

RSI-Magazine

Turbozwemmen!

**RSI
versus
Kans**



Reint Alberts: “Je moet weten hoe je moet kunnen bewegen”

**Nijmeegs onderzoek:
Grip op je klachten door zelfmanagement**

Volg en like ons op



Trots en blij....

Het RSI-Magazine verschijnt in 2014 twee keer.

November 2014. Twintigste jaargang, nr. 2.
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 (€ 0,10 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
Aspirant algemeen lid: Reint Alberts

Commissies

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

Redactie

Aafke Huininga (hoofdredacteur a.i.),
Astrid ter Borgh (eindredacteur), Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Jantine van der Tang, Corinne Travail en Sandra Oudshoff

Aan dit nummer werkten verder mee
Chris, J.J. Broere, George Hill, Julia Hop

Vormgeving

www.WarmGrijs.nl, Hilversum

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

Tja, de geboorte van een nieuwe website is echt een moment om even bij stil te staan. Onze webmaster Julia Hop heeft samen met het team van onze softwareleverancier heel veel en heel goed werk verricht. Het resultaat mag er zijn: een frisse jonge uitstraling en een veel overzichtelijker geheel. Intussen zijn we ook begonnen met de vernieuwing van de inhoud van de diverse pagina's. De oude site bevatte ook veel oude materialen die in de loop der tijd van minder belang zijn geraakt. Bovendien veranderen de inzichten over RSI, over preventie en behandeling. Dat maakt overigens



de informatie en het toezicht daarop nog belangrijker. De RSI-vereniging houdt het allemaal bij, selecteert en groepeer, waarna het onder redactionele begeleiding van een team van vrijwilligers op onze site wordt geplaatst. Vaak houden we ook ruggespraak met het team van deskundigen dat bij de vereniging is betrokken. Trots en blij, dat is het gevoel van vandaag als we naar onze site surfen.

Hoewel het aantal meldingen van beroepsziekten aan houding- en bewegingsapparaat de afgelopen jaren is gedaald, is het aantal RSI-achtige aandoeningen nog steeds aanzienlijk. Uit de meest recente overheidsrapportage blijkt dat RSI aan de schouder of arm, tenniselleboog en chronische aspecifieke lage rugklachten de meest gemelde beroepsziekten zijn. Er is en wordt nog steeds veel gedaan aan preventie en dat blijft ook in de toekomst noodzakelijk. Het digitale tijdperk is immers nog maar net begonnen. Waarvan akte in het jaar dat de RSI Vereniging vooruitkijkt naar haar 20-jarig bestaan, waarbij nog eens nadrukkelijk aandacht zal worden gevraagd voor preventie en behandeling van RSI-klachten. Kijk mee vooruit naar de toekomst en noteer 28 februari 2015 alvast in jullie agenda's!

Aafke Huininga,
voorzitter RSI-vereniging

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.





8 | Reint Alberts:
“Je moet weten hoe je moet kunnen bewegen”

13 | Zuinig met je energie!

20 | Nijmeegs onderzoek:
Grip op je klachten door zelfmanagement

Fysiotherapeut Nathan Hutting promoveert er op



Lees ook

- 4** Overcommitment en RSI
- 6** Eigen verhaal: Muis met RSI
- 14** Zachte pauzesoftware



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



Volg ons op Twitter
www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl

**Turbo-
zwemmen!**

Inhoud

Overcommitment en RSI: ga vaker het bos in...

Overcommitment kun je vertalen door 'overmatige inzet'. Hebben RSI'ers hier vaker last van op hun werk, en heeft dat effect op het ontstaan en het voortduren van RSI-klachten? Het antwoord uit meerdere onderzoeken is een duidelijk 'ja'. Belangrijk dus om te weten hoe je overcommitment herkent en wat je eraan kunt doen.

Hoe herken je over-commitment?

- Ik word makkelijk overstelpt door tijdsdruk op mijn werk.
- Zodra ik 's ochtends opsta denk ik na over werkproblemen.
- Als ik thuiskom kan ik niet makkelijk ontspannen en loskomen van het werk.
- Familie en vrienden zeggen dat ik teveel opoffer voor mijn werk.
- Het werk laat me niet los, het houdt me nog steeds bezig als ik naar bed ga.
- Als ik iets uitstel dat ik vandaag zou doen, heb ik moeite om te slapen.
- Ik pieker over het werk in mijn vrije tijd.

Als je 'ja' antwoordt op één of meer van deze vragen, dan heb je wellicht last van overcommitment. Dat vergroot de kans op RSI-klachten én verkleint de kans op herstel daarvan, zoals we in de volgende alinea toelichten. Aan het eind van dit artikel vind je tips hoe om te gaan met overcommitment.

Wat is de relatie tussen over-commitment en RSI?

Nederlandse onderzoekers hebben 2.000 kantoorwerkers twee jaar gevolgd en gegevens verzameld over risicofactoren en RSI-klachten. Eerdere RSI-klachten bleken de belangrijkste risicofactor. Voor arm-, pols- en handklachten waren minimaal vier uur per dag computergebruik én een hoog niveau van overcommitment de volgende twee risicofactoren.

Ander Nederlands onderzoek keek naar het effect van een groot verantwoordelijkheidsgevoel op het volhouden van een pijnlijke taak. Dit langdurig volhouden zou een oorzaak kunnen

zijn van het ontstaan van RSI-klachten. Inderdaad zetten mensen met een hoog verantwoordelijkheidsgevoel langer door bij pijnlijke taken, en hebben mensen die harder en langer werken ook méér pijn.

Een Zweedse psychologe volgde 160 mondhygiënisten zes maanden lang. 'Moeilijk van het werk los kunnen komen' was een belangrijke voorspeller van vermoeidheid en onvoldoende herstel de volgende dag. Deze factor is een belangrijk onderdeel van overcommitment.

De trapeziusspier of monnikskapspier is een ruitvormige spier bovenaan je rug. Verhoogde activiteit in deze spier kan een voorbode zijn van RSI-klachten. Nederlandse en Amerikaanse onderzoekers keken naar het effect van overcommitment en lage beloning in het werk op spieractiviteit, door die

activiteit met huidelektrodes te meten. Deelnemers met hoge overcommitment én lage beloning in het werk hadden als enige groep significant hogere spieractiviteit en bogen hun nek meer naar voren.

Ten slotte zijn in Denemarken 118 schoonmaaksters die thuis zaten met RSI-klachten gevolgd om te bepalen wat de factoren zijn die terugkeer naar werk beïnvloeden. De drie belangrijkste gevonden factoren zijn werkvermogen, sociale steun van collega's en, jawel, overcommitment.

Deze vijf onderzoeken tonen aan dat er een duidelijke relatie is tussen het ontstaan of het voortduren van RSI-klachten en overcommitment. Dit kan komen doordat personen met overcommitment meer last hebben van werkdruk en meer inspanning leveren om taken uit te voeren. Of ze hebben veel stress doordat ze



in een omgeving werken met teveel te doen en te weinig tijd. Of een combinatie daarvan. Overcommitment kan hierdoor leiden tot een hoog stressniveau en daarmee tot RSI-klachten en risico op burn-out.

Wat kun je doen aan die overmatige inzet?

Als je jezelf herkent in de beschrijving van over-commitment, probeer dan eens de volgende tips. Ze zijn afkomstig van de American Psychological Association, medicinfo.nl en gezondnu.nl:

- Focus eerst op wat urgent én belangrijk is, doe daarna de andere belangrijke dingen, en leer om de rest los te laten. Het kan helpen om je taken in een tijdschema te zetten, let daarbij op dat je de benodigde tijd per taak niet onderschat.
- Als je teveel taken hebt, kijk dan welke taken je kunt afstoten of verkleinen, zodat het wel past. Kijk daarbij ook naar je functieomschrijving en die van je collega's. Misschien doe je wel het werk van anderen.
- Leer om nee te zeggen. Als je agenda vol zit, zeg dan vol overtuiging nee. Het is beter voor jezelf en je reputatie om een paar dingen heel goed te doen, dan heel veel dingen middelmatig.
- Volg een cursus timemanagement, hier leer je tips en tricks om je tijd goed in te delen en prioriteiten te stellen.
- Praat met je leidinggevende over je werkdruk en zoek samen naar oplossingen. Als dat niet werkt, schakel dan iemand van personeelszaken of de vakbond in.
- Als het in je huidige baan niet lukt om de werkdruk hanteerbaar te maken, denk dan na over een andere baan. Je gezondheid is het allerbelangrijkste.
- Gebruik vrije tijd écht als vrije tijd: neem geen werk mee naar huis, pieker niet over werkzaken, en zorg voor voldoende ontspanning door sporten, familie en vrienden. Let ook op gezonde voeding en voldoende slaap, doe geen drukke dingen voor het slapengaan.

- Yoga of ademhalingsoefeningen kunnen helpen om beter te leren ontspannen. Let ook zelf op de stand van je schouders en je ademhaling.
- Schrijven kan helpen om gebeurtenissen te verwerken. Hou een dagboek bij, of probeer voor het slapengaan bijvoorbeeld drie positieve zaken van die dag op te schrijven. Ook schilderen, haken, beeldhouwen of welke creatieve activiteit je maar leuk vindt kan een goede uitlaatklep zijn.
- Ga het bos in! Diverse onderzoeken tonen aan dat in de natuur zijn de beste ontspanning oplevert. Ruik en kijk bewust zodat je het relaxte gevoel van zo'n wandeling op drukke momenten kunt terughalen om te ontspannen.

Tekst: Sandra Oudshoff



Bronnen:

- Over-commitment and RSI.* In Hand, the newsletter of the RSI and Overuse Injury Association of the ACT, (juni 2014).
- Ceulemans, K., Karsdorp, P.A., Vlaeyen, J.W.S. (2013). *Effects of responsibility and mood on painful task persistence.* Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 44, 186-193.
- Gerza, J.L.B., Eickelhof, B.H.W., Huysmans, M.A., Catalano P.J., Katz J.N., Johnson P.W., van Dieën, J.H., van der Beek, A.J. & Dennerlein, J.T. (2013). *The effect of over-commitment and reward on trapezius muscle activity and shoulder, head, neck and torso postures during computer use in the field.* American Journal of Industrial Medicine 56, 1190-1200.
- Huysmans, M.A., IJmker, S., Blatter, B.M., Knol, D.L., van Mechelen, W., Bongers, P.M. & Van der Beek, A. (2011). *The relative contribution of work exposure, leisure time exposure, and individuals characteristics in the onset of arm-wrist-hand and neck-shoulder symptoms among office workers.* International Archives of Occupational and Environmental Health, 85, 651-666.
- Jensen, C. (2013). *Towards a parsimonious program theory of return to work intervention.* Journal of Work 44, 155-164.
- Von Thielsch, U. (2011). *Inability to withdraw from work as related to poor next-day recovery and fatigue among women.* Journal of Applied Psychology, 60, 377-396.

Muis met RSI

De mediaredactie heeft versterking gekregen door de komst van Corinne Travail. Zij vertelt haar verhaal. "Je kunt best om RSI lachen, maar je moet het wel serieus nemen."

Corinne: "In 1996 maakte ik kennis met de RSI-vereniging. Ik las een kleine advertentie in de krant. De klachten die daarin genoemd werden pasten precies bij wat ik al jaren had, maar waarvan geen dokter wist wat het was. Ik was dan ook al lang ontslagen voordat ik wist wat ik had.

Ik heb RSI gekregen door mijn werk op een groot accountantskantoor. Aan mijn werkplek was alles fout wat er maar fout kon zijn. Maar er is nooit naar gekeken, laat staan iets aangepast. De werkdruk was hoog, want ik deed er allerlei taken bij en ik kon op bijna alle kantoorafdelingen worden ingezet. Ik heb dus ruime ervaring met RSI en daar kan ik over schrijven. De eerste bijdragen heb ik ingeleverd en staan in dit Magazine of een andere uitgave. Ik heb gereageerd op de noodoproep voor meer actieve vrijwilligers eerder dit jaar en ik zal proberen mijn baksteentje bij te dragen. Onze vereniging doet nuttig werk en aan het magazine en de andere media wil ik graag meewerken.

Ik ben een geboren-Brabantse-nuchtere-Groningse en ik probeer de problemen die ik tegenkom zo goed mogelijk op te lossen. Met een vleugje humor, want daar kom je verder mee dan met somber zijn. Je kunt best om RSI lachen, maar je moet het wel serieus nemen. Sinds ik een aantal jaren geleden ben gestopt met het verven van mijn haar ben ik letterlijk een grijze muis (zie foto). Maar dat past wel bij een bijna 57-jarige.

Wie ervaring heeft met RSI weet dat het niet altijd gemakkelijk is. Er verschijnen niet zo vaak meer berichten in de media en zo lijkt het alsof het niet veel (meer) voorkomt. Niets is minder waar. Het is nu wel beter dan in het begin, toen er weinig bekend was over RSI. Want, wie nu last krijgt van klachten krijgt (meestal) een aangepaste werkplek of werkzaamheden, maar daarmee is het vaak niet klaar. Als je eenmaal RSI hebt

(gehad) dan is en blijft het opletten dat de klachten niet terugkomen of verergeren. Maar er valt mee te leven. Je zult wel moeten.



Kater

Ik word elke morgen wakker met een kater, want ik woon samen met twee van deze exemplaren. De oudste (9 jaar) slaapt uit, terwijl de jongste (6 jaar) bij het eerste ochtendgloren wakker is en dan vindt dat iedereen dat maar moet zijn. Hij galoppeert luid miauwend door kamer en keuken en hij vervangt daarmee ook mijn wekker, als die het eens - na stroomuitval - niet doet. De katers zijn de baas en ik ben het personeel, zo is dat nu eenmaal als je

"De katers zijn de baas en ik ben het personeel, zo is dat nu eenmaal als je katten hebt"

katten hebt. Behalve de draadloze en ikzelf wonen er verder geen muizen in huis - dat tolereren mijn bazen niet. Ik heb zelf geen kinderen, maar de twee jongens van mijn enige zus komen hier graag. De oudste is gehandicapt en woont in Zweden, de jongste doet een opleiding in Leiden. Helaas woont mijn zus sinds kort in Hongarije en daarom zien we elkaar niet veel. Wie weet komt RSI daar ook voor en hebben ze daar andere of betere behandelingen.

Een van de grootste problemen die ik heb door RSI, is dat ik niet meer kan reizen. Dat geeft zo veel klachten dat ik naderhand soms dagen- of wekenlang zware nek- en hoofdpijn heb. Reizen beperk ik daarom zo veel mogelijk en openbaar vervoer lukt helemaal niet meer. Voor korte afstanden maak ik soms gebruik van gehandicaptenvervoer (deeltaxi). Het heeft wel heel veel moeite gekost om dat voor elkaar te krijgen. Het grote struikelblok is altijd dat RSI niet medisch objectief is aan te tonen.

Ik heb officieel gewerkt tot februari 1996 en ik zit sinds die tijd, in ieder geval gedeeltelijk, in de WAO. Ik zit volledig in de WAO sinds ik pijnbestrijdingsbehandelingen heb gehad. Dat is ongeveer vanaf mei 2000. Voor die tijd verloor ik alle beroeps- en hoger beroepszaken voor volledige WAO.

Ruim 20 jaar geleden ben ik aan beide handen geopereerd aan een carpaletunnelsyndroom. Medisch-technisch heb ik geen afwijkingen meer, maar de pijn is altijd gebleven. Vier jaar na de operaties kwamen ook de doofheid en tintelingen terug. Maar dankzij de operaties kan ik thuis (met heel veel pauzes) wel wat op de computer werken.

Enkele jaren geleden is er een MRI-scan van mijn nek gemaakt op de pijnpoli waar ik al jaren pijnbestrijdingsbehandelingen kreeg. Daaruit bleek dat ik een nekhernia (C3) heb en ik denk zelf dat



ik die al die jaren al gehad heb. Het verklaart veel klachten die steeds op mijn gewicht of psyche werden geschoven. Van die pijnbestrijdingsbehandelingen met prednison heb ik diabetes type 2 gekregen. Ook kreeg ik de diagnose fibromyalgie – die aandoening schijnt vaker voor te komen in combinatie met RSI. Ik heb daarom wel veel beperkingen. Ik ga alleen niet achter de geraniums zitten, want die staan buiten.

Wat doe ik nu dan wel? Ik doe al jaren vrijwilligerswerk voor de Wereldwinkel in Uithuizen. Tot ongeveer 2000 stond ik om de week een middag in de winkel, maar daarna werd het te veel. Door mijn accountantskantoorachtergrond ben ik handiger dan de meesten met de computer, al zijn de nieuwste ontwikkelingen mij niet allemaal bekend, want ik ben nooit meer bijgeschoold. Ik maak de administratieve lijsten en ik heb een aantal jaren de kerstpakketten gedaan. In januari 2010 kregen we onze

eerste kassacomputer en ik zat in het groepje dat de invoering daarvan heeft begeleid. Nu heb ik, om de maand, storingsdienst: als er problemen zijn met de kassacomputer dan moeten ze mij als eerste bellen. En dan proberen we de boel, eventueel via TeamViewer, op te lossen. En ik heb handleidingen voor het kassasysteem gemaakt, want die waren er helemaal niet. In 2015 gaan we over op een nieuw systeem, dus daar heb ik het nu ook weer druk mee.

Voor burens en omwonenden ben ik de hulp bij het invullen van formulieren voor verzekeringen, gemeenten en dergelijke en ik heb ook een aantal jaren (eenvoudige) belastingaangiften ingevuld.

Dan heb ik nog een vriendin die zorgcoördinator is die ik geholpen heb met een opleiding die ze heeft gedaan en die ik nu nog vaak help met administratieve dingen voor haar werk. Ik weet nu

al alles van incontinentiemateriaal – dat is handig voor als ik er zelf aan toe ben. De dochter van de vriendin heb ik al eens geholpen met een scriptie en die heeft net de volgende hulpaanvraag ingediend. Ook anderen heb ik daarbij al wel eens geholpen. Het leukste onderdeel is geschikte cartoons zoeken bij de teksten.

Een grote hobby van mij is haken. Haken??? Ja, RSI en toch haken. Het bleek mijn klachten helemaal niet te verergeren, maar ik heb het 20 jaar niet durven doen. Ik haak vooral pannenvallappen en soms ook Barbie- of andere poppenkleertjes voor de buurtkinderen, maar liever geen grote dingen, want dat is te zwaar. En het liefst alles met Tunische haaksteek, op een lange naald. Volgende uitdaging: een RSI-pannenlap ontwerpen en haken. Als het zo ver is, merken jullie het wel.

Tekst: Corinne Travail



Reint Alberts kandidaat bestuurslid RSI-vereniging

“Je moet weten hoe je moet kunnen bewegen”

Als de algemene ledenvergadering dat goedkeurt, gaat Reint Alberts als algemeen lid het bestuur van onze vereniging versterken. Hij is zeker geen onbekende; al vanaf 2000 is hij betrokken bij onze vereniging. Na een oproep van lid Karen Jackson om versterking van de RSI-vereniging, meldde hij zich aan. “Mensen willen niet met RSI worden geïdentificeerd”

Reint Alberts raakte als fysiotherapeut via een forum over RSI bij onze vereniging betrokken. “Ik had er behoefte aan om alle vragen rondom RSI na te pluizen: in hoeverre was daar wetenschappelijk naar gekeken? Zo kwam ik in aanraking met de Commissie Onderzoek.” Als fysiotherapeut is het Reints dagelijks werk om te kijken naar gezondheidsklachten. “Ik herken nog steeds, nu eigenlijk nog meer dan voorheen, de ernst van RSI-gerelateerde klachten. Zeker nu we mobiele telefoons en iPads hebben en we veel bezig zijn op social media. Het is belangrijk om alle ‘know how’ te bundelen. Want door een te eenzijdige en langdurige belasting kunnen RSI-gerelateerde klachten ontstaan, wat een lastig klachtenpatroon blijkt in de praktijk.”

Paradoxaal

Reint noemt het Nederlands gezondheidsbeleid paradoxaal. “Met succes leerden we weer meer te gaan bewegen, met als insteek om overgewicht tegen te gaan. Dat is goed. Maar het credo is wel: beweeg meer, doe het anders dan je nu doet. Maar er wordt niet bijgezegd hoe dat dan moet. Je moet dus kennis en inzicht bieden over hoe je moet kunnen bewegen. De kennis over RSI-gerelateerde klachten in fitnesscentra is schaars bijvoorbeeld. En op school, de bakermat voor onjuiste eenzijdige bewegingsstrategieën, is er steeds minder geld voor vakkrachten.” Als je niet weet hoe je je lichaam moet gebruiken, doe je het al snel verkeerd, aldus Reint. “En je lichaam vergeet niks”.

Reint gaat verder: “We zijn steeds meer onze fijne motoriek gaan gebruiken.” Ik leg het vaak uit als volgt: als je als vechtsporter keihard tegen iets slaat, weet je dat je op tijd terug moet trekken. Doe je dat niet, dan maak je je hand kapot. De dingen die je doet met je lichaam zijn niet per definitie verkeerd, maar je moet wel de juiste bewegingsstrategieën gebruiken.”

Mensen van vijftig jaar en ouder zitten vier uur per dag op hun tablet

Hij verduidelijkt wat hij bedoelt met hoe je kunt eten. “Zit je in een chique restaurant, dan eet je heel netjes: je zit rechtop, houd je pols stabiel, eet kleine keurige hapjes met mes en vork. Maar je kunt ook heel ongemanierd eten: voorover gebogen, waarbij je hoofd steeds naar je lepel brengt in plaats van andersom. Het gaat dus om de juiste houdingsstrategie.” Je kunt je focussen op je klachten, maar je moet tegelijk ook werken aan een betere houdingsregulatie, is Reints overtuiging. “Mensendieck en Cesartherapie werken daarom vaak heel goed.”

De aandacht voor het RSI-vraagstuk is sterk afgenomen, net of het niet meer

bestaat. “Maar het is er gewoon nog. Vroeger werden heel veel klachten onder de noemer RSI gebracht, nu is dat omgekeerd. Maar al geef je iets een andere naam, dan bestaat het nog wel. Stel dat je AIDS een andere naam gaf, bestond het dan niet meer?”

Schuld

Reint heeft als fysiotherapeut ook in Duitsland gewerkt en daar zag hij meer RSI-gerelateerde klachten dan in Nederland. “Hier is er meer aandacht op gevestigd, ook vanuit de overheid.” Zo slecht heeft Nederland het dus niet gedaan. “Maar er is nu sprake van een spanningsveld: aan de ene kant bestaan RSI-gerelateerde klachten gewoon nog steeds, aan de andere willen mensen er vaak niet mee worden geïdentificeerd. Voor onze vereniging ligt de opgave om de totaal verkeerde opvattingen over RSI-gerelateerde klachten te bestrijden. Wij moeten het belang onderstrepen van meer onderzoek. Om serieus te kijken naar de problemen die er zijn. Je kunt wel doen of die problemen er niet zijn, maar ze zijn er wel.” Er is volgens Reint vooral veel aandacht voor een welles-nietes discussie: is RSI nu een beroepsziekte, waar zit de oorzaak, wie heeft de schuld. “Een hernia wordt toch ook niet zo benaderd?” Er worden hele goede onderzoeken gedaan, onder andere door het Coronel-instituut, het kenniscentrum AKB en TNO, vindt hij, maar “in hoeverre wordt deze kennis uitgewisseld en gericht geïmplementeerd?”. Wellicht liggen hier nog meer kansen op verbeteringen. Daar is dus nog een mooie slag te slaan.

Ook heeft de RSI-vereniging volgens hem een duidelijke rol om te vertellen wat de gevolgen zijn van het toenemende gebruik van social media. "Ik las een onderzoek dat mensen van vijftig jaar en ouder vier uur per dag op hun tablet zitten. Dat gaat misschien ten koste van wandelen of sporten."

Niet bezig zijn met welles-nietes

Wat ziet Reint Alberts als zijn doel als bestuurder? "Ik wil het RSI-vraagstuk beter op de kaart zetten. RSI is nu zeer gestigmatiseerd: 'hou es op joh, dat bestaat toch helemaal niet'. We vertegenwoordigen als vereniging heel erg veel mensen. Mensen die zich vooral niet willen of durven te associëren met RSI-gerelateerde klachten. Mijn missie is het verbeteren van de levenskwaliteit van die mensen. En niet bezig zijn met welles-nietes." Hij wil nog wel even duidelijk stellen dat hij zijn taak niet

Ook iets doen?

De RSI-vereniging heeft meer vrijwilligers nodig. Meld je aan! Je hoeft niet meteen een grote taak te gaan doen, eenmalig een paar uur zijn ook al heel fijn. Mail naar: postbus@rsi-vereniging.nl

gaat doen vanuit zijn werk als fysiotherapeut. "Ik wil elke vorm van belangenverstrengeling vermijden. Ik doe het als iemand die vanuit het werk in de gezondheidszorg zich betrokken voelt bij het RSI-vraagstuk."

Kijken naar klachten zelf

Bij de meeste mensen houden de RSI-klachten vanzelf op, zegt Reint. "Veel klachtenbeelden zijn *self limiting*, zoals een frozen shoulder of een tennisarm. Maar behoort je tot de 'happy few' bij wie dat niet zo is, dan krijg je al snel last van etiketten plakken: 'het zal wel psychisch zijn'. Werkgevers zoeken de oorzaak dan bijvoorbeeld bij de omstandigheden thuis – 'je hebt ook een kind met ADHD'- en kijken niet naar de klachten zelf. Als RSI-vereniging zijn we er juist ook voor deze mensen."

"Stel dat bij 20% tot 40% de klachten niet ophouden of verergeren", zegt Reint, "dan is dat toch heel veel. Stel dat bij operaties 20% tot 40% niet zou slagen? Dat zou een ramp zijn. Dus moet je daar serieus naar blijven kijken. Op dit moment gebeurt dat naar mijn mening veel te divers en is er veel te veel welles-nietes. Nu zijn er teveel verschillende mensen die naar aanhoudende klachten kijken in plaats van samen te werken en zich met welles-nietes spelletjes op te houden."

Tekst: Astrid ter Borgh

Ledenvergadering

Reint Alberts wordt officieel gekozen in de algemene ledenvergadering van februari 2015.



De RSI-vereniging geeft iedereen een kans

Kans is een mooi woord, en staat sinds een paar jaar ook als afkorting bekend voor 'Klachten arm, nek en schouder'. Onder medici begint de term KANS ingeburgerd te raken als vervanger van het aloude RSI. Regelmatig krijgen we dan ook de vraag of onze vereniging niet mee moet gaan met haar tijd, en zich KANS-vereniging moet noemen. Die naam roept niet alleen onbedoeld lollige associaties op – een vereniging voor mensen die casino's bezoeken? – maar breekt de goede associaties af die we als RSI-vereniging juist hebben opgebouwd. Voorbeeld hiervan is de taakgerelateerdheid en het brede internationale karakter van RSI. Beide raken we kwijt als we ons omdopen tot KANS-vereniging.



Blik op Nederland of venster op de wereld? Artsen of het hele speelveld?

RSI is een wereldwijd begrip. Journalisten, patiënten, artsen, behandelaars én beleidsmakers snappen allemaal precies waar we het over hebben als we de term RSI gebruiken. De Nederlandse Gezondheidsraad heeft RSI in 2000 vrij precies omschreven in een uitgebreid rapport. Het begrip is zozeer ingeburgerd dat de NRC het tegenwoordig niet meer als afkorting schrijft, maar met kleine letters. De bekendheid van RSI als begrip geldt zelfs in Engeland, Australië, Amerika en verder. KANS is als term alleen binnen Nederland bekend, en dan nog alleen in het domein van artsen en behandelaars. Onderzoekers gebruiken de term bewust niet. Buiten het medische domein zijn er ook weinig mensen die de verschillen tussen RSI en KANS begrijpen.

Onderzoekers en medici gebruiken nog heel veel *andere* termen als ze

het over RSI hebben. Voor het indelen van onderzoek op dit gebied worden Engelse termen gebruikt zoals '*Work-related Upper Limb Disorders*' en '*Work-related Musculoskeletal Disorders*', met onuitsprekbare afkortingen als WRULD en WRMSD. Afhankelijk van de voorkeur van de onderzoekers zie je ook '*Chronic nonspecific Musculoskeletal Pain*' (CMP) '*Myofascial Pain*

'Rose is a rose is a
rose is a rose'
– Gertrude Stein

Syndrome' (MPS) of "*Thoracic Outlet Syndrome*" (TOS) als synoniemen voor RSI. In Australië is RSI omgedoopt tot '*Occupational Overuse Syndrome*'. Als we onze vereniging willen omdopen, hebben we dus allerlei alternatieven!

RSI = KANS?

KANS en RSI betekenen en zijn absoluut niet hetzelfde. RSI heeft van oudsher de associatie dat het om werkgerelateerde of taakgerelateerde klachten gaat, door het woord '*Repetitive*' in de naam. Bij KANS is hiervan geen sprake: het gaat om klachten, ongeacht hoe die klachten ontstaan zijn. In de toelichting op KANS kun je wel terugvinden dat het om niet-traumatische klachten gaat. Klachten die het gevolg zijn van een auto-ongeluk of een operatie vallen er niet onder.

RSI wordt wereldwijd gebruikt en is volledig ingeburgerd in alle domeinen waar je als RSI-er mee te maken krijgt: kranten en tijdschriften, behandelaars, bedrijfsartsen, werkgevers, vakbonden, rechtszaken etc. KANS is voornamelijk bij artsen en behandelaars een inmiddels redelijk bekend begrip.

Aan de term RSI kleef wel het bezwaar

RSI = KANS?

dat sommige mensen een associatie hebben met 'modeziekte' of iets dat 'tussen de oren zit'. Nog steeds zijn er mensen die denken dat als er geen aandacht is voor RSI, de bijbehorende klachten vanzelf zullen verdwijnen. Helaas, was het maar waar! Het aantal mensen in de Nederlandse beroepsbevolking dat last heeft van RSI-gerelateerde klachten zit al twintig jaar op hetzelfde niveau van 25%, ongeacht de hoeveelheid aandacht in de media en op de werkvloer. Onderzoek in het buitenland laat zien dat ook in Afrikaanse landen als Soedan RSI-gerelateerde klachten veel voorkomen, zonder dat er daar in kranten een woord over geschreven wordt. In Australië tenslotte is de term volledig uitgebannen een aantal jaren geleden, maar daar bleven de klachten onverminderd bestaan, alleen onder een andere naam.

Geef KANS géén kans?

Ik heb niks tegen het gebruik van de term KANS door artsen en behandelaars. Sterker nog: ik juich KANS toe. Waarom? Omdat achter deze term een methodiek zit om een goede diagnose te stellen én een adequate behandeling te geven voor RSI-gerelateerde klachten. De RSI-vereniging heeft dan ook van harte meegewerkt aan het opstellen van een KANS-richtlijn die verbeteringen belooft voor diagnose en behandeling van RSI-gerelateerde klachten. Brede acceptatie van deze richtlijn zal concrete verbetering betekenen voor veel RSI'ers. Als eerste omdat goed onderscheid wordt gemaakt tussen specifieke en aspecifieke klachten, en uitgebreid beschreven is hoe de specifieke klachten te herkennen. Ten tweede omdat wordt aangedrongen op nader onderzoek als na een aantal maanden de klachten met standaardbehandelingen als oefentherapie niet verdwijnen. Uit onderzoek en praktijkervaringen blijkt namelijk dat aspecifieke RSI-klachten soms toch uit een specifiek probleem voortkomen. Die specifieke problemen zoals Dupuytren of de Quervain zijn vaak goed te diagnostiseren en met eenvoudige operaties te verhelpen. Ook komt het voor dat er een ander soort medisch probleem speelt, zoals schildklierproblemen, osteoporose of tumoren, die niet worden ontdekt als niet wordt doorgezocht. KANS helpt behandelaars ook om met elkaar te communiceren over behandelplannen bijvoorbeeld, en behandelingen beter op elkaar af te stemmen. KANS verdient dus zeker een kans, omdat KANS onze RSI-gerelateerde klachten serieus neemt.

RSI-vereniging forever!

Shakespeare zei al: "A rose by any other name would smell as sweet". De naam van het beestje doet er niet zoveel toe: als we een roos een andere naam geven, ruikt ze nog steeds even zoet. Omgekeerd blijven de negatieve associaties van RSI bestaan, ook als we het een andere naam geven. Ook kunstenaars en schrijfster Gertrude Stein was er een voorstander van om in haar gedichten dingen te benoemen zoals ze echt zijn: "Rose is a rose is a rose is a rose". Als we ons omdopen tot KANS-vereniging, zullen de negatieve associaties die sommige mensen bij RSI hebben, vanzelf 'overspringen' naar de term KANS. Bovendien raken we de nuttige eigenschappen van de term RSI kwijt: de brede bekendheid van de term bij alle partijen, de werkgerelateerdheid, en de wereldwijde bekendheid. Laten we dus vooral de RSI-vereniging blijven, om RSI-gerelateerde klachten minder kans te geven!

Tekst: Sandra Oudshoff

BNS en CCD

Column door Henk Algra, orthopedagoog

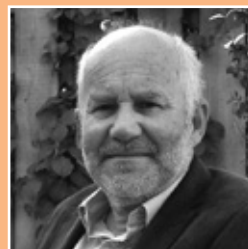
Soms heeft de halve bevolking er last van en daarna verdwijnt het verschijnsel weer. Twintig jaar geleden zaten wachtkamers vol met mensen die RSI meenden te hebben. Duizenden polsen werden in blauwe steunmiddelen ingekapseld. Daar hoor je tegenwoordig weinig meer van. De boeken over RSI liggen inmiddels onverkoopbaar bij de ramssj. Zo'n bejaarde ziekte wil je nu niet meer oplopen. Daarom is de naam veranderd in CANS. Heb je alsnog een verklaring voor je klachten.

Onlangs werd in de literatuur een nieuw syndroom beschreven: BNS, oftewel: het Bent Neck Syndrome. De definitie luidt: het onvermogen om te lopen, te staan of te zitten zonder op een klein beeldscherm te staren. Maar ook tijdens het fietsen en het autorijden wordt BNS waargenomen. Grote concentraties van mensen met BNS worden gezien op perrons, in het openbaar vervoer, in wachtkamers, tijdens pauzes op school. Maar ook tijdens maaltijden, verjaardagen en inmiddels zelfs tijdens kerkdiensten kan BNS waargenomen worden.

De bijverschijnselen zijn niet gering. Aandacht en concentratie verminderen. Luister- en gespreksvaardigheden komen op een lager peil te liggen. Ouders met BNS zijn minder in staat om ongedeelde aandacht aan hun kinderen te geven. Ook de vaardigheid om correct de taal te spellen vermindert.

Verwant aan BNS is CCD: de Compulsive Connectivity Disorder, een angststoornis met dwangmatige trekken. Kenmerkend is de voortdurende angst om berichten te missen die op een klein beeldscherm verschijnen. De nachtrust wordt verstoord, want ook 's nachts mag je niets missen. Ook CCD breidt zich als een olievlek over de Nederlandse samenleving uit.

Eén troost: als meer dan de helft van de bevolking BNS en CCD heeft is het geen afwijking meer, maar een normaal verschijnsel. Dan hebben mensen zonder BNS en CCD een afwijking. Ze dienen zich zo spoedig mogelijk bij een GGZ-instelling te melden. Daar worden hun gegevens door medewerkers, turend op een beeldscherm, verwerkt.



Column met toestemming van Henk Algra en het Nederlands Dagblad overgenomen uit het Nederlands Dagblad

Beroep medewerker gemeente: verloren zaak

Een beroepszaak winnen over arbeidsongeschiktheid door RSI is helaas niet vanzelfsprekend. Een klantmanager bij een gemeente heeft zijn zaak bij de Centrale Raad van Beroep (CRB) dit voorjaar verloren. Volgens de CRB is de medewerker niet arbeidsongeschikt geworden door zijn werkzaamheden of werkomstandigheden bij de gemeente.

De medewerker heeft in februari 2007 last van nek- en schouderklachten. Fysiotherapie helpt, maar in december heeft hij polsklachten. In mei 2008 stelt de bedrijfsarts hardnekkige RSI-klachten vast. De medewerker werkt door tot juni 2010, maar meldt zich tussendoor een aantal keren ziek. Op 28 juni 2010 meldt hij zich voor de laatste keer ziek met chronische pijnklachten in de rechteronderarm.

Het salaris van de medewerker wordt na een half jaar ziekte gekort: hij krijgt nog maar 90%. Deze 10% korting staat in de Collectieve Arbeidsvoorwaarden-regeling en Uitwerkingsovereenkomst (CAR/UWO) van de gemeente, maar wordt niet toegepast als de ziekte door het werk is veroorzaakt.

De medewerker is het niet eens met de korting. Hij vindt dat hij arbeidsongeschikt is geworden door zijn werk en/of de werkomstandigheden. De rechtbank vindt dat tot mei 2007 het werk en/of de werkomstandigheden een reden kunnen zijn voor het arbeidsongeschikt raken. Na mei 2007 is dat volgens de rechtbank niet meer zo geweest. Verder vindt de rechtbank dat uit de medische stukken niet blijkt dat de medewerker arbeidsongeschikt is geworden door zijn werk. Het beroep wordt ongegrond verklaard. De medewerker en de gemeente gaan allebei in hoger beroep.

De medewerker vindt dat zijn klachten zijn veroorzaakt door hoge werkdruk, veel beeldschermwerk en het gebrek aan afwisseling in zijn werkzaamheden. De gemeente vindt dat niet kan worden aangetoond dat deze drie dingen de

oorzaak van de arbeidsongeschiktheid zijn.

Het oordeel van De Raad

- Uit een functioneringsverslag en het verslag van de bedrijfsfysiotherapeut blijkt dat de medewerker tussen november 2006 en mei 2007 onder hoge druk heeft gewerkt.
- De Raad stelt vast dat de medewerker in het begin in 90% van zijn werktijd computerwerk deed. Het verslag van de fysiotherapeut, aantekeningen van de huisarts en verklaringen van collega's bevestigen dat.
- Halverwege 2008 heeft de bedrijfsarts aangegeven dat de medewerker niet meer dan halve dagen computerwerk zou moeten doen. Volgens De Raad kon de medewerker zijn computerwerk afwisselen met ander werk.
- De Raad erkent dat de werkplek van de medewerker niet altijd goed ergonomisch was ingericht.
- De Raad ontkent dat het soort werk en de werkomstandigheden de klachten bij de medewerker hebben veroorzaakt. De bedrijfsarts noemt de klachten van de medewerker in zijn rapportages in mei en juni 2008 wel RSI, maar dat is niet voldoende. In zijn rapport van 25 juli 2011 schrijft hij dat er geen medische, anatomische of fysiologische verklaring voor de pijnklachten van de medewerker is. De bedrijfsarts ziet bij de behandeling van het bezwaarschrift de werkzaamheden van de medewerker niet als oorzaak van de klachten. En ook uit geen enkel stuk van andere medische behandelaars (neuroloog, orthopedisch chirurg en huisarts) blijkt dat.



- De medewerker was in 2005 met polsklachten bij de huisarts geweest. Die had de medewerker al gewezen op RSI-preventie. Het werk bij de gemeente, waarmee de medewerker in 2006 begon, is daarom niet de oorzaak van de chronische pijnklachten. De Raad heeft dit argument zwaar meegewogen in haar oordeel.

Het beroep van de medewerker en het beroep van de gemeente worden ongegrond verklaard. De uitspraak van de rechtbank blijft zoals die is.

Om een beroepsziekte vast te stellen moet je duidelijk kunnen aantonen dat de werkzaamheden de oorzaak van je klachten zijn. Goede rapportages van de bedrijfsarts en andere medici en paramedici zijn daarom erg belangrijk om dat te kunnen bewijzen. Als je al eerder RSI-achtige klachten hebt gehad en ook nog in een andere functie of op een andere werkplek, dan zal het niet gemakkelijk zijn om te bewijzen dat je arbeidsongeschikt bent geworden door je werk.

Tekst: Corinne Travail

Bronnen

- HR Overheid, 30 juni 2014
- Uitspraken.rechtspraak.nl, en dan zoeken op zaaknummer 12-4984 MAW

Laat je hersens kraken

Omgaan met pijn en energie

Het is soms topsport: omgaan met je energie als je bij alles wat je doet pijn hebt of moe wordt. Dus wees zuinig op je zelf en spreid je vervelende maar o zo noodzakelijke activiteiten zoveel mogelijk over de tijd uit. Wordt slimmer dan slim en laat je hersens kraken om zo efficiënt mogelijk te werken. Denk pragmatisch. Plan zoveel mogelijk pijnlijke klussen verspreid over de dag of over een week.

En dit is voor iedereen anders, immers ieder zit anders in elkaar qua lichaamsbouw, spieropbouw, zwakke plekken, energiepieken en -dalen, of je man of vrouw bent, wat belastend is of juist vreugde geeft, enzovoorts. Dus vind zelf uit wat bij jou het beste past. Doe alles op jouw manier en in jouw tempo.

Wat werkt voor mij

Wat werkt voor mij het beste?
Ik ben een ochtendmens en heb 's morgens de meeste energie. Bovendien heb ik na de slaap minder pijn en kan dan dus meer aan.

Dus wat doe ik? 's Morgens ga ik naar mijn Pilatesgroepje, dat stimuleert de doorbloeding van mijn grote spieren zonder meteen alle kleine pijnjes te voelen. Daarna douchen en eenmaal per week haren wassen (wat vervelend is voor mijn armen). Dan neem ik pauze (lees de krant). Ga boodschappen doen, bekijk wat ik met mijn handen moet doen voor het avondeten en haal wat activiteiten naar de ochtend. Ik schil bijvoorbeeld vast de aardappels. Aan het begin van de middag snijd ik de groente in stukjes. Bij het avondeten verzamel ik al het schoongemaakte eten van die dag en ga ik koken. Dus ik prop niet alles in één uur om het avondeten klaar te maken.

Als ik ga winkelen, ga ik eerst een uur rondsjuwen en daarna pauzeer ik vijf minuten op een bankje of neem een kop koffie. Als ik stofzuig, dan doe ik één dag de beneden-etage en de dag erna de bovenetage.

Ik hang de natte was op aan het droogrekje dat natuurlijk op mijn werkhooft is aangepast. Ik heb in huis alles zoveel

mogelijk ingericht zodat ik mijn werk gemakkelijker kan doen. Bovenkastjes zijn lastig (pijnlijk) want dan moet ik boven schouderhoogte werken. Dus daar staan de minder belangrijke dingen. En ik ga op een stevige stoel staan als ik iets uit de bovenkastjes moet halen, zodat ik onder mijn schouderhoogte kan blijven.

Houd de regie over je leven

Ik wissel zware en lichte activiteiten af. Ik vermijd het bewegen niet, immers bewegen moet, is goed voor de doorbloeding. Maar ik beweeg gedoseerd, wissel af, doe leuke en minder leuke (lees: pijnlijke) activiteiten door elkaar, bouw rustmomenten in, bouw zitmomenten in. Ik bedenk wat ik elke dag ga doen en houdt me daaraan (lukt niet altijd als ik eerlijk ben). Ook als ik een goede dag heb, en doe ik toch meer... dan moet ik het bezuren. Dus geniet lekker van die goede dag en offer hem niet op om snel wat af te werken. Leer te stoppen als het nodig is. En denk niet dat dat laatste gemakkelijk is, niets is moeilijker dan stoppen (want je wilt zo graag...)

De computer is helaas niet meer uit mijn bestaan weg te denken, maar o o, mijn rug, nek, armen en vingers vinden het niet leuk. Maar ik wil mijn digitale wereld wel bijhouden. Dus, ik denk na, en leg mezelf op dat ik dan en dan zoveel minuten aan de computer mag. En houd me daaraan (al is de verleiding groot om nog even dit en dat te doen...) Want topsport kent een grote discipline, maar zie eens hoe ver Zij en dus ook Wij hiermee kunnen komen.

En bovenal: accepteer van jezelf dat je minder kracht en energie te besteden hebt. En handel er naar. Word niet passief, maar doe het anders; rustiger, deel je taken in stukjes, blijf binnen je mogelijkheden, stop niet met bewegen, maar doseer je bewegingen. Misschien ervaar je dit alles als verlies en frustratie. Dat zal zeker in het begin zijn. Het is toch een soort rouwfase waarin je belandt, omdat je de dingen niet meer kunt doen zoals je gewend was. Maar blijf daar niet in hangen. Want steeds boos en verdrietig blijven kost veel energie en die kun je veel beter gebruiken.

En heb je behoefte aan een luisterend oor, zoek hulp of praat eens met iemand van de RSI-lijn telefoon 0900-7745456 (10 cent per minuut).

Tekst: Egbertien Martens



Het blog van Chris over revalidatietherapie

In de twee vorige magazines kon je deel 1 en 2 lezen van het blog van Chris. Ze is begonnen met de revalidatietherapie voor RSI in het Academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Benieuwd naar de vorige afleveringen en ze gemist? Mail naar: postbus@rsi-vereniging.nl.

Aflevering 3:

Gedachten en emoties

De tweede sessie in Maastricht begint weer met educatie. De gedachten over de pijn worden pijncatastroferende gedachten genoemd. Sommige patiënten hebben sterke overtuigingen en gedachten over de pijn. Bijvoorbeeld dat bewegen of belasten letsel veroorzaakt, dat ze invalide zullen worden als ze niet heel voorzichtig doen. Dat geldt toch niet voor mij! Rationeel weet ik best dat er geen fysieke schade kan ontstaan van drie minuten muizen. Maar waarom is er dan wel pijn? Tijdens de educatie wordt uitgelegd dat gedachten ook kunnen bestaan uit je zorgen maken over je toekomst, piekeren. Uit ervaring weet ik dat doorbikelen de pijn alleen maar erger maakt. Het toekomstperspectief om weer met pijn mes en vork vast te houden tijdens het eten is niet aantrekkelijk. Ik maak me wel behoorlijk zorgen over mijn toekomst. Met de pc beoefen ik mijn vak, dat is tegenwoordig bij alle banen zo, of je moet plantsoenen willen schoffelen. En ook dat is met mijn klachten geen optie. Wat dan wel? Straks kan ik mijn werk niet meer doen en moet ik een simpel baantje achter de balie nemen. Dat is het scenario wat mijn bedrijfsarts schetste. Niet echt bemoedigend. Ik wil intellectueel uitdagend werk blijven doen, anders verpiet ik. Mijn werk is een belangrijk onderdeel van mijn leven. Ik haal er veel voldoening en plezier uit. Nu mijn

loopbaan door RSI wordt bedreigd, merk ik ook dat ik het als een groot deel van mijn identiteit beschouw. Ik merk dat mijn werkgever ongeduldig wordt over mijn herstel. Binnenkort wordt op mijn werk 'Het nieuwe werken' geïntroduceerd. Hierin is een vaste werkplek al taboe, laat staan een eigen werkkamer vanwege spraaksoftware! Er is gedoe ontstaan tijdens het re-integratieproces, waardoor ik nu een time-out heb. Ik vrees voor mijn baan en door dit gedoe lijkt dat wel een *self fulfilling prophecy* te worden.

Dergelijk gepieker zijn mijn pijncatastroferende gedachten. Ik word er niet vrolijk van. Ik ben bang voor mijn toekomst. Ik voel me machteloos en gefrustreerd.

We gaan naar de sportzaal. Ik heb verteld wat ik aan sport doe: hardlopen en pilates. Bij bepaalde pilatesoefeningen steun ik op mijn vuisten in plaats van op mijn vlakke handen. Dat is minder belastend voor mijn armen. Dit is exposure therapie dus gaan we de belasting juist opzoeken. Met gestrekte armen steun ik, *face down*, op mijn vlakke handen en tenen. Dr. De Jong doet mee. Hoelang wil ik dit volhouden? Nou, twee minuten moet wel lukken, denk ik. Ik merk dat ik weinig pijn in mijn armen voel. Maar naarmate de tijd verstrijkt beginnen allerlei spieren

te protesteren. Ha, bij dr. de Jong zie ik ook trillende armen! Ik wil natuurlijk wel even laten zien dat ik geen watje ben. Na de pilatesoefening moet ik een zware leren bal bovenhands stukjes omhooggooien en opvangen, daarna de bal met één hand als een dienblad vasthouden (brandende armen!) en een poosje hangen met gestrekte armen op de brug met gelijke leggers. We spreken vooraf steeds een tijd af hoe lang ik de oefening volhoud. Dat is het doel, pijn krijgt geen stem. Tijdens de oefeningen gaat dat best goed, maar na de oefeningen vlammen er gemene steken door mijn armen. Dat heb ik vaker. Als ik lekker in de *flow* bezig ben dan voel ik niet zoveel pijn, maar de kater komt later. De therapeuten benadrukken dat ik beter kan kijken naar wat er wél is. Ik heb net wel even flink mijn armen belast. Dat kan ik dus gewoon met mijn RSI. Ja, inderdaad. Het glas is half vol en niet half leeg. De dag na de therapie heb ik spierpijn, steken in mijn armen en krachteloze handen waardoor een pen vasthouden lastig is. Maar ik heb wél mijn armen uitgedaagd! Ik wil weer de baas worden over mijn leven, niet die pijnlijke armen van alles laten bepalen. Ik moet weer gewoon doen wat ik van plan ben en geen aandacht geven aan pijn.

Tekst: Chris

Foto: J.J. Broere

Kattige micropauzes

Mijn computer is opgestart. De printjes van de artikelen uit de Australische nieuwsbrief die ik ga vertalen voor het RSI Magazine liggen klaar. Ik open mijn tekstverwerkingsprogramma en begin met de vertaling van het eerste artikel: 'Pain in the tech' (je vindt het in dit magazine terug onder de Nederlandse titel 'digitale pijn').

Terwijl ik net een beetje in de flow raak, komt mijn kat naar beneden, de kamer in. Zonder aarzelen springt ze op een leegstaande stoel naast mijn bureau om vervolgens linea recta naar mijn documenten te lopen en zich daar pontificaal met haar best wel bolle lijf bovenop neer te vlijen. Ik heb mazzel dat ze dit keer niet over mijn toetsenbord heen wandelt. Haar ronkmachientje wordt aangezet. Een niet zo stille hint dat er van mij verwacht wordt dat ik al mijn werkzaamheden acuut staak om haar meteen te gaan aaien. Het is en blijft een echte diva. Aangezien ze bovenop mijn teksten ligt, kan ik niet verder met vertalen. Daarom til ik haar op en zet haar op de grond. Ik probeer weer verder te gaan waar ik gebleven was. Poes blijft even beledigd naast mijn stoel zitten, met zwaaiende staart. Dan staat ze op, springt weer op de leegstaande stoel, loopt over mijn bureau heen en gaat opnieuw bovenop mijn tekst liggen. Opnieuw

kan ik niet verder en dus til ik poes weer op en zet haar op de grond. Het ritueel herhaalt zich meerdere keren, waarbij poes nu toch zo af en toe – het lijkt wel uit wraak – over mijn toetsenbord heen loopt, waardoor de computer op tilt slaat. Uiteindelijk wordt het me te gortig en wordt poes verbannen naar de tuin. De deadline nadert. De tekst moet af.

Geconcentreerd werk ik verder. Pas als ik klaar ben, realiseer ik me dat ik veel te geconcentreerd heb zitten werken achter een computer waar nog geen pauzesoftware op geïnstalleerd is. Mijn nek en schouders zitten vast. Mijn armen zijn stijf en pijnlijk. Terwijl ik daar geen last van had voordat ik de kat naar buiten heb verbannen. Misschien moet ik haar bij mijn volgende artikel toch maar haar gang laten gaan en haar regelmatig met een zwaaiende beweging op de grond zetten...

Tekst en foto: Jantine van der Tang



App-ontwerpers laten eigen kinderen weinig op de iPad

Bij een conferentie over touchscreentechnologie en kinderen in Californië, ontmoette journalist Hanna Rosin tientallen app-ontwerpers en hun kinderen. Rosin heeft zowel persoonlijk als professioneel interesse in educatieve apps voor kinderen. Ze is zelf moeder en ze vroeg zich af hoe ze het beste samen met haar kinderen apps en touchscreentechnologie in het algemeen kan gebruiken. Ze werd verrast door de regels die app-ontwerpers zelf voor hun kinderen hanteren.

In een artikel met de titel 'The Touch Screen Generation' in een recente uitgave van het Atlantic magazine vertelt Hanna Rosin dat ze de ontwerpers die ook ouders waren vroeg wat hun huisregels voor beeldschermtijd waren. Het meest verrassende antwoord kwam van de ontwerper van een app met de naam *Montessori Letter Sounds*. Zij vertelde dat haar kinderen niet zoveel

Het is moeilijk om precies te weten, aldus Rosin, wat de effecten zijn van deze nieuwe technologie op kinderen. Er zijn namelijk nog geen onderzoeken met resultaten. Apparaten zoals iPads zijn nog geen drie jaar op de markt, wat - zoals Rosin het verwoordt - "niet veel meer is dan de tijd die het sommige academici kost om fondsen te vinden".

Aan de andere kant wijst Rosin erop dat kinderen behoorlijk goed in staat zijn om de informatie eruit te filteren die voor hen sociaal niet relevant is. De instinctieve reactie op touchscreentechnologie is om je zorgen te maken over de potentiële verslavende werking ervan. Maar diezelfde technologie heeft als voordeel dat die de hersenactiviteit stimuleert. Ook traint die kinderen in het negeren van informatie die niet belangrijk is.

Onder de twee: Nee!

De *American Association of Paediatrics* (Amerikaanse Vereniging voor Kinderartsen) adviseert dat ouders thuis 'schermvrije' zones creëren door geen televisies, computers of videospelletjes in de slaapkamers van de kinderen neer te zetten en door de televisie uit te zetten tijdens het eten. Hun advies is om kinderen en tieners niet langer dan een of twee uur per dag met entertainmentmedia bezig te laten zijn. Bovendien moet wat kinderen er dan in die tijd mee doen van goede kwaliteit zijn. "Het is belangrijk voor kinderen om tijd te besteden aan buitenspeken, lezen en hobby's. Ook is het van belang dat ze hun verbeelding gebruiken tijdens het spelen." De kinderartsen adviseren ook om kinderen onder de twee jaar helemaal geen beeldscherm te laten gebruiken: "De hersenen van een kind ontwikkelen zich snel tijdens deze eerste jaren en jonge kinderen leren het meest van interactie met mensen, niet met schermen."

met een iPad en dergelijke spelen: "Omdat ik hen dat niet toesta. Ik geef ze een limiet van een half uur en dan moeten ze stoppen. Genoeg. Het kan te verslavend zijn, te stimulerend voor het brein." Dat was het meest tolerante antwoord. Een app-ontwerper zei: "Alleen in vliegtuigen en tijdens lange autoritten". Een andere: "Op woensdag en in het weekend gedurende een half uur".

Videogebrek

Ontwikkelingspsycholoog Georgene Troseth kwam na onderzoek tot de overtuiging dat jonge kinderen een zogenaamd 'videogebrek' ervaren. Daarmee bedoelt ze dat hun mogelijkheid om informatie van een beeldscherm in zich op te nemen en er betekenis aan te geven erg mager is als je die vergelijkt met de informatie die ze van een echt persoon krijgen.

Vertaald uit de nieuwsbrief van de Australische RSI-vereniging (juni 2014) door Jantine van der Tang



Digitale pijn

Onze Australische zustervereniging *RSI & Overuse Injury Association* waarschuwde recent voor een toekomstige epidemie van overbelastingsletsel als kinderen niet geleerd wordt om technologie op de juiste manier te gebruiken. Een interview met Ann Thomson van de Australische RSI-vereniging met als kop *'Pain in the tech'* stond op de voorpagina van de *Sydney's Daily Telegraph*.



Gezondheidsprofessionals behandelen al kinderen van vijf (!) jaar die chronische rugpijn en vroege tekenen van verkromming van de wervelkolom hebben ontwikkeld. Die worden veroorzaakt door het gebogen zitten over hun tablets en smartphones. Ook zien we carpaaltunnelsyndroom veroorzaakt door overmatig gebruik van de duimen, aldus het artikel.

Ann Thomson van de *RSI & Overuse Injury Association* stelt dat het aantal dergelijke aandoeningen bij jongeren toeneemt. "Een uitgebreid preventieprogramma is nodig om een toekomstige overbelastingsepidemie te stoppen", aldus Ann. Ze zegt dat veel kinderen eindigen met 'echt ernstige problemen' in hun armen, nek en schouders. De schade verergert nog doordat kinderen zo opgaan in wat ze aan het doen zijn, dat ze continu elke pijn negeren. "Vaak kunnen de klachten behandeld worden, maar er is ook een risico op langetermijnproblemen", vertelde ze.

Schade

De schade kan zich ook uitbreiden naar de ogen. Volgens optometrist Liz Jackson is er een toenemend aantal kinderen met hoofdpijn en tijdelijk wazig zicht. Die worden veroorzaakt doordat kinderen langdurig gefocust zijn op dezelfde schermafstand. RSI is dus niet het enige probleem dat ontstaat door het gebruik van touchscreens door jonge kinderen. Een recent artikel in het Amerikaanse *Atlantic magazine* maakt volgens de Australische RSI-vereniging gewag van nog meer problemen die kinderen oplopen door deze apparaten.

Vertaald uit de nieuwsbrief van de Australische RSI-vereniging, zomer 2013/2014 (bij ons dus winter) door Jantine van der Tang

Opletten bij 'Loomen'

Heel veel kinderen, maar ook volwassenen vinden 'Loomen' heel erg leuk. Het is al een hele tijd een echte rage. Je ziet ook heel veel mensen en kinderen met loom-armbandjes lopen, van Harry Styles van OneDirection tot prinses Laurentien. In Engeland heeft Steve Fisher, voorzitter van RSI Action, zeg maar de Engelse versie van onze vereniging, tips gegeven hoe je RSI kunt voorkomen.

Want dat risico loop je wel. Je maakt bij het loomen veel dezelfde bewegingen en als je dat urenlang doet is dat niet goed. Ook zitten veel kinderen niet in een goede houding, bijvoorbeeld omdat ze bij het loomen ondertussen naar Youtube-filmpjes kijken waarop wordt voorgedaan hoe je iets moet maken.

Steve Fishers tips:

1. Zorg voor een goede houding.
2. Zorg voor een gezonde en actieve levensstijl
3. Let op wat je doet voor of na het loomen, lange tijd computerspelletjes is dan geen goed idee.

Tekst: Astrid ter Borgh

Bron: The Gazette, zomer 2014.



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!



Beste George,

Onlangs trof ik bij Tante Opgeruimd een la vol vreemde dieren met lange oren. En Tante zei: "Het zijn sokkenkonijnen, en je vouwt ze met twee identieke sokken. Superhandig, want dan hoef je niet elke ochtend rond te friemelen in het halflicht op zoek naar twee sokken die bij elkaar passen." Bij ons thuis zijn er geen sokkenkonijnen, en is dit laatste inderdaad een bron van frustratie. Hoe lossen jullie dat thuis op?

Liefs,
Harriet

Beste Harriet,

Ha ha, bij ons thuis zijn zulke konijnen ook een uitgestorven diersoort. Mama's handen kunnen onmogelijk elke week 35 perfecte paren langoren in elkaar origamiën. We overleven het elk op onze eigen manier. Ik heb voor jou een kleine enquête uitgevoerd.

Mama

Heeft weinig sokken in een grote la. Zo vindt ze makkelijk sok twee.

Papa

Vraagt al jaren om zwarte sokken. Ze moeten allemaal zwart zijn en op elkaar lijken. Afwijkende exemplaren worden verbannen naar de la van ma. Die mag hij in het weekend aantrekken.

Broer

Pakt twee sokken die pakweg op elkaar lijken en draagt ze ook nog de hele week door. Poeh! (Maar het scheelt wel was.)

Zus

Geeft vaak de voorkeur aan blote voeten.

George (Ikke dus)

Heeft een nieuwe mode ontdekt: het dragen van twee totaal verschillende sokken die voor geen meter op elkaar lijken. Eerst vonden de andere kinderen op school het een beetje raar. Maar nu vinden ze het geinig en doen ze

soms ook mee. Ook de juf moet er om lachen.

Geloof me, het is een opkomende trend. Met Kerst kreeg ik een pak met zeven paren streepjessokken. Van Tante Verstrooid. Dezelfde sokkensoort maar allemaal verschillende kleuren. Tante zei: "Het is juist de bedoeling om twee verschillende sokken aan te trekken. Dat doen mijn neven in Engeland ook en die zijn heel modebewust. Tof hè, RSI-mode!

Groetjes,
George

TURBOZWEMMEN MET RSI EN ZWEMVLIEZEN

Het lijkt een ongeloofwaardige combinatie: turbozwemmen als je RSI hebt, want zwemmen kan erg pijnlijk zijn voor je nek, schouders en armen. De eerste slagen gaan nog wel, maar daarna komt de pijn. Ik heb dat opgelost door te gaan zwemmen met zwemvliezen. Met zwemvliezen wist ik in ieder geval zeker dat ik mezelf kon redden als ik mijn armen even helemaal niet meer kon gebruiken. Ze zijn in iedere sportzaak te koop, niet heel erg duur. En als je ze altijd na afloop afspoelt en afdroogt, dan kun je er jaren mee vooruit (of naar wens achteruit op je rug).

In het begin is het heel zwaar zwemmen voor je onderbenen. Maar dat went wel. Je hoeft ook niet zo heel veel te bewegen met de zwemvliezen: heel licht op en neer en je gaat als een speer vooruit. Ik noemde het zelf gekscherend turbozwemmen, maar ik zei er altijd bij dat ik niet aan het trainen was voor de volgende Olympische Spelen. Je krijgt er wel stevige kuitten van, maar dat kan een voordeel zijn zodat je bij storm niet zo snel wegwaait.

Aanvankelijk kreeg ik wel eens commentaar van andere zwemmers. Zij vonden het geen zwemmen of bewegen, het stelde niets voor. Later vloog ik ze met mijn zwemvliezen steeds voorbij ;-). Wie het laatst lacht, lacht het best. Langzamerhand kwamen er meer zwemmers met zwemvliezen – en niet alleen kinderen.

Ook in het buitenland keken mensen wel eens raar op als ik weer voor flipper ging spelen. Maar niet in ieder land is het gewoon om zomaar op vreemde mensen commentaar te geven. Dus zeiden ze niks, liet ik ze gewoon kijken en ging mijn eigen gang.

Als het even kan ga ik op de fiets naar het zwembad en dan heb ik meteen mijn dagelijkse beweging gehad. Met zwemvliezen kun je ontspannen zwemmen en dat is goed tegen de pijn.

Tip

Probeer niet met zwemvliezen aan te lopen, daar gaan ze van kapot. Bovendien als je struikelt... Voordeel is dat je er meteen 'door' bent als je in het water valt. Kan wel een schok zijn, zo'n plotseling koud bad. Ga op de rand van het zwembad zitten of in het water staan. Maak de zwemvliezen nat voor je ze om je voeten doet. En haal ze van je voeten af voor je op het trapje klimt om uit het zwembad te gaan.

Tekst: Corinne Travail

Ervaringscoach worden

Het Centrum Chronisch Ziek en Werk biedt een opleidingstraject aan om ervaringscoach te worden. De training duurt ongeveer zes maanden en is gratis. Joke Huisman is lid van de RSI-vereniging en heeft deze cursus gedaan. Misschien is de opleiding iets voor als je zelf al coach bent en RSI hebt (gehad).

Joke: "Iemand vanuit de RSI-vereniging attenderde mij op het opleidings-traject tot ervaringscoach. Ik heb zelf jaren last gehad van RSI, heb dat na veel worstelen overwonnen en wil deze ervaring gebruiken om anderen te helpen in hun proces naar genezing. Ik werk vanuit mijn eigen counseling-praktijk. Dat is trouwens ook een van de voorwaarden om mee te mogen doen aan het opleidingstraject. Je moet al ervaring met coaching hebben, er in geschoold zijn en ook enige kennis van de arbeidsmarkt hebben. Daarnaast is het handig als je op de hoogte bent van juridische regel- en wetgeving en wat taken en plichten zijn van werkgevers en werknemers.



