

RSI-Magazine

**Tips voor
studenten
met RSI**

**Phantom Frank van de Phantom Four:
“Ik heb in de bouw ook
een geweldige tijd gehad”**

“Ga sporten!” Hét advies van revalidatiearts Marjon van Eijdsen

**Advocaat Zwagerman over schikkingen Holland Casino-
zaak: “Eclatant succes, maar niet in menselijk opzicht”**

Volg en like ons op



Goed gevoel

De themadag van de RSI-Vereniging op 22 maart. De goede opkomst, het mooie voorjaarszonnetje en vooral de optimistische inleiding van dr. Marjon van Eijdsen (revalidatiearts Academisch Ziekenhuis Maastricht), droegen bij aan het goed gevoel dat werd gewekt over de kans op aanzienlijke verbetering van pijnklachten en een leven zonder RSI-klachten tegemoet te zien. We zijn er nog lang niet, maar

de nieuwe behandeling die met name in Maastricht is ontwikkeld, geeft heel veel inzicht en hoop op herstel, ook voor langdurig chronische klachten. Mensen die overal geweest zijn, artsen, specialisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, de manueel therapeut en soms nog meer, krijgen hun pijnklachten wél adequaat behandeld in Maastricht. Maar daar is heel wat aan vooraf gegaan. En er is inmiddels ook het wetenschappelijke bewijs gevonden voor het succes van de behandelingsmethode. Individuele behandeling, helemaal gebaseerd op het verloop van de eigen beperkingen in het gebruik van de arm (of schouder). Psychologische factoren spelen een belangrijke rol bij het ontstaan en verloop van de tegenwoordig meestal genoemde KANS, of wel Klachten aan Arm, Nek en Schouder. Misschien dat wij de RSI-Vereniging ook maar eens moeten omdopen in KANS-vereniging. Vooral de achterliggende betekenis dat er een kans is voor iedereen om van zijn of haar klachten af te komen, spreekt me erg aan. Een leven zonder RSI-klachten kan tegenwoordig, maar niet zonder hulp, goede en wetenschappelijk verantwoorde behandelingen en goede informatie. Daar geeft de RSI-vereniging een bijdrage aan en dat geeft een goed gevoel.

*Aafke Huininga,
voorzitter RSI-vereniging*



Het RSI-Magazine verschijnt in 2014 twee keer.

Mei 2014. Twintigste 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-RSILUN)
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: Aafke Huininga
Secretaris: vacature
Penningmeester: Aafke Huininga
Algemeen lid: Janneke Vasse

Commissies

RSI-Magazine: Aafke Huininga a.i.
Onderzoek: Julia Hop
RSI-lijn: Janneke Vasse
PR: vacature
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Julia Hop

Redactie

Aafke Huininga (hoofdredacteur a.i.),
Astrid ter Borgh (eindredacteur), Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Jantine van der Tang

Aan dit nummer werkten verder mee

Chris, J.J. Broere, George Hill, Karin Jacobs

Vormgeving

WarmGrijs, Robert Koopman

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.

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.

ISSN 2213-610X

P.S. We zien graag je reactie tegemoet!

Mail naar postbus@rsi-vereniging.nl ter attentie van de redactie

Kom helpen!



De RSI-vereniging heeft dringend nieuwe vrijwilligers nodig. Kijk op de achterpagina.



**Tips voor
studenten!**

- 4** | Phantom Frank van de Phantom Four heeft RSI:
“Ik heb in de bouw ook een geweldige tijd gehad”
- 6** | Na twaalf jaar en vijf maanden kwam er voor zes ex-medewerkers van Holland Casino een schikking.
Advocaat Marco Zwagerman en een ex-medewerker vertellen
- 8** | **Ga Sporten!**
Dat is het advies van revalidatiearts Dr. Marjon van Eijdsen-Besseling

.....

Lees ook

- 10** De wanten van mijn oma
- 11** Het jaarverslag 2013
- 18** Moeder en dochter beiden lid.
Met tips voor studenten met RSI

.....



Like ons op Facebook
www.facebook.com/pages/RSI-Magazine



Volg ons op Twitter
www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl



Inhoud

Phantom Frank:

“Het klinkt raar, maar ik heb in de bouw ook een geweldige tijd gehad”

Frank Gerritsen (55) staat bij muzik liefhebbers bekend als Phantom Frank. Met zijn band The Phantom Four doet hij in Nederland de surfmuziek herleven. Dat hij als een expert wordt beschouwd, blijkt uit zijn recente optredens in DWDD. Franks keuze voor deze muzieksoort is echter een gevolg van zijn RSI.

Wanneer kreeg je voor het eerst klachten?

“Ik begon met gitaarles op mijn 15^e. Ik deed klassiek gitaar en jazzgitaar. In die tijd was er nog niet zoveel bekend over je houding, over hoe je economisch je kracht kan gebruiken. Daarnaast was ik nogal een timide tiener, dus ik liep al krom. Ik speelde nogal geforceerd

gitaar. En ik speelde echt niet een kwartiertje. Door mijn leraar werd het niet opgemerkt. Die wist er ook niet zoveel van.

Na een paar jaar ben ik gestopt, en ben ik gaan studeren. Maar na een paar jaar heb ik toch weer de gitaar opgepakt. Ik deed staatsexamen conservatorium

onder leiding van een hele goede leraar, die al wel zag dat mijn houding niet goed was. Die heeft er alles aan gedaan om het te verbeteren. Maar ja, ik was zo fanatiek...

Het begon in mijn pink, in het uiterste kootje. Daarna kwam er een kootje bij. Dat werd de hele hand, en daarna de hele linkerarm. Ik heb een jaar doorgespeeld, maar daarna moest ik de klassieke gitaar gedagzeggen. Einde verhaal. Ik kon inmiddels geen kopje koffie meer oppakken.

Ik ben een paar jaar gestopt met gitaarspelen. Ondertussen heb ik veel mensendieck gedaan, bij mevrouw Samama. Zij behandelde veel muzikanten. Daardoor was mijn houding heel goed geworden. Zo ben ik toch weer gaan spelen. Steelgitaar, daarbij hoef je je linkerarm niet te gebruiken. Ik kon heel goed spelen met twee vingers, mijn wijs- en middelvinger. En mijn rechterhand was zo ontspannen geworden, dat ik daar hele hoge snelheden mee kon halen. Ik was al fan van Django Reinhardt. Die deed alles met twee vingers. De kracht uit zijn gitaarspel kwam uit zijn rechterhand. Zo heb ik het ook opgelost, en toen ben ik weer in een bandje gaan spelen.

Het bandje, de Treble Spankers, werd



“Zo lang er geen bloed uit je arm loopt, zijn mensen nogal sceptisch”



midden jaren 90 heel erg bekend door de film Pulp Fiction. Door die film werd de surfmuziek weer populair, en wij beheersten die stijl, dus we speelden heel veel. Vijf dagen per week was geen uitzondering. We werden uitgemolken, maar we dachten niet veel na en vonden het geweldig, al die aandacht. Het heeft drie jaar geduurd voor ik weer pijn kreeg. Ik weet nog precies bij welk concert het was. Het was op de universiteit in Delft. Maar ondertussen moesten er wel zes mensen van die band leven. Er moest geld gegenereerd worden, en de andere muzikanten hadden weinig oor voor mijn problemen, dus ik ben blijven doorspelen. Maar het sloop er langzaam weer in, en in 1998 heb ik er een einde aan gemaakt."

Ik vind het vrij opmerkelijk dat je het zelf in de publiciteit hebt gebracht. Niet alle gitaristen komen ervoor uit dat ze klachten hebben.

"Het moest toch in de pers komen waarom die band er opeens mee ophield. Daar heb ik ook nooit moeilijk

over gedaan. Ik ken zoveel mensen die er ook mee liepen. Maar niet iedereen had er begrip voor. Zo lang er geen bloed uit je arm loopt, zijn mensen nogal sceptisch. Ik ben totaal iets anders gaan doen. Ik ben de bouw in gegaan."

De bouw???

"Door die mensendieck is mij precies geleerd hoe ik door mijn knieën moest gaan. Ik had een sterke rug die kon sjouwen zonder klachten tot ik erbij neerviel. Dat is mijn redding geweest. Na een paar jaar ben ik toch weer een beetje gaan spelen. Maar dan hoofdzakelijk met die twee vingers. Heel economisch spelen met de linkerhand. Ik heb veel nagedacht over open snaren en open stemmingen. Zodra er een open gaatje is: handen open, ontspannen en weer verder gaan. Ik heb dus eigenlijk mijn gebrek omgebogen naar iets positiefs. Want die snelle rechterhand, daar ben ik een expert in geworden. Door die open snaren kon ik er een hele show bij maken op het podium."

Baal je weleens als je gitaristen dingen ziet spelen die jij niet meer kunt?

"Dat heb ik helemaal losgelaten. Het gaat gewoon niet. Af en toe probeer ik weer eens een jazzbandje te doen, of een zangeres te begeleiden, maar dat voelt absoluut niet goed. Ik moet mijn eigen toonladders spelen, mijn eigen klanken. Ik heb voor mezelf uitgemaakt: de kracht en dynamiek moet uit rechts komen. Links kan ik met één vinger af.

Ik heb ondertussen ook de pc goed leren beheersen. Ik maak ook veel muziek in opdracht, en kan heel goed in mijn hoofd componeren als het moet. Ik heb de gitaar niet nodig. Ik heb geleerd dat ik me daar niet meer op moet fixeren."

De linker- versus de rechterhand

Is de linkerarm de risicoarm bij gitaristen? Frank Gerritsen: "Ja, want daarmee moet je langdurig snaren indrukken, en best met veel kracht. Dat is een enorm onnatuurlijke houding. Je rechterhand kun je laten ontspannen en slap laten hangen, of je nou klassiek of met plectrum speelt."

In hoeverre word je nu nog beperkt in je dagelijks leven?

"Ik kan alles, zolang ik maar niet vier uur per dag gitaar ga spelen. Natuurlijk gaat het weleens minder als je vermoeid wordt, of als het vochtig weer is. Als ik 's morgens wakker word, dan heb ik altijd wel pijn. Mijn arm krakt en kraakt als een idioot. Maar daar raak je wel mee vertrouwd.

En wat mijn pc-werk betreft: ik heb de signalen zo goed leren begrijpen dat ik geen muisarm heb. Ik weet precies wanneer ik moet stoppen. Het is soms moeilijk om dat aan andere mensen uit te leggen die dezelfde kant op gaan. Die krom achter de pc zitten. Ik blijf er maar op hameren."

Vandaar ook dit interview?

"Het heeft mijn leven heel erg bepaald. Ik ben heel erg ongelukkig geweest. Ik ken zoveel mensen die er last van hebben. Het beste is om als je de eerste signalen krijgt, rustig aan te doen. De tijden zijn wel veranderd trouwens, ook op de werkvloer. Het is nu erkend. Al vinden mensen het nog steeds iets raars. Of ze koppelen aan stress. Dat is het deels ook wel, maar het is ook iets lichamelijks."

Als je je leven vanaf je 20^e over zou mogen doen?

"Dan zou ik echt willen dat mijn houding vanaf het begin al goed was, want ik ben wel een muzikant in hart en nieren. Maar aan de andere kant: het heeft mij ook wel iets gebracht. Het klinkt raar, maar ik heb in de bouw ook een geweldige tijd gehad."

Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: Christina Chouchena

Wat is surfgitaar?

De surfmuziek is afkomstig uit Californië. Het is ontstaan in de jaren zestig. Frank Gerritsen: "Het werd in Amerika heel populair om een beetje exotische muziek te maken: Spaans, Arabisch. De stijl is ook gebaseerd op de Spaanse tremolotechnieken. Je hoort het ook een beetje in zigeunermuziek. Mij lag het wel. Ik heb ook de mandolinetechneken altijd mooi gevonden. Het kwam voor mij dus precies op tijd."

Advocaat Marco Zwagerman over zes schikkingen Holland Casino-zaak:

“Eclatant succes, maar niet in menselijk opzicht”

Namens zes medewerkers van Holland Casino, die RSI kregen door hun werk, heeft Marco Zwagerman, advocaat bij Beer Advocaten in Amsterdam, na jarenlang procederen een regeling getroffen met de verzekeraar van Holland Casino, Delta Lloyd. In de zaak van twee medewerkers lopen de onderhandelingen nog.

De medewerkers die nu een regeling hebben, waren op een na croupier, de zesde was kassier. “In totaal ging het om acht medewerkers”, vertelt Marco Zwagerman. Zes konden procederen omdat ze lid waren van een vakbond; een van de FNV, de andere van De Unie. Van de arbeidsomstandigheden klopte niet al te veel, volgens Zwagerman. Waar de croupiers op een te lage tafel de fiches steeds bijeen moesten harken, kreeg de kassier RSI door het werken met veel wisselgeld in een ergonomisch onjuiste kassabalie.

Twaalf jaar en vijf maanden later

Zwagerman startte de eerste procedure in mei 2000, uiteindelijk was er – “Hou je vast” – op 2 oktober 2012 in hoger beroep een uitspraak. “Twaalf jaar en vijf maanden later.” Toen de aansprakelijkheid daarmee was vastgesteld duurde het nog een tijd voordat de schadevergoedingen geregeld waren. “Krankzinnig lang. In 2006 lag er een vonnis van de kantonrechter, waarin hij stelde dat Holland Casino aansprakelijk was, maar toen ging verzekeraar Delta Lloyd in hoger beroep.” Volgens Zwagerman vinden de rechters dergelijke zaken ingewikkeld en laten ze daarom soms langer in de la liggen. “Dat gebeurt nu door nieuwe procesregels minder vaak, de termijnen zijn nu korter.” Ook duurde het lang omdat de rechter vroeg om zogenaamde ‘deskundigenberichten’. “Dan wilden bepaalde deskundigen bijvoorbeeld wel een rapport maken, maar dan zagen ze er later toch weer van af.” En vervolgens duurde het vele maanden

voordat de rapporten van de medisch deskundigen er waren.



Marco Zwagerman:
“Bij zaken in aansprakelijkheidsrecht en personenschade moet je je enorm inzetten en veel geduld hebben”

Bij een van de zes zaken werd het bedrag van de schadevergoeding aan de onderhandelingstafel overeengekomen, bij de andere vijf is er externe mediation gebruikt om tot een bevredigende oplossing te komen. “De zes medewerkers zijn op eentje na – zij is herplaatst en werkt nu als receptioniste – allemaal ontslagen bij Holland Casino.” Er zijn nu nog twee zaken over, waar Zwagerman mee verder gaat. Dat betreft twee vrouwen die nu rond de vijftig zijn en volledig arbeidsongeschikt. Zij kunnen zelf geen reële inkomsten meer verwerven door hun RSI. “Ik hoop dat eind 2014 deze zaken ook rond zijn.”

Niet veroorloven

Zwagerman: “Gelukkig kunnen zaken als deze nu niet meer zo eindeloos duren omdat er nu veel strakkere termijnen zijn waaraan rechtbanken en advocaten zich moeten houden. En er is een aantal maatregelen getroffen waardoor het nu sneller zou gaan. Ik stel me voor dat het nu met een jaar of drie, vier wel klaar zou moeten zijn.” Wat het voeren van een procedure lastig maakt zijn de kosten: “Zit je net boven de pro deo-grens, en ben je geen lid van een vakbond of heb je geen rechtsbijstandverzekering, dan moet je alles zelf betalen. Dat kunnen veel mensen zich niet veroorloven.”

Ook is Zwagerman verre van tevreden over hoe de vergoeding van de proceskosten is geregeld. Die is veel te laag. “Als je wint met boter en suiker, en de tegenpartij de proceskosten moet betalen, is de kostenvergoeding ongeveer twee- of drieduizend euro. Dat is bij een zaak als deze een druppel op de gloeiende plaat.” Hij is van plan om daarvoor in actie te komen als voorzitter van ASP, de vereniging van advocaten van slachtoffers van personenschade. “Ik pleit ervoor dat als een verzekeraar verliest, hij het volle pond moet betalen.

Verliest het slachtoffer, dan moet hij betalen volgens het huidige systeem. Die durft anders nooit een procedure te starten, als je het risico loopt alle advocaatkosten van de verzekeraar te moeten betalen."

David en Goliath

Beer Advocaten, waar Marco Zwagerman mede-eigenaar van is, is gespecialiseerd in zaken in aansprakelijkheidsrecht en personenschade. Bij dergelijke zaken moet je je enorm inzetten en geduld hebben. Behalve voor mensen met RSI doen Zwagerman en zijn kantoor ook zaken voor mensen met andere beroepsziektes als schildersziekte – "die zijn soms nog lastiger dan RSI-zaken. Ik begon als strafrechtadvocaat. Ik wilde mensen helpen die in de verdrukking waren gekomen door grote instituties. Een soort David tegen Goliath. Nu help ik mensen die in een kwetsbare positie zijn gekomen en die



in hun gezondheid zijn aangetast. Dat is het mooiste dat er is." De zes goede schadevergoedingen zijn voor Marco Zwagerman: "Een eclatant succes, maar niet in menselijk opzicht."

*Tekst: Astrid ter Borgh
Foto casino: Hakan Dahlstrom
Foto Marco Zwagerman:
Beer advocaten*

Voormalig kassier: "Hou vol! Uiteindelijk gaat het erom wie de langste adem heeft"

Een van de zes was kassier bij Holland Casino. Wat begon als studentenbaantje werd een fulltime job toen hij na zijn studie geen werk in zijn beroep kon vinden. Hij werkte er drie jaar, steeds met een jaarcontract. "Mijn klachten aan nek en schouder begonnen al snel. In tegenstelling tot andere collega's was ik er heel vroeg bij omdat ik had gelezen over RSI." Hij trok snel aan de bel, maar kreeg geen gehoor bij de bedrijfsarts en leidinggevenden. "De klachten werden gebagatelliseerd; 'Ik heb ook wel eens een pijntje', tot en met 'Het zit tussen de oren'."

Op een gegeven moment kwam hij bij neuroloog Stenvers terecht, een specialist op RSI-gebied. "Hij erkende mijn problemen. Toen werd het de bedrijfsarts te heet onder de voeten en hij nam de diagnose over. Ik kon niet meer werken. Een paar maanden later werd mijn contract niet verlengd. Ik kwam in de WAO, 100% afgekeurd." Hij merkte dat zijn klachten maar niet beter werden omdat hij zo laat erkenning kreeg en dus de goede behandeling niet had gekregen. "Ik was kwaad en teleurgesteld."

Kat- en muisspel

Toen Marco Zwagerman in 2000 Holland Casino aansprakelijk stelde, begon volgens de voormalig kassier een kat- en muisspel van verzekeraar Delta Lloyd. In de voormalig kassiers ogen: "Tactiek om de boel te vertragen. Dan weer was degene die het dossier behandelde met vakantie, of er kwam een andere behandelaar, zo werd er steeds iets nieuws verzonnen. De verzekeraar hoopt dan dat mensen het hoofd in de moede schoot zullen leggen. Maar

op een gegeven moment kwam er een behandelaar die er wél werk van maakte." En zo kwam er in zes zaken – die van de kassier en vijf andere – een einde aan de juridische strijd. De voormalig kassier is tevreden met zijn financiële vergoeding.

Terugkijkend zegt hij: "Het viel mij ontzettend tegen om werk te vinden toen ik in de WAO zat. Terwijl er voor werkgevers allerlei regelingen waren van het UWV waardoor ze me zonder risico konden aannemen." Vanaf de dag dat hij niet meer bij Holland Casino werkte solliciteerde hij overal. "Maar ik kwam nooit op gesprek." Uiteindelijk lukte het hem om een baan met bureauwerk te vinden. "Mijn werkplek moest wel aangepast. Dat heeft het UWV betaald." Nu werkt hij al zes jaar als filiaalmanager bij een winkelketen. Klachten heeft hij tegenwoordig niet veel meer. "Maar als ik eens op de pc een verslag moet maken, voel ik het al snel."

Advies

Wat adviseer je aan andere mensen met RSI die aan het procederen zijn? "Hou vol. Uiteindelijk gaat het erom wie de langste adem heeft. En, heel, heel belangrijk: laat de procedure over aan de deskundige. Als je steeds precies bijhoudt wat er allemaal gebeurt, en er zijn zeker tegenvallers, word je daar niet vrolijk van. Dat is niet goed voor je herstel. Doe zelf wat voor jou belangrijk is om beter te worden en te re-integreren. Ik had zelf enorm veel vertrouwen in Marco Zwagerman, hij is heel succesvol in de zaken die hij aanspant. Hij deed zijn werk en ik het mijne."

Advies van revalidatiearts Dr. Marjon van Eijdsen-Besseling:

“Ga Sporten!”

In Nederland is ze dé autoriteit op het gebied van klachten aan arm, nek en schouder (KANS). Dr. Marjon van Eijdsen-Besseling van het academisch ziekenhuis Maastricht, tevens lid van de adviesraad van de RSI-vereniging, heeft een heel duidelijk verhaal. Uit onderzoek kwam ruim vijf jaar geleden een ronduit slechte prognose voor beeldschermwerkers met aspecifieke (zonder fysiek te vinden oorzaak) KANS die revalidatie zochten. Tegenwoordig ligt dat helemaal anders. De cognitieve gedragsmatige aanpak van chronische pijnpatiënten werkt, ook bij KANS. Zo getuigen ook voormalige Maastrichtse patiënten. Een verslag van de themabijeenkomst van de RSI-vereniging op 22 maart.



Marjon van Eijdsen vertelt haar verhaal aan de hand van een presentatie waarin de meest recente wetenschappelijke onderzoeken en ontwikkelingen centraal staan. Het is één van de laatste keren dat ze dit zo vertelt, want na meer dan 25 jaar als gespecialiseerde revalidatiearts in Maastricht te hebben gewerkt is ze op 1 april met pensioen gegaan. Niet om stil te gaan zitten, maar juist om meer tijd te hebben voor haar vele maatschappelijke activiteiten, zoals de inzet voor de Nederlandse Vereniging voor Dans- en Muziekgeesteskunde die ze zelf oprichtte. Ook heeft ze contacten met een kliniek in Amsterdam om mogelijk daar haar praktische werk te kunnen voortzetten. Ze belooft snel te laten weten hoe dat zich gaat ontwikkelen. Ten grondslag daaraan ligt een verhuizing naar de hoofdstad. “Dichterbij de kinderen en veel van mijn vrienden.”

