

Jaargang 22 • nummer 3 • september 2016 • [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl)

# RSI-Magazine



**Sneak preview:  
Week van de  
Oefentherapie**

**Ontslag dreigt. Wat nu!?**  
**Zit jij al met Pit?**

**RSI THEMAMIDDAG.  
24 SEPTEMBER,  
AMSTERDAM. KIJK  
OP DE ACHTERZIJD  
VOOR MEER  
INFORMATIE!**

**Het RSI-Magazine verschijnt in 2016 vier keer.**

September 2016. 22ste jaargang, nr. 3.  
Lidmaatschap: € 25,- per jaar bij automatische incasso, anders € 27,50 per jaar.

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

**Voor inhoudelijke vragen over RSI, steun en uitwisselen van ervaringen.**

Tel. 0900 – 774 54 56 (of 0900-RSI-LIJN)  
Maandag, dinsdag en donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (je betaalt alleen de normale gesprekskosten). Of mail 24 uur per dag, 7 dagen per week naar rsi-lijn@rsi-vereniging.nl

**Voor administratieve zaken, journalisten, therapeuten, studenten en andere (beroepsmatige) belangstellenden.**

Tel. 033 – 247 10 43  
Dagelijks van 9.00 tot 17.00 uur.

**Aanmelden als vrijwilliger**

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

**Bestuur**

Voorzitter: Sandra Oudshoff  
Secretaris: vacature  
Penningmeester: André van der Put  
Algemeen lid: Reint Alberts, Karin Jansen

**Mediaredactie**

Sandra Oudshoff (hoofddirecteur)  
Jan Bockma, Stichting MEO (eindredacteur)  
Karin Jansen, Egbertien Martens, Corinne Travail, Sandra Ko, Daniëlle Robben

**Aan dit nummer werkten verder mee**

Marina van der Wal, Anne Beentjes,  
Wouter Hagens, Jip Driehuizen,  
Roosmarijn Strootman, George Hill

**Vormgeving en realisatie**

Stichting MEO, Alkmaar.  
www.stichtingmeo.nl

**Advertenties**

Adverteren in het RSI-Magazine is mogelijk. Neem hiervoor contact op met voorzitter@rsi-vereniging.nl

**Nabestellingen**

Nabestellen kan via de website o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren, zolang de voorraad strekt. Je betaalt alleen de verzendkosten.

**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 ingestuurde kopij en behoudt zich het recht voor die in te korten. Geplaatste artikelen en advertenties vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactie of de RSI-vereniging.

# “Hoe warm het was, en hoe ver.”

Zo begint een hoofdstuk uit de *Camera Obscura* van Hildebrand, waarin hij beeldend een brandend hete middag beschrijft. Zo is er sprake van “sjouwermannen, die anders gewoon zijn in de hydrostatische verstrooidheid hun leden over de leuning der bruggen te doen hangen, een houding waaraan zij hier en daar de vererende naam van baliekluiers te danken hebben”. Het is hoogzomer als ik dit voorwoord schrijf en ik ben vroeg begonnen, zodat het nu nog aangenaam is. Terwijl bijna iedereen al met vakantie is, werkt de redactie grotendeels door om op tijd het magazine te kunnen maken voor jullie. Wij doen het graag!



Als redactie zijn we steeds op zoek naar het laatste nieuws en interessante informatie, relevant voor mensen met RSI-klachten. We kunnen jullie hulp daar goed bij gebruiken! Heb je zelf een vraag of een verhaal over RSI-zaken, of kom je iets interessants tegen in kranten, tijdschriften of online? Laat het ons weten op mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Heb jij je al ingeschreven voor de *Spieren maken de mens* -themamiddag van 24 september? Zo niet, dan heb je nu nog een laatste kans - zie de achterkant van dit magazine. Het belooft een interessante middag te worden, met veel ruimte voor het uitwisselen van ervaringen met andere RSI'ers: altijd een feest van herkenning!

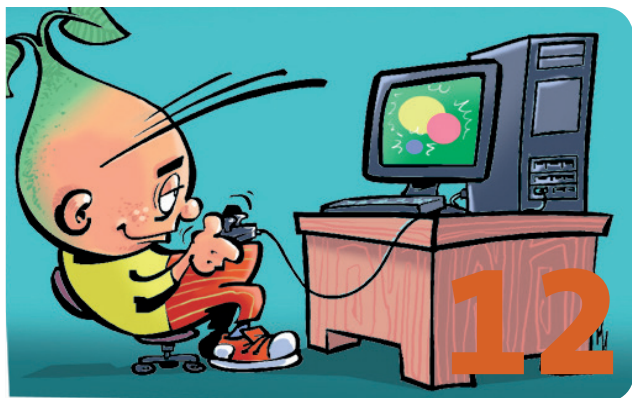
In dit magazine vind je weer een brede greep uit zaken die rondom RSI spelen. Zo laat *Zit met Pit* kinderen op de basisschool bewuster zitten, geven we een voorproefje van de Week van de Oefentherapie en de Week van de Chronische pijn, en hoor je meer over de relatie tussen linkshandigheid en RSI-klachten. Rondom RSI en werk vertelt adviesraadslid Gideon de Haan over stressmanagement, informeren we je over je rechten bij dreigend ontslag en over werkgerelateerde gezondheidsrisico's. De rubriek Onderzoek gaat deze keer over de promotie van Harald Miedema, met als onderwerp een betere aanpak van specifieke RSI- en rugklachten. Relax! tenslotte gaat dit keer naar de sauna - over warm gesproken ...

Veel leesplezier en graag tot ziens op 24 september!

Sandra Oudshoff, hoofddirecteur

**Wil je nog naar de RSI Themamiddag,**

**24 september in Amsterdam? Kijk dan snel op de achterkant van dit magazine!**



# Inhoud

- 2 | Voorwoord
- 4 | Prikbord
- 5 | Als zelfs huisartsen denken dat RSI niet bestaat ...
- 6 | 5 vragen aan ... Lot Wijnhuizen
  - | RSI-moment: (Geen) gouden handdruk
- 7 | Aandacht voor 2,2 miljoen Nederlanders met chronische pijn
- 8 | Stressmanagement voor beginners
- 9 | Tip van Jip
- 10 | RSI in de gezondheidszorg
- 12 | Zit jij al met Pit?
- 14 | Sneak preview Week van de Oefentherapie
- 16 | Promotie Harald Miedema
- 18 | Je dreigt te worden ontslagen. Wat nu?
- 19 | RSI-Gadget: de Jaswig StandUp
- 20 | RSI en linkshandigheid
- 21 | Pareltjes van George
- 22 | Relax! Deel 4: Naar de sauna
- 23 | Coach denkt mee: brandstof voor verandering
  - | Training Succesvol omgaan met RSI

## Advertentie

NIEUW



**NEWTRAL 2**  
ERGONOMISCHE MUIS

*“Een betere manier van werken”*

**Ergonomische RSI Preventie Muis:**

- met afneembare pols- en handpalm ondersteuning;
- voorkomt polskrommingen;
- verlaagt de spierspanning;
- is ook geschikt voor precisiewerk;
- is wetenschappelijk onderzocht.



Probeer nu 15 dagen gratis en ervaar het verschil.

**TEST & match**

[www.backshop.nl](http://www.backshop.nl)

De Newtral 2 is verkrijgbaar in de maten Small / Medium en Large, bedraad en draadloos.

**BACKSHOP**<sup>TM</sup>  
ENJOY ERGONOMICS

010 - 470 26 11 • [info@backshop.nl](mailto:info@backshop.nl)  
Vareseweg 43 • 3047 AT Rotterdam

**Meld je aan voor de RSI Nieuwsbrief op**  
[www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl)

**Like ons op Facebook**  
[www.facebook.com/rsi.vereniging](http://www.facebook.com/rsi.vereniging)

**Volg ons op Twitter**  
[www.twitter.com/RSI\\_Magazine](http://www.twitter.com/RSI_Magazine)

[www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl)

# Prikbord

Het Prikbord bestaat uit korte geheugensteuntjes over berichten die op onze website staan en/of in de Nieuwsbrief, op Facebook of via andere media zijn gepubliceerd. Meer informatie over deze onderwerpen vind je op onze website [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl).

## Start landelijke campagne Zorgkaart Nederland

Via de website van Zorgkaart Nederland kun je een behandelaar zoeken, zoals een specialist of een therapeut. Welke goede of slechte ervaringen hebben anderen met een specifieke zorgverlener? Er zijn verschillende criteria aan te geven die voor jou belangrijk kunnen zijn bij de behandeling: de reisafstand, dat alle onderzoeken op één dag plaatsvinden, of de soort chirurg bijvoorbeeld. Welk ziekenhuis of welke behandelaar voldoet aan jouw voorwaarden? Je kunt ook je eigen ervaringen toevoegen. Kijk op onze website onder het menu Behandeling/Keuzetips voor meer informatie.

## Meldpunt Wajong herbeoordeling

Wajongers die deze uitkering al voor 2010 kregen worden door het UWV opnieuw beoordeeld. Heb je deze herbeoordeling al gehad en hoe is dat gegaan? Heeft het UWV bijvoorbeeld, zonder onderbouwing, op basis van dossieronderzoek een oordeel geveld? Krijg je extra hulp bij het vinden van werk? De FNV Wajonggroep heeft een meldpunt herbeoordeling ingesteld waar je jouw ervaringen kunt delen. Kijk op onze website onder het menu RSI-vereniging.

## Onderzoek eerste symptomen RSI

Het Donders Instituut van de Radboud Universiteit in Nijmegen gaat onderzoek doen naar de eerste symptomen van RSI. Je kunt je opgeven voor deelname aan dit onderzoek, waarbij je gedrag zal worden geobserveerd. Zijn er bepaalde tekenen die wijzen op het ontstaan van RSI? Kijk op onze website onder RSI-vereniging.

## Pijn in pols en hand

Fysiotherapeut Jip Driehuis geeft in een filmpje uitleg over pijn in pols en hand. Hij geeft ook adviezen voor werk en oefeningen die je kunt doen. Hij doet dat op een simpele, begrijpelijke manier: de moeite van het bekijken waard! De link naar het filmpje staat op onze website onder wat is RSI/Begrippen RSI/CANS/KANS.

## Hulpmiddelen

We hebben de afgelopen tijd hard gewerkt aan het bijwerken van de hulpmiddelen op onze website. Overzichten van muizen, toetsenborden, meubilair en instructies hoe die te gebruiken worden langzamerhand bijgewerkt. Op de webpagina staat wanneer er voor het laatst iets is aangepast. We hebben onder andere meubilair toegevoegd, net als informatie over Sam: het apparaat waarmee je kunt masseren en acupunctuur kunt toepassen zonder naalden. Het onderdeel spraakherkenning van Dragon is bijgewerkt.

## Spraakherkenning voor kinderstemmen

Het pakket spraakherkenning voor kinderstemmen van Dragon is nog in ontwikkeling. Voor je met spraakherkenning kunt werken moet de computer aan je stem wennen. Daar is enige tijd voor nodig. Spraakherkenning kan handig zijn als je dyslectisch bent of niet meer goed kunt typen of met de muis werken. Je kunt meewerken aan de verdere ontwikkeling van het pakket voor kinderstemmen. Meer informatie daarover vind je op de website van Cedere: [www.cedere.nl](http://www.cedere.nl).

## Praktische tips voor op kantoor

Kun jij je ook zo moeilijk concentreren op je werkplek? Heb je last van FOMO - Fear of Missing Out, ofwel bang zijn om een (e-mail-)bericht te missen? Word je regelmatig gestoord door collega's, telefoontjes of de radio op kantoor? Leer hoe je je werk en werkplek efficiënt kunt organiseren, zodat alles overzichtelijk wordt en jij rustig je werk kunt doen. In onze nieuwsbrief van juni hebben we aandacht besteed aan deze tips van Bakker & Elkhuisen ([www.bakkerelkhuizen.nl](http://www.bakkerelkhuizen.nl)). Het overzicht is ook als pdf te downloaden vanaf onze website, te vinden onder Hulpmiddelen / Computergebruik / Organisatie werk en werkplek.

## Online cursus Omgaan met chronische pijn

Leer via internet hoe je kunt omgaan met chronische pijn. Stap voor stap krijg je uitleg over hoe pijnsignalen in je lichaam worden verwerkt en hoe je dat kunt beïnvloeden. Je moet er een account voor aanmaken en de cursus vraagt een kleine bijdrage: 95 eurocent. Onze vereniging heeft meegewerkt aan de opzet van de cursus. Zie ook pagina 7 van dit magazine of op onze website, menu Behandeling/Therapieën.

# Als zelfs huisartsen denken dat RSI niet bestaat ...

De missie van de RSI-vereniging is om op te komen voor de belangen van iedereen met RSI-klachten. Er zijn momenten dat je als bestuur weer eens ervaart dat dit nog steeds hard nodig is. Zo'n 'aha-belevenis' hadden we recent.



Huisartsen hebben een standaard voor de behandeling van schouderklachten in de huisartsenpraktijk. Deze dateert uit 2008, dus is het tijd voor een nieuwe versie. Als vereniging hebben we bij de start van dit traject knelpunten van patiënten mogen aandragen bij de NHG - het Nederlands Huisartsen Genootschap. Op een oproep in onze maandelijkse e-mailnieuwsbrief zijn een tiental reacties binnengekomen, met ontluisterende verhalen. Het meest schrijnende voorbeeld? Huisarts tegen patiënte: "Mevrouw, u bent echt de enige met deze klachten, RSI bestaat al lang niet meer." Deze huisarts zou ik graag onze factsheet toesturen, waarin duidelijk staat dat maar liefst 11 procent van alle Nederlandse verzuimdagen veroorzaakt worden door arm-, nek- en schouderklachten.

## Knelpunten in de praktijk

Op basis van de reacties en de daaropvolgende gesprekken hebben we de volgende knelpunten geconstateerd:

- De richtlijn wordt niet gebruikt. Niemand heeft - zoals afgesproken - de patiëntfolder meegekregen, of is erop gewezen. Huisartsen nemen geen regie, voeren geen controles uit en maken geen terugkomafspraken.
- De huisarts stelt zich afwachtend op bij deze klachten: "Wat wilt u dat ik doe?" De patiënt moet zelf met ideeën komen, pas dan wordt er een verwijfsbrief geschreven. Er wordt niet overlegd met andere betrokken zorgverleners, zoals de bedrijfsarts.
- Patiënten voelen zich niet gesteund of serieus genomen door de huisarts, waardoor ze soms liever het zorgtraject vermijden.

- In alle gevallen was sprake van langdurige klachten. Hooguit werd doorverwezen naar oefentherapie of werden oefeningen meegegeven, soms werd helemaal niets gedaan, terwijl de richtlijn anders voorschrijft.
- In één case deed de huisarts de klachten af als 'psychosomatisch', dus 'niets aan te doen'.

Onze conclusie, zoals we die aan de NHG verwoord hebben: "Uit deze cases blijkt overduidelijk dat de richtlijn bij huisartsen weinig navolging vindt. Dus waarschijnlijk is niet alleen een update van de richtlijn van belang, maar ook het vergroten van de bekendheid en de toepassing ervan. Verder is een goede afstemming met alle zorgdisciplines van belang voor de patiënt, en een serieuze aanpak van deze klachten, met regie in het zorgtraject door de huisarts."

## Positief verenigingsnieuws

- We hebben een maandelijks advertentiebudget van Google Grants toegekend gekregen. Hiermee kunnen we als non-profitorganisatie gratis meer bezoekers naar onze website trekken.
- We hebben budget gevonden voor een tweede themamiddag én een tweede vrijwilligersmiddag in 2016.
- De telefoonlijn is sinds dit jaar uitgebreid met een e-maildienst: vragen rondom RSI kunnen per e-mail worden gesteld en worden binnen korte tijd beantwoord.
- Er zijn inmiddels vier gecertificeerde RSI-coaches en ook dit jaar worden er weer nieuwe coaches opgeleid. Voor leden is niet alleen de intake, maar ook de eerste sessie bij deze coaches gratis. Zie hiervoor de flyer op onze website.
- Op 24 september hoor je alles over het driejaarlijkse RSI-congres Premus, dat in juni in Toronto heeft plaatsgevonden. Adviesraadslid Maaïke Huijsmans was erbij en vertelt ons de hoogtepunten.

Tekst: Bestuur RSI-vereniging

Foto: public-domain-image.com

Als bestuur willen we graag weten welke knelpunten jij zoal tegenkomt en waar jij vindt dat we ons als RSI-vereniging mee moeten bezig houden. Heb jij ideeën of tips? Laat het ons weten op [bestuur@rsi-vereniging.nl](mailto:bestuur@rsi-vereniging.nl).

# 5 vragen aan ...

Wie zijn de vrijwilligers van de RSI-vereniging en wat motiveert hen?  
In deze rubriek stellen we ze persoonlijk aan je voor.

### Wie ben je?

Lot Wijlhuizen

### Wat doe je voor de vereniging?

Ik geef op verzoek lezingen over RSI, bijvoorbeeld voor een groep vertalers en bij de opleiding voor voetreflexologie. Ik vertel dan als ervaringsdeskundige over de risico's op RSI en de balans tussen belasting en belastbaarheid. Op de themadag in maart heb ik een workshop Zhineng Qigong gegeven - dat was heel leuk om te doen. Zhineng Qigong is een Oosterse bewegingsleer, waarbij je met rustige bewegingen je lichaam losmaakt en ontspant.

### Hoe zorg je voor brood op de plank?

Ik geef Zhineng Qigong-lessen in Amsterdam Oost. En daarnaast ben ik personal coach. Eigenlijk ben ik via mijn coachingsopleiding en mijn eigen bekken- en rugklachten de Zhineng Qigong ingerold. Ook door eigenwijsheid hoor. De revalidatiearts vond dat ik moest accepteren dat ik nooit meer goed zou kunnen lopen en zeker niet ooit nog zou kunnen gaan skiën met mijn dochter. Het werd dus mijn

ultieme doel om beide weer te kunnen. Ik trainde hard en deed veel Zhineng Qigong: een medische vorm van Qigong, waarmee je jezelf gericht kunt leren genezen. Het heeft bijna vier jaar geduurd, maar het is gelukt.

### Wat is je top RSI-tip?

Neem de volledige verantwoordelijkheid voor jezelf: baan je eigen weg, naar je eigen doel. Wees in je lichaam, voel wat goed en minder goed voor je is en handel daarnaar. Voldoe niet koste wat het kost aan andermans verwachtingen. Respecteer je grenzen, maar blijf bouwen. Blijf ook altijd geloven in je volledige herstel - en leer Zhineng Qigong :-)

### Ga je nog iets leuks doen vandaag?

Ja. De zon schijnt, dus straks buiten Zhineng Qigong beoefenen!

Tekst: Karin Jansen

Foto: Lot Wijlhuizen

Link: [www.zhinengqigongles.nl](http://www.zhinengqigongles.nl)

## RSI-moment

# (Geen) gouden handdruk

Dit stukje gaat niet over een gouden handdruk, die je meekrijgt als afscheid van je werkgever na jarenlange trouwe dienst. Deze niet-gouden handdruk is een stuk pijnlijker en komt geregeld voor - vooral als je er niet op bedacht bent.

Je komt ergens binnen en geeft alle mensen die je nog niet kent een hand. Je probeert geen al te slap handje te geven. Maar ergens tussen al die mensen zit iemand die dat wel heel stevig doet en je hand bijna fijnknijpt - AU!!! Mocht je vergeten zijn dat je RSI hebt? Nu weet je het weer: je pijnlijke hand herinnert je daar de komende tijd wel aan. Degene die je hand net bijna vermorzeld heeft biedt verbouwereerd zijn - het is meestal een man - excuses aan.

Een stevige handdruk komt vaak gunstig over, alleen niet bij mensen met RSI. Dan maar aarzelend - met verontschuldigen - de linkerhand geven? Dat heb ik wel een tijdje gedaan, na mijn carpaal tunneloperatie. Later had ik een spalk. Die maakt de handgever wel attent op handproblemen, dus voorzichtiger. De operatie is al bijna 24 jaar geleden en de spalk draag ik ook niet meer dagelijks. Toch denk ik vaak achteraf dat ik die beter mee had kunnen nemen - als mijn hand weer eens is fijngeknepen.

Tekst: Corinne Travail

Foto's: Karin Jansen



## Aandacht voor 2,2 miljoen Nederlanders met chronische pijn

Samen met een aantal patiëntenorganisaties heeft de RSI-vereniging haar krachten gebundeld in het samenwerkingsverband *Pijnpatiënten naar één stem*. Want de pijnzorg kan beter en de inbreng van patiënten zelf is hierbij onmisbaar, vinden wij. Wij vragen gezamenlijk aandacht voor chronische pijn - dit is pijn die langer dan drie tot zes maanden aanhoudt. Enkele veel voorkomende voorbeelden zijn rugpijn, hoofdpijn, fibromyalgie en RSI.

### Online cursus

In dit samenwerkingsverband heeft de RSI-vereniging meegewerkt aan het ontwikkelen van de online cursus *Omgaan met chronische pijn*. Deze cursus is gebaseerd op de nieuwe Zorgstandaard Chronische Pijn en is specifiek voor patiënten opgezet. De cursus biedt duidelijke uitleg over de aard van chronische pijn, adviezen, tips, en verwijzingen naar behandelingen en diverse adressen voor meer zorg en informatie. De cursus is in samenwerking met ervaringsdeskundigen en pijnspecialisten ontwikkeld. Dr. Albère Köke, pijnspecialist: "We groeien op met het idee dat pijn een teken is van schade; een dokter herstelt de beschadiging en lost het pijnprobleem op. Helaas blijkt dat niet zo te werken." De cursus is te vinden op [www.pijnpatiëntennaar1stem.nl/onlinecursus](http://www.pijnpatiëntennaar1stem.nl/onlinecursus). Je betaalt eenmalig € 0,95 via iDeal om je te registreren en een account aan te maken. Daarna kun je meteen beginnen. Tussendoor stoppen en later verder gaan is ook mogelijk.

Wij zijn benieuwd naar de reacties van leden die deze cursus hebben gevolgd. Laat ons weten wat jij ervan vindt via [postbus@rsi-vereniging.nl](mailto:postbus@rsi-vereniging.nl)

### SOLK

We zijn eveneens betrokken geweest bij de ontwikkeling van richtlijnen voor huisartsen met betrekking tot SOLK, oftewel: somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Ook hier werken meerdere (patiënten-) organisaties samen. Door actief mee te lezen tijdens de ontwikkelfase van de conceptstandaard, proberen we het patiëntperspectief zo goed mogelijk naar voren te brengen in de standaard voor het Nederlandse Huisartsen Genootschap. Zo hebben we onder meer gepleit voor het inplannen van extra tijd tijdens de consulten en een betere luisterhouding.

### Nieuw: Week van de Pijn

Stichting Happy Motion organiseert samen met Pijnpatiënten naar één stem, beroepsgroepen en farmaceutische bedrijven voor het eerst de Week van de Pijn. Van 26 september tot en met 1 oktober dit jaar vinden in het hele land diverse evenementen plaats rond dit thema.

Het doel van deze week is erkenning en herkenning van chronische pijn, meer kennis over soorten pijn en een grotere focus op pijnbestrijding. De activiteiten in deze week richten zich op iedereen: zowel patiënten en mantelzorgers als professionals, zorgverzekeraars en beleidsmakers.

### Wat is er te doen?

Een aantal ziekenhuizen houden een open dag en laten zien wat zij in huis hebben op het gebied van pijnbestrijding. Er worden informatiebijeenkomsten over pijn en pijnbestrijding georganiseerd. In Den Haag, Alkmaar en in andere plaatsen vinden hier symposia over plaats. In diverse gezondheidscentra worden tal van minicongressen en voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast wordt een speciaal hiervoor gefilmde documentaire getoond, waarbij een aantal mensen met chronische pijn gedurende een tijd zijn gevolgd. Dit biedt een persoonlijk kijkje in het leven van mensen met pijn. Naar aanleiding van deze week heeft Sandra Berg een boek geschreven, dat dan zal worden gepresenteerd aan het grote publiek. Het televisieprogramma Klokhuis besteedt ook aandacht aan pijn in een speciale aflevering voor het jeugdige publiek en het Sophia Kinderziekenhuis organiseert een bijeenkomst over chronische pijn bij kinderen.

Kortom, een groot en gevarieerd activiteitenaanbod. Bekijk het volledige programma op [www.deweekvande pijn.nl](http://www.deweekvande pijn.nl)

Tekst: Egbertien Martens

Foto: logo Week van de Pijn



## Stressmanagement voor beginners

“Je herkent de eerste signalen vaak nét te laat,” vertelt Gideon de Haan, als we hem vragen om tips voor het ‘managen van de stress van elke dag’. “Juist voor mensen met RSI-klachten zijn die eerste signalen belangrijk: om te voorkomen dat klachten verergeren of weer de kop op steken. Je kunt door het luisteren naar je lijf ook klachten voorkomen. Het is in ieder geval belangrijk om stresssignalen niet als ‘slecht’, ‘zwak’ of als ‘negatieve klacht’ te ervaren. Stress hoort erbij in het leven. Aan ons hoe we er in het dagelijks leven mee omgaan.” Dat wordt duidelijk als we kijken naar de situaties van Angela, Maarten en Suzie.

Zware klus ...

Angela (34) heeft een baan als laborante. Door de bezuinigingen zijn vier collega's na ontslag niet meer vervangen. Wat voor haar betekent dat ze al drie jaar lange dagen draait en weinig of zelfs géén pauzes heeft - en af en toe het gevoel heeft dat ze niet kan ademen, als ze ziet dat de lijst met binnengekomen bloedmonsters wéér langer is geworden ...

Maarten (42) genoot altijd van de targets die onderdeel zijn van zijn baan als buitendienstmedewerker. Elke dag was een avontuur en een uitdaging. De rapporten die hij 's avonds nog naar de binnendienst verstuurde waren elke keer weer een feestje om te maken. Dat werd anders toen zijn jongste dochter, nu 7 maanden oud, werd geboren. Zijn armen lijken te verkrampen als hij 'even snel' de dagrapportage naar kantoor probeert te mailen. Tijdens het autorijden tintelen zijn vingers tegenwoordig ook akelig ...

Suzie (28) is secretaresse. Tenminste, voor die functie is ze ooit aangenomen. Inmiddels houdt haar baan veel meer in en is ze 'de spin in het web' van de organisatie. Als je haar zou vragen hoe ze de ontwikkelingen in haar werk heeft ervaren, zou ze zeggen: “Interessant, leuk, veeleisend en zwaar.” Het ligt echter aan de dag van de week welke het zwaarst weegt. Op maandag is haar functie nog 'interessant' en op woensdag houdt 'leuk' de moed er nog in. Maar op vrijdag, als haar direct leidinggevende bedenkt dat er toch nog eventjes een mailing uit moet naar de zeventuizend-en-nog-wat klanten, dan kan ze alleen maar zuchten dat haar baan zwaar is - en haar leidinggevende veeleisend.

Angela, Maarten én Suzie ervaren alle drie de dagelijkse stress op een andere wijze. Wat ze gemeen hebben is dat ze én fysiek én mentaal een waarschuwing krijgen: aanpassen aan de situatie is geen optie meer. Het signaal dat ze krijgen is eigenlijk: het is wel genoeg geweest. Maar laten we eerlijk zijn: als Angela besluit om zich niet

meer druk te maken om de bloedmonsters, dan heeft dit direct invloed op het genezingsproces van patiënten. Voor Maarten betekent het niet inleveren van zijn rapporten dat de orders die hij geschreven heeft niet uitgeleverd kunnen worden en klanten ontevreden een andere leverancier zullen gaan zoeken. Suzie kan op haar beurt niet zeggen “Laat die klus maar liggen tot maandag, als ik er weer zin in heb.” Haar leidinggevende zou dit niet accepteren, omdat dit direct invloed heeft op de bedrijfsresultaten.

Voor alle drie geldt ook dat ze de neiging hebben om de stress-signalen die ze ervaren naast zich neer te leggen en door te gaan. Totdat Angela merkt dat ze zelfs niet meer tot rust komt tijdens haar wekelijkse yogales en bijna elke avond thuis hyperventilerend op de bank zit. Maarten krijgt, naast tintelende vingers in de auto, óók last van slapeloosheid. En Suzie doet in het weekend nog maar één ding: slapen. Ze is doodmoe.

Laten we beginnen met het goede nieuws: alle signalen die Angela, Maarten en Suzie ervaren, zijn eigenlijk natuurlijke, logische én goede signalen. En, ondanks het feit dat ze alle drie hun werkzaamheden niet zomaar neer kunnen leggen, worden ze uitgedaagd om te reageren op deze eerste signalen van overbelasting.

Maar, hoe doe je dat in de situatie van Angela? Als er veel werk op je afkomt, en jij je verantwoordelijk voelt voor de resultaten die je moet leveren? Gideon: “Pak je rustmomenten op de momenten dat het ook maar ééntjes kan. Dat betekent dat je zodra je een taak afgerond hebt, eerst vijf minuten iets anders gaat doen. Naar de wc, koffie of theedrinken, of een praatje met een collega maken. Mocht je bang zijn dat je met deze 'vijf minuten pauze -strategie' minder werk gaat leveren: het tegendeel is waar! Omdat je jezelf steeds op kunt laden, ben je ook effectiever bij het uitvoeren van je taken.”

Voor Maarten stelt Gideon als eerste dat hij van zijn hart geen moordkuil moet maken en zorgt dat hij de werkdruk met zijn leidinggevende kan bespreken. Niet met de boodschap “Ik red het niet”, maar veel meer in vragende zin: “Mijn leven is veranderd en ik merk dat ik het anders aan moet gaan pakken. Daar wil ik het graag over hebben.” Gideon adviseert ook om altijd zo snel mogelijk aan de bel te trekken: als je een stresssituatie op laat lopen en vanuit teleurstelling, boosheid of frustratie gaat reageren, kun je hoogstwaarschijnlijk op veel minder sympathie rekenen.

‘Goed is niet goed genoeg’ en teams zijn natuurlijk dolgelukkig als ze Suzie als directe collega hebben, herkent Gideon. Ze is altijd bereid om met je mee te denken en voert de klus uit, ook als je op vrijdagmiddag, nét voor de borrel, nog even met een goed idee komt. En daar wringt de schoen: van Suzie wordt nu gedrag verwacht dat niemand van haar gewend is. Ze moet grenzen gaan stellen en dat is makkelijker gezegd dan gedaan. “Voor Suzie is het belangrijk dat ze een week goed bijhoudt wélke klussen, door wie aan haar worden overgedragen; én dat ze samen met deze collega inschat hoeveel werk dit voor haar betekent. Op deze manier maakt ze zichtbaar hoeveel werk ze elke keer levert. Daarnaast – en dit is misschien nog wel het lastigste – moet ze écht gaan afstemmen hoeveel kwaliteit ze in een bepaald tijdsbestek kan leveren. Op het laatste moment een klus inleveren? Dat

betekent dat Suzie minder tijd tot haar beschikking heeft. Wat automatisch ook betekent dat een mailtje, een tekst of een rapportage er minder goed uitziet. Ze legt hiermee de verantwoordelijkheid bij de opdrachtgever en niet meer bij zichzelf. Dat scheelt bákken met energie!”

Meteen aan de slag met extra tips? Op de website van Gideon vind je ontspanningsoefeningen die je – ongezien – op je werkplek kunt uitvoeren om de druk even van de ketel te halen.

*Tekst: Marina van der Wal*

*Foto's: Anne Beentjes, Wouter Hagens*

*Link: <http://gideondehaan.nl/ontspanningsoefening>*



Stressexpert Gideon de Haan

Gideon de Haan is werkzaam als psychosomatisch fysiotherapeut en heeft een bloeiende praktijk als coach/counselor, waar hij mensen op de kruispunten van hun leven steunt, adviseert en motiveert. Sinds 1991 heeft hij duizenden RSI-patiënten begeleid.

## Tip van Jip



Jip Driehuizen is fysiotherapeut en ontspanningstherapeut in hartje Amsterdam, medeauteur van het boek *Omgaan met RSI* en bedenker van Beweging.TV - zie [www.beweging.tv](http://www.beweging.tv). In deze nieuwe rubriek geeft hij makkelijk toe te passen (bewegings-)tips, om het omgaan met RSI-klachten net wat aangenamer te maken.

Tip 1: koop een tafelmanier infraroodlamp en gebruik die om je handen te verwarmen tijdens het typen. Zelfs ik, als niet-RSI'er, doe dat: heerlijk! Zo'n lamp is ook inzetbaar om de nek of schouders eens te verwarmen.

Waarom? De warmte dringt diep door. Dit stimuleert de bloedsomloop, waardoor de bouw- en afvalstoffen van je lichaam sneller worden aan- en afgevoerd. Het zuurstofrijke bloed zorgt voor pijnverlichting en sneller herstel; de warmte ontspant ook de spieren en het weefsel.

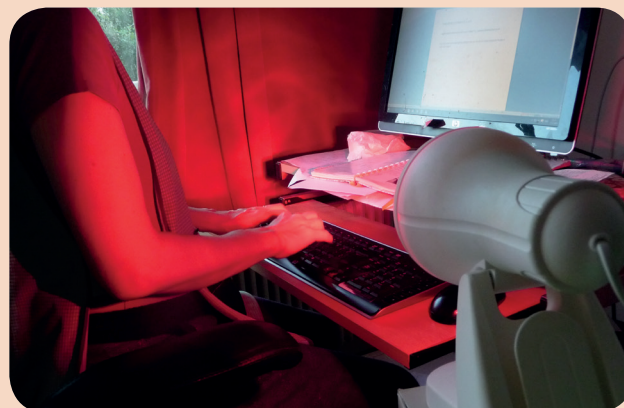
Let wel goed op de gebruiksaanwijzing. In het algemeen wordt aanbevolen om de tijd langzaam op te bouwen, tot ongeveer twee keer twaalf minuten per dag, en om de lamp minstens twintig centimeter van je vandaan te plaatsen.

Een tafelmanier infraroodlamp is al verkrijgbaar vanaf € 20,-.

*Tekst: Jip Driehuizen/Karin Jansen*

*Foto's: Jip Driehuizen/ Joseph Hill*

*Bron: [www.kieskeurig.nl/infrarood\\_lamp/informatie](http://www.kieskeurig.nl/infrarood_lamp/informatie)*



Tips

# RSI in de gezondheidszorg

Over RSI en MSA, risicofactoren en een gezamenlijke Europese aanpak

Bij RSI-klachten denken we bijna altijd aan beeldschermwerk, maar er zijn natuurlijk ook andere beroepen waarin medewerkers RSI-klachten kunnen krijgen. In elk beroep is beeldschermwerk eigenlijk steeds vaker een onderdeel. RSI komt dus ook veel voor in de zorgsector. Welke risico's lopen gezondheidszorgmedewerkers? En hoe wordt binnen deze beroepsgroep omgegaan met RSI-klachten?

## MSA

Dit artikel gaat over musculoskeletale aandoeningen (MSA) in de gezondheidszorg. MSA is een verzamelnaam voor problemen met de musculoskeletale structuren - spieren, gewrichten, pezen, ligamenten\* en zenuwen - in het hele lichaam. Als je MSA in je bovenlichaam hebt, dan kan dat een vorm van RSI zijn. MSA is de hoofdoorzaak van werkgerelateerde gezondheidsklachten in de gezondheidszorg. De gevolgen kunnen verzuim, verwondingen, hogere kosten, een groter personeelsverloop en lagere productiviteit zijn.

In Europa werkt ongeveer tien procent van de bevolking in de gezondheidszorg. Dat percentage groeit omdat we steeds ouder worden, dus ook meer zorg nodig hebben. Het aantal mensen met MSA/RSI neemt daardoor ook toe. Wat zijn de oorzaken van MSA? Welke risico's zijn er en hoe kun je die voorkomen?

\*ligament: bindweefselband

## Risicofactoren

Er zijn verschillende risicofactoren voor MSA, die ook nog eens tegelijkertijd kunnen voorkomen. Enkele voorbeelden: het werk kan zwaar zijn (tillen), de werkdruk is hoog, hulpmiddelen zijn niet altijd beschikbaar of moeilijk te hanteren, of er zijn geen collega's om te helpen. Als je ouder wordt kun je zelf gezondheidsproblemen krijgen, waardoor het werk zwaarder wordt. Obstakels kunnen je hinderen en patiënten werken niet altijd mee - ze hebben helaas geen handvatten waarmee je ze gemakkelijk kunt verplaatsen. Er zijn veel repeterende bewegingen en soms moet je in een slechte houding werken - knielen, bukken of ergens overheen reiken.

Langdurig staan, werken in een verkeerde houding, trekken, duwen en zwaar tillen zijn bijvoorbeeld fysieke risicofactoren. Daarnaast kunnen ook psychische factoren een rol spelen, zoals hoge werkdruk, gebrek aan ondersteuning, of een patiënt die je lastigvalt. En dan zijn er nog persoonlijke risicofactoren: als je ouder wordt kun je meer moeite krijgen met wisselende werktijden of nachtdiensten, of je krijgt zelf gezondheidsklachten die je werk zwaarder maken. Figuur 1 geeft een overzicht van soorten risicofactoren: werkgerelateerde, psychosociale en persoonsgebonden. Figuur 2 is een uitgebreid overzicht van alle risicofactoren.

## Gezamenlijk Europees arboproject

De Europese sociale partners zijn een gezamenlijk project begonnen om de risico's van psychosociale arbeidsbelasting en belasting van het bewegingsapparaat bij zorgmedewerkers tegen te gaan: het *OSH Project on musculoskeletal disorders and psycho-social risks and stress at work* (1, 2). In 2015 is daar veel aandacht aan besteed; de Europese Commissie ondersteunt dit project financieel.

De doelstellingen van het project zijn:

- ontdekken hoe gerichte maatregelen de gezondheid van medewerkers kunnen verbeteren, zodat ze kunnen blijven werken;
- uitzoeken hoe gezondheidsinstellingen de risico's kunnen verminderen, zodat er minder productiviteitsverlies, verzuim en beroepsziekten zijn.

Zowel werkgevers als werknemers moeten zich bewust zijn van de gezondheidsrisico's, óók in de ziekenhuissector, zodat de maatregelen het juiste effect hebben. Het is de bedoeling om daarover uit heel Europa

kennis en praktijkvoorbeelden te verzamelen en te delen.

## Hoe pak je de terugdringing van MSA/RSI aan?

Het terugdringen van MSA/RSI in de gezondheidszorg moet multidisciplinair worden aangepakt om succes te hebben. Niet alleen organisatorisch, maar ook technisch (hulpmiddelen) en educatief (medewerkers). Enkele voorbeelden voor een multidisciplinaire aanpak: protocollen, ondersteuning door het management, betrokkenheid en participatie, het in kaart brengen van risico's, rekening houden met persoonlijke kenmerken van patiënten en medewerkers, het leren omgaan met hulpmiddelen, onderhoud en beschikbaarheid van hulpmiddelen, veranderingen in werkprocessen en werkomgeving, werkruimte, werkmethoden, taakvariatie, bijscholing en evaluatie (3).

Tekst: Corinne Travail

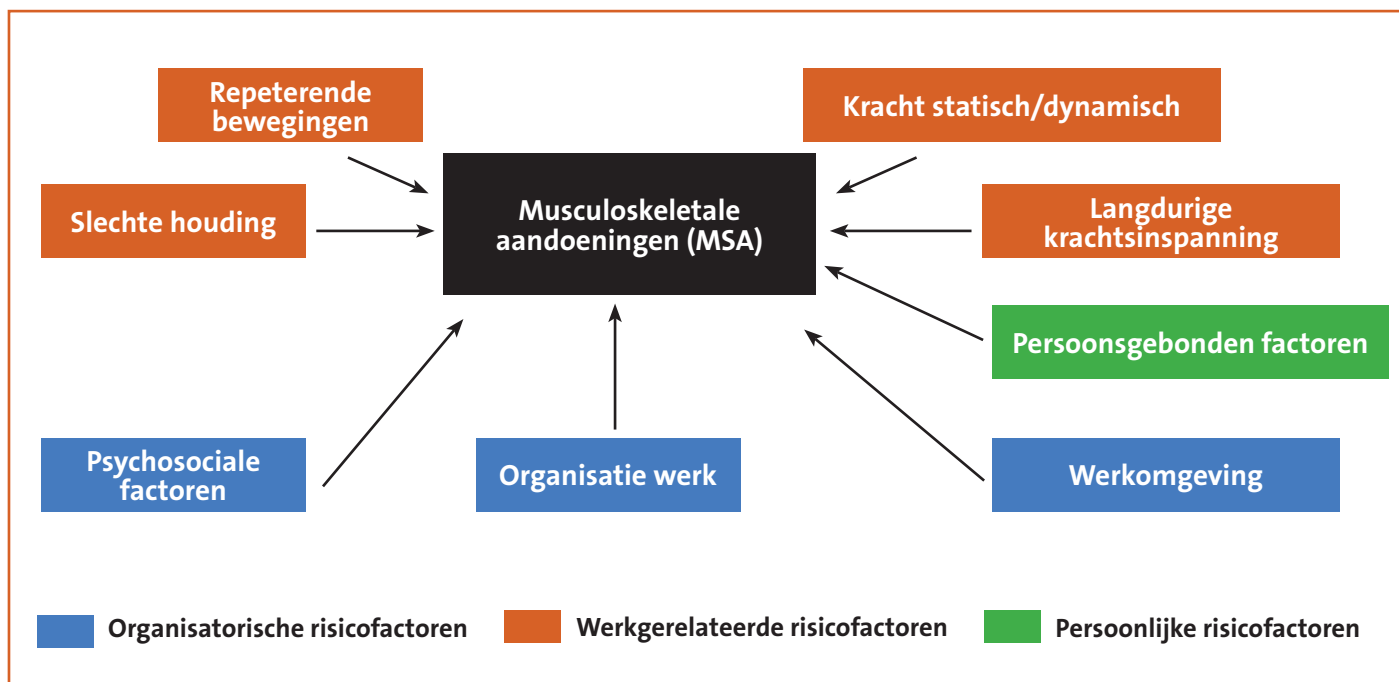
Foto: wikimedia

## Bronnen:

1. [http://www.staz.nl/europa/html/actualiteiten/actueel\\_2015\\_10\\_14\\_werkgerelateerde\\_gezondheidsrisicos.shtml?utm\\_source=nieuwsbrief&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=oktober\\_2015](http://www.staz.nl/europa/html/actualiteiten/actueel_2015_10_14_werkgerelateerde_gezondheidsrisicos.shtml?utm_source=nieuwsbrief&utm_medium=email&utm_campaign=oktober_2015)
2. <http://hospeem.org/activities/projects/msd-psr/>
3. [https://oshwiki.eu/wiki/Prevention\\_strategies\\_for\\_MSDs\\_in\\_the\\_health-care\\_sector#Introduction](https://oshwiki.eu/wiki/Prevention_strategies_for_MSDs_in_the_health-care_sector#Introduction)



De elektroden van een Tensapparaat worden over triggerpoints geplakt



#### Soorten risicofactoren

| Risicofactor                                                                                                                                                            | Patient                                                                                                                                                                                                                                                                | Omgeving                                                                                                    | Materiaal                                                                                                                                                                                               | Organisatie                                                                                                                                 | Psychosociaal                                                                                                                                                                                                                                     | Individueel                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kracht</b><br>De kracht die je nodig hebt om de taak te verrichten (tillen, duwen en trekken).                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten zijn geen eenvormige, compacte dozen; je kunt ze niet gemakkelijk optillen;</li> <li>• Patiënten kun je niet dicht bij je lichaam houden om te verplaatsen;</li> <li>• Patiënten hebben geen handvatten.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onregelmatige werkoppervlakken, obstakels</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan materiaal;</li> <li>• Verkeerd materiaal;</li> <li>• Moeilijk te gebruiken hulpmiddelen;</li> <li>• Moeilijk toegankelijke hulpmiddelen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen collega beschikbaar;</li> <li>• Gebrek aan personeel.</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoge verwachtingen;</li> <li>• Gebrek aan controle.</li> </ul>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen gezondheidstoestand;</li> <li>• Leeftijd;</li> <li>• Geslacht.</li> </ul>                       |
| <b>Repeterende bewegingen</b><br>Bij herhaling dezelfde bewegingen moeten uitvoeren.                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt kan aangesloten zijn op apparatuur of een katheter, waardoor je in een slechte houding moet werken.</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruimtegebrek: kleine kamers, veel apparatuur.</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongeschikte kleding en schoeisel.</li> </ul>                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkschema's;</li> <li>• Strakke deadlines.</li> </ul>                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegenstrijdige instructies;</li> <li>• Tegenstrijdige verantwoordelijkheden.</li> </ul>                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan kennis en training.</li> </ul>                                                             |
| <b>Slechte houding</b><br>Sommige houdingen zijn slecht voor je lichaam (over een bed leunen, knielen, draaien en tillen)                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten zijn log;</li> <li>• Het gewicht van een patiënt is moeilijk in te schatten.</li> </ul>                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lawaai;</li> <li>• Afleiding;</li> <li>• Alarmsignalen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet goed onderhouden materiaal</li> </ul>                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschillende diensten, lange uren;</li> <li>• Nachtdiensten (minder hulp beschikbaar).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijddruk.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress;</li> <li>• Emotionele druk.</li> </ul>                                                        |
| <b>Speciale tiltechnieken</b><br>Tiltechnieken verminderen de belasting van de rug, maar verhogen de belasting van andere lichaamsdelen, zoals nek, schouders en armen. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan medewerking patiënt;</li> <li>• Onwillige patiënten helpen of gevallen patiënten overreind tillen;</li> <li>• Functiebeperkingen van de patiënt (lichamelijk, geestelijk of beide) kunnen tegenwerken.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slechte of onvoldoende verlichting</li> </ul>                      | -                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdeling van taken.</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke relaties;</li> <li>• Gebrek aan respect;</li> <li>• Gebrek aan ondersteuning;</li> <li>• Gebrek aan hulp;</li> <li>• Persoonlijke conflicten;</li> <li>• Lastig gevallen worden.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan verantwoordelijkheid;</li> <li>• Onverschilligheid;</li> <li>• Eigen gewoonten.</li> </ul> |

#### Overzicht werkgerelateerde gezondheidsrisico's

## Praktijkervaring

Ik heb zelf dagelijks thuiszorgmedewerkers op bezoek. Ze plakken de elektroden van mijn Tensapparaat elke morgen op mijn rug en halen ze er 's avonds er weer af. Mijn steunkousen worden iedere dag aan- en uitgetrokken. Sommige medewerkers doen dat zonder hulpmiddelen in een slechte houding. In de huidige zorgopleidingen leren de leerlingen wel hoe ze kousen met hulpmiddelen in een goede houding moeten aantrekken. Bij mijn zorginstelling

moeten stagiaires die hulpmiddelen gebruiken én wordt er goed op hun houding gelet. Ze trekken die kousen namelijk bij veel mensen aan op hun "kousenroute". Ze belasten daarmee steeds dezelfde lichaamsdelen, vooral rug, nek en schouders. Ik ken medewerkers die daarvan klachten hebben gekregen zoals een slijmbeursontsteking. Maar, zolang ze geen klachten krijgen gaat het goed - en zien ze het nut niet in van ergonomisch werken.

Tekst: Corinne Travail

## Zit jij al met Pit?

We ontmoeten elkaar in stadsrestaurant Caffee Allee, in de creatieve en culturele stadswijk Strijp-S in Eindhoven: Yolanda van Hoorn, bedenker van het succesvolle lesprogramma Zit met Pit, en ik. Op maandagochtend om 10.00 uur is het nog rustig in het restaurant, zodat we makkelijk met elkaar kunnen praten.

Yolanda: "Ik ben opgeleid als oefentherapeut Cesar en heb vanaf 1987 een eigen praktijk in Heeze-Leende. Zowel mijn beroepsgroep als fysiotherapeuten en oefentherapeuten Mensendieck zien steeds meer jonge kinderen met ernstige rug-, nek- en schouderklachten. Daar wilde ik iets aan gaan doen. Ik ben in 2008 begonnen met het idee van een voorlichtingsproject voor basisschoolleerlingen. Met een aantal collega's ben ik gaan brainstormen: hoe kunnen we hierop inspelen? Zo is het lesprogramma Zit met Pit ontstaan.

Met dit programma richten wij ons rechtstreeks op de kinderen en daarnaast op ouders en leerkrachten. Door aandacht te vragen voor een betere (werk-)houding en voor meer bewegen, hopen we deze doelgroepen bewust te maken van wat wel en niet goed is voor de (latere) gezondheid van de kinderen. Wij richten ons met name op kinderen in de leeftijd van 9, 10 en 11 jaar, omdat uit onderzoek is gebleken dat ze vooral op deze leeftijd flexibel zijn in de lichamelijke ontwikkeling en gezondheid. Ze zijn dan nog ontvankelijk voor nieuwe gewoontes wat betreft zitten en bewegen."

## Wat houdt Zit met Pit in?

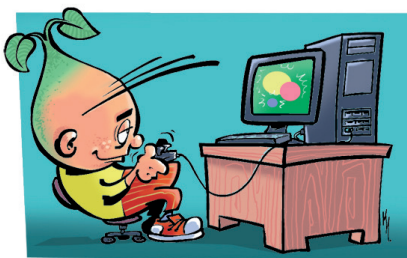
Het lesprogramma Zit met Pit wordt gegeven door erkende oefentherapeuten, fysio- of ergotherapeuten. Zij verzorgen de lessen in de klas, terwijl de leerkracht erbij blijft. Zo wordt deze ook goed geïnformeerd en kan hij voor de juiste voortzetting zorgen. Tussen elke les van circa 45 minuten zit meestal drie of vier weken.

Het programma omvat:

- vier uitgewerkte lessen en één digitale les;
- een werkboekje voor elk kind met theorie, opdrachten en leuke spelletjes;

- ouderbrieven om de ouders na iedere les te informeren;
- een begin- en een eindtoets, want meten is weten;
- een diploma voor elk kind.

Het lesmateriaal is aantrekkelijk uitgevoerd met cartoons en levendige kleuren. Alle uitleg wordt speels gegeven aan de hand van stripfiguur Pietje Pit, de hoofdpersoon van het programma. De programmaonderdelen zijn ook te vinden op de website [www.zitmetpit.nl](http://www.zitmetpit.nl).



### Innovatieprijs Rabobank

Yolanda vertelt verder: "In eerste instantie werkten we in onze eigen regio, rondom Eindhoven. We hadden een pilot voor de bovenbouw van de basisschool opgezet. Daar ontwikkelden we een lesprogramma, gebaseerd op drie basishoudingen: een voor tijdens het schrijven, een voor tijdens het luisteren en een voor tijdens het werken met de computer. Dat werd goed ontvangen door de school en de ouders."

"In 2009 wonnen we met ons programma een innovatieprijs van Rabobank Het Groene Woud Zuid in Son en Breugel.

Hierdoor kregen we meer bekendheid en konden we ons programma aanbieden op verschillende basisscholen in de regio. Zit met Pit riep veel enthousiaste reacties op. We besloten onze kennis te delen met collega's in het hele land. In 2012 stelden we ons lesprogramma onder licentie (gebruikersrecht) beschikbaar aan andere oefentherapeuten, en sinds 2015 ook aan fysio- en ergotherapeuten."

"Wij verstrekken alleen licenties aan gecertificeerde professionals die zijn opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici. Zo verzekeren wij ons van gekwalificeerde



therapeuten. Inmiddels zijn in Nederland ruim 130 praktijken gecertificeerd om met Zit met Pit te werken. Per licentie kan met tien scholen gewerkt worden. Het is een enorm succes. Ons lesprogramma wordt inmiddels in het hele land gegeven, van Groningen tot Limburg en Zeeland. In de vorige editie van jullie magazine stond een artikel over RSI op Curacao; toevallig zit daar sinds kort ook een gecertificeerde Zit met Pit-praktijk. Aan therapeuten die zich bij ons willen aansluiten bieden wij regelmatig informatiebijeenkomsten - zie voor plaatsen en data [www.zitmetpit.nl](http://www.zitmetpit.nl)."

#### Naar een breder netwerk

"Wij richten ons op basisscholen, maar hebben ook contact met hogescholen; zo geven we gastlessen aan de pabo, oftewel de lerarenopleiding basisonderwijs, aan de Fontys Hogeschool in Veghel. Verder werken wij samen met de opleidingen Oefentherapie Mensendieck en Fysiotherapie van de Hogeschool van Amsterdam, en de opleidingen Oefentherapie Cesar en Fysiotherapie van de Hogeschool Utrecht. Samen met de onderwijsinstellingen doen we onderzoek, begeleiden we stagiairs en werken we aan een verfijning van ons programma."

"Daarnaast hebben we contact met landelijke organisaties van beroepsgroepen die Zit met Pit kunnen uitvoeren. Hierbij gaan we uit van het principe 'train the trainer'. Een of twee personen van een praktijk krijgen instructie om met Zit met Pit te werken; vervolgens delen zij deze kennis met hun collega's in de gezamenlijke praktijk. Ook in de media krijgen we nu aandacht. Begin dit jaar zond RTL Nieuws een

interview met ons uit en over ons programma verscheen in het Algemeen Dagblad een artikel."

#### De Gezonde School

Yolanda: "Wij participeren ook in het vignet Gezonde School. Basisscholen die structureel aan gezondheid werken en voldoen aan de voorwaarden van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), kunnen het vignet aanvragen en zich profileren als Gezonde School. Daarmee laat de school aan leerlingen, leerkrachten, ouders en anderen zien dat gezondheid op deze school hoog in het vaandel staat."

#### Ideaal

"Scholen worden overspoeld met gezondheids- en bewegingsprogramma's en ze hebben beperkte tijd en een mager budget. Ze moeten dus keuzes maken en dat is soms lastig. Wij vragen overigens geen hoge vergoeding voor ons lesprogramma. Zo hopen we de drempel om voor ons te kiezen te verlagen."

"Het zou mooi zijn als Zit met Pit standaard in elk schoolprogramma zou worden opgenomen. Dan is ons doel bereikt."

*Tekst: Egbertien Martens*

*Cartoons: Zit met Pit*

*Foto: Zit met Pit*

#### Links:

[www.zitmetpit.nl](http://www.zitmetpit.nl)

[www.oefentherapieezeleende.nl](http://www.oefentherapieezeleende.nl)

[www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl)



## Sneak preview Week van de Oefentherapie: familie Van den Heuvel laat zich keuren

De Week van de Oefentherapie komt eraan! Van 10 tot en met 16 oktober nodigen oefentherapeuten je uit om een kijkje in de keuken te nemen. Dit is je kans om bijvoorbeeld een gratis bewegingsanalyse of houdingscheck mee te maken. Op uitnodiging van Miranda Lindenhoff, oefentherapeute in Den Haag, krijgt de familie Van den Heuvel voor dit artikel vast een voorproefje.

### Even voorstellen: het 'testpanel'

#### Moeder Van den Heuvel

**Bouwjaar:** 1969  
**Schermtijd per dag:** maximaal een uur, verspreid over de dag  
**Zittend beroep:** (lachend) "Nee, niet meer"  
**Bewegen:** vooral fietsen en lopen, een keer per week zwemmen  
**Klachten:** chronische RSI

#### Vader Van den Heuvel

**Bouwjaar:** 1968  
**Schermtijd per dag:** acht tot negen uur - werk en tablet  
**Zittend beroep:** ja (vertaler)  
**Bewegen:** forenzen met de fiets en tuinieren  
**Klachten:** "Mwa, af en toe. Niets vergeleken met moeder Heuvel"

#### Tiener Van den Heuvel

**Bouwjaar:** 2002  
**Schermtijd per dag:** drie uur - soms flink meer als de pc nodig is voor huiswerk  
**Zittend beroep:** zo ongeveer, als je de middelbare school als beroep ziet  
**Bewegen:** forenzen met de fiets, twee keer per week gymnastiek  
**Klachten:** nee, niet echt. Een beetje pijn in nek en polsen als veel huiswerk op de pc gemaakt is.

#### Jongen Van den Heuvel

**Bouwjaar:** 2004  
**Schermtijd per dag:** nul uur, tenzij er voetbal op tv is  
**Zittend beroep:** hmm, zo ongeveer - de basisschool  
**Bewegen:** voetbal, voetbal, voetbal!  
**Klachten:** nee

#### Kleuter Van den Heuvel

**Bouwjaar:** 2010  
**Schermtijd per dag:** nul uur  
**Zittend beroep:** een beetje: groep 2  
**Bewegen:** lopen, buiten spelen  
**Klachten:** nee

**Wie durft als eerste te gaan?** Moeder Van den Heuvel heeft al heel wat therapieën versleten - en mag dus als eerste haar bovenkleding uittrekken en voor de spiegel staan. "Wat valt je zelf op?" - "Hmmm, behalve dat rolletje vet ...". Moeder Van den Heuvel blijkt te ver naar voren op haar tenen te staan. Hierdoor zit haar lichaamsgewicht in de voorvoet, wordt de onderrug hol en de bovenrug te bol getrokken; haar nek moet dit compenseren door verder naar voren te staan. Ze krijgt de tip om het gewicht naar de hielen te verplaatsen, zodat ze met de tenen kan wiebelen. Ook krijgt ze het advies haar borst omhoog te blijven strekken, zodat ook de bovenrug gestrekt wordt. De rechterschouder staat iets naar voren; om dat te corrigeren mag ze die iets naar achteren brengen. Toch iets geleerd!

Jongen Van den Heuvel heeft goed opgelet. Hij ziet al snel dat hij ook een iets te bolle bovenrug heeft. In staande houding is zijn onderrug perfect. Zijn bovenrug toont echter een verslapping van de rugspieren - het eerste teken van een achteruitgang van zijn houding. Gelukkig kan hij bij de bukttest bijna bij de grond; dit betekent dat het zenuwstelsel in ieder geval niet verkort is, waardoor ernstiger schade makkelijk kan worden voorkomen. Jongen Van den Heuvel krijgt de tip om de bovenrug meer te strekken, zonder daarbij de onderrug hol te trekken. En om vooral tijdens het zitten de borst omhoog te brengen, zodat de schouders vanzelf naar de optimale positie zakken. Zo komt je nek ook vanzelf in de juiste positie.

Moeder Van den Heuvel vraagt zich af of dit vaker bij langere kinderen voorkomt. Inderdaad: juist bij lange kinderen zie je vaak dat ze inzakken om makkelijker met de kleinere klasgenoten te kunnen praten. Daarnaast doen ze dat vaak om niet te veel op te vallen - om niet boven de andere klasgenoten uit te steken.

Spiegeltje, spiegeltje, wat kun je ons vertellen over Tiener Van den Heuvel? Zij staat net als haar moeder en krijgt dus dezelfde tips. Volgens Miranda zie je vaak dezelfde houdingspatronen in families - niet genetisch bepaald, maar aangeleerd. Zitten doet ze perfect! De bukttest laat een kleine beperking zien, maar gezien de groei mag dat.

Kleuter Van den Heuvel heeft inmiddels drie katten uit de boom gekeken en neemt aarzelend plaats voor de spiegel. Zal het goed zijn? "Top!" zegt Miranda. Bij zitten



Moeder kijkt in de spiegel

## Week van de Oefentherapie 2016

De oefentherapeut maakt je bewust van je eigen fysieke mogelijkheden en coacht bij het aanleren van gezond beweeggedrag. Het doel van oefentherapie is de klachten te laten verdwijnen, te verminderen en/of te voorkomen - uitgaande van je eigen bewegingsmogelijkheden. Ook wordt rekening gehouden met de situatie waarin je je bevindt, net als met je dagelijkse activiteiten.

De Week van de Oefentherapie 2016 vindt plaats in week 41: van 10 tot en met 16 oktober 2016. Tijdens deze week organiseren oefentherapeuten door het hele land diverse activiteiten. Kijk voor meer informatie op de website van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck - [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl) - of de site van de week van de oefentherapie: [www.weekvandeoefentherapie.nl](http://www.weekvandeoefentherapie.nl).

mag Kleuter Van den Heuvel, als enige in het gezin, een iets hollere rug maken. Dat zie je ook vaker, vertelt Miranda: tot een jaar of vier, vijf is de houding uitstekend. Daarna gaan ze onder invloed van tal van factoren hangen en raken ze soms de rechte houding kwijt. In de gaten houden, dus!

Wie is nog niet geweest? Kleuter Van den Heuvel wijst grijnzend naar papa. Vader Van den Heuvel moet ook zijn onderhemd uit trekken. Bij de buktest komt hij tot halverwege de benen. Hij krijgt – net als zijn oudste zoon – de tip om zijn borst omhoog te houden, zodat de schouders naar hun optimale positie vallen. Juist bij een kromme houding wordt de belangrijkste poort in de oksel - waar de bloedvaten en zenuwen naar de arm doorheen lopen - meer afgekneld. Hierdoor kunnen er makkelijker klachten in bijvoorbeeld de arm ontstaan.

Vader Van den Heuvel heeft veel minder klachten dan Moeder Van den Heuvel, terwijl ze hetzelfde zittende beroep hebben. Rara, hoe kan dat? “Dat zien we heel vaak,” zegt Miranda. “Er spelen bij het ontstaan van klachten zoveel verschillende factoren, dat niet eenduidig kan worden gezegd waarom de een minder klachten heeft dan de ander.”

Waar iedereen het over eens is: de nieuwe rechte houding voelt vreemd. Miranda beaamt dat, want als je jarenlang scheef staat wordt dat voor jou normaal. Sta je dan recht, dan sta je voor je gevoel hartstikke scheef. Door veel te corrigeren wordt de rechte houding een nieuw patroon. Familie Van den Heuvel vindt het een leuk en leerzaam uurtje. De kamer ziet er speels en uitnodigend uit. Kleuter Van den Heuvel vindt de grote bal, de ruggengraat en een

klein houten mannetje bijzonder interessant. Dat is mooi, want: jong geleerd is oud gedaan!

*Tekst: Karin van den Heuvel*

*Foto's: Familie Van den Heuvel*

*Links: [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl) of [www.weekvandeoefentherapie.nl](http://www.weekvandeoefentherapie.nl)*



Zo hoort men te staan

# Promotie Harald Miedema: naar een betere aanpak van specifieke klachten van het houdings- en bewegingsstelsel

Toespraak door de promotor

Arts en epidemioloog Harald Miedema, lector Arbeid en Gezondheid in Rotterdam, is de drijvende kracht achter de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van klachten van arm, nek en/of schouder – oftewel KANS. Zijn missie? “Ik streef naar verbetering van de arbeidsparticipatie van mensen met een beperking.” Hij heeft de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar specifieke lage rugpijn en specifieke KANS en bekroont dat onderzoek met een proefschrift. Onze verslaggever ter plaatse doet verslag van de promotie en het proefschrift.

## Een plechtige gebeurtenis

Op een zonnige woensdag in juli verzamelt zich een bont gezelschap in de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Veel academische centra vertoeven in historische panden in de binnenstad: vol met statige trappen, krullerig houtsnijwerk en portretten van eerbiedwaardige professoren. Zo niet in Rotterdam, waar het universiteitsgebouw omschreven kan worden als strak en wit. Familieleden, directe collega's, vakgenoten en andere geïnteresseerden zoeken een plekje in de grote zaal. Om half 12 moeten we gaan staan en schrijdt de stoet naar binnen. Met rinkelende staf voert de pedel de stoet aan. De pedel is een functionaris van de universiteit, die de promovendus helpt met de formele zaken van de plechtigheid. Op de dag zelf heeft hij een ceremoniële functie. Dan volgt de promovendus, geflankeerd door zijn paranimfen: zij begeleiden de promovendus ongeveer zoals bruidsjonkers en –meisjes dat bij een huwelijk doen. Zij worden weer gevolgd door de promotiecommissie: zeven mannen en een vrouw gekleed in fraaie toga's en petten.

De promovendus – letterlijk ‘hij die gaat promoveren’ – mag eerst een kwartier in een lekenpraatje aan het publiek vertellen over zijn onderzoek. Daarna mogen de hoogleraren een voor een vragen stellen. De paranimfen staan links en rechts achter de promovendus; als deze flauwvalt moeten zij volgens de traditie het woord overnemen. Het proefschrift gaat grotendeels over specifieke arm-, nek- en schouderklachten en voor een kleiner deel over lage rugpijn. De vragen van de hoogleraren gaan voor negentig procent over lage rugpijn. Daar zitten interessante observaties tussen: waarom wordt lage rugpijn bijvoorbeeld heel weinig gemeld bij vrouwelijke werknemers, terwijl zij veel in risicovolle beroepen werken? Een belangrijke factor daarbij lijkt het feit dat beroepsziektemeldingen van lage rugpijn met name voortkomen uit periodieke medische onderzoeken. Deze zijn alleen gebruikelijk in bepaalde sectoren waar juist weinig vrouwen werken.

De promovendus kan de meeste vragen vlot beantwoorden. Een emeritus-hoogleraar uit Maastricht brengt wat kleur in de plechtigheid, zowel met zijn donkerrode toga, met zijn vragen over de fotokeuze voor de voorkant van het proefschrift, als met zijn mini-college over de grondlegger van de epidemiologie in Nederland - dat laatste heeft weinig met het proefschrift te maken maar hij wil het toch gezegd hebben. De foto van de discusswerper op het proefschrift blijkt te zijn gekozen omdat hier zowel rug, arm, nek en schouder goed zichtbaar zijn én omdat beweging een preventief belang heeft.

Na vijftig minuten ondervraging komt eindelijk het verlossende moment voor de toch wel nerveuze promovendus: de pedel stapt binnen en roept “Hora est” - het is tijd. De wijze mannen en vrouw trekken zich terug om te bepalen of dit voldoende is voor de doctorstitel. De

promovendus praat zichtbaar opgelucht met zijn vrouw en kinderen. Even later keren de toga's terug en krijgt de promovendus zijn doctorstitel, felicitaties en toespraken.

### Wat staat er in het proefschrift?

De missie van Harald Miedema is het verbeteren van de arbeidsparticipatie van mensen met een beperking. Het proefschrift is duidelijk over het waarom van zijn keuze voor KANS: dit kost ons land jaarlijks namelijk twee miljard euro. Daarvan zijn 200 miljoen euro ziektekosten, gaat 420 miljoen naar uitkeringen en kost ziekteverzuim maar liefst 1,43 miljard euro. Ongeveer 19 procent van de Nederlandse bevolking heeft last van deze klachten; een op de drie werkenden wordt hierdoor getroffen. Van de klachten is ongeveer 60 procent specifiek, dat wil zeggen dat er een aanwijsbare oorzaak is en – soms – ook een gerichte behandeling. De hoeveelheid specifieke klachten varieert wel per locatie van de klachten: bij elleboog en onderarm is tweederde specifiek, bij nek en onderarm is maar twee tot vier procent van de klachten dat. Het onderzoek van Miedema richt zich vooral op het verloop van de klachten en de prognose: wat bepaalt hoe snel de klachten herstellen en wat zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische klachten?

Twee hoofdstukken van het proefschrift gaan over het KANS-model en de multidisciplinaire KANS-richtlijn. In dit magazine is daar al veel aandacht aan besteed. Een derde hoofdstuk gaat over het verloop van RSI-klachten en de bijbehorende beperkingen - dit is uitgebreid besproken in het eerste magazine van dit jaar. Een vierde hoofdstuk gaat over wat er kan worden gemeten om te bepalen of de behandeling van KANS effectief is. Uit een studie van 123 onderzoeken naar KANS blijkt pijn de meest gemeten uitkomst; in een kwart van de onderzoeken is dit zelfs de enige uitkomst die gemeten is. Arbeidsparticipatie is een goede tweede, wat aangeeft dat deze klachten vaak werkgerelateerd zijn. Op de derde plaats staat vrijetijdsbesteding; KANS heeft dus niet alleen impact op werk, maar ook op het dagelijks leven. Op de vierde plaats staat slaap. Herkenbare zaken voor een RSI'er! Slechts 15 procent van alle onderzoeken kijkt naar psychische uitkomsten, zoals stemming, psychische stabiliteit, optimisme, vertrouwen, energie en vermoeidheid. Wat opvalt in dit hoofdstuk is dat er onder onderzoekers geen consensus is hoe de effectiviteit van KANS-behandelingen te meten. Zo worden maar liefst zeventig verschillende vragenlijsten gebruikt. Daarom is het ook erg lastig om onderzoeken te vergelijken. Miedema pleit ervoor dat het onderzoek naar KANS wordt gestandaardiseerd, met behulp van de internationale standaard ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health.

In het laatste hoofdstuk worden alle resultaten gecombineerd besproken. Een belangrijke conclusie van Miedema is dat KANS voor een groter deel dan voorheen bekend chronisch is. Ongeveer 10 procent heeft voortdurend pijn of andere beperkingen, en nog eens 25 procent heeft terugkerende episodes van klachten en beperkingen over

meerdere jaren. Voor een effectieve behandeling van specifieke KANS is nog te weinig bekend over welke interventies voor welke groepen geschikt zijn. Miedema pleit voor het gericht ontwikkelen van instrumenten om dit te kunnen meten. Vervolgens kunnen behandelprotocollen worden verbeterd of nieuwe interventies worden ontwikkeld. "Het is van groot belang om in een vroeg stadium van specifieke rugklachten of klachten van arm, nek of schouder aandacht te besteden aan psychosociale en werkgerelateerde indicatoren. Dit kan aanleiding zijn voor andere keuzes in behandeling en begeleiding." Volgens Miedema verhoogt een dergelijke aanpak de kans op effectiviteit van behandeling en kan het leiden tot een aanzienlijke reductie van het aantal mensen met chronische klachten.

### Conclusie

Het onderzoek van Miedema is gericht op het verbeteren van de mogelijkheden van mensen met lage rugpijn en KANS. De promotie was een mooie plechtigheid en de kroon op vele jaren werk. Een belangrijke conclusie van Miedema's onderzoek is dat een flink deel van KANS chronisch is en dat een effectieve behandeling van deze klachten dus meer aandacht verdient - ook in een vroeg stadium. Er zijn nu al indicatoren bekend waar behandelaars rekening mee kunnen houden in het behandelproces, en er moet meer onderzoek komen om het aantal indicatoren en mogelijke gerichte behandelingen uit te breiden. Bovendien verdient de toepassing van de multidisciplinaire richtlijn meer aandacht: gebruik hiervan verbetert de vooruitzichten voor RSI'ers.

*Tekst: Sandra Oudshoff*

*Foto's: Erno Wientjes, Sandra Oudshoff*

*Bron: Course, prognosis and management of nonspecific musculoskeletal disorders, H.S. Miedema, ISBN: 978-94-6169-888-9, Publisher: Rotterdam University of Applied Sciences Richtlijn <https://www.rsi-vereniging.nl/behandeling/richtlijnen.html>*

*ICF: <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm>*



# Je dreigt te worden ontslagen. Wat nu?

Rechten bij ziekte en dreigend ontslag

Veel mensen denken nog dat je niet ontslagen kunt worden als je vaak ziek bent. Helaas, dat klopt niet meer. Als je langdurig verzuimt wegens ziekte of langdurig arbeidsongeschikt bent, dan kan je werkgever ontslag aanvragen. Daar zijn regels voor, die zijn vastgelegd in de Wet werk en zekerheid. Deze wet geldt sinds 1 juli 2015 en daarmee voor ontslagprocedures die gestart zijn op of na die datum.

Moeilijke tijden op komst?

Er zijn drie soorten regelingen voor ontslag bij langdurige ziekte of arbeidsongeschiktheid:

1. Ontslag wegens frequent ziekteverzuim;
2. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid;
3. Ontslag van een werknemer met een tijdelijk contract.

Als een werkgever je wil ontslaan omdat je langdurig ziek of arbeidsongeschikt bent, dan moet dat ontslag vooraf worden getoetst door een kantonrechter of door het UWV.

## Ontslag wegens frequent ziekteverzuim

Als je regelmatig maar niet langdurig ziek bent of vaak verzuimt vanwege gebreken, dan kan je werkgever ontslag aanvragen wegens frequent ziekteverzuim. Bij frequent ziekteverzuim toetst de kantonrechter of aan alle eisen is voldaan om het contract te beëindigen. Een voorbeeld van zo'n eis is dat het ontslag een redelijke grond heeft en dat je niet in een andere functie herplaatst kunt worden. Maar je mag niet worden ontslagen omdat je bijvoorbeeld lid bent van een vakbond, zorg- of ouderschapsverlof opneemt, of omdat je niet wilt werken op zondag.

Er zijn situaties waarin de toets niet plaats hoeft te vinden, bijvoorbeeld als je wordt ontslagen tijdens je proeftijd, de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, of als je contract met wederzijds goedvinden wordt beëindigd. In het laatste geval heb je geen recht op de wettelijke transitievergoeding.

## Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid

Je bent langdurig arbeidsongeschikt als je minstens 104 weken arbeidsongeschikt bent geweest. Veel eisen zijn dezelfde als die bij frequent ziekteverzuim. Het ontslag wordt door je werkgever bij UWV aangevraagd; in plaats van de kantonrechter toetst het UWV of aan alle eisen is voldaan. Je krijgt gelegenheid om jouw kijk op de zaak te geven en je kunt in verweer gaan. Als je baas toestemming voor je ontslag van UWV krijgt, dan heb je minstens één maand opzegtermijn. Ook in dit geval gelden uitzonderings-situaties waarin de toets niet uitgevoerd hoeft te worden. Een uitgebreid overzicht van alle regels voor ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid vind je op de website van de overheid.

## Ontslag van een werknemer met een tijdelijk contract

Als je een tijdelijk contract hebt, dan bepaalt de wet of de kantonrechter of het UWV de toets uitvoert. Een tijdelijk contract eindigt als de termijn is afgelopen en in

dat geval hoeft het ontslag niet te worden getoetst. Je werkgever heeft een aanzegtermijn: hij moet uiterlijk een maand voor het einde van je tijdelijke contract – eentje van zes maanden of langer - aangeven of hij het contract gaat verlengen en zo ja, onder welke voorwaarden. Tussentijds beëindigen kan niet zomaar. Als tussentijdse opzegging niet in je contract is opgenomen, dan moet de werkgever het contract laten ontbinden volgens bepaalde regels. Je kunt wel recht hebben op een transitie- of andere vergoeding.

Een uitgebreid overzicht van alle regels voor ontslag van een werknemer met een tijdelijk contract vind je op de website van de overheid.

## Transitievergoeding

Als je werkgever je wil ontslaan, dan heb je soms recht op een transitievergoeding: een financiële vergoeding die je kunt gebruiken voor omscholing of de overstap naar een andere baan. Je hebt recht op deze vergoeding als je minimaal twee jaar in dienst bent geweest; de hoogte hangt af van je maandsalaris en van het aantal dienstjaren. De vergoeding geldt ook als je tijdelijke contract niet wordt verlengd, of als je zelf ontslag neemt wegens ernstig verwijtbaar handelen of nalatigheid van je werkgever. Bij een faillissement of uitstel van betaling van je werkgever als natuurlijk persoon heb je geen recht op een transitievergoeding; evenmin heb je er recht op als in de cao een vergelijkbare voorziening is opgenomen.

Een uitgebreid overzicht van alle regels voor transitievergoeding en een rekenvoorbeeld vind je op de website van de overheid.

## Denkhulp Werk en Chronisch Ziek

De Denkhulp Werk en Chronisch ziek is een handig hulpmiddel waarin stap voor stap wordt aangegeven wanneer en wat je van welke instantie kunt verwachten, net als de rechten en plichten die jij hebt. De Denkhulp geeft antwoord op vragen over werk en inkomen: wat zijn de gevolgen van de keuzes die jij maakt? Je kunt de Denkhulp ook vinden via onze website, onder Leven met/ Studie en werk.

## Tip

Als je lid bent van een vakbond of een rechtsbijstands-verzekering hebt, dan kun je bij de begeleiding van de ontslagprocedure hulp inschakelen van een advocaat.



*“Als een werkgever je wil ontslaan omdat je langdurig ziek of arbeidsongeschikt bent, dan moet dat ontslag vooraf worden getoetst”*

### Begeleiding van een RSI-coach

Dreigend ontslag kan ingrijpend zijn: je hebt veel vragen en weet vaak niet hoe het nu verder moet. Welk beroep is nog wel geschikt als je RSI hebt? Zijn er alternatieven? Je kunt je laten begeleiden door een van onze RSI-coaches. Zij hebben zelf RSI, of hebben het gehad, en hebben er mee om leren gaan. Een kennismakingsgesprek en de eerste sessie is altijd gratis als je lid bent van onze vereniging. Meer informatie over de RSI-coaches vind je op onze website [Leven met/RSI-coach](http://Leven met/RSI-coach).

### Tenslotte

Op onze website kun je nog veel meer informatie vinden. Onder meer over aanstellingskeuringen als je weer moet solliciteren, of Pain2Power: hoe je als jongere toch het leven kunt leiden dat bij je past als je chronisch ziek bent. Dat en nog veel meer is te vinden op [www.rsi-vereniging.nl](http://www.rsi-vereniging.nl).

*Tekst: Corinne Travail*

*Foto's: Jochem van Hees/wikimedia*

## Meer informatie:

1. Ontslag wegens frequent ziekteverzuim  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/06/04/wwz-ontslag-ziekteverzuim-wn>;
2. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/06/04/wwz-ontslag-arbeidsongeschikt-wn>;
3. Ontslag van een werknemer met een tijdelijk contract  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/06/04/wwz-ontslag-tijdelijk-contract-wn>;
4. Transitievergoeding  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ontslag/vraag-en-antwoord/transitievergoeding-ziek>;
5. Denkhulp werk en chronisch ziek  
<http://denkhulpwerkenchronischziek.nl/>.

## RSI-gadget: de Jaswig StandUp

“Zitten is het nieuwe roken,” zo kun je steeds vaker lezen. Er zijn aanwijzingen dat ons voornamelijk zittende bestaan impact heeft op onze gezondheid. Jaswig, een startend bedrijfje uit Gent, heeft de StandUp ontwikkeld: een staand bureau, dat kan helpen bij een gezondere werkdag. Je staat rechtop voor het werkblad en kunt de hoogte van het bureau aanpassen aan je lichaamslengte. Door afwisselend één voet iets hoger op een dwarslat te laten rusten, kun je meer ontspannen staan tijdens het werken. Het meubel wordt in België geproduceerd; er is aandacht besteed aan de materiaalkeuze, om alles zo ecologisch en duurzaam mogelijk te maken. Ook zien de meubels er mooi uit.

### Gadget



De StandUp wordt als pakket bezorgd en moet door de gebruiker zelf in elkaar gezet worden - een aardige puzzel. Het standaardmodel kost € 449,-. Voor € 499,- koop je er een met een extra breed werkblad. Er is ook een kindermodel, voor € 379,-: My First StandUp.

*Tekst: Sandra Oudshoff*

*Foto: Jaswig*

*Link: <http://www.jaswig.com>*

**De StandUp**

## RSI en linkshandigheid

Obama tekent een wet

Vroeger werd linkshandigheid 'des duivels' gevonden en op school werd links schrijven hardhandig afgeleerd. Tegenwoordig mag dit gewoon. Toch heeft linkshandigheid nog praktische nadelen in het dagelijks leven, waar rechtshandigen zich niet bewust van zijn: omdat de wereld voor hén is ontworpen. Zo krijg ik veel boze blikken, als ik aan de linkerkant met mijn fiets door het fietsgootje bij de NS-fietsenstalling naar beneden of naar boven loop. Ik kan echter niet anders. Maar een relatie tussen RSI en linkshandigheid? Die had zelfs ik als linkshandige niet zo gauw verwacht ...

### Feiten over linkshandigheid

Linkshandigheid komt wereldwijd bij 10 tot 15 procent van de mensheid voor. Het is deels erfelijk: zo was mijn Engelse oma linkshandig - zij heeft wél hardhandig rechts moeten leren schrijven. Ook tweelingen zijn vaker linkshandig. Vaak wordt aangehaald dat linkshandigen negen jaar eerder sterven, maar gelukkig is dat onderzoek totaal onbetrouwbaar gebleken.

Als minderheid komen linkshandigen tegenwoordig meer voor zichzelf op: zo zijn er linkshandigenwinkels in San Francisco en Londen en is 13 augustus sinds 1976 de 'dag van de linkshandigen'. Linkshandigheid is in uitdrukkingen meestal geen aanbeveling: denk aan 'links laten liggen' en 'twee linkerhanden hebben'. In Japan is linkshandigheid nog steeds een taboe - al is linkshandigheid inmiddels géén wettige reden meer om je echtgenote te verstoten.

### Wat komt een linkshandige zoal tegen in het dagelijks leven?

Linkshandigen zijn onhandig bij het kussen op de wang van vrienden en familie: ze mikken namelijk op de

verkeerde kant. Samen met rechtshandigen behangen levert complicaties op vanwege een andere aanpak. De fietsstandaard zit aan de verkeerde kant en ook bij een gieter zit het vulgat andersom. Scharen, gebakvorkjes, dunschillers, schuifmaten en cirkelzagen kunnen problemen opleveren. Ook iets leren van een rechtshandige is lastig: probeer maar eens andersom je veters te knopen, gitaar te spelen of te breien. Daarom was ik hopeloos in handwerken op de lagere school! En ook tijdens werk of studie: collegebanken met het schrijftafeltje rechts en rechts vastgeplakte muismatjes. Linkshandigen kunnen wél een voordeel hebben bij sporten zoals waterpolo, volleybal, boksen of tafeltennis: tegenstanders zijn vaak minder getraind op iemand die met de andere hand slaat of gooit.

### Linkshandigheid en RSI?

De wereld is ingericht voor rechtshandigen - dus ook de werkomgeving. Het zou dus kunnen dat linkshandigen daar sneller problemen ervaren, omdat ze niet op een voor hen ergonomische manier kunnen werken. Bijvoorbeeld asymmetrische,

zogenaamd 'ergonomische' computermuizen zijn voor linkshandig gebruik ongeschikt, vanwege de voor de linkerhand zeer onnatuurlijke vorm. Wel zijn van sommige ergonomische muizen ook linkshandige varianten te verkrijgen - zie kader.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen RSI-klachten en linkshandigheid, maar er lijkt wel een verband te zijn. Zo blijkt uit Koreaans onderzoek naar spiergebruik tijdens het schrijven dat linkshandigen hun pols meer buigen én hun pols- en schouderpijnen meer aanspannen tijdens het schrijven. In Saoedi-Arabië is onderzoek gedaan bij studenten van tandartsopleidingen: die ervaren problemen op werkplekken, bij het vak leren van rechtshandige docenten en bij het gebruik van rechtshandige apparatuur. Een Turks onderzoek, tenslotte, toont aan dat linkshandige tandartsstudenten vaker RSI-klachten hebben dan rechtshandige studenten; met name nek- en schouderklachten.

### Conclusie

Linkshandigheid lijkt in het dagelijks

leven meer nadelen dan voordelen te hebben. Daar komt nu bij dat linkshandigen, in een wereld die voor rechtshandigen is ontworpen, waarschijnlijk ook meer risico lopen op RSI-klachten. Kom als linkshandige dus uit de kast, om te zorgen dat je werkplek aan jou wordt

aangepast - en niet aan de norm.

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto: Pete Souza

## Linkshandige hulpmiddelen

Voor medische professionals zijn linkshandige chirurgische scharen, verbandscharen en andere medische instrumenten te vinden. Voor tandartsen zijn er linkshandig ingerichte werkplekken en behandelstoelen. Voor de kantooromgeving zijn er veel linkshandige hulpmiddelen te vinden. Er zijn talloze muizen voor linkshandigen en muizen die zowel voor rechts als voor links geschikt zijn. Er zijn speciale linkshandige schrijfblokken, (vul-)pennen en scharen. Windows en muizen zijn voor linkshandig gebruik instelbaar. Er zijn ook ergonomische muizen en toetsenborden speciaal voor linkshandigen:

Verticale linkshandige ergonomische muizen:

- Evoluent4 Links;
- SRM Evolution linkshandig;
- HE Mouse Links;
- AirObic 2 Muis zwart links.

Ergonomische muizen geschikt voor linkshandigen:

- OysterMouse;
- Logitech TrackMan Marble Muis;
- Kensington Orbit Optical Trackball;
- Contour Rollermouse Free2 Black;
- Mouse Trapper Advance.

Toetsenborden:

- Evoluent Mouse-Friendly / linkshandig toetsenbord;
- S-Board Set US links;
- A4-Tech linkshandig toetsenbord.

Bron: *Being Left Handed*, I. Turpie, IN HAND, April 2016, p7-8.  
Referenties:

*Musculoskeletal disorders in left- and right-handed Turkish dental students.* A Tezel, F Kavrut, C Kara, T Demir, R Kavrut. *International Journal of Neuroscience*. 2005 Feb;115(2):255-66.  
*A survey of left-handed dental students and interns in Saudi Arabia.* SS Al-Johany. *Journal of Dental Education*. 2013 Jan;77(1):105-12.

*Comparison of Muscle Activation during Dominant Hand Wrist Flexion when Writing.* S Park. *Journal of Physical Therapy Science*. 2013 Dec;25(12):1529-31.

Links:

<http://www.linkshandigendag.nl/>

<http://www.linkshandig.com/>

<https://riksmits.home.xs4all.nl/lhu/lhu.html>

## Pareltjes van George



George

George is zes jaar en heeft net even een andere kijk op RSI. Zijn pareltjes zijn kleine opmerkingen die het leven van zijn mama en andere RSI'ers even makkelijker, leuker of inzichtelijker kunnen maken. Ook een pareltje delen? George springt een gat in de lucht als je hem mailt: [vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl](mailto:vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl).

### Smartphone

Kijk, ik heb de perfecte smartphone voor mijn RSI-moeder gevonden! De voordelen van deze smartphone zijn:

- Je hoeft hem niet mee te dragen - je moet juist naar hem toe, wat voor lekker veel beweging zorgt;
- Je hoeft hem niet vast te houden. "It stands on its own two feet", zoals je ziet;
- Kleine motoriek is niet nodig. Je kunt de knoppen met je hele hand, een voet, je hoofd of zelfs met je bips bedienen;
- Je krijgt geen nekbochel door voorover te buigen;
- Er staat uitsluitend toeristische informatie over Den Haag op geen kans op een internet-, game- of Whatsapp-verslaving!

Tekst: George Hill

Foto: Karin Jansen



## Relax! Deel 4: Naar de Sauna

**Jansen en Ko gaan eens kijken wat een sauna voor mensen met RSI kan betekenen. Hoe ontspannend is dat eigenlijk?**

Een saunabezoek vergt wel wat voorbereiding. Je kunt natuurlijk zo naar een sauna gaan en daar van alles huren, maar beter en goedkoper is om alles zelf mee te nemen.

Je hebt dan nodig:

- Slippers;
- Een badjas;
- Minimaal twee hele grote badhanddoeken (om op te liggen);
- Twee handdoeken om je mee af te drogen.

Bij binnenkomst van de sauna krijg je een sleutel voor je



Ko is er helemaal klaar voor!

kluisje en ga je naar de kleedruimte. Bij deze sauna is er een apart gedeelte voor dames.

Na het uitkleden beginnen de dames hun saunabezoek met een douche - de eerste van vele: Ko en Jansen hebben nog nooit zo veel gedoucht op één dag!

Na het douchen gaan ze op hun handdoek zitten, met hun voeten in het voetenbad. Het water is aangenaam warm en ook de hele ruimte buiten de sauna's is verwarmd.

### Tips:

1. Vooral uitproberen! Als je een RSI-er kent, trakteer diegene op een saunadag.
2. Toch badkleding aan? Dat kan: de meeste sauna's hebben speciale 'geklede' dagen.
3. Zorg voor slippers.
4. Neem wat water mee - voor in je kluisje, zodat je voor- en achteraf nog kunt drinken.
5. Rust goed uit. Je moet niet alles in een keer willen doen.
6. Neem je allergrootste badlakens mee. Ko heeft speciale microvezel-doeken: die nemen veel vocht op, maar wegen amper iets.
7. Elke sauna kent een leeftijdsgrens. Kinderen mogen vanaf een bepaalde leeftijd mee.

De voeten zijn schoon en dus de pret kan beginnen!

Ko en Jansen hebben zich:

1. Geroosterd in de infraroodsauna;
2. Gestoomd als twee makrelen in het Turks Stoombad en het Caldarium – de verwarmde ruimte met stenen banken;
3. Gekookt in het extra hete bubbelbad - voor Ko te heet, Jansen komt er enigszins rood en verdwaasd uit;
4. Gekleurd in de kleurentherapie-sauna;
5. Gegrild in de gewone sauna's;
6. Opgefrist in de zwembaden.

Na elk bezoekje aan een sauna/stoombad/zwembad moet er uiteraard weer gedoucht worden. Afkoelen is net zo belangrijk als opwarmen, dus neem er ook voldoende tijd voor. Hiervoor zijn er koude douches, een slang om ijskoud water over je heen sproeien, een ijzig dompelbad of de ijsgrot!

Vervolgens gaan de dames de frisse lucht in, wat een verademing is na zoveel warme lucht. De sauna heeft buiten ook nog een zwembad en een mooi terras met heerlijke ligstoelen. Omdat het mooi zonnig weer is, ligt het buiten ook heel erg aangenaam.

### Was het ontspannend?



Terug naar de kluisjes

Jansen: Jaaaa!!! Het is een heerlijke mix van inspanning – zwemmen - en ontspanning - liggen en genieten - en van zowel binnen als in de buitenlucht zijn.

Ko: Jazeker. Ook al begon mijn dag met hoofdpijn, het lukte me toch om te ontspannen. Gaandeweg werd de hoofdpijn minder - na veel drinken en zweten. Ik vond de verschillende baden heel erg leuk. Het was even wennen om zo veel te moeten douchen.

### Oproep

Heb je een ontspannende tip, of een aanbod voor Jansen en Ko's volgende avontuur? Ze houden zich aanbevolen! Neem contact op met de mediaredactie: [mediaredactie@rsi-vereniging.nl](mailto:mediaredactie@rsi-vereniging.nl)

Tekst: Sandra Ko

Foto's: Karin Jansen.

## Brandstof voor verandering

De RSI-coach kan je helpen bij het omgaan met problemen die je tegenkomt als je RSI hebt. Welke vragen krijgen de coaches en wat komen zij tegen bij de gesprekken met bellers of in hun praktijk? In deze rubriek vertellen zij over hun ervaringen. Deze keer doet Roosmarijn Strootman dat over het onderwerp doorzettingsvermogen.

Soms verbaas ik mij over het enorme doorzettingsvermogen van anderen die ook RSI hebben. Dag in, dag uit, week in, week uit doorzetten, en zo goed en zo kwaad als het kan blijven functioneren. Ze zijn als een olietanker niet uit koers te brengen. Zolang de oogkleppen op blijven en je niet al te veel stilstaat bij jezelf en de pijn, is dat een hele tijd vol te houden. Ik verbaas me over de enorme veerkracht van het menselijk lichaam - en de niet te onderschatten kracht van de geest.

Deze kracht van de geest kan ook tegen je gaan werken; zo kwam er laatst een jonge vrouw die behoorlijk veel last had van RSI mijn coachpraktijk binnen. Terwijl ze me haar levensverhaal vertelde maakte ze een heel matte indruk en gaf ze aan dat ze door de jaren heen 'alles al had geprobeerd, maar niets hielp'. Toen ik haar vroeg welk doel ze met de coaching wilde bereiken, kon ze daarop geen antwoord

vinden. Ze wist het allemaal niet meer. Ze kon haar baan van 32 uur ternauwernood volhouden, maar moest daarvoor privé de prijs betalen: boodschappen moesten in meerdere etappes gedaan worden, ze had veel pijn, geen energie, was helemaal uitgeblust: haar lichaam was op. Ze had een aantal jaar geleden besloten dat niets haar kon helpen en zichzelf erbij neergelegd dat ze met deze pijn en handicaps moest leven. Eigenlijk had ze zichzelf onbewust opgegeven.

Door het gesprek kwam ze erachter hoe erg het met haar gesteld was: er werd haar een spiegel voorgehouden en daar schrok ze van. Want wilde ze wel dat dit haar leven was? Ze realiseerde zich dat er écht wat moest veranderen: dit kon zo niet langer!

Er is na al die jaren genoeg 'brandstof voor verandering' ontstaan, om de olietanker tot stilstand te laten komen

en zich te bezinnen op haar situatie. Om vervolgens de benodigde stappen te kunnen zetten, voor verbetering van haar fysieke en mentale gezondheid.

Ze heeft een nieuwe koers ingeslagen. Een koers die meer recht doet aan het vinden van balans, waardoor er ook ruimte komt om te genieten van het leven.

*Tekst: Roosmarijn Strootman  
Foto: William S. Stevens US Navy*



Advertentie

## Training Succesvol omgaan met RSI

**Een zelfmanagementtraining, over zowel de praktische als de mentale kant van het omgaan met RSI.**

### **RSI overkomt je, maar hoe ga je er mee om?**

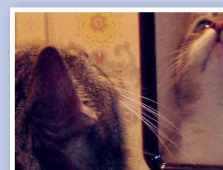
Het hebben van RSI kan leiden tot pijn, vermoeidheid en stress. Zelfkennis en goed voor jezelf zorgen - zowel op het gebied van gezondheid als communicatie - helpen bij het omgaan met RSI.

Tijdens deze training oefen je en krijg je inzichten in de volgende onderwerpen:

- Beter omgaan met stress;
- Je eigen mentale patronen sneller leren herkennen;
- Communiceren over RSI;
- Ontspanning;
- Gezondheid en zorgen voor jezelf.

Doelgroep: mensen met RSI - zowel sinds korte tijd

als langdurig. Doel van de training: handvatten krijgen om beter om te gaan met RSI, zowel op het werk als privé.



### **Cursusleiding:**

Joke Huisman (onderwijskundige en coach)  
Roosmarijn Strootman (psycholoog en coach)  
Beiden zijn ervaringsdeskundige coaches.

Kosten: € 295,- voor leden van de RSI-vereniging,  
€ 395,- voor niet-leden.

Data: drie zaterdagdagen in januari en februari 2017.

Locatie: Utrecht

Aanmelden en informatie bij: Joke Huisman 06 - 14 59 40 32  
of Roosmarijn Strootman 06 - 44 52 40 46

Zin in een gezellige themamiddag in hartje Amsterdam?  
Kom dan naar:



# 'Spieren maken de mens'

Zaterdag 24 september 2016

De RSI-vereniging nodigt je van harte uit om alles over je spieren te leren en ervaren. Onze keynote speaker en gastheer Jip Driehuizen verzorgt tijdens deze themamiddag een boeiende lezing-en-workshop-in-een. Jip is fysiotherapeut, ontspanningsspecialist en co-auteur van het boek 'Omgaan met RSI'.

Verder brengen we je helemaal op de hoogte van de laatste RSI-onderzoeken, inzichten en trends. Dit gebeurt aan de hand van PREMUS 2016 – 9th International Scientific Conference on the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Toronto. Adviesraadslid Maaïke Huijsmans heeft deze conferentie bezocht en deelt haar ervaringen.

Tussendoor kun je naar hartenlust fietsen, wiebelen en wipwappen op een bonte verzameling stoelen, neergezet door ergonomiewinkel Backshop. Zij brengen ook muizen en toetsenborden mee, om uit te proberen.

En er is uiteraard voldoende gelegenheid om met andere RSI'ers tips en ervaringen uit te wisselen.



## Praktische informatie

Locatie: Nieuwe Keizersgracht 58 sous, 1018 DT Amsterdam (tegenover de Hermitage).

De locatie is goed bereikbaar met het openbaar vervoer. In de buurt kun je (betaald) parkeren in parkeergarage Stopera (Waterlooplein 28). Vanaf 12.30 uur ben je welkom; het programma begint om 13.00 uur en duurt tot ongeveer 16.30 uur.

Meedoen? Je kunt je **aanmelden** tot 22 september per e-mail naar [postbus@rsi-vereniging.nl](mailto:postbus@rsi-vereniging.nl). Gelieve in de e-mail het aantal personen en de betreffende adresgegevens te vermelden. Je ontvangt dan een bevestiging en een routebeschrijving.

Graag tot ziens op 24 september!

[postbus@rsi-vereniging.nl](mailto:postbus@rsi-vereniging.nl)  
033 – 247 10 43