Verder is het ook de bedoeling dat je mensen in behandeling hebt zodat je praktijkervaring op deze specifieke coaching opdoet en je ervaringen met de trainers kunt doorspreken."

Ben je geïnteresseerd en wil je meer weten, kijk dan bij deze websites:

www.centrumchronischziekenenwerk.nl

www.rsi-vereniging.nl

Wat is dat: ervaringscoach?

Joke vertelt dat een ervaringscoach in het traject kernachtig wordt omschreven als :

1. Ervaring: je zit in het ziekteproces en ervaart dit als zodanig.
2. Ervaringskennis: tijdens deze ervaring doe je kennis op van het ziektebeeld, van de behandeling en alles wat daarom heen gebeurt.
3. Ervaringskunde: je ervaring en kennis krijgen een plaats in het leven.
4. Ervaringskundig: je bent in staat met eigen kennis en kunde anderen te helpen en te ondersteunen.

Om mee te mogen doen moet je aan een aantal voorwaarden voldoen. De deelnemers moeten ervaringsdeskundige coaches zijn, afkomstig uit patiëntenorganisaties; zij hebben de ziekte zelf ondervonden en zijn al of niet genezen. En er wordt via selectiegesprekken gekeken naar geschiktheid, kwaliteit en motivatie. In combinatie met je coachingsachtergrond word je na de training in staat geacht een specifieke meerwaarde te kunnen leveren dan mensen vanuit hulpverlening, re-integratiebureaus en /of UWV kunnen. Vanuit het gevoel van herkenning en erkenning komt een ervaringscoach tot een betere hulpverlening aan mensen

met een ziekte om de eigen positie op de arbeidsmarkt te behouden en versterken. Een ervaringscoach die RSI heeft (gehad) snapt wat iemand meemaakt. Ook kan de coach specifieke adviezen geven voor het omgaan met RSI-klachten zoals tijdig stoppen bij pijn, micropauzes nemen, luisteren naar je lichaam en goede communicatie met werkgever over je klachten en wensen. Aan het eind van het opleidingstraject krijg je na een succesvolle afsluiting een certificaat. Doel van het certificaat is om aan de buitenwereld duidelijkheid en garantie te bieden dat de coach over specifieke kwaliteiten beschikt om mensen met een chronische aandoening professioneel en integer te begeleiden.

Nieuwe groep

Er is er pas weer een nieuwe groep opgestart. Positief voor RSI-ers is dat er dit jaar voor het eerst twee deelnemers vanuit de RSI-vereniging zijn, waaronder dus Joke Huisman. Jammer dat de groep alleen uit vrouwen bestaat, en ook nog vooral 50plussers. Maar misschien is dat alleen dit jaar zo...

Tekst: Egbertien Martens

Zelf coaching krijgen van een aankomend ervaringscoach?

Joke Huisman moet om ervaringscoach te mogen worden tijdens haar opleiding zelf mensen coachen met RSI. Daarvan doet ze dan verslag en bespreekt de sessie met haar opleider. Zo leert zij om mensen nog beter te begeleiden. In feite is het haar stage tijdens de cursus.

Omdat Joke nog lerende is, biedt ze haar diensten gratis aan. Daar tegenover vraagt zij de mensen die door haar worden begeleid om kritisch mee te denken over hun begeleiding en hoe zij dingen nog beter kan aanpakken.

Wil jij gratis coaching van Joke Huisman in ruil voor het geven van feedback en meewerken aan publiciteit? Geef je dan op via info@cczw.nl. Je kunt Joke mailen voor meer informatie op info@huismancounseling.nl

Zelfmanagement: grip op je klachten

Welke onderzoeker laat mensen met RSI ellenlange vragenlijsten online invullen? Deze vraag was aanleiding om contact op te nemen met Nathan Hutting, onderzoeker uit Nijmegen. Bij nadere kennismaking blijkt dat Nathan bezig is met relevant onderzoek met de titel: GRIP op KANS. Hij onderzoekt het nut van een zelfmanagementprogramma voor werknemers met langdurige KANS. In dit artikel maken we kennis met Nathan en zijn promotieonderzoek en komen we erachter waarvoor die vragenlijsten dienen.

Hoe ben je in het onderzoek naar RSI verzeild geraakt?

Dat is heel simpel: ik heb gesolliciteerd op een interessante vacature. De opzet van het onderzoek lag klaar en ik werd aangenomen. In mijn praktijk als fysiotherapeut en manueel therapeut heb ik frequent mensen met RSI-gerelateerde klachten behandeld. Tegenwoordig werk ik nog één dag in de week als fysiotherapeut/manueeltherapeut en besteed ik de rest van de week aan mijn promotieonderzoek, een mooie combinatie van theorie en praktijk. Ik ben gestart in december 2011 en hoop in mei 2015 mijn proefschrift in te kunnen leveren. Ook na mijn promotie wil ik graag onderzoek blijven doen, bijvoorbeeld het verfijnen van het zelfmanagementprogramma of het geschikt maken voor klachten zoals rugklachten.

Wat is een zelfmanagementprogramma?

Een zelfmanagementprogramma is een gestructureerde methode waarmee deelnemers veel informatie krijgen over hun klachten. Met deze informatie kunnen ze zelf plannen ontwikkelen om hun klachten beter beheersbaar te maken. Het uiteindelijke doel is beter omgaan met en/of vermindering van de klachten en verbeteren van de inzetbaarheid van de deelnemers.

Hoe werkt het zelfmanagementprogramma?

Deelnemers krijgen informatie over KANS in zes groepssessies (zie kader). In elke sessie komt een aantal onderwerpen aan bod, begeleid door een getrainde procesbegeleider. Een onderwerp is bijvoorbeeld omgaan met werk-

Wil je meer weten over dit onderzoek en een sneak preview krijgen van de resultaten, reserveer dan alvast 28 februari 2015 in je agenda: Nathan is één van de sprekers op ons 20-jarig jubileum.

druk: relevant omdat uit onderzoek blijkt dat werkdruk een belangrijke reden is dat klachten blijven bestaan. Voor deelnemers blijkt het lastig om dit op hun werk bespreekbaar te maken, maar door de groepsdiscussies en het informatiemateriaal krijgen ze ideeën hoe dit aan te pakken. Elke deelnemer maakt aan het einde van elke sessie een eigen actieplan om bijvoorbeeld

werkdruk met haar manager te bespreken of collega's te informeren over haar klachten. Na de zes sessies hebben deelnemers als het goed is meer kennis over én grip op hun klachten. Naast de groepssessies is er een zogeheten e-health module. Veel betrouwbare informatie over KANS is hiermee op één plek online toegankelijk. De opzet is zo gebruiksvriendelijk mogelijk.



Hoe zijn de onderwerpen bepaald?

De onderwerpen uit het zelfmanagementprogramma zijn eerder in het promotieonderzoek bepaald door vragen te stellen aan mensen met klachten en aan wetenschappers en behandelaars. Nathan heeft hiervoor een wetenschappelijk onderbouwd protocol gebruikt. Mensen met klachten hebben in focusgroepen onder begeleiding gediscussieerd over waar ze allemaal tegenaan lopen en wat ze zouden willen weten. Bij de derde focusgroep kwamen er geen nieuwe onderwerpen meer naar boven, dat geeft vertrouwen dat de lijst compleet is.

Wie doen eraan mee?

Alle deelnemers aan het onderzoek hebben minimaal drie maanden specifieke klachten, dat wil zeggen klachten die niet herkend kunnen worden als één van de 23 specifieke KANS-aandoeningen zoals het carpaletunnelsyndroom.



Biografie Nathan Hutting

Nathan Hutting is een enthousiaste onderzoeker van 34 jaar. Hij heeft in 2003 een bachelor in fysiotherapie behaald aan de Hogeschool van Utrecht. Daarna heeft hij aan de Vrije Universiteit van Brussel een cum laude master-titel behaald in manuele therapie in 2008. Sinds 2003 werkt hij als fysiotherapeut en sinds 2008 werkt hij ook als manueel therapeut. Eind 2011 is hij gestart met een promotieonderzoek aan het Radboudumc in Nijmegen en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen dat hij medio 2015 wil af ronden met een proefschrift. De officiële titel van zijn promotieonderzoek is: 'Zelfmanagement en inzetbaarheid van werknemers met klachten van arm, nek en/of schouder; KANS duurzaam onder controle'. De korte titel van het programma is: GRIP op KANS.

Ze werken ook allemaal en komen uit de regio Arnhem/Nijmegen. Het overgrote deel is vrouw, deels doordat vrouwen vaker deze klachten hebben, en deels doordat deelnemers geworven zijn in een ziekenhuis, op een universiteit en bij een bloedbank, bedrijven met veel vrouwelijke werknemers. Verder is er geworven via de website van onze vereniging en lokale kranten.

Waarom moeten deelnemers zulke lange online vragenlijsten invullen?

Voor goed wetenschappelijk onderzoek is veel informatie nodig over de deelnemers, om conclusies te kunnen trekken over de werking van het programma. Online vragenlijsten zijn hiervoor een handig middel omdat de gegevens dan direct kunnen worden opgeslagen. Nathan kan zich voorstellen dat het voor mensen met klachten een zware

belasting is. Deelnemers konden de vragenlijsten dan ook in delen beantwoorden over meerdere dagen. En als het toch te zwaar was konden deelnemers ook op papier antwoorden, hiervan hebben enkele mensen gebruikgemaakt.

Werkt het?

De cruciale vraag is natuurlijk of het zelfmanagementprogramma werkt. Helaas komen de onderzoeksgegevens van de deelnemers pas in januari 2015 beschikbaar, en dan kan Nathan aan de slag om alles wetenschappelijk te analyseren. Van de 123 deelnemers heeft ongeveer de helft meegedaan aan het programma. De andere helft zat in de controlegroep van mensen

>>

GRIP^{op} KANS

Wat zit er in het zelfmanagementprogramma?

Het volledige programma bestaat uit zes groepssessies en een e-health module.

De e-health module geeft online informatie over verschillende onderwerpen, die de deelnemers in hun eigen tijd en tempo kunnen bekijken. Het idee daarbij is om een betrouwbare bron van informatie over KANS te vormen, vergelijkbaar met het doel van de website van onze vereniging. Er staat bijvoorbeeld informatie op over specifieke en aspecifieke klachten, over mogelijke oorzaken, over de prognose en over wat je zelf kan doen. Denk daarbij aan instructies over werkplekinstellingen maar ook aan informatie over stress, werkdruk en sporten. Deze informatie is tot een jaar na de groepssessies beschikbaar voor de deelnemers.

De groepssessies zijn zes wekelijkse sessies van 2,5 uur met gemiddeld vijf en maximaal negen deelnemers. De sessies worden begeleid door een procesbegeleider die hiervoor een training heeft gevolgd. De begeleiders zijn bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut of socioloog. In de sessies wordt gestructureerd een aantal onderwerpen

besproken waar mensen met KANS tegenaan lopen. Naar aanleiding van de informatie en de groepsdiscussie maakt iedere deelnemer wekelijks een actieplan om bepaalde zaken te veranderen, bijvoorbeeld gaan sporten, met je manager praten over werkdruk, etc. Dit kan voor iedere deelnemer anders zijn. De informatie uit de e-health module kan helpen bij het uitvoeren of verfijnen van de actieplannen.

Onderwerpen die in de groepssessies aan bod komen zijn:

- Leven met chronische klachten
- Leven en werken met KANS
- Kerncompetenties
- Timemanagement
- Omgaan met pijn en vermoeidheid
- Stress en stressmanagement
- (Spier-)Ontspanningsoefeningen
- Een gezonde levensstijl en voeding
- Oefeningen en sport
- Communicatievaardigheden
- Werken met anderen en hulp vragen
- Positief denken en mindmapping

met dezelfde klachten, die niet hebben deelgenomen maar 'usual care' hebben gevolgd. Dat wil zeggen dat ze zelf mochten bepalen welke behandelingen ze volgden. Deelnemers aan het programma én aan de controlegroep worden een jaar gevolgd. Nathan heeft interviews gehouden na de groepssessies met 31 deelnemers aan het programma, en een deel geeft aan binnen zes weken minder klachten te hebben.

Wat vinden deelnemers ervan?

In de interviews geven veel deelnemers aan dat ze in eerste instantie

verwacht hadden dat het programma meer lichamelijk zou zijn, gericht op oefeningen en therapieën. Terwijl in het programma juist veel aandacht is voor de psychosociale aspecten, zoals werkdruk, stress, steun van collega's etc. Dit is logisch omdat uit onderzoek blijkt dat die psychosociale aspecten belangrijke factoren zijn voor het ontstaan en de instandhouding van klachten. Doordat die aspecten aan bod komen in het programma, gaan deelnemers hun klachten breder zien. Achteraf beschouwen de meesten dit als erg waardevol.

Conclusie?

Zelfmanagement lijkt zeker een interessante aanvulling op de beschikbare behandelingen en therapieën voor RSI-gerelateerde klachten. Door dit programma krijg je meer kennis over je klachten en over wat je er zelf aan kunt doen. Of het in de praktijk beter werkt dan de gangbare behandelingen weten we pas volgend jaar.

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's en illustraties: Nathan Hutting

Verenigingsnieuws

Vernieuwing van rsi-vereniging.nl

Het is gelukt: de nieuwe versie van onze site is sinds een paar maanden online! De eerste stap is gezet: de site heeft een frisse, moderne uitstraling gekregen en we werken met een beter systeem met nieuwe functionaliteiten. Er worden momenteel nog wat aanpassingen gedaan zoals het herstellen of verwijderen van links die nu nergens naar toe leiden. Binnenkort starten we ook met het vernieuwen van de inhoud.

Behalve een nieuw 'jasje' heeft de site ook een nieuwe structuur en navigatie. Het is dus even wennen, maar over een tijdje moet je alles juist beter kunnen vinden. Bijna alle inhoud van de 'oude' site is voorlopig overgeplaatst, maar die gaan we herzien. En er komen ook nieuwe rubrieken zoals 'Ervaringsverhalen' en 'Blogs' om meer ruimte te bieden aan persoonlijke ervaringen van lotgenoten.

Tekst: Julia Hop



Link naar RSI-forum terug op Homepage

Niemand weet precies hoe en wanneer het is gebeurd, maar de voor veel gebruikers handige link naar het forum was opeens van onze site verdwenen. Goed nieuws: de link is terug en is vanaf alle pagina's van de site te benaderen. Je vindt hem helemaal bovenaan rechts. Het forum bestaat al vanaf 1998 en wordt beheerd door Reint Alberts, een actief lid en vrijwilliger van onze vereniging, en - na goedkeuring van de ledenvergadering, ook nieuw bestuurslid. Lees verderop deze pagina's een artikeltje over het forum en elders in dit magazine een interview met hem.

Tekst: Julia Hop

49 likes voor Facebookpagina RSI-vereniging

Het lijkt misschien niet zo veel, maar toch aanzienlijk meer dan de 13 likes van vier maanden geleden. Onze openbare Facebookpagina is een mooie manier om andere organisaties te volgen die voor ons relevant zijn. Zo volgen we bijvoorbeeld het nieuws van RSI-organisaties uit Canada, Australia en Groot-Brittannië. We volgen Nederlandse zorgverleners en vakbladen, overheidsinstellingen en onafhankelijke initiatieven.

Je hoeft geen lid te zijn van Facebook om onze pagina met alle nieuws te kunnen zien, wel als je een reactie wilt plaatsen. Facebook is een makkelijke manier om de nieuws over RSI, gezondheidszorg, moderne technologie en behandelmethoden te volgen. Het is ook een inspiratiebron voor vragen,

gedachten en ideeën. Deze bron is ook toegankelijk voor jou. En like je onze pagina, dan zie je automatisch onze nieuwe berichten.

Let op: er bestaat ook een dubbelganger – een verouderde pagina die vanaf 2013 niet meer word beheerd. Het adres van de juiste pagina is www.facebook.com/rsi.vereniging. De link naar deze pagina vind je op onze website linksboven of onderaan onze digitale nieuwsbrief.

Tekst: Julia Hop

Digitale RSI-nieuwsbrief

Om onze leden wat vaker te kunnen bereiken zijn we begonnen met een maandelijks digitale nieuwsbrief. Je vindt hier korte nieuwtjes van de vereniging, verwijzingen naar interessante artikelen, oproepen of producten. De bedoeling is dat je even snel de inhoud 'scant' en voor jezelf bepaalt of je verder wilt doorklikken.

Mocht de inhoud niet goed worden weergegeven in je mailbox, klik op de link naar de online-versie (bovenaan). Ook kun je de laatste nieuwsbrief lezen op onze site. Je vindt de link in het 'blauwe' menu rechts.

Tekst: Julia Hop

Het RSI-forum



Het RSI-forum is opgericht in 1998 en heeft ongeveer 500 leden. Het is een besloten forum van mensen met RSI-gerelateerde klachten. De opzet is door het forum ieders ervaringsdeskundigheid te vergroten. Wel is het zo dat er geen archief is zodat iemand die wordt toegelaten alleen vanaf dat moment aan de lopende threads kan deelnemen of deze kan volgen.

Zeker in de beginjaren van het forum waren er veel vragen omdat over RSI-gerelateerde klachten weinig bekend was maar het forum heeft nog steeds een belangrijke en waardevolle functie.

Op het forum bestaat een netiquette zodat op een respectvolle manier met elkaar wordt omgegaan. Daarom heeft het forum een moderator die de lopende threads begeleidt.

In de nabije toekomst gaat het forum deel uit maken van de eigen website van de RSI-vereniging. Je kunt je aanmelden via de link <http://groups.yahoo.com/group/RSI-forum/join>

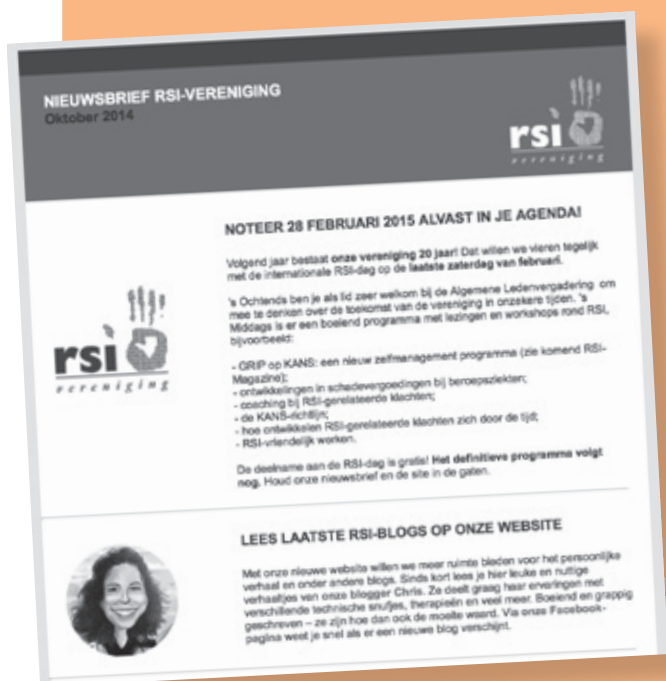
Tekst: Reint Alberts

Bestuursaanvulling

Het bestuur van de RSI vereniging raakte in 2013 enigszins onderbezet door vertrek van de voorzitter en secretaris. Het voorzitterschap wordt sindsdien waargenomen door de penningmeester (Aafke Huininga), maar er is nog geen nieuwe secretaris gevonden. Wie van de leden heeft zin en tijd deze functie te gaan vervullen? Het kost maar een paar uurtjes per maand en geeft veel plezier en voldoening. Stuur een mailtje naar ahuininga8@gmail.com als je interesse hebt.

Gelukkig is er ook heel goed nieuws op het gebied van nieuwe bestuursleden. Reint Alberts, fysiotherapeut en al vele jaren nauw betrokken bij onze vereniging als moderator van het RSI Forum heeft zich beschikbaar gesteld als bestuurslid. Hoewel de ledenvergadering deze benoeming nog moet bekrachtigen, is Reint al met onmiddellijke ingang actief als (kandidaat) bestuurslid. Het bestuur is bijzonder blij met deze versterking. Reint gaat zich bezighouden met het activiteitenprogramma van de vereniging en op korte termijn vooral met de viering van het 20-jarig bestaan van de vereniging op 28 februari 2015.

Tekst: Aafke Huininga



Krijg jij onze nieuwsbrief?

Heb je nooit onze nieuwsbrief ontvangen of niet meer ontvangen vanaf maart? Stuur ons een mailtje: webmaster@rsi-vereniging.nl.

Noteer 28 februari 2015 alvast in je agenda! Waarom?

- De RSI-vereniging bestaat twintig jaar
- Het is internationale RSI-dag
- 's Ochtends kun je in de ledenvergadering meedenken over de toekomst van de vereniging in onzekere tijden
- 's Middags is er een gratis boeiend programma met lezingen en workshops rond RSI, bijvoorbeeld:
 - ♦ GRIP op KANS: een nieuw zelfmanagement programma (zie elders in dit Magazine)
 - ♦ Ontwikkelingen in schadevergoedingen bij beroepsziekten
 - ♦ Coaching bij RSI-gerelateerde klachten
 - ♦ De KANS-richtlijn
 - ♦ Hoe ontwikkelen RSI-gerelateerde klachten zich door de tijd
 - ♦ RSI-vriendelijk werken



Heb je vragen over:

Preventie • Werkplek • Houding Behandelmethode • Artsen
Hulpmiddelen • Onderzoek • Instanties • Juridische zaken

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

Voor maar 10 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.