Van fysio- naar psychotherapie

In 2010 promoveerde Dr. Van Eijdsen onderzoek naar het (langdurig) effect van met traditionele methoden zoals fysiotherapie, chiropractie of manuele therapie behandelde KANS-patiënten. De onderzoeksvragen richtten zich op het beloop van aspecifieke KANS bij beeldschermwerkers en welke factoren het beloop en de beperkingen voorspellen. Ook was de vraag of psychologische factoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en blijven bestaan van KANS. Een derde vraag was of oefentherapie van mensendieck/cesar effectiever zou zijn dan reguliere fysiotherapie (volgens protocol).

De resultaten van het onderzoek waren niet erg positief. Van de patiënten met beginnende klachten waarvan de helft oefentherapie mensendieck/cesar en de helft fysiotherapie kreeg, was naar één jaar slechts 55% subjectief klachtenvrij. Er was geen verschil tussen beide behandelgroepen. Wat betreft de psychologische factoren leerde het onderzoek onder andere dat pijncatastroferend ("als ik een bepaalde beweging maak wordt de pijn steeds erger") gedrag en een laag fitheidsniveau verbonden waren met beginnende KANS. De prognose van beeldschermwerkers met specifieke KANS die gespecialiseerde revalidatie zochten was dus slecht. Het team in Maastricht onder leiding van dr. Marjon van Eijdsen evalueerde de bevindingen en kwam tot conclusie dat het roer om moest. De psychologische factoren moesten veel meer aandacht krijgen bij de behandeling. De fysiek gerichte aanpak, zelfs bij beginnende klachten, bleek onvoldoende effectief.

De kernfactoren

De kernfactoren bij het ontstaan van specifieke KANS zijn de werksituatie met hoge werkstress, ervaren gebrek aan sociale steun in combinatie met psychische factoren zoals perfectionisme en over-commitment. Onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen daar meer last van hebben dan mannen.

De kernfactoren bij het beloop van specifieke kans zijn de manier van omgaan met de pijn en het ontwikkelen van pijncatastroferend gedrag. Pijncatastroferend gedrag kan leiden tot veel angst, die meer schade doet dan de pijn op zich. Dit wordt kinesiofobie genoemd: een overdreven en irrationele angst voor bewegen en lichamelijke activiteit uit angst dat dit tot letsel leidt. Patiënten zijn voortdurend bang dat de pijn of het letsel erger zal worden.

De nieuwe inzichten op basis van het uitvoerige onderzoek door Maastricht zijn inmiddels in de praktijk gebracht met verbluffende resultaten. Kern van de behandeling is een cognitieve aanpak gebaseerd op een individueel behandel- en re-integratieplan.

Dagelijkse praktijk

Wie te maken krijgt met KANS is erbij gebaat dat er zo snel mogelijk actie komt. Tegenwoordig is men er bij

bedrijfsgeneeskunde ook veel meer op voorbereid dat te doen. Er bestaat een quickscan voor de praktijk die een snelle inschatting van de kern van de problematiek op individueel niveau mogelijk maakt. Op basis daarvan wordt het behandel- en re-integratieplan opgesteld en met de nieuwe inzichten wordt begonnen de pijn- en schadecognities te ontzenuwen. Uitleg wordt gegeven over de persoonlijke valkuilen die bijvoorbeeld liggen op het gebied van gevoeligheid voor werkstress, een aanleg voor neurotisch perfectionisme, angst en het niet-fit zijn. Vast onderdeel van het behandel- en re-integratieplan is sport. Dit als tegenhanger van het (zelf) benadrukken van beperkingen als gevolg van KANS.

Bij patiënten met neurotisch perfectionisme en pijncatastrofen adviseert Dr. Van Eijdsen altijd een multidisciplinaire behandeling met een psycholoog en/of gedragstherapeut. Bij een geconstateerde complexe problematiek met meerdere onderling verbonden risicofactoren volgt een verwijzing naar een gespecialiseerd centrum waaraan een gedragstherapeut is verbonden. Het academisch ziekenhuis Maastricht heeft dus zo'n centrum, maar er zijn er inmiddels meer in Nederland, zo benadrukt dr. Van Eijdsen. Het blijkt dat een pijnbestrijdingscentrum ook heel veel kan betekenen voor KANS-patiënten, net zo goed als voor patiënten met chronische rugklachten of andere pijnklachten.

Presentatie

Wie meer wil weten over de behandeling van kinesiofobie en KANS, kan op de website van de RSI-vereniging de hele presentatie vinden van dr. Van Eijdsen. Zij legt daarin uit dat het een heel leerproces om van deze fobie af te raken door korte metten te maken met de daarbij behorende angsten net zoals bij

andere fobieën. Pijngerelateerde angst leidt tot het vermijden van gedrag dat de pijn veroorzaakt, tot minder bewegen, bezorgdheid en overdreven aandacht voor de oorzaken van pijn. Die angst onderbreken staat centraal in het proces.

Resultaten bij specifieke KANS

Tot slot van haar betoog vertelt dr. Van Eijdsen dat er in 2012 onderzoek is gedaan naar de resultaten van deze aanpak van werkgerelateerde pijnklachten zoals RSI/KANS. Daaruit blijkt dat het niveau van pijncatastrofen en angst aanmerkelijk lager werd door de behandeling. Verder blijkt verbetering van de pijnklachten en verbeteringen bij het werk en het gevoel van controle te hebben over de situatie, ook nog bij een follow-up check na zes maanden. De conclusie van het onderzoek is dan ook dat de cognitieve gedragsmatige aanpak van chronisch specifieke KANS patiënten met verhoogde pijn gerelateerde angst middels deze zogenaamde 'Graded Exposure' (GXEP) positieve resultaten kan opleveren.

Tekst:

Aafke Huininga

Foto's:

Leonore Rüter



Het blog van Chris over revalidatietherapie

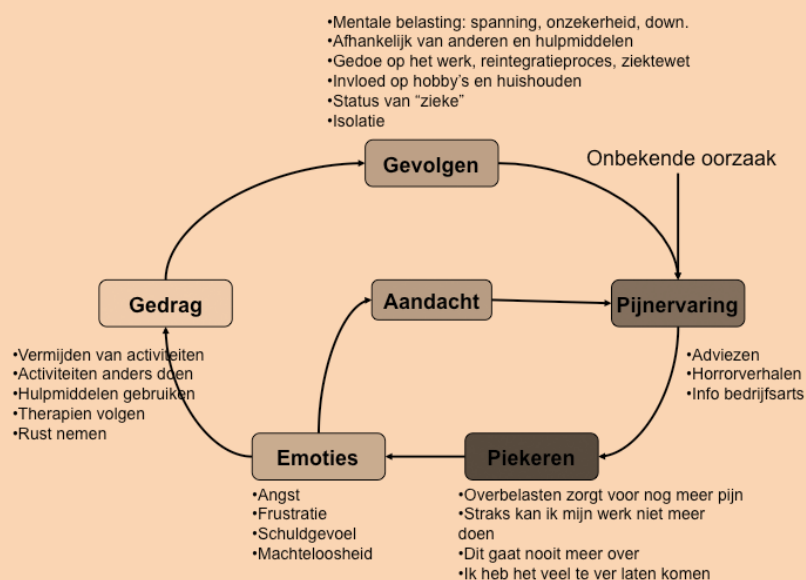
In het vorige magazine kon je deel 1 lezen van het blog van Chris. Ze is begonnen met de revalidatietherapie voor RSI in het Academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Marjon van Eijdsen is haar revalidatiearts.

Aflevering 2:

Pijn

Ik zit in de trein van Maastricht naar huis. Ik heb de eerste therapiesessie van twee uur gehad. Van een gedragstherapeut, een ergotherapeut en een stagiaire kreeg ik met behulp van een whiteboard educatie over pijn. De gedragstherapeut heet dr. Jeroen de Jong. Hij is revalidatieonderzoeker en heeft mede met prof. dr. Johan Vlaeyen, inmiddels werkzaam voor de Universiteit van Leuven, de *graded exposure*-therapie voor chronische pijn ontwikkeld. Hij leent me zijn boek uit met de titel '*Pain-related fear, exposure-based treatment of chronic pain*'. Er is onderscheid tussen acute pijn en chronische pijn. Acute pijn treedt plotseling op, het is een alarmsignaal voor mogelijk letsel waardoor je de belasting verlaagt en rust neemt zodat genezing kan optreden. Bij chronische pijn die langer dan driemaanden bestaat is meestal geen lichamelijke schade of letsel (meer) aanwezig. Het is een vervelende stoorzender en met rust en ontzien wordt het niet beter, maar juist slechter. Rust roest. Aspecifieke RSI, dat is RSI zonder fysiek te vinden oorzaak, is een chronische pijn. Door deze pijn als een alarmsignaal te benaderen in plaats van als de stoorzender die het werkelijk is, wordt de pijn juist in stand gehouden. Je eigen pijnvermijdende gedrag kan het probleem paradoxaal genoeg dus juist verergeren. Daarom is de therapie niet biomedisch maar gedraggeoriënteerd. Mij werd verzekerd dat de pijn er echt is, het is niet ingebeeld en geen aanstelleritis.

De vicieuze cirkel van de aspecten pijn, gedachten, emoties, gedrag en consequenties werd op het bord getekend.



Op ieder aspect van deze cirkel wil ik in mijn blogs verder ingaan. Dr. de Jong merkte op dat ik een mindfulnesscursus had gedaan. Hij leek verbaasd dat ik nu nog steeds klachten had. Ik wist dan toch dat ik pijn, angst of spanning kon waarnemen, accepteren en loslaten? Nou dan! Ik voel me een beetje op mijn vingers getikt. Tja, ik ben nog geen verlichte boeddha, nee, helaas. Ik heb nog maar even niet verteld dat ik al jaren gedisciplineerd mediteer. Toch registreer ik bij mezelf wel hoe vaak ik loop te piekeren, hoe ik alles maar probeer onder controle te houden. Achteraf gezien weet ik weer hoe gefrustreerd en schuldig ik me voelde, als ik op mijn werk los was gegaan met muis en toetsenbord en ik dat moest bezuren met veel pijn. De uitleg over de vicieuze cirkel geeft mij inzicht dat ik de pijn een te grote rol geef in mijn leven. Ik

pas mijn leven en mijn werkzaamheden teveel aan op die pijn. Alles wat je aandacht geeft groeit, en misschien is de pijn daarom uitgegroeid tot een monster dat bij het minste of geringste begint te brullen. Het zit allemaal in het brein. Moedeloos word ik van het gegeven dat als je gestresst of opgefokt bent, dat de RSI geen goed doet. Tja, ik ben een gedreven perfectionist en als zodanig een enorme stresskip. Ik heb al van alles geprobeerd – en doe er nog van alles aan – om dat te verbeteren, waaronder mediteren. Jeroen de Jong zei doodleuk: "Geef die strijd op!" Ook daar zit een paradox. Alleen als je kunt accepteren dat je een stresskip bent en het los kunt laten is er pas ruimte voor ontspanning. Oké, dus als ik ophoud met vechten tegen de RSI en de stress,

Lees verder op pagina 17

Subsidiedaling vormt uitdaging

Een verslag over de activiteiten en de resultaten van de vereniging in 2013

Voorwoord

De aandacht in Nederland voor preventie en genezing van RSI lijkt te verslappen; alsof de aandoeningen en klachten maatschappelijk minder van belang zouden zijn. De RSI-vereniging is van mening dat in tijden dat de werkgelegenheid onder druk staat bij een stagnerende economische groei, het aantal gevallen van RSI eerder toe dan afneemt. Positief is wel dat RSI eerder wordt aangemerkt als serieuze aandoening, waarvoor therapie of behandeling wenselijk is, evenals de mogelijke aanpassingen van de werkplek en inzet van ergonomisch oplossingen.

RSI of KANS (klachten aan arm, nek of schouder) kost de Nederlandse samenleving jaarlijks naar schatting ruim twee miljard euro. Vijfentwintig procent van de beroepsbevolking heeft RSI-klachten en per jaar gaan rond de 400.000 werknemers naar de dokter met werkgerelateerde klachten aan arm, nek of schouder. In Europa zijn bewegingsklachten bijna overal de belangrijkste oorzaak voor verzuim en blijvende arbeidsongeschiktheid. Het bestaansrecht van de RSI-vereniging staat daarmee onomstotelijk vast. Dat is goede voorlichting geven, de belangen van haar leden en van alle RSI-patiënten behartigen en het wetenschappelijk onderzoek naar RSI bevorderen. De vereniging kan dit echter niet alleen en verwacht ook dat de overheid een steentje blijft bijdragen. Werd in het verleden een aanmerkelijk deel van de kosten van de vereniging gedekt met een subsidie van de overheid, in 2013 is die bijdrage gehalveerd en voor 2014 is dat bedrag nogmaals gehalveerd tot een minimale bijdrage aan de activiteiten van de vereniging. Onder die omstandigheden is het nu en in de toekomst moeilijk zo niet onmogelijk wetenschappelijke ontwikkelingen te stimuleren, de voorlichting uit te breiden en kennis te delen met werkgevers en werknemers in alle maatschappelijke sectoren.

Wij hopen u met deze samenvatting van ons Jaarverslag 2013 een indruk te geven van de activiteiten die zijn uitgevoerd door een team van vrijwilligers. Een team dat zich belangeloos inzet voor het belangrijkste doel van de vereniging: preventie en bestrijding van de sociaal-maatschappelijke gevolgen van RSI.

Namens bestuur en commissievoorzitters,
Aafke Huininga, voorzitter/penningmeester

Leden van de vereniging zijn personen met RSI of zij die nauw betrokken zijn bij een RSI-patiënt.

Over de RSI-vereniging

De RSI-vereniging is een onafhankelijke vereniging die zich niet alleen inzet voor mensen met RSI. De RSI-patiënt verdient bij het bepalen en uitvoeren van ons beleid grote aandacht. Maar juist ook die groep van mensen om de patiënt heen vraagt om aandacht, informatie en betrokkenheid van onze vereniging. En niet alleen van onze vereniging. De maatschappij, de sociale omgeving van patiënt en betrokkenen hebben hier onmiskenbaar ook een rol te spelen. Een rol die de afgelopen jaren onvoldoende aandacht heeft gekregen. De vereniging geeft voorlichting en informatie over RSI, brengt lotgenoten met elkaar in contact en bevordert onderzoek.

Verder voert de vereniging overleg met personen en organisaties die veel met RSI te maken (kunnen) hebben, zoals werkgevers, scholen, universiteiten, onderzoekers en de overheid. Daarnaast wisselen wij informatie uit met onderzoekers, artsen, ergonomen en fysiotherapeuten. De RSI-vereniging is opgericht in 1995 en heeft ruim 1000 leden. De vereniging wordt geadviseerd door een adviesraad met expertise vanuit diverse invalshoeken. De vereniging kent, naast een algemene ledenvergadering en een bestuur, commissies van vrijwilligers zoals het RSI-Magazine voor Leden (voorheen Handvat) website, RSI-telefoonlijn, onderzoek en vrijwilligerscoördinatie. Het secretariaat van de vereniging is gehuisvest bij het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN), het samenwerkingsverband van meerdere patiëntenorganisaties met vele duizenden leden.



De hoofddoelen

De vereniging stelt zich vijf hoofddoelen:

- Belangenbehartiging van RSI-patiënten, hun partners en/of familieleden;
- Voorlichting over RSI aan beroeps- en risicogroepen;
- Bevorderen van de bekendheid van RSI;
- Faciliteren van lotgenotencontact;
- Bevorderen van wetenschappelijk onderzoek.

Wat is RSI

RSI staat voor Repetitive Strain Injury. RSI is een verzamelnaam/paraplu voor klachten en symptomen, die voorkomen in bovenrug, nek- en schoudergebied, armen, ellebogen, polsen, handen en vingers. Daarom wordt ook wel de medische term KANS (Klachten van Armen, Nek en Schouders) gebruikt. De klachten worden doorgaans veroorzaakt door repeterende bewegingen, een langdurige statische houding of een combinatie van beide. Verder kunnen persoonsgebonden en/of werkgebonden factoren een rol spelen bij het ontstaan, verergeren of in stand houden van RSI.

Basisactiviteiten

De basisactiviteiten van de RSI-vereniging bestaan uit:

- Bundeling van theorieën, meningen en ervaringen over RSI, zowel van onderzoekers en behandelaars als van patiënten;
- Inbreng van ervaringsdeskundigheid bij onderzoeksvoorstellen en landelijke richtlijnen van behandelaars om te zorgen voor een genuanceerde benadering van de RSI-problematiek;
- Samenwerking bij het opbouwen van een landelijk en internationaal netwerk van partijen voor wie de RSI-problematiek van belang is, zoals werkgevers, overheid, zorgverzekeraars, behandelaars, arbodiensten en onderzoekers;
- Verspreiding van de laatste ontwikkelingen op het gebied van RSI.

Algemene ledenvergaderingen 2013

In juni 2013 werd in Amersfoort een algemene ledenvergadering gehouden. De formele besluiten waren:

- Goedkeuring verslag jaarvergadering 2012
- Vaststelling jaarverslag 2012 met enige aanvullende opmerkingen
- Vaststelling jaarrekening 2012
- Decharge voor penningmeester en bestuur voor het in 2012 gevoerde beleid.

Voorts werd er in de vergadering in juni een toelichting gegeven op de begroting 2013, waarvoor de ALV in december 2012 mandaat heeft gegeven aan het bestuur.

Ook werd al de voorlopige begroting 2014, onder voorbehoud van subsidietoekenning, aan de leden voorgelegd ter goedkeuring. Bestuur- en commissiewisselingen waren in 2013 het tussentijds vertrek van Walter Jansen als secretaris en Willem Hollander als voorzitter, de laatste wegens gezondheidsredenen. Beide functies worden tot de benoeming van nieuwe bestuursleden waargenomen door de penningmeester, Aafke Huininga. Bestuurslid Janneke Vasse verzorgt onder andere de lotgenotencontacten en onderhoudt een groot deel van de externe contacten van de vereniging.

Professionele ondersteuning

Vanaf begin 2005 werkt de vereniging succesvol samen met

het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN voorheen VORC) voor ondersteunende diensten op het gebied van de administratie en het secretariaat van de vereniging. De RSI-patiëntenvereniging maakt daarmee deel uit van het samenwerkingsverband van vijf patiëntenorganisaties met gezamenlijk 18.000 leden. Bij FBPN werkt Jim Kuppen als vaste contactpersoon en uitvoerende kracht voor de vereniging. De faciliteiten bestaan uit:

- Ledenadministratie;
- Ondersteuning financiële administratie;
- Ondersteuning bestuur en commissievergaderingen;
- Ondersteuning praktische vragen commissies;
- Postbehandeling en verzending informatiemateriaal;
- Huur vergaderruimte;
- Telefonische bereikbaarheid.

Sinds 2006 werkt de vereniging op contractbasis samen met accountantskantoor Van Dun voor het opstellen van de financiële kwartaaloverzichten en de jaarrekening.

Belangenbehartiging

De hoofdtaak van de vereniging is het behartigen van de belangen van leden. De vereniging richt zich op de sociaal-maatschappelijke gevolgen van RSI. Dit doet zij door aandacht te vragen op lokaal, regionaal en landelijk niveau, vooral door het volgen en waar mogelijk beïnvloeden van politieke ontwikkelingen. Individuele vragen van leden worden zo goed mogelijk beantwoord of doorverwezen naar hiervoor aangewezen instanties. Alle activiteiten van de vereniging staan in het teken van belangenbehartiging.

Juridische ondersteuning

- Regelmatig leggen leden juridische vragen voor. Vragen om informatie op juridisch terrein worden waar mogelijk beantwoord door een vrijwilliger, maar juist op dit punt is tegen het eind van het verslagjaar een nieuwe opzet gezocht. Voorstellen voor afwikkeling van juridische vragen moeten het bestuur nog bereiken.
- De vereniging is aangesloten bij het Juridisch Steunpunt van de CG-raad. Er wordt echter veelal gebruikt gemaakt van het juridisch steunpunt van de FNV. Dit steunpunt kan vooral nuttig zijn bij het opstellen van een bezwaarschrift.
- Via de adviesraad is er regelmatig contact met het Bureau Beroepsziekten.

Verder participeert de vereniging in:

- Stichting Bewegingsapparaat Onderzoek Nederland;
- NPCF-patiëntenpanel Fysiotherapie;
- CG-Raad.

Onderzoek

Omschrijving werkveld, doel en doelgroepen

Doel is het stimuleren en initiëren van methodologisch goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek. Meer kennis over het ontstaan van RSI en goede behandelmethoden is noodzakelijk. De uitkomsten en kennis dienen vooral om

leden beter te kunnen informeren met keuzeondersteunende informatie.

De activiteiten, vormgegeven door de commissie Onderzoek zijn in 2013 geminimaliseerd als gevolg van de drastisch verlaagde subsidiebijdrage en als gevolg van het vertrek van de leden van deze commissie bestaande uit vrijwilligers. De kerntaken van deze commissie blijven: stimuleren van onderzoek, informeren van patiënten en derden over de onderzoeksresultaten en samenwerking met de adviesraad.

Adviesraad

Doel: Het adviseren van de vereniging vanuit de expertise van de leden van de Adviesraad.

Omschrijving: In 2013 heeft geen overleg plaatsgevonden met de adviesraad.

De organisatie en het voorzitterschap van het overleg is in handen van de voorzitter van de commissie onderzoek, welke functie in 2013 vacant was.

De adviesraad bestaat in 2013 nog steeds uit de volgende leden:

R. Alberts (*Fysiotherapeut*); R. Bindraban (*Fysiotherapeut ReAT*); B. Blatter (*TNO-Arbeid*); H. Bunnik (*Arbodeskundige*) M. van Eijdsen (*Revalidatiearts Maastricht*); W. Eshuis (*UvA, Hugo Sinzheimer Instituut*); A. Feleus (*Hogeschool Rotterdam Kenniscentrum Zorginnovatie*); M. Frings-Dresen (*Hoogleraar arbeidsgebonden aandoeningen*); G. de Haan (*Fysiotherapeut/Ergonoom*); M. Huysmans (*VUMC*); J. Sluiter (*Coronel*); B. van der Velden (*FNV Bondgenoten*).

Voorlichting en Public Relations (PR)

De vereniging geeft aan een brede doelgroep voorlichting over RSI. Dit is gericht op leden van de vereniging, personen met RSI-klachten die (nog) geen lid zijn, werkgevers en werknemersorganisaties, bedrijven, overheid, scholieren, studenten, arboprofessionals en behandelaars. Het geven van objectieve informatie gebaseerd op ervaringsdeskundigheid speelt binnen alle commissies van de vereniging via: telefonische voorlichting, het RSI-Magazine, de website, regionale themabijeenkomsten en beurzen en sinds eind 2013 door middel van een nieuwe opgezette maandelijkse e-mail nieuwsbrief die op verzoek naar leden en externe relaties wordt verzonden. De commissie PR heeft tot doel een extern gezicht te geven aan de RSI-vereniging. Wegens sterke onderbezetting werden vrijwel alle taken op dit terrein waargenomen door het bestuur van de vereniging. Naar aanleiding van de themabijeenkomst 'Leven met RSI-klachten' in november 2013 en ter gelegenheid van het bezoek van een team Indiase toptherapeuten aan Nederland heeft de RSI-vereniging een persbericht uitgegeven. Dit leidde tot een interview in de populaire RADIO1 nieuwsrubriek "Met het oog op morgen" met bestuurslid Janneke Vasse en adviesraadlid mevrouw dr. Marjon van Eijdsen.

Buitenlandse Contacten

Doel:

- Het leggen en onderhouden van contacten in het buitenland, vooral met RSI-(patiënten)organisaties;
- Het behartigen van belangen van RSI patiënten op internationaal niveau;
- Het verzamelen en voor de leden beschikbaar stellen van informatie uit het buitenland om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen over onder andere onderzoek en behandelingen. Andersom houdt de vereniging de buitenlandse organisaties op de hoogte over de ontwikkelingen in Nederland.

In de reguliere buitenlandse contacten met de zusterverenigingen uit Australië en Engeland vindt samenwerking plaats op het gebied van voorlichting en het uitwisselen van informatie. Zo wordt een aantal artikelen uit de Australische nieuwsbrief vertaald en geplaatst in het RSI-Magazine en andersom. Ook met de Engelse RSI-vereniging, RSI Action, vindt uitwisseling van informatie plaats.

RSI-Magazine

RSI-Magazine is het blad van de RSI-vereniging. Het wordt gemaakt door vrijwilligers en professionals en verscheen tot en met 2012 vier maal per jaar. In 2013 zijn onder druk van de gehalveerde subsidiebijdragen slechts twee uitgaven gerealiseerd. Doel is brede en onafhankelijke informatie te bieden over relevante ontwikkelingen met betrekking tot RSI, inspelen op actuele gebeurtenissen en waar mogelijk een discussieplatform te zijn. RSI-Magazine is tevens spreekbuis van de vereniging naar de leden. Om de leemte in de berichtgeving op te vangen is een nieuwsbrief per e-mail opgezet die vanaf eind 2013 maandelijks (10x per jaar) op verzoek wordt verspreid onder leden en belangstellende derden.

Alle leden van de RSI-vereniging krijgen RSI-Magazine automatisch toegezonden. Doelgroep is buiten de leden ook: onderzoekers, behandelaars, medici, beroepsverenigingen, arbomedewerkers en -regelgevers.

De redactiecommissie bestaat uit circa zes vrijwilligers en een professionele eindredacteur, met of zonder RSI-klachten. Deze is gezamenlijk verantwoordelijk voor het verschijnen en de inhoud van het blad. Daarnaast is er nog een aantal redactiemedewerkers werkzaam die niet aan het redactieoverleg deelnemen, maar wel af en toe artikelen aanleveren. Redactieleden en -medewerkers bedenken en schrijven artikelen en rubrieken, verzorgen illustraties en foto's en begeleiden de redactiewerkzaamheden. Tijdens de jaarvergadering bespreken zij de lopende procedures en stippelen de koers voor het nieuwe jaar uit. Door het volgen van door fonds PGO aangeboden cursussen kunnen de redacteurs hun redactionele vaardigheden aanscherpen en het functioneren van de redactiecommissie verbeteren, met als uiteindelijk doel een nog beter RSI-Magazine te maken.

Een vernieuwd integraal communicatiebeleid heeft tot doel om de verschillende media-uitingen van de RSI-vereniging beter op elkaar te laten inspelen. Ook wordt vanaf 2013 meer gebruik gemaakt van de social media. Mede hierdoor zijn de druk- en verzendkosten verder omlaag gebracht.

Website www.rsi-vereniging.nl



Een tiental jaren geleden is de website met subsidie van de overheid door vrijwilligers gebouwd en (mede door professionals) gevuld met vrijwel alle kennis, die destijds beschikbaar was over RSI. Met RSI als zoekterm staat onze website al jaren op nummer 1 bij Google. Een dergelijke termijn maakt het onvermijdelijk dat de website aan een update toe is. Om met dit belangrijke communicatiemiddel in de toekomst verder te kunnen is in overleg met externe deskundigen besloten voor zowel een technische als visuele update te kiezen en tegelijkertijd de bestaande informatie geleidelijk op te schonen. Met de omschakeling is in september 2013 een begin gemaakt. Deze technische aanpassing was bovendien nodig om de koppeling te kunnen maken met de e-mail nieuwsbrief, waardoor de informatie van de nieuwsbrief ook voor de toekomst toegankelijk blijft voor bezoekers van de website. De realisatie van de nieuwe website was mogelijk door gebruikmaking van een zogenoemde egaliseringsreserve, een bedrag bestaande uit een in het verleden niet gebruikte subsidietoekenning. Dit bedrag moest aanvankelijk voor 31 december 2013 zijn gebruikt, maar met de subsidietoekenning voor 2014 is duidelijk geworden dat de besteding nu vóór 31 december 2014 moet zijn gerealiseerd.

Halverwege 2013 is de coördinatie van de website overgegaan in andere handen. De webmaster is nu Julia Hop. Zij is tevens lid van de redactiecommissie en verantwoordelijk voor het gebruik van de social media.



Lotgenotencontact

Landelijke RSI-lijn

De RSI-lijn is een telefoondienst waar iedereen in Nederland naar kan bellen voor maar 10 cent per minuut. De telefoon wordt bemenst op maandag tot en met donderdag van 13.00 uur tot 15.00 uur en van 19.00 uur tot 21.00 uur. Deze bemensing wordt verzorgd door vijf vrijwilligers van wie er één ook de coördinatie voor haar rekening neemt. De vrijwilligers wordt een cursus aangeboden bij het PGO, waarin men van ervaringskundige wordt opgeleid tot ervaringsdeskundige, die zich bewust is van de grenzen en mogelijkheden van telefonisch contact. Over het algemeen wordt het contact met de vrijwilligers van de RSI-lijn als prettig en hulpvaardig beoordeeld.

De RSI-lijn is een laagdrempelig contactmiddel van de vereniging. Iedereen die meer informatie wil over RSI; de RSI-vereniging of gewoon een luisterend oor wil, kan 0900-RSILIJN (0900-7745456) bellen en treft dan een ervaringsdeskundige die op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen; weet waar er informatie te vinden is en bovendien luistervvaardig is.



Het aantal binnenkomende gesprekken in 2013 bedraagt 160. In totaal is er in deze periode ruim 20 uur telefonisch contact geweest met lotgenoten en/of hun directe omgeving. De gemiddelde gespreksduur was ongeveer 10 minuten.

Vrijwilligerscoördinatie

In het afgelopen jaar zijn de aantallen actieve vrijwilligers verder gereduceerd. Een aantal van hen heeft na jarenlange inzet besloten om minder tijd in de vereniging te steken en sommigen van hen zijn om uiteenlopende redenen geheel gestopt. Het is opvallend dat vooral onder de nieuw geworven vrijwilligers veel mensen weer moesten stoppen. De reden hiervoor was meestal dat zij hun werk niet (meer) konden combineren met hun vrijwilligerstaken. De RSI-vereniging blijft echter praktisch volledig steunen op het vele werk dat vrijwilligers bereid zijn te verrichten. Wij blijven dan ook actief bezig met de werving van nieuwe vrijwillige medewerkers.

Met wanten aan achter de computer

Mijn oma is al jaren geleden overleden. Ze was een stille, maar lieve vrouw, die veel heeft meegemaakt in haar leven. Ik denk nog regelmatig met veel liefde aan haar terug. Lang geleden heeft ze een paar vingerloze wanten gebreid, die op de een of andere manier bij mij terecht zijn gekomen. Of zij ze speciaal voor mij gebreid had of dat ze na haar overlijden bij mij zijn terechtgekomen, weet ik niet eens. Ze hebben jarenlang in de kast gelegen, omdat ik me er eigenlijk voor schaamde ze te dragen. Niemand anders droeg namelijk nog zulke wanten en als puber wil je daar dan echt niet mee gezien worden... Ik had nooit gedacht dat ik ooit nog zo dankbaar voor die wanten zou zijn.



Ik heb sinds 1998 RSI-klachten. Jarenlang waren deze klachten zo heftig, dat ik niet meer kon werken. Sinds januari 2009 werk ik bij mijn huidige werkgever. Dat gaat - voor wat mijn klachten betreft - met ups en downs gepaard, maar mijn werkgever heeft mij altijd gesteund. Een ware verademing na mijn eerdere negatieve ervaringen bij maar liefst zes mislukte re-integratiepogingen. Mijn werkplek is helaas behoorlijk koud en hoewel er al vaak geprobeerd

is daar een oplossing voor te vinden, is dat nog steeds niet gelukt. En toen vond ik tijdens mijn verhuizing twee jaar geleden ergens in een vergeten hoekje opeens die vingerloze wanten. Ik moet zeggen dat ik toch nog steeds iets moest overwinnen voordat ik ze meenam naar mijn werk en ze daar aangetrokken heb. Maar wat een verademing was dat! Alleen al door mijn handen warm te houden, had ik het zelf sowieso een stuk minder koud. En ik

merk heel duidelijk dat ik veel minder snel pijnklachten krijg als mijn handen lekker warm zijn. Na wat opmerkingen van mijn collega's in de eerste dagen, is iedereen er nu wel aan gewend om mij met wanten aan achter mijn computer te zien zitten. En ik zou ze voor geen goud meer willen missen.

Inmiddels lijken vingerloze handschoenen en armwarmers zelfs weer in de mode te komen. Zo heb ik bij V&D een paar wanten gekocht, die ik zowel achter mijn computer kan dragen als bijvoorbeeld op de fiets naar mijn werk. Er zit namelijk een extra 'kapje' op, dat ik over mijn vingers heen kan trekken als ik buiten ben. Ook heb ik ergens een paar armwarmers gekocht (ik weet helaas niet meer waar). Die houden zowel mijn handen als mijn onderarmen warm. Ik kan nu dus zelfs mijn wanten afstemmen op mijn kleding.

Elke keer als ik mijn eenvoudige blauwe wanten aantrek, denk ik weer even aan mijn oma. En wat ben ik nu blij met die heerlijke handwarmers! Zij maken het een stuk minder pijnlijk om mijn werk vol te houden.

Tekst en foto's: Jantine van der Tang



1 naar achteren en 1 naar links



In een vorig RSI-Magazine kon je een interview lezen met Hein Halfschepel en Casper Vos van Interfysiek. Ter herinnering: hun aanpak van RSI kenmerkt zich door dagelijks op je houding letten, oefenen met concrete situaties en géén rek- en strekoefeningen. En vooral prettig voor degenen met een maatje meer: geen spiegels, en je mag je kleren aanhouden. Annemiek Hutten, die Hein Halfschepel en Casper Vos interviewde, kreeg het aanbod om in twee sessies hun methode zelf te proberen. Dat deed ze. Lees hier haar ervaring.

De aanpak van Interfysiek kwam op mij gedegen over. En ook effectief, te beoordelen naar de enthousiaste reacties van hun cliënten. Maar mijn aanpak was het eigenlijk niet. Ik ben meer van regelmatig sporten, af en toe rekoefeningen doen en verder niet al te ergonomisch verantwoord achter mijn bureau zitten. Ooit hadden mijn man en ik een ergonomische bureaustoel. Maar toen we merkten dat we op deze stoel voornamelijk onderuitgezakt zaten (wat op zo'n rechte stoel juist een extra kromme rug oplevert), hadden we deze vervangen door een relaxte Ikea-stoel. Deze niet-optimale werkhouding compenseerde ik met regelmatig losschudden tussendoor, of rekken met een dynaband.

Maar eerlijk is eerlijk. De laatste jaren had ik steeds vaker hoofdpijn. En hardlopen was ook al niet zo ontspannend meer, omdat mijn rechterschouder tijdens het lopen steeds verkrampde. En nu ik erover nadacht, eigenlijk had ik tijdens mijn (pc-)werk ook best veel last van mijn schouder.

Ach waarom niet?

Een paar weken na het interview zat er een aanbod van Interfysiek in mijn mailbox. Omdat ik tijdens het gesprek had laten vallen dat ik wel eens pijn in mijn schouder heb, en als dank voor het artikel wilden ze mij twee sessies aanbieden.

Ach, waarom niet, dacht ik. Ik zou er zelf nooit voor gekozen hebben, maar nu het zo op mijn pad kwam, was ik wel benieuwd of het wat op zou leveren. Op naar Utrecht.

In de eerste sessie heb ik eerst een gesprek met Hein Halfschepel en stagiaire Adja Strijker. We hebben het over mijn medische geschiedenis. En dan mag ik op een krukje gaan zitten terwijl ze mijn houding bekijken.

Ik mag rechtop gaan zitten. Of eigenlijk: zitten zoals ik denk dat rechtop is. En dan blijkt dat mijn rechtop een stukje afwijkt van echt rechtop. Adja duwt mijn bovenlichaam wat naar achteren, naar de echte rechtop, en vraagt dan hoe dit voelt. Het voelt alsof ik iets naar achteren hang.

Ze vraagt me om op een schaal van 1 tot 10 aan te geven hoe ver ik voor mijn gevoel naar achteren hang. Het voelt als 1 naar achteren. Daarmee wordt de conclusie dat ik vanaf nu 1 naar achteren moet gaan hangen om recht te zitten.

Ook merkt Anna dat mijn hoofd iets naar rechts staat. Ze schuift mijn hoofd iets naar links, en vraagt ook deze correctie op een schaal van 1 op 10 te beoordelen. Ook dit voelt 1 naar links.

Schoudervullingen

Daarna oefenen we het staan. Mijn bovenrug mag iets boller, en mijn romp moet iets naar achteren. 1 naar achteren zal ik maar weer zeggen. Wat me opvalt is dat Hein op een vrij terloopse manier observeert. Niet alleen in de 'echte' oefensituaties, maar ook in de tussentijdse gesprekjes. En ook vind ik het opmerkelijk dat hij ieder spiertje lijkt te zien, terwijl daar verschillende lagen kleding overheen zitten. Zelfs mijn jasje met schoudervullingen hoeft ik niet uit te doen.

Een week experimenteren

De week erna ga ik uitgebreid experimenteren met het 1 naar achteren en 1 naar links zitten. Het goede nieuws is dat ik voel dat deze houding een verlichting in mijn schouders geeft. Het slechte nieuws is dat ik deze houding in mijn dagelijkse leven vrijwel nooit blijf toe te passen. Op de Ikea-stoel (die in de loop der tijd steeds meer is ingezakt) ben ik steeds meer naar voren gaan leunen. Blijkbaar is mijn lichaam dit in de loop der tijd als een normale houding gaan ervaren.

Tijdens het hardlopen realiseer ik me dat ik mijn hoofd naar voren trek, waardoor er rek op mijn schouders ontstaat. Ik pas het '1 naar achteren en 1 naar links-principe' toe en merk een duidelijke vermindering van de krampen in mijn schouder.

Het kost wat tijd om aan de nieuwe houding te wennen, iedere paar seconden schiet mijn hoofd weer naar voren. Maar het experimenteren heeft duidelijk effect. De pijn is weliswaar niet weg, maar treedt veel later op, en is ook minder heftig.

Hoe kan het dat ik al die tijd nooit op dit idee gekomen ben? Al een paar jaar heb ik van alles geprobeerd om mijn schouder te ontspannen; loszwaaiende handen, armen een millimeter hoger, lager, naar links of naar rechts, rondjes draaien met mijn schouder. Hoe kan het dat ik met al dat uitproberen mijn hoofd buiten beschouwing heb gelaten? Ik heb er werkelijk geen antwoord op.

Tweede sessie

De week erna heb ik een tweede sessie, waarbij we weer gaan oefenen met zitten, staan en achter de pc zitten. Hein kan duidelijk zien dat ik met de aanwijzingen aan de slag ben gegaan. Er is minder spiermassa in mijn rechterschouder, en veel meer ontspanning. En aangezien ik de komende tijd nog volop aan het verder experimenteren ben, zal dit de komende tijd zeker nog verbeteren.

Maar een kanttekening is hierbij op zijn plaats. Een 'echte' therapie is natuurlijk veel intensiever dan ik nu gedaan heb. Van twee sessies kun je geen wonderen verwachten. Dat er toch een behoorlijk effect optrad, heeft waarschijnlijk te maken met mijn (vele) ervaring met

Omdat RSI-klachten vrijwel altijd in dagelijkse situaties ontstaan, doet Interfysiek sinds kort ook behandelingen op locatie. Dat heeft als voordeel dat de geleerde vaardigheden meteen in praktijk kunnen worden toegepast. Dus bijvoorbeeld op de werkplek of thuis. Maar daarnaast kun je ook nog steeds voor op de praktijk in Utrecht terecht voor een behandeling op maat.

Kijk voor meer informatie op www.interfysiek.nl.
Telefoon Hein 06-21268142 of Casper 06-41471241

In RSI-magazine nummer 1 van 2013 staat het interview met Hein Halfschepel en Casper Vos van Interfysiek. Wil je dat lezen? Mail dan even.

oefentherapie.

Dat neemt niet weg dat deze ervaring een aardige indruk geeft van de therapie. Bovendien is het een treffend voorbeeld van out-of-the-box denken.

Of van een oplossing die uit een ander hoekje komt dan waar je hem zocht.

*Tekst: Annemiek Hutten
Foto: Interfysiek*

Anders herstarten

Erik Pieterman is 'Anders herstarten' begonnen. Hij raakte door zijn ziekte zijn oude baan kwijt. "Ik weet dat het niet realistisch is om terug te keren naar mijn oude werkgebied. De kans op terugval is dan te groot. Maar wat dan wel?" Daar is hij helaas nog niet uit. "Ik bedacht me dat ik het waarschijnlijk leuker vind om dat samen met anderen te ontdekken, daarom probeer ik een nieuw initiatief van de grond te krijgen. Voor en door mensen die door ziekte die hun baan zijn kwijtgeraakt en die niet kunnen terugkeren in hun oude branche." Op www.andersherstarten.nl lees je er meer over.



Vervolg van pagina 10

dan is een oplossing mogelijk. Loslaten, pfff! Weet je hoe lastig dat is voor een controlfreak als ik?

Naast de psycho-educatie gaan we ook nog wat doen. Ik krijg zo'n honderd foto's te zien met afbeeldingen van mensen die allerlei activiteiten uitvoeren. Iedere foto moet ik op een thermometer leggen. Hoe warmer ik het krijg van het idee die activiteit uit te moeten voeren, hoe hoger de temperatuur. Muizen en werken met toetsenbord scoren uiteraard hoog bij mij. Tot mijn verrassing komen er toch nog wat activiteiten bij die ik stiekem al jaren vermijd, strijken bijvoorbeeld. Ik roep altijd wel heel stoer dat strijken een activiteit is voor mensen met teveel

vrije tijd, maar alleen al het vasthouden van zo'n zwaar strijkijzer doet mij eigenlijk gewoon verrekke zeer. Autorijden doe ik wel, maar geen lange stukken. De 200 kilometer naar Maastricht doe ik daarom lekker met de trein. "Dat is dan een mooie *exposure*-oefening voor de volgende keer!", oppert ergotherapeut Daniëlle. Een bal bovenhands gooien, ramen wassen, tennissen, met mijn gewicht op mijn handen steunen tijdens het sporten: het zijn allemaal activiteiten waar ik het wel warm van krijg. Ik weet dus ook meteen wat mij volgende keer te wachten staat als we *exposure*-oefeningen gaan doen... Ik hoop niet dat ik ramen moet gaan wassen of lakens van het ziekenhuis moet gaan strijken!



Foto's: J.J. Broere

Moeder en dochter beiden lid van de RSI-vereniging

“Mensen doen soms stomme dingen, dat hoort er gewoon bij”

Zowel moeder als dochter hebben RSI en zijn beiden lid van de vereniging. Ze vertellen elk hun verhaal en de dochter heeft tips voor studenten die ook RSI-klachten krijgen.

Moeder (68 jaar): “In 1998 kreeg ik last van RSI. Ik herkende de symptomen meteen omdat ik al eerder over RSI had gehoord. In eerste instantie heb ik me ziekgemeld en rust genomen. De huisarts heb ik niet geconsulteerd. Ik ging zelf actief op zoek naar hulp. Ik ben toen lid geworden van de RSI-vereniging om zoveel mogelijk informatie te vergaren en ervaringen met lotgenoten uit te wisselen.

Ik wist zelf drommels goed wat de oorzaak was. Een combinatie van factoren zoals: teveel onder druk werken als gevolg van deadlines, verkeerde houding achter de computer, snel willen typen, werken op een laptop, met de auto naar het werk in plaats van de fiets. Ach ja, mensen doen soms stomme dingen, dat hoort er gewoon bij. Dus heb ik mezelf op een ander spoor gezet.

Ik ben meer gaan bewegen, heb een ergonomisch toetsenbord aangeschaft wat mij goed deed (en nog steeds doet), dwong mezelf tot een goede zithouding en leerde mezelf aan minder snel te willen typen. Door pijn gedwongen, zette ik in mijn hoofd de knop om. En het werkte. Na een jaar thuiszitten kon ik weer aan het werk. Van de arboarts heb ik geen steun ondervonden. Gelukkig liet hij mij wel de vrijheid om dingen uit te proberen. Zo heb ik mensendieck en craniosacrale therapie gevolgd, maar helaas met weinig succes. Het rekken- en strekkenprogramma bij dr. Van Essen uit Amersfoort had meer resultaat. En ik leerde mezelf heel bewust aan meer pauzes tijdens het werk te nemen en tussendoor van de computer af te gaan.

Na drie, vier jaar kon ik weer gewoon werken. Ik ben ervan overtuigd dat je

naast het fysieke ook het psychische moet aanpakken. Dat heeft mij geholpen. Daarom ben ik, na deze ervaring, een counselloropleiding gaan doen en wil ik mensen met bijvoorbeeld RSI-klachten begeleiden.

En weet je wat zo grappig is: toen ik destijds mijn vader vertelde over mijn RSI-klachten, zei hij: “Och, dat heb ik ook gehad”. Hij werkte bij een drukkerij en had eveneens te maken met deadlines. Hij moest soms in een gebogen houding werken, met pijn als gevolg. En dan zocht hij zelf naar andere werkzaamheden. Zo heeft hij, net zoals ik heb gedaan, zichzelf min of meer geholpen. Gelukkig heeft hij er na zijn pensioen geen last meer van gehad.”





“Ik herkende de symptomen meteen”

Dochter (24 jaar, student): “Het begon toen ik tegen een deadline van mijn studieproject zat. Mijn handen begonnen te tintelen en ik kreeg pijnklachten. Ik ben onmiddellijk opgehouden want ik wist: dit is niet goed... dit is RSI. Ik herkende de symptomen omdat mijn moeder me hiervoor had gewaarschuwd.

Ik ben meteen naar de studentenarts gegaan. Die adviseerde mij rust te nemen en eventueel pijnstillers te slikken. Dat heb ik gedaan. En na een maand was het voorbij. Maar toen ik na de zomervakantie weer aan de slag ging kwam de pijn terug. En bleef.

Therapieën

Ik ben drie jaar bezig geweest om van de RSI-klachten af te komen. Ik heb van alles geprobeerd. Fysiotherapie, veel rekken en strekken, een zo optimaal mogelijke inrichting van mijn werkplek (met een ergonomische toetsenbord en andere muis, spraakherkenningsprogramma, et cetera), Gunn-therapie bij dr. Maarten van Essen en zelfs drie maanden therapie bij dr. Deepak Sharan in India. Alles om maar van die vervelende pijn af te komen. En dat is me uiteindelijk grotendeels gelukt, maar ik moet wel rekening houden met deze zwakke plek en mijn maatregelen nemen.

Ik weet dat verscheidene studenten last van RSI hebben, en mijn opleiding biedt ook een soort programma voor studenten met RSI-klachten. Alleen was daar destijds een wachtlijst voor en de organisatie was nogal chaotisch. Dus ging ik en met mij waarschijnlijk ook anderen zelf op zoek naar een oplossing.

En natuurlijk loop je niet zo te koop met je klachten, met het oog op je toekomstige carrière. Dat is ook de reden dat ik liever niet met naam en foto in dit artikel genoemd wil worden. Ik wil immers mijn kansen op de arbeidsmarkt niet bij voorbaat belemmeren.”

Tekst: Egbertien Martens

Foto's: Yan Song (Geekinmedia)

Tips voor studenten

Vanuit haar ervaring wil ze graag studenten die RSI-klachten krijgen het volgende adviseren:

1. Ga zodra je RSI-klachten hebt naar de (studenten)arts en laat daar vastleggen dat je RSI hebt. Dit is enorm belangrijk omdat je later dan een bewijs hebt dat je klachten toen zijn begonnen. Dit kun je aanvoeren als er, zoals in mijn geval, studievertraging optreedt. Je kunt dan met hulp van de studieadviseur 1 jaar extra studiefinanciering aanvragen bij DUO.
2. Vertel je docenten over je RSI-klachten zodat je bij extra pijn en stress vanwege deadlines op meer begrip kunt rekenen. Je kunt dit ook via de studieadviseur afspreken. De geruststelling dat je je verslagen eventueel later mag inleveren, zorgt dat je minder gestrest raakt.
3. Plan je werkzaamheden en stel niet uit. Dit voorkomt stress die je klachten verergert. Deze discipline moet je jezelf opleggen, maar je hebt er veel baat bij.
4. Neem regelmatig pauzes tijdens werk aan de computer. En gebruik een pauzesoftwareprogramma. Mij bevalt het erg goed. Op elke universiteit is dat gratis verkrijgbaar, dus gebruik dat zeker. Of vraag er anders om.
5. Schaam je je er niet voor om je eigen hulpmiddelen mee te nemen naar je flexibele werkplek op de opleiding. Ik nam mijn eigen toetsenbord, muis en laptopstandaard mee. En ook een kussen als stoelen en tafels niet verstelbaar zijn.
6. Vraag via de arboarts en/of facilitaire dienst om een eigen stoel die jou goed bevalt. Zo heb ik op de opleiding een stoel gekregen, waarop een bordje 'gereserveerd' stond en die met een ketting was vastgelegd, speciaal voor mij. Als je overlegt kan er veel worden geregeld.
7. Vertel medestudenten dat je RSI-klachten hebt. Op een eerste bijeenkomst van een nieuwe projectgroep vertelde ik dat ik RSI had en daarom allerlei computerspullen bij me had om de pijn te verlichten. Ik gaf ook concreet aan wat ik wel kon en niet kon. Zo bood ik bijvoorbeeld aan om een planning te maken voor de groep in plaats van notulen achter de pc te maken. Of ik bood aan de eindpresentatie te doen. Dat soort dingen. De mensen waarmee je studeert, merken dan dat je je positief opstelt en bereid bent om je aandeel te leveren in het werk. En dan krijg je ook positieve reacties terug.
8. Wees inventief. Toen de laptopstandaard kapot was, kreeg ik van een aardige studieadviseur een stapel boeken op goede hoogte. Pas je situatie met de nodige creativiteit aan om zo goed mogelijk te kunnen werken.
9. En vooral: **Vind jezelf belangrijk genoeg om er moeite voor te doen!**

Opsteker: Doordat ik - noodgedwongen door RSI-klachten - mijn eindproject voor de bachelor zo goed en gestructureerd had gepland, haalde ik het hoogste cijfer van de klas!

Eind vorig jaar organiseerde de RSI-vereniging een themabijeenkomst met allerlei presentaties. Twee deelnemers doen verslag van een workshop die zij meemaakten.

Themadag over diverse behandelmethoden

Met je RSI-arm in de stofzuiger

Op de themadag lieten de broers Coolen een nieuwe toepassing van de vacuümtherapie zien. Maarten Coolen (fysiotherapeut) vertelde dat de vacuümtherapie in Duitsland al twintig jaar wordt toegepast bij mensen met circulatieproblemen in de benen. Met deze therapie wordt afwisselend wel en geen invloed op bloed en lymfe uitgeoefend om de doorstroming te verbeteren. Aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen wordt gestimuleerd om spieren en functionaliteit te laten herstellen. Er zijn redelijk goede resultaten mee geboekt.

De broers kwamen op het idee dat een dergelijke benadering ook zou kunnen werken bij RSI-klachten zoals muisarm, carpaletunnelsyndroom, tennisarm, vingerklachten, en dergelijke. Daarom ontwikkelden zij een apparaat dat geschikt is voor armen en schouders, de Vacumed. Het apparaat stond opgesteld tijdens hun presentatie, een soort grote stofzuiger op een tafel. Na hun uitleg konden liefhebbers een proef van vijf minuten nemen om te ervaren hoe de therapie voelde. Er werd gretig gebruik van gemaakt. Zo deed ook ik.

Mijn ervaring

Ik stak mijn meest aangedane arm (rechterarm) in het apparaat. Maarten Coolen stelde het apparaat in met een paar knopjes. Gedurende enkele minuten voelde ik een lichte tinteling in mijn armen, het deed absoluut niet pijn en het was beslist niet vervelend of onaangenaam. Het leek eigenlijk of er weinig

gebeurde. En toch was er een heel lichte kriebel. Je hoefde de arm niet bloot in het apparaat te steken, gekleed in trui of bloes ging prima.

Toen ik me 's avonds uitkleedde keek ik nog eens naar mijn arm en ontdekte ik een kleine bloeditstorting ter grootte van een muntstuk van 20 cent. Dit was voor mij het bewijs dat de Vacumed zeker wat deed. Ik weet dat ik zwakke wandvaten heb (en richting de zestig jaar ga, wat ik liever niet aan de grote klok wil hangen) dus misschien is de therapie voor mij niet geschikt. Of de druk moet anders worden afgesteld. Ik heb nog even gevraagd aan een andere proefpersoon of zij naderhand iets had gemerkt, maar daar was bij haar geen sprake van.

Behandeling

In de presentatie werd verteld dat deze therapie in principe voor iedereen toegankelijk is. Echter niet voor mensen met een hoge bloed-

druk. Elke behandeling duurt circa 30 minuten en in totaal zijn 4-12 sessies nodig om de klacht te verhelpen. Vooraf is er een persoonlijke intake door een fysiotherapeut. Tijdens de behandeling worden instructies gegeven hoe ermee om te gaan en wat te doen. Zo krijg je bijvoorbeeld een oefenprogramma mee naar huis om met behulp van een Powerbal de arm verder te trainen.

Wil je meer weten? Informatie over de behandeling, kosten, et cetera is te vinden op www.rsi-kliniek.nl. De kliniek is gevestigd in Utrecht. En op de website van onze vereniging vind je nog de infosheets van de presentatie.

Tekst: Egbertien Martens



Een afspraak met Jerrish Jose

De week voor de themadag werd ik (voor mijn gevoel) gebombardeerd met reclame voor Recoup en de Dr. Deepak-aanpak. Dit maakte mij best huiverig over mijn afspraak met Jerrish Jose van de Recoup-kliniek uit India. Ging hij mij hersenspoelen om een dure reis naar India te maken en daar maandenlang te verblijven?

Gelukkig leek de mens voor geen meter op de reclame. Superbescheiden en rustig. Binnen 20 minuten had Jerrish Jose aandachtig naar mijn verhaal geluisterd. In het kort: twintig jaar lang RSI, verschillende banen erdoor kwijtgeraakt, vijftien jaar arbeidsongeschikt, nu wel deskundig in het omgaan met de klachten dat ik er wel mee kan leven. Doserend, bewegen, veel laten liggen en je niet druk maken over wat niet kan. Lieve man en drie dito kinderen hebben ook een rol gespeeld. Niet meer wanhopig, maar wel ruimte voor verbetering.

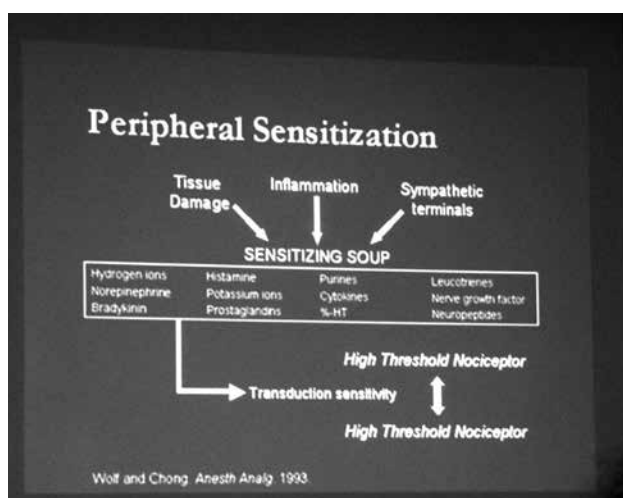
Klinisch gezien: bij fijne motorische bewegingen (typen) krijg ik snel stijve, pijnlijke vingers die sterk in kracht verminderen. Dito armen, schouders, ellebogen, nek, tja bekende verhaal. Jerrish Jose ging op zoek naar triggerpoints. Dat was even spannend. Ik had wel eens iemand van iemand gehoord die van de pijn door het voelen van triggerpoints drie meter in de lucht gesprongen was. De mijne waren best slaperig. Tussen de schouderbladen viel het mee. Aan de voorkant lag het iets gevoeliger.

Gezien mijn jarenlange ervaring met ontspannen en doseren mocht ik een hele reeks stappen overslaan in de behandeling. Ik kreeg het advies om eerst het zogeheten TOS-protocol te volgen dat dr. Sharan heeft ontwikkeld. Daarna stelde hij behandeling voor van een aantal triggerpoints rondom nek/kraagbeen/borst, myofasciale massage, stretchen/neurale mobilisatie met daarna kracht opbouwen.

Deze behandeling, en de volgorde ervan, lijkt mij volkomen logisch en ik kan me er goed in vinden. Daar zit voor mij het verschil met alle andere (versnipperde) adviezen die ik ooit heb gekregen. Van een psychisch verhaal was er ook geen sprake. Dus... eerst de kinderen een-twee-drie op school en dan die triggerpoints maar aanpakken!

Tekst: Karin Jacobs

Foto's: Karen Jackson en Egbertien Martens



Presentaties op de themadag in november 2013:

- * Jerrish Jose en Jeena Jose over Recoup van dr. Deepak Sharan in India
- * Rob Beenker over triggerpoints
- * Maarten Coolen over de Vacumed

Hun presentaties zijn te vinden op de website www.rsi-vereniging.nl.

Ben je kind van een RSI-moeder en/of vader? Wil je specifieke tips en informatie van een ervaringsdeskundige? Mail postbus@rsi-vereniging.nl of bel 038-460 10 90. George (4 jaar) hoort graag van je!



Lieve George,

Jij bent maar een ukkie vergeleken met mij, maar misschien weet jij toch raad met deze vraag. Waarom loopt mijn (RSI-)moeder gillend weg als ik een gezelschapsspelletje voorstel? Het gaat vooral om Mens Erger Je Niet.

Liefs,
Naomi 6¼ jaar

Beste Naomi,

Ik ga ook naar school hoor. Anyway, het zit zo. Voor een gezelschapsspelletje moet je lang stilzitten (statische belasting). Je moet nauwkeurige (knijp) bewegingen maken met de kleine motoriek. Denk aan met de dobbelsteen gooien, de pionnetjes op de goede plek zetten. Allemaal au au au voor iemand met RSI-klachten. Jouw lievelingsspelletje wordt dan gauw Mens Erger Je Wel. Snappie?

Juist. RSI-moeders zijn net peuters. Stilzitten ervaren ze als straf. Ze willen grote bewegingen maken, lopen, springen, of op hun rug liggen met hun benen omhoog. Trek je moeder dus liever mee naar buiten: stukje fietsen, naar het park of, bij regen, zet je Kabouter Plop-muziek maar aan en laat haar dansen. Of K3, dat past vast uitstekend bij een meisje van jouw leeftijd.

Samen met mijn adviescommissie (van echt grote kinderen van 9 en 11) heb ik drie speeltips voor je samengesteld. Kijk maar.

Lieve groeten,
George

*Mens
erger je*

Top Tips van de Hill-kids

Mens Erger Je Minder

Deze tip is een compromis. Pak je lievelingsspelletje maar. Mama mag wat jou betreft liggend met de benen wapperen, als ze er maar bijblijft en enthousiast mee roept, anders is het niet gezellig. Markeer mama's pionnetjes met bijvoorbeeld 1, 2, 3, 4 of plak er *if you must* vier verschillende Disney prinsesjes op. Jij gaat voor mama met de dobbelsteen gooien en de pionnetjes verplaatsen, *maar* Mama moet roepen welk pionnetje ze wil. Omdat mama niet goed kijkt kan dit soms tot hilarische beslissingen leiden. En de kans is groot dat je van mama wint.

Mens En Op Leeftijd

Oudere mensen vormen een uitstekend doelwit voor gezelschapsspelletjes. Ze doen niets liever dan urenlang in één houding zitten. Soms zijn ze zelfs slecht ter been, wat hun ontsnappingsmogelijkheden aardig beperkt. Ook vinden zij lieve ukkies 'enig'. Pak dus een oma of opa, oudtante, buurvrouw of andere bejaarde als je de kans krijgt, en tover je gezellige spelletje op tafel. Jij blij, zij blij.

Mens Ga Naar Bed

Okee. Je zit met je RSI-moeder opgescheept en ze wil niet eens de compromisversie spelen. Het is dan tijd om de rollen om te draaien. Laat mama een dutje doen. Ze mag in d'r eigen bed, maar het kan ook grappig zijn als ze in *jouw* bed gaat liggen. Nu ben jij de moeder en mama is jouw kindje. Je doet de gordijnen dicht, je zit naast mama en je leest haar heeeeeeel veel verhalen voor, vervolgens doe je het licht uit en zeg je: 'Welterusten Mama, slaap lekker, tot morgen!'. En dan begin je opnieuw. Je kunt ook lekker naast mama gaan liggen en haar vragen om een verhaal uit haar hoofd te vertellen. Of op te biechten wat voor stoute dingen ze allemaal heeft uitgehaald toen ze net zo groot was als jij. Tip: beperk dit spel tot een half uur, anders loop je het risico dat Mama echt in slaap valt.



Tekst: George Hill, Foto's: album George Hill

RSI-vereniging kan meer met Facebook

Ja, dat kan. Facebook biedt een snelle en gemakkelijke manier om nieuws te delen en te ontvangen. Het is gratis en grenzeloos.



Door als RSI-vereniging bijvoorbeeld onze partnerorganisaties te volgen zijn we snel op de hoogte van de belangrijkste ontwikkelingen, en andersom: ons nieuws kan snel veel mensen bereiken. Niet alleen onze vrijwilligers, maar eigenlijk iedereen die geïnteresseerd is, kan meedoen. Je leest iets wat interessant is of belangrijk om te weten. Waarom dan ook niet andere mensen hierover vertellen? Het kan ook iets leuks, grappigs of ontroerends zijn. Deel als je dit wilt delen. Dat doe je met maar één click.

Facebookpagina is geen website

Er is zeker een verschil. Wat op onze website verschijnt, is altijd afkomstig van onze vereniging. De informatie is gecheckt, geselecteerd, geschreven of herschreven door onze mensen. We staan dan ook klaar om er vragen over te beantwoorden en zijn verantwoordelijk voor de juistheid van de informatie. Facebook heeft een ander karakter. Facebook is meer bedoeld om jouw en onze nieuwsgierigheid te voeden. Via de RSI-pagina delen we veel informatie van anderen. Er gebeuren zoveel dingen in de wereld. En je kunt niet alles weten

en volgen, maar wel veel meer dan vroeger. Je doet een snelle scan van wat er op je startpagina verschijnt, en als iets je aandacht trekt bekijk je meer. Als RSI-vereniging doen we het ook. Als er iets ons opvalt, delen we het graag met jou en onze partnerorganisaties. We doen, kortom, ons best om informatie over RSI te stimuleren.

Like versus leuk

Het kan soms verwarrend zijn, zeker voor mensen die nog nieuw zijn op Facebook, om de betekenis van 'likes' in te schatten. Iemand plaatst een triest verhaal en mensen gaan het massaal 'liken'. Natuurlijk doen ze het niet omdat ze de inhoud leuk vinden, maar omdat ze er meer aandacht voor willen vragen. Of als we via de RSI-pagina een verhaal van een therapeut, een onderzoek naar RSI-klachten of een nieuw ergonomisch 'gadget' liken, dan betekent het geen oordeel of laat staan goedkeuring van de vereniging, maar wel het aandacht vragen of onder het aandacht brengen. Door informatie te 'delen' doen we eigenlijk hetzelfde, alleen met nog meer belangstelling.

Meer volgers meer...

Als RSI-vereniging willen we eigenlijk dat mensen gewoon geen RSI krijgen en hebben. We willen zoveel mogelijk bijdragen aan het zoeken en vinden van oplossingen. Die oplossingen komen als de belangstelling groot blijft en er genoeg aandacht voor is. Facebook is een van de middelen om ons hiermee te helpen. Hoe meer mensen onze pagina liken en volgen, hoe meer mensen we kunnen bereiken. Je hoeft niet op Facebook te zitten om onze pagina te zien – die is openbaar. Doe je dat wel? Volg ons en blijf gemakkelijk op de hoogte van de RSI-gerelateerde nieuwtjes. Ook weet je het dan snel als er iets nieuws op onze website verschijnt.

Nieuwsgierig?

Ben je nieuwsgierig, zoek je naar antwoorden of naar inspiratie? Kijk dan op onze openbare pagina www.facebook.com/rsi.vereniging

Tekst: Julia Hop

facebook.com/rsi.vereniging

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.



DRINGEND GEZOCHT: VEEL VRIJWILLIGERS!

De RSI-vereniging is dringend op zoek naar kandidaten voor drie bestuursfuncties en naar vrijwilligers voor begeleiding van diverse verenigingstaken. Heb je interesse in één van de onderstaande functies, neem dan contact op met Aafke Huininga (voorzitter/penningmeester) of Janneke Vasse (bestuurslid/coördinator vrijwilligerswerk). Je kunt ons bereiken door een mail te sturen naar postbus@rsi-vereniging.nl of door te bellen met Jim Kuppen van ons verenigingsbureau op 033-465 49 64.

VACATURES BESTUURSFUNCTIES

- **Secretaris:** enige bestuurlijke achtergrond gewenst maar niet noodzakelijk, kandidaten uit eigen gelederen genieten de voorkeur
- **Penningmeester:** enige financiële kennis gewenst, ervaring strekt tot aanbeveling
- **Bestuurslid:** coördinatie van het werk van commissieleden, ondersteuning bestuurstaken; kandidaten uit eigen gelederen genieten de voorkeur

VACATURES COMMISSIES

- **Ondersteuning website:** redactionele en kennis van online communicatie genieten de voorkeur, voor aanvullende cursussen kunnen wij zorgen
- **Redactie RSI-nieuwsbrief:** redactionele ervaring gewenst, voor aanvullende cursussen kunnen wij zorgen
- **Coördinatie wetenschappelijk programma:** kandidaten uit eigen gelederen genieten de voorkeur; kennis en ervaring met wetenschappelijke programma's is gewenst
- **Coördinatie adviesraad:** kennis van en ervaring met RSI-klachten is gewenst, goede communicatieve vaardigheden zijn een vereiste



www.rsi-vereniging.nl

Volg RSI-vereniging op

