

RSI-Magazine

Nieuwe inzichten:
**wordt pijn
weer fijn?**

**18 MAART
BEN JIJ ER BIJ?
ZIE ACHTERKANT**

Comorbiditeit: verschillende
aandoeningen tegelijk

Ons jongste lid (22):
**“Ik hoop weer terug te keren
naar mijn opleiding”**

Een lentefris RSI-Magazine

Trots presenteren we je het eerste RSI-Magazine van 2017. We hebben namelijk de vormgeving vernieuwd: luchtiger lettertypes voor de koppen van de artikelen, een andere opmaak en andere kleuren. Met de huidige fullcolour-druk hebben we veel meer mogelijkheden qua kleur; vanaf nu zal je elk nummer een bij het seizoen passende kleurencombinatie voorbij zien komen. Voor de lentekleuren van dit nummer hebben we ons laten inspireren door de bollenvelen die binnenkort weer losbarsten. De voorkant blijft wel het vertrouwde blauw houden. Laat ons weten wat je ervan vindt!

De inhoud gaat zoals altijd over alles wat met RSI te maken heeft. Dit nummer staat weer boordevol informatie en tips: er blijkt hoop te zijn voor de behandeling van chronische pijn door nieuwe inzichten in het biologisch ontstaan van pijn. Als je dit interessant vindt, kun je er op 18 maart meer over horen - zie de achterkant. We onderzoeken ook welke aandoeningen vaak samen met RSI voorkomen; dit heet comorbiditeit. Verder starten we met een serie over RSI in het buitenland. We trappen af met Frankrijk, naar aanleiding van het bezoek van een Franse RSI-professor aan Nederland. Deze professor hebben we ook geïnterviewd - dat mocht gelukkig in het Engels. Het eigen verhaal komt dit keer van ons jongste lid, dat graag games wil ontwikkelen. En natuurlijk vind je jouw vertrouwde rubrieken: in Relax! dit keer Reiki, een nieuw pareltje van jonge George, een Tip van Jip en meer.

De redactie wenst je veel inspiratie en leesplezier!

Sandra Oudshoff, hoofdredacteur

Vind je schrijven leuk en heb je een klein beetje tijd over? De redactie zoekt versterking van (aspirant-)schrijvers voor zowel de nieuwsbrief, website als het magazine. Interesse? Neem contact op via vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl.

De redactie is steeds op zoek naar het laatste nieuws en interessante informatie die relevant is 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.



Het RSI-Magazine verschijnt in 2017 vier keer
Maart 2017, 23ste jaargang, nr. 1. 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 (hoofdredacteur)
Stichting MEO (eindredactie)
Karin Jansen, Egbertien Martens, Corinne Travail, Sandra Ko

Aan dit nummer werkten verder mee
Mieke Haveman, George Hill, Jip Driehuizen, Yolanda van Hoorn, Marlène Jonkers, Yves Roquelaure, Joke Huisman, Paul Fleming, Joke Vollebregt, Eugénie de Ruiter, Harriët Maat

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 rechthebbenden 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.



Like ons op Facebook
rsi.vereniging



Volg ons op Twitter
@RSI_Magazine



Lees meer op
rsi-vereniging.nl



- 2 | Voorwoord
- 4 | Prikbord
- 5 | Verenigingsnieuws – Een goed begin ...
- 6 | Coach denkt mee – Help, mijn kind heeft RSI!
- 7 | Week van de Pijn – Het congres
- 8 | Comorbiditeit: verschillende aandoeningen tegelijk
- 10 | Recensie: *Pijn & het Brein*
- 11 | Positieve gezondheid
- 12 | Yves Roquelaure: "RSI is wel degelijk een welvaartsprobleem"
- 14 | RSI wereldwijd: Frankrijk
- 15 | Tip van Jip
- 16 | Nieuwe inzichten chronische pijn bieden hoop
- 19 | Zit met Pit! Vergroei met je tablet of smartphone
- 20 | Interview met ons jongste lid: "Ik weiger op te geven"
- 22 | Relax! Deel 6: De universele energie van Reiki
- 23 | Pareltjes van George
- 24 | ALV en themamiddag 18 maart: programma

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.

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

Probeer nu 15 dagen gratis en ervaar het verschil.

TEST&match
www.backshop.nl

BACKSHOPTM
ENJOY ERGONOMICS
010 - 470 26 11 • info@backshop.nl
Vareseweg 43 • 3047 AT Rotterdam

Het Prikbord is een vaste rubriek in het RSI-Magazine. Het bestaat uit korte geheugensteuntjes over berichten die op onze website en/of in de Nieuwsbrief staan, of op Facebook, Twitter of via andere media zijn gepubliceerd. Meer informatie over deze onderwerpen en onze andere media vind je op onze website: www.rsi-vereniging.nl.

Twitter

Dit geldt denk ik ook voor #RSI 😊

'In plaats van burnout te beschouwen als ziekte zouden we er ook naar kunnen kijken als een normale reactie op abnormale belasting.'

Bram Bakker
Psychiater, columnist en schrijver

Dit geldt ook voor RSI

Te veel werktijd veroorzaakt gezondheidsrisico's

Ons werk wordt door digitalisering en automatisering steeds flexibeler. De grens tussen werktijd en vrije tijd vervaagt, want we moeten altijd bereikbaar zijn. Dat is gunstig voor bedrijven, maar wie meer dan 8 uur per dag of 40 uur per week werkt kan gezondheidsschade oplopen; de kans op ongevallen neemt dan toe. Dit blijkt uit onderzoek van het Duitse Institut für Arbeit und Gesundheit. Bron: dguv.de.

Medisch beroepsgeheim

De Privacy Barometer maakt zich zorgen over een nieuwe wet die zorgverzekeraars toestaat om je medische dossier in te zien. Hoewel je toestemming moet geven, is er van vrije keuze geen sprake: bij bepaalde behandelingen moet jij namelijk vooraf om toestemming van je zorgverzekeraar vragen. Zodra je geen toestemming geeft om je medische dossier te bekijken, weet je immers zeker dat je de behandeling niet vergoed krijgt. Bron: privacybarometer.nl.

PG werkt samen

'PG werkt samen' bestaat uit Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGZ. Samen willen ze de mensen die zorg nodig hebben betrekken bij de ontwikkelingen in de zorg en de kwaliteit van leven. Met jouw ervaring kun je, door mee te praten en mee te denken, andere mensen helpen. Bron: pgwerksamen.nl.

Arbobalans 2016

Klachten aan het bewegingsapparaat zijn vaak de reden voor langdurig verzuim. Bedrijven investeren meer in goede werkomstandigheden, wat weleens zou kunnen komen omdