevers hebben gewoon nog koudwatervrees. Het quotum is een hele goede kans voor mensen met een handicap om werkgevers te gaan leren hoe je zo'n dienstverband vorm kunt geven. Overheidsinstanties zouden als hele grote werkgevers zelf ook veel meer chronisch zieken in dienst moeten nemen. *Practise what you preach!*"

Goed voorbeeld doet goed volgen:

Reni de Boer, voorvechtster van gelijke rechten en ZZP'er met ME:

"Als werkgever kan ik zeggen, neem gewoon iemand met een handicap aan, want daar is prima mee te werken."

Irene van der Lubbe, directeur van Magazine Unlimited (tijdschrift gemaakt door 30 arbeidsgehandicapte jongvolwassenen):

"Bijna al onze werknemers werken vanuit huis, gewoon met mail, skype en conference calls."

Sjoerd van der Maaden, directeur van Specialsterren (IT-bedrijf met uitsluitend autistische werknemers):

"Werkgevers en het UWV moeten de economische waarde van arbeidsgehandicapten gaan zien. Het is mogelijk om een bedrijf te runnen met alleen maar werknemers met een beperking."

Marjolein ten Hoonte, directeur Arbeidsmarkt Randstad:

"Allereerst is volwaardig werk nodig. Vervolgens moeten werkgever en arbeidsgehandicapte in een open dialoog alle praktische vragen gaan oplossen, ook 'Waarop beoordeel ik straks je prestaties wel én waarop niet?'"

Mario Stam, wethouder Werk en Inkomen van de gemeente Schiedam:

"We maken met veel succes gebruik van social return on investment: bij gemeentelijke aanbestedingen van werk verplichten we de werkgevers om een aantal bijstandsgerechtigden en arbeidsgehandicapten in dienst te nemen."

Auteur: Karlijn van der Meer
Fotograaf: Guus Pauka

Bron: SER Magazine, juli/augustus 2012 (citaat Irene Houtman)

Wisten zij veel?!

Van Da Vinci tot de telegrafist. Beschrijvingen van RSI-letsel beslaan al zo'n 500 jaar. Is RSI een eeuwenoude aandoening of een 21e eeuwse fenomeen? Een historische vogelvlucht.

Stel: je mag in de zomer van 2016 naar Brazilië, om Nederland op de Olympische Spelen te vertegenwoordigen bij het boogschieten. Vóór elke pijl die je in de roos probeert te jassen, trek je meer dan 20 kilo. Toch is dat krap een kwart van de kracht die een Middeleeuwse boogschutter leverde. Vijf eeuwen vóór de *tablet*, *laptop* en *smartphone*, was er al een epidemie van RSI aan rug, schouders en armen, zo blijkt ook uit recent onderzoek.

Skeletten

Ziekte, oorlog en religieuze schermutselingen. Het leven was hard voor de meeste mensen in het Britse koninkrijk van Hendrik de Achtste.

Des te verrassender is dat RSI toen al een veel voorkomende klacht was. Sport- & Bewegingswetenschappers van de universiteit in Swansea, Wales, hebben dit vastgesteld na onderzoek van ruim 90 skeletten uit het scheepswrak *Mary Rose*. De overblijfselen van dit Britse oorlogsschip, dat in 1545 zonk, is vanaf voorjaar 2013 te zien in het vernieuwde scheepvaartmuseum te Portsmouth.

Boosdoener

Wie in het 16^e-eeuwse Engeland de pijn en boog pakte, deed dit niet als vrijetijdsbesteding. Elke man, van een 7-jarige jongen tot en met een vijftiger, moest op last van de Koning wekelijks oefenen. Boogschieten was cruciaal voor de veiligheid van Brittannië, want vuurwapens waren nog niet nauwkeurig. Professionele boogschutters konden

twalf pijlen per minuut schieten, elke pijl vergde soms wel zo'n 90 kilo trekkracht. "De tol die dit eiste was verschrikkelijk", aldus één van de sport- en bewegingswetenschappers.

"Het ellebooggewricht van de boogschietarm was tot bijna de helft dikker dan het gewricht van de andere arm."

Samen met chirurgen en ingenieurs verrichtte het team anderhalf jaar gedegen onderzoek. Met een laserscanner werden driedimensionale afbeeldingen en dwarsdoorsneden gemaakt, vooral van de pols tot de elleboog. **"Het was een unieke mogelijkheid om veranderingen aan het skelet te bestuderen die samenhangen met herhalende activiteiten."** Een geraamte had aan de bovenarm osteo-arthritis die zo erg was dat je het tegenwoordig nooit zult aantreffen."

Beroepsziekten

Toch waren deze 16^e-eeuwse aandoeningen niet de eerst genoteerde gevallen van RSI. Auteur Paul Brennan beschrijft in zijn boek *'Repetitive Strain Injuries'* verscheidene voorbeelden van deze aandoening. Beginnend met 1490, toen het Italiaanse genie Leonardo da Vinci rapporteerde over zijn verkrampde handen na een lange periode tekenen. De daaropvolgende verslaglegging stamt uit 1550. Volgens de Vlaamse anatoom Versalius hadden veel van zijn schriftgeleerden pijn in hun handen en polsen nadat ze vele uren tekeningen hadden gekopieerd voor zijn medische tekst *De Humani Corporis Fabrica*.



In 1700 publiceerde Bernardino Ramazzini, Italiaanse professor aan de Universiteit van Modena, de *Morbis Artificum Diatriba*: 'Arbeidsziekten'. **"Aanhoudend schrijven met pen op papier leidt uiteindelijk tot krachtverlies van de rechterhand."** In zijn boek benadrukt hij de gezondheidsbedreigingen voor arbeiders in meer dan 50 beroepen. Dit varieerde van chemicaliën en herhalende of gewelddadige bewegingen tot vreemde houdingen. **Ramazzini stelde voor dat artsen hun vragen aan patiënten zouden uitbreiden met: 'Wat is jouw beroep?'**

Telegrafistenziekte

Onder de beroepsziekten, die vooral door de industrie oprukten, stak steeds vaker een venijnige variant de kop op: ontsteking van de peesscheden. Voor deze hardnekkige kwaal introduceerde de Franse arts Velpau in 1825 de term *Tenosynovitis*. Zijn remedie? Rust dankzij het omzwachtelen van de armen. Een nieuwe beroepsgroep, die groter werd door de rap toenemende telecommunicatie, waren de telegraafklerken. *The Lancet*, het Britse wetenschappelijk tijdschrift, wijdde in 1875 een artikel aan 'Een telegraafziekte'. Hoewel de



aandoening steeds meer slachtoffers eiste, was er slechts één beschreven voorbeeld. Een man die na negen jaar werk als klerk, eerst haperingen in zijn duim ondervond, vervolgens in de wijs- en middelvinger, kramp in de hand en uiteindelijk polsverlamming. Volgens *The Lancet* was het mogelijk om de 'telegrafistenkramp' toe te voegen aan de beroepsziekten. **'Het is bekend dat de constante herhaling van bewegingen bij personen met een bepaalde constitutie handicaps kan veroorzaken om die handeling te verrichten.'**

Onderzoek

In 1911 begon de Britse regering een onderzoek naar de klachten over pijn door krampen en vermoeidheid van honderden telegrafisten. Het comité verstuurde de brief naar de Ministeries van Post & Telegrafie in Oostenrijk, België, Frankrijk, Duitsland en Italië. De Oostenrijkers meldden er nooit over te hebben gehoord, de Belgen hadden tien telegrafisten met dergelijke klachten en zowel de Fransen, Italianen als Duitsers twijfelden aan het bestaan van de kwaal. Alle telegrafisten deden hetzelfde werk met dezelfde seinsleutel, maar zij rapporteerden niet dezelfde pijnen.

Mijlpalen in 100 jaar

- 1918 Dr Troell introduceert de term Peritendinitis Crepitans voor dezelfde aandoening die Velpeau in 1825 Tenosynovitis noemde.
- 1931 In een Amerikaanse fabriek, die een spoedorder krijgt voor honderdduizenden zaklampbatterijen, meldt bedrijfsarts Martin Debenham dat zich bij inpakkers binnen 1 week Peritendinitis openbaart.
- 1943 The American Journal of Surgery bepleit dat Tenosynovitis als beroepsziekte wordt aangemerkt.
- 1958 In Japan wordt het eerste geval van een beroepsziekte onder computermedewerkers vermeld in de medische literatuur.
- 1971 Australische wetenschapper David Ferguson noemt als eerste 'Repetitive Injuries', letsel door herhaalde bewegingen, en benadrukt belang van langdurig herstel.
- 1980 Met de opmars van de computers in kantoren stijgt het aantal RSI-patiënten onder wie veel vrouwen.
- 1990 Medici zijn het niet eens over de RSI-definitie, oorzaken variëren van 'Tussen de oren' tot 'Veel andere factoren'.
- 2000 Algemene erkenning van kritische factoren zoals ergonomie en managementstijl.
- 2013 Ondanks RSI's prominente plek aan het eind van de 20e eeuw, lijkt het er op dat RSI een stoupe aandoening is. Misschien klaagden zelfs al de holbewoners, die stenen werktuigen maakten, 's avonds zittend rond kampvuren over hun pijnlijke armen.

Bron: beide teksten zijn bewerkingen van artikelen geschreven door Irene Turpie in RSI & Overuse Injury Association, februari 2013.

Gezondheid staat of valt



Het aantal chronisch zieken neemt rap toe omdat mensen steeds ouder worden. De vaardigheid om jezelf te redden bij sociale, lichamelijke en emotionele uitdagingen wordt steeds belangrijker. Om hierop in te spelen moet de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) haar definitie van gezondheid verruimen. 'Focus op de kracht van de patiënt.'

Cruciaal voor de gezondheid zijn lijf, geest en sociaal vermogen

- ☛ **Wie lichamelijk gezond is en fysieke stress ervaart, bijvoorbeeld het griepvirus, kan hier zo op reageren dat mogelijke schade beperkt blijft.** Als je lichaam geen gepast antwoord kan geven, wordt je juist ziek en krijg je de griep.
- ☛ **Een gevoel van samenhang draagt ertoe bij dat je succesvol kan omgaan met veranderingen en dus sneller herstelt van ziekte.** Ook verbetert de wisselwerking tussen lichaam en geest. Patiënten met het Chronisch VermoeidheidsSyndroom (CVS), die behandeld werden met cognitieve gedragstherapie, voelden zich beter na de behandelingen. Deze therapie is gericht tegen dwangmatige gedachten zoals vermijdingsgedrag.
- ☛ **Een gezond netwerk is cruciaal.** Via sociale contacten ontwikkel je jezelf en tegelijkertijd voldoe je aan verplichtingen. Je leeft betrekkelijk onafhankelijk, ondanks een medisch probleem. Bovendien behoud je een grotere kans op werk. Wie zich succesvol aanpast aan zijn ziekte, voelt zich toch gezond. Zo hoeft een geamputeerd been je er niet van te weerhouden om een terrasje te pikken!

De huidige WHO-definitie stamt al uit 1948 en luidt: 'gezondheid als een staat van compleet lichamelijk, mentaal en sociaal welzijn'. Destijds was deze formulering baanbrekend. Reikwijdte en ambitie gingen verder dan een negatieve definitie zoals 'afwezigheid van ziekte'. Inmiddels klinkt de roep om een ruimere definitie steeds luider.

Compleet

Kritiek op de WHO-definitie spitst zich toe op de absoluutheid van 'compleet' in relatie tot welzijn. Dit draagt onbedoeld bij aan de medicalisering van de samenleving. Complete gezondheid zou de meeste mensen juist ongezond verklaren.

De term 'volledig' ondersteunt de neigingen van de medische technologie en de farmaceutische industrie om ziektes te herdefinieren zodat het gezondheidssysteem uitdijt. Nieuwe screeningsmethoden zoals 'Full Body Scans' merken onregelmatigheden op die zo klein zijn dat ze misschien nooit een ziekte hadden veroorzaakt als ze onontdekt waren gebleven.

Bovendien ontwikkelen farmaceutische bedrijven medicijnen voor 'kwalen' die eerder niet als een gezondheidsprobleem werden beschouwd. Aanhoudende focus op volledig lichamelijk welzijn zou leiden tot massale screening of dure ingrepen, zelfs wanneer slechts één iemand er baat bij heeft.

Chronisch ziek

Waren in 1948 acute ziektes het grootste probleem, nu zijn ziektepatronen veranderd door betere voeding en hygiëne. Chronische ziektes spelen een steeds grotere rol in ons leven en wereldwijd moeten mensen er langer mee leven. Zelfs in de slums van India is het sterftepatroon veranderd door chronische ziektes. Oud worden met een chronische ziekte is inmiddels de norm. Chronische ziektes zijn verantwoordelijk voor het grootste deel van de gezondheidskosten. Dit zet de duurzaamheid van de zorg onder druk.

met aanpassen



Averechts

De WHO-definitie knelt steeds meer en werkt zelfs averechts. Chronisch zieken en gehandicapten staan te boek als permanent ziek. De formulering is te beperkt voor de capaciteit om zelfstandig om te gaan met fysieke, emotionele en sociale veranderingen. Deze horen nu eenmaal bij het leven. Chronisch zieken en gehandicapten kunnen prima met een goed gevoel over hun leven functioneren in de maatschappij.

Bovendien is de definitie moeilijk toepasbaar. De WHO heeft meerdere systemen om ziektes te classificeren en gezondheid en kwaliteit van leven te beschrijven. Door te verwijzen naar de 'complete' staat van zijn, is de definitie niet praktisch. 'Compleet' valt niet te meten.

Een nieuwe definitie

Er zijn al meerdere voorstellen gedaan om de definitie van gezondheid aan te passen, maar de WHO heeft geen hiervan aangenomen. Toch wringt het gezondheidsbeleid steeds meer. Een voorbeeld: bij preventieprogramma's en zorg bepaalt de definitie van gezondheid de uitkomsten van een onderzoek. Als mensen langer leven kan dit minder belangrijk zijn dan sociale deelname, en flexibiliteit kan relevanter zijn dan complete genezing.

Het herdefiniëren van 'gezondheid' is ambitieus en ingewikkeld. Een nieuwe dynamischere formulering moet ruimte bieden aan wetenschappelijke en technologische vooruitgang. Die zou iemands vaardigheden om in te spelen op veranderingen erbij moeten betrekken. Met als doel het behoud van integriteit, balans én welzijn. Nederlandse wetenschappers vinden 'de vaardigheid om je aan te passen en je te redden' een goede eerste stap.

Een meetlint voor gezondheid

Het algemene concept gezondheid kan artsen en medisch specialisten helpen in hun communicatie met patiënten. De achterliggende gedachte is: focus op de kracht van de patiënt in plaats van de beperkingen. De dokter kan hem bijvoorbeeld uitleggen dat hij zijn leefstijl moet veranderen. Voor meetdoeleinden en onderzoek is een werkzame definitie echter wel nodig. Instrumenten zouden ook moeten meten hoe goed je jezelf kunt redden. De WHO heeft al verschillende systemen ontwikkeld voor het beoordelen van beperkingen, de zelf beoordeelde levenskwaliteit en het welzijn. Het is echter nog moeilijk om te meten hoe goed iemand om kan gaan met veranderingen en zich kan aanpassen.



World Health Organization

Bron: Bewerking door Dominique de Vet van 'How should we define health?' Verschenen in BMJ 2011;343:d4163

Casper Vos en Hein Halfschepel van Interfysiek

“Iedereen met RSI-klachten is in staat om deze onder controle te krijgen”

“Ik moet het zelf doen en oefenen, oefenen en oefenen. Langzamerhand begint voor mij de zon weer een beetje te schijnen”.* Dit is zomaar een ervaring van een RSI'er die de cursus Pijnvrij Bewegen volgde bij Interfysiek in Utrecht. Deze cursus werd ontwikkeld door Casper Vos en Hein Halfschepel, en heeft al honderden RSI'ers van hun klachten af geholpen. Wat is het geheim van hun succes en waarin verschilt hun aanpak van andere therapieën?

De cursus is de eerste drie weken vrij intensief, met enkele sessies per week, en vanaf de vierde week één sessie per week. Wat wordt er van de cursisten zelf verwacht?

Casper: “Ze moeten het in de praktijk toepassen. We bespreken een paar situaties die pijn opleveren, en die oefenen we hier. Zoals een pan op het vuur zetten. Dan leren we ze om die pan met hun hele arm op te tillen in plaats van alleen met hun onderarm. Vervolgens moeten cursisten zelf de transformatie naar verschillende situaties in hun dagelijks leven maken. En de volgende keer bespreken we: wat lukte wel, wat niet. Dat gaan we dan weer oefenen.”

ook oefeningen zouden doen: dat wordt gewoon teveel. We vragen al zoveel van de cursisten. En/en heeft naar ons idee geen toegevoegde waarde.”

Van oefentherapie herinner ik me vooral dat je in je ondergoed voor een enorme spiegelwand moest staan. Maar hier staat alleen een smalle passpiegel in een hoekje.

Hein: “Ja, en die spiegel gebruiken we eigenlijk ook maar heel af en toe. We willen dat mensen zelf doen, en zelf leren voelen. Als je iemand voor een spiegel zet, dan trekt die spiegel veel meer aandacht dan het voelen. Dan ga je kijken of je haar wel goed zit. En zeker in je ondergoed, dan vind je

misschien dat je iets te dik bent en let je minder op hoe het voelt. Daarom houden mensen bij ons ook hun kleren aan. Dat is ook praktisch, want we doen tevens cursussen bij bedrijven. We zien het wel door de kleren heen. We hebben het een keer getest met een vriend van ons, die hebben we in een slaapzak gezet en allerlei bewegingen laten maken. We bleken het goed te kunnen zien, zelfs door die slaapzak heen.”

Waarin verschillen jullie verder nog van andere oefentherapieën?

Hein: “Op hersenscans zie je dat er bij RSI iets op de hersenschors verandert. Wij denken dat je daar invloed op kunt uitoefenen: herprogrammeren.

“Dat leerproces is superintensief”

Wat mij opvalt aan de cursus is dat jullie geen oefeningen doen. Terwijl veel RSI'ers bij oefentherapie vooral zullen denken aan rek- en strekoefeningen. Waarom niet en/en?

Hein: “Cursisten oefenen wel degelijk. Iedere dag in dagelijkse situaties. Dus zo'n 16 uur per dag in hun bewegingspatroon. Dat leerproces is superintensief. En als we daarnaast

Physical Sense

De cursus Pijnvrij Bewegen is gebaseerd op Physical Sense. Deze methode focust op het oplossen of voorkomen van klachten aan het steun- of bewegingsapparaat. Dit gebeurt door analyse van het bewegingsgedrag. Dagelijkse handelingen zoals lopen, staan of zitten kunnen verkeerd zijn ingesleten. Dit kan leiden tot klachten. Als er een verband aanwezig is tussen een verkeerde manier van bewegen en de pijnklachten, kun je met deze methode leren weer pijnvrij te bewegen. In een kennismaking/proefles wordt bepaald hoeveel sessies iemand nodig heeft om pijnvrij te leren bewegen. Omdat iedereen anders beweegt, krijgt iedereen een cursus op maat. De duur van de cursus bepaalt de prijs. Bij Interfysiek in Utrecht kan de cursus gedeeltelijk worden vergoed onder de noemer oefentherapie Cesar. De kennismaking/proefles is vrijblijvend en kosteloos.

Is RSI af te leren?

www.interfysiek.nl

Othellodreef 43 • 3561GS • Utrecht • Tel: 030 7070366 • Fax: 030 7070371 • info@interfysiek.nl

“Onze insteek is fysiek,
en daar komen we heel ver mee”

Dat doen we gerichter dan andere Cesartherapeuten, vinden wij. En bij ons is de intensiteit veel groter. Elke sessie duurt een uur, bij andere therapieën is het meestal een half uur.”

Komen hier vooral RSI'ers met ernstige klachten?

Casper: “Dat varieert. Mensen die pas drie maanden klachten hebben, zo ernstig dat ze zich moesten ziekmelden, of bijvoorbeeld noodgedwongen stopten met sporten. Maar ook cursisten met al tien jaar klachten, maar die zich nog nooit hebben ziek gemeld. Voor de inhoud van het traject maakt het niet uit. We houden een uitgebreide intake, dan kunnen we inschatten hoe lang het traject zal worden. Sommige leden hebben al jarenlang klachten, en al van alles geprobeerd”.

Wat kunnen jullie nog voor hen betekenen?

Casper: “Als je al jaren klachten hebt, dan wordt het gewoon een langer proces. Je moet er dan veel tijd en moeite insteken. Je moet dan wel goed weten waar je aan begint. Sommige mensen hebben na al die tijd een soort berusting gekregen; die hebben een weg gevonden om ermee om te gaan. Dan ga je ook weer niet zo gauw verder zoeken. En als iemand zelf een manier

gevonden heeft om daarmee om te gaan, twee keer tennissen per week, of dagelijks oefeningen doen: prima.”

Jullie aanpak is dus vooral gericht op de houding. Toch hebben veel RSI-klachten ook een psychische component. Angst bijvoorbeeld; voor de pijn of angst om niets meer te kunnen.

Hein: “Onze insteek is fysiek, en daar komen we heel ver mee. In het geval van angst kun je uitleggen wat er lichamelijk gebeurt. Als iemand bijvoorbeeld altijd pijn heeft bij het typen, dan kun je die persoon laten ervaren hoe je zonder pijn kunt typen. Dan valt de angst weg.”

Maar wat te denken van iemand die zijn schouders steeds optrekt vanwege stress of een hoge werkdruk?

Casper: “Je schouders optrekken is dan een gewoonte geworden. Je kunt die persoon bewust maken van de situatie en leren hoe je je schouders kunt ontspannen, óók tijdens stress.” **Hein:** “Als je bijvoorbeeld je rug gebogen houdt, is het biomechanisch lastiger om je schouders laag te houden. Dus dat proces proberen we wakker te maken. En als het proces blijft blokkeren, dan veranderen mensen soms zelf wat in hun situatie: veranderen van werkplek, of bijvoorbeeld een andere manager krijgen.”

Kun je iedereen helpen?

Casper: “Er is natuurlijk altijd een groep bij wie het niet lukt. Mensen hebben de vaardigheden niet, of psychische problemen, of iets pathologisch. Maar dat is een kleine groep. 95% kunnen we wel helpen. Als het niet lukt, is dat omdat mensen het niet voor elkaar krijgen of omdat ze niet willen.” **Hein:** “In principe is iedereen met RSI-klachten in staat om deze klachten onder controle te krijgen. Omdat er niets blijvend beschadigd is. Wij denken niet dat er iets kapot is.”

Casper: “RSI wordt veroorzaakt door een verkeerd bewegingspatroon. Als je dat wilt veranderen, moet je leren dat die bewegingen weer op een goede manier gaan verlopen.”

Interfysiek

Ervaringen van cursisten?
www.interfysiek.nl. Op de website staan ook veel bruikbare tips vermeld. Tevens kun je je inschrijven voor een nieuwsbrief met adviezen over beeldschermwerk en de inrichting van je werkplek.

Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: Casper Vos/Hein Halfschepel

* Bron citaat: Interfysiek.nl

Lichte toename RSI-claims

Het aantal beroepsziekteclaims vanwege RSI is licht toegenomen sinds 2009. Toch vormden de RSI-claims in 2011 slechts vijf procent van de totaal gemelde beroepsziekteclaims. Dat blijkt uit cijfers van het Centrum voor Verzekeringstatistiek (CVS). Op het hoogtepunt van de RSI-meldingen, in 2003, vormden deze nog ruim een kwart van het totaal aantal meldingen.

In 2009 registreerde het NCvB 3.300 meldingen met RSI-klachten als oorzaak: dat is eenderde van het totaal aantal geaccepteerde meldingen bij het NCvB. Van die 3.300 meldingen worden er uiteindelijk slechts dertien een claim. Meestal verhelpen de werkgever en werknemer, in goed overleg, de beroepsgerelateerde aandoeningen en aanklachten. Betere werkomstandigheden verklaren de daling van het aantal claims bij verzekeraars.

Bron: OR Informatie, 30 sept. 2012

'Technostress reële bedreiging'

Even mailen tijdens het eten. Even wat checken terwijl je de kinderen opwacht. Het kan, dus werknemers doen het. Gevolg: een constante staat van milde paniek en schuldgevoel (mis ik iets?). Technostress ligt op de loer. 'Dat is geen hype, het is een reële bedreiging voor werkend Nederland', schrijft onderzoeker Jan Popma van het Hugo Sinzheimer Instituut. 'Een dergelijke ontvangst viel ook de eerste signalen over RSI ten deel. Nu is RSI één van de aandoeningen die het vaakst leiden tot letselschadeclaims.' (Zie bijgaand bericht *Lichte toename RSI-claims*)

In opdracht van vakbond FNV onderzocht Popma de gevolgen van 'voortdurende bereikbaarheid'. Inmiddels hebben zo'n zes miljoen Nederlanders een *smartphone* en circa 3 miljoen een *tablet*. Hoge werkdruk is het belangrijkste gevolg. 'Door die permanente bereikbaarheid wordt vaak verwacht dat de werknemer altijd paraat staat.'

FNV noemt dit gevaarlijk en pleit voor heldere afspraken in bedrijven, zoals Volkswagen dat een half uur na aanvang werktijd geen mails meer doorstuurt naar werknemers.

Bron: Trouw, 29 dec. 2012

Welgemeend advies

Nuttige micropauzes

Er is een mensensoort waaraan micropauzes niet zijn besteed. Het zijn de hardwerkende, bevrogen types, met ideeën die onmiddellijk het scherm op willen. Types zoals ik. Deze types storen zich aan afgedwongen micropauzes, die dat creatieve proces lamleggen. Gelukkig wordt mijn mensensoort omringd door een andere mensensoort: de welmenende collega's. 'Loop dan even naar de koffiecorner. Flink schudden met je armen, paar keer diep ademhalen en je bent weer zo fris als een hoentje,' riepen die van mij eens onbekommerd. 'En als je terug bent is die micropauze voorbij.'

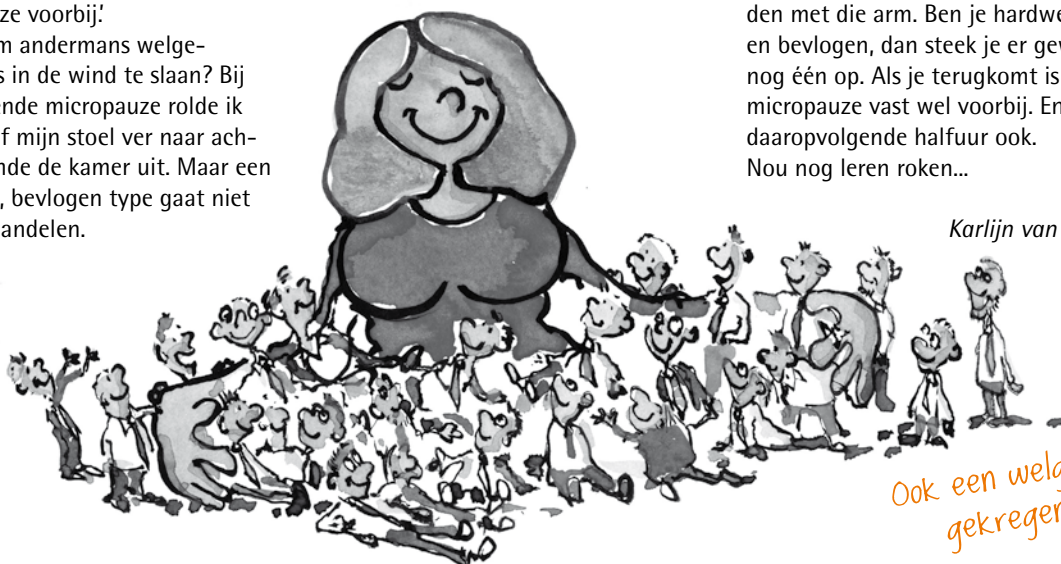
Wie ben ik om andermans welgemeend advies in de wind te slaan? Bij de eerstvolgende micropauze rolde ik demonstratief mijn stoel ver naar achteren en beende de kamer uit. Maar een hardwerkend, bevrogen type gaat niet zomaar uit wandelen.

Dus eerst het postbakje met uitgaande post nog even leeggrissen voor de jongens van de postkamer, dan de oude toner onder de arm klemmen voor de jongens van het magazijn, bekertje koffie pakken in de koffiecorner op de gang, pak gevonden vuilniszakken onder de andere arm voor de jongens van de schoonmaak. Op de terugweg weer wat nieuwe toners meenemen, plus een extra doos printerpapier, altijd handig. En tot slot nog even een verdwaalde bezoeker richting uitgang helpen, want 'de klant centraal'.

Toen ik terugkwam in mijn kamer was de micropauze inderdaad voorbij. En het daaropvolgende halfuur ook. Mijn koffie was ergens op een verre gang verloren gegaan, waarschijnlijk tijdens het verplicht schudden met de armen. Het ademhalen was er zo wat bij ingeschoten.

Maar, *en passant* was er wel weer een heel nieuw idee in mijn hoofd ontsproten.... Misschien moesten ze toch het roken maar weer toestaan. Even lekker de koffiecorner in. En daar peuk in je mond steken, paar keer diep ademhalen, peuk boven de asbak houden en schudden met die arm. Ben je hardwerkend en bevrogen, dan steek je er gewoon nog één op. Als je terugkomt is die micropauze vast wel voorbij. En het daaropvolgende halfuur ook. Nou nog leren roken...

Karlijn van der Meer



Ook een welgemeend advies
gekregen? Mail ons.



Ziek door muziek?

Muzikanten hebben een groot risico om (chronische) aandoeningen aan spieren en gewrichten op te lopen. Vijftig tot zestig procent van alle professionele muzikanten krijgt hiermee te maken als gevolg van herhalende bewegingen. Dat blijkt uit onderzoek door everydayhealth.com

In alle genres, van hardrock tot klassieke muziek, is de lichamelijke belasting zeer groot. Zelfs voor jongeren. Niet alleen *stagediving* en drugs bedreigen de gezondheid. Minder sexy factoren zoals het carpale-tunnelsyndroom of RSI steken vaak vroeg of laat de kop op. In tegenstelling tot atleten, zijn muzikanten lichamelijk nauwelijks bestand tegen repeterende bewegingen.

Volgens Arkady Lipnitsky, chiropractor in een speciale Amerikaanse kliniek, erkennen veel muzikanten niet dat zij een chronische aandoening hebben.

"Zij blijven vaak spelen, ondanks de pijn. Daarmee riskeren ze permanente schade en misschien moeten ze uiteindelijk zelfs onder het mes."

Dat laatste wist de chiropractor te voorkomen bij Dmitry Borisov (39), al ruim tien jaar professioneel drummer. Na jarenlange klachten, was zijn linkerschouder vrijwel onbeweeglijk en meldde hij zich bij Lipnitsky. Net als bij atleten en dansers, begeleidde de chiropractor hem bij aanpassingen en lichamelijke therapie. "Het belangrijkste blijft leren voorkomen: een andere houding, anders bewegen. Pas dan heeft preventie zin."

Enkele weken na de behandeling, was de drummer al weer aan het oefenen met zijn band Thorn Constellation. "Ik drum sneller en de pijn is weg."

Chiropraxie, een alternatieve behandelmethode, is vooral gericht op de manipulatie van gewrichten, de behandeling van spieren, waaronder massage, en versterkende lichamelijke oefeningen zoals in de fysiotherapie. Overigens is de werkzaamheid van veel methoden niet of nauwelijks aangetoond.

Muis masseert 'muisarm'

Op de Consumer Electronics Show in Las Vegas worden ook grappige producten getoond. Het Japanse bedrijf Art Factory heeft met de Massage Touch Mouse (MTM) een oplossing bedacht tegen RSI en andere computerongemakken.

Volgens de fabrikant ligt MTM goed in de hand en voelt comfortabel op het lichaam. Een masseur op het werk is niet meer nodig. Je gebruikt gewoon de muis om tussen de werkzaamheden door de schouders even los te maken. Het apparaat heeft 10 trilstanden en twee trilpatronen. Bovendien kan met dit toestel ook een computer worden bediend. De MTM heeft alleen aan de zijkant drie knoppen, aan de bovenkant is hij egaal. Via een aanraakgevoelig oppervlak bedien je de computer: klikken en scrollen.

Er zijn drie modellen: De MTM-1, draadloos met volledige aanraakfunctionaliteit; de MTM-2, draadloos met gedeeltelijke touchbediening en de MTM-3, met draad, deels te besturen door aanraakgebaren. Of en wanneer de muis in de winkel komt te liggen, is nog niet bekend.

Bron: www.pcmweb.nl

Internationale dag tegen RSI

Hoe kan je RSI vermijden en hoe dien je om te gaan met deze aandoening? Deze vragen stonden centraal tijdens de internationale dag tegen RSI (Repetitive Strain Injury) die plaatsvond op 28 februari.

Jaarlijks gaan gemiddeld 500.000 werknemers met RSI-klachten naar de dokter. Verbazingwekkend is dan ook dat lang niet iedereen lijkt te weten wat RSI precies betekent. RSI is geen ziekte, maar een verzamelnaam voor klachten, symptomen en syndromen die vooral voorkomen in het bovenlichaam. Klachten die doorgaans worden veroorzaakt door een langdurig statische houding of langdurig repeterende bewegingen.

Bron: www.gezondheidsnet.nl

Nieuw: RSI aan je oog

Nooit meer een lamme arm. Dit jaar ga je de cursor op je pc-scherm besturen met je ogen. Dat meldt het Zweedse bedrijf Tobii. De fabrikant gaat voor Microsoft een systeem maken voor Windows 8-computers met *eyetracking*. Op de technologiebeurs CES, die eind januari plaatsvond in de VS, werd het product gedemonstreerd.

Het apparaatje, REX, bestaat uit een smalle balk die via usb op een computer kan worden aangesloten. De bijbehorende software Gaze, werkt alleen op Windows 8.

Gebruikers kunnen met hun ogen scrollen, zoomen en applicaties aanklikken. Vanaf maart 2013 kunnen consumenten de noviteit gaan bestellen, maar de levering zal pas later in het jaar plaatsvinden.

Volgens een redacteur van techwebsite Gizmodo.com, die een exemplaar testte, werkte de technologie perfect. Eerder werden al prototypes getoond, maar die werkten alleen in speciale apps. Dankzij een investering van Intel is de technologie nu algemeen toepasbaar.

Bron: www.opmerkelijknieuws.nl

Ben je hooguit drie jaar en kind van een moeder en/of vader met RSI? Wil je specifieke tips en informatie van een (inmiddels driejarige) ervaringsdeskundige?

Mail eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl

of bel 038 - 460 10 90. George hoort graag van je!

ASK George

Beste George,

Ik ben een meisje en dat plast anders dan een jongen. Ik wil luiervrij naar buiten, maar mama is huiverig. Als de nood hoog is, en ik moet plassen, dan zal ze mijn benen vast moeten houden. Zoals zij dat doet, is onhandig voor RSI-ouders. Daar ziet ze erg tegen op. Weet jij raad?

Liefs,
Beaudine

Beste Beaudine,

Stel je moeder gerust. Ze hoeft je helemaal niet vast te houden. Ze hoeft alleen maar te hurken met haar benen een beetje uit elkaar. Leun met je rug tegen haar aan. Sla je armen om haar dijnen en plassen maar. Jongens die moeten poepen kunnen ook op deze manier hun mama in een behaaglijke WC omtoveren. Jammer dat de mama in RSI-moment (zie onder op deze pagina) dat niet wist. Hi hi.
George



Nog twee peuterplasttips:

- Kies voor broekjes van zachte stof die je snel naar beneden kunt trekken. Pyjama broeken bijvoorbeeld. Geen ingewikkelde *skinny jeans* of riemen.
- Soms zie je ouders hun zoontje optillen zodat hij naar beneden straalt. Funest voor de polsen en niet logisch. Hoeveel grote jongens plassen nou zwevend in de lucht? Laat het jongetje gewoon rechtop staan en zorg dat zijn piemeltje horizontaal staat (uiteraard niet tegen de wind in!). Je zult zien, hij zal stralen met plezier.

George Hill

RSI-moment

'Plasje komt zo'

Mijn dochtertje was tweeënhalve en thuis al zindelijk. De dag brak aan dat we het ook buiten zonder luier gingen proberen. "Als er een plasje is, zeg je meteen tegen mama" had ik haar ingeprent.

Net voorbij de hoek roept dochtertje keurig "Plasje mama, er is een plasje". Bliksemsnel (voor een RSI mama) trek ik haar broek naar beneden en hurkend houd ik haar onder de dijnen vast. Dit is geen pretje en ik voel het gauw in mijn polsen, maar ja hoe moet het anders?

Plasje duurt even. Vol houden, zeg ik tegen mezelf, ontspannen blijven, niet wiebelen, niet aan de pijn denken. "Weet je zeker dat er een plasje is?" vraag ik na een tijdje, twijfelend. "Ja mama, er is echt een plasje". Ongeduldige moeder, verwijt ik mezelf. Een normale moeder zou hier natuurlijk geen probleem mee hebben. Een normale moeder zou urenlang haar lieve dochter rustig vast kunnen houden, wachtend met alle geduld op het eeuwige plasje. Maar ik ben een gebrekkige RSI-moeder die dat gewoon

niet veel langer vol kan houden. Toch doe ik mijn best. Ik wil niet onderdoen voor een normale moeder. Zeurende pijn, zeurende ik. "Waar blijft het plasje dan?" sis ik uiteindelijk door mijn op elkaar geklemde tanden. "Plasje in broek, mama" zegt ze onschuldig. Met een zucht laat ik haar naar beneden zakken. Inderdaad, ze had al een natte broek, en dat had ze keurig zoals gevraagd aangegeven. Niks RSI-probleem. Communicatieprobleem! Mama moet op taalcursus ...

Ooit meegemaakt, zo'n "RSI moment"? Misschien was het de eerste keer dat je even geen pijn voelde, of dat je helemaal vergat dat je RSI had. Of toen je met schrik beseftte wat voor gevolgen je aandoening kon hebben. Of toen je iets heel gek of gênants deed, zonder na te denken? Of het mooie moment dat je dacht 'Ha, nu weet ik hoe ik verder moet'. Het RSI Magazine hoort het graag: eindredactie@handvat.nl of schrijf het op een ouderwetse brief. Het mooiste moment krijgt een kleine attentie.



Algemene ledenvergadering RSI-vereniging 8 december 2012

Afbouwen subsidie dwingt ons tot anders denken

Vorig jaar is het al aangekondigd op de ALV; de subsidie wordt afgebouwd en al in 2014 zal dit te merken zijn voor de leden van de RSI-vereniging. In de jaren daarna moeten we rekening houden met een verdere afbouw en na 2015 is er nog niets bekend, maar de voortekenen zijn niet gunstig.

Dit is het beeld dat naar buiten komt in deze ALV, waar met een kleine bezetting wordt gekeken op welke manier de RSI-vereniging verder kan in het volgende decennium. Ten eerste is het nog steeds zo dat het aantal leden blijft dalen en dat er te weinig vrijwilligers zijn. Dat terwijl het RSI-probleem er niet minder op is geworden.

Dat betekent dat het probleem er wel is, maar het ons niet meer lukt de RSI'ers aan ons te binden. Theo Dik, de nieuwe commissievoorzitter RSI-magazine, oppert om commerciëler te gaan denken. Mensen met RSI moeten niet meer worden benaderd als 'zielig'; we moeten ze iets te bieden hebben.

Een andere idee dat de revue passeert: een fusie met andere patiëntenverenigingen. Daarbij merkt Gabriëlle Bosch, de dan bijna afgetreden commissievoorzitter

RSI-magazine op, dat je daarbij bij voorkeur niet samen moet gaan met de 'vage klachten' zoals fibromyalgie en whiplash, maar moet aansluiten bij de arbeidsgerelateerde aandoeningen en daarbij eventueel aansluiting te vinden bij Bureau Beroepsziekten van het FNV.

Concreet gaat een aantal zaken zichtbaar veranderen in 2013. Zo zal RSI-magazine twee keer in plaats van vier keer verschijnen. Hierbij zal de informatievoorziening vanuit de vereniging meer gedigitaliseerd worden. Een nieuwsbrief, Facebook en de site zullen meer actuele informatie gaan bieden. Verder zal er vanwege de kosten één ALV worden gehouden in plaats van twee. En lotgenotencontact en de themadag zullen worden georganiseerd.

Voor meer informatie kunnen de notulen worden opgevraagd bij het secretariaat: 033 - 247 10 43

Bestuur:

Dagelijks bestuur:

Voorzitter: Willem Hollander,

Secretaris: Walter Jansen

Afgetreden:

Ineke van Hoof, algemeen lid

Toegetreden:

Aafke Huininga: penningmeester

Algemeen bestuur:

Janneke Vasse:

commissievoorzitter

lotgenotencontact

Afgetreden:

Gabriëlle Bosch:

commissievoorzitter RSI-Magazine

Femke Boekhorst:

commissie voorzitter onderzoek

Toegetreden:

Theo Dik:

commissievoorzitter RSI-Magazine

Vacature:

commissie voorzitter onderzoek



Tekst: Gabriëlle Bosch

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.



voor maar
één cent
per minuut!

Vrijwilligerswerk dat bij je past!

Wanneer je door RSI-klachten niet meer zo kunt werken als je dat vroeger wel kon, is het fijn om toch werk te kunnen doen dat bij je past. Zodat je meer waardering ervaart.

Ter versterking van onze Commissie Onderzoek zoeken wij mensen die het leuk vinden om:

- ✓ wetenschappelijke onderzoeken te lezen/volgen op het gebied van RSI
- ✓ te werken op HBO-niveau
- ✓ de vergaderingen van de RSI-adviesraad bij te wonen (max. 2x per jaar)
- ✓ contacten te leggen/onderhouden met onderzoekers in binnen- en buitenland
- ✓ resultaten van onderzoek te 'vertalen' voor onze leden in stukjes tekst voor op de website of in ons blad
- ✓ de leden van onze vereniging te vertegenwoordigen op medische en/of wetenschappelijke bijeenkomsten
- ✓ mee te helpen met het organiseren van de themadag (max. 1x per jaar)

Je ziet, het zijn nogal wat taken. Daarom willen we graag meerdere vrijwilligers die dit samen gaan doen onder leiding van de voorzitter van de Commissie Onderzoek.

.....

Wij bieden:

- ✓ Leuke, intelligente en professionele collega's
- ✓ Eigen tijdsindeling; je doet het meeste werk thuis
- ✓ Een pakket taken waaruit je (in overleg) kunt kiezen wat het beste bij jou past
- ✓ Ondersteuning door de vrijwilligerscoördinator

Meer informatie of direct aanmelden?

Dat kan bij Janneke Vasse: vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl



www.rsi-vereniging.nl

Volg RSI-Magazine op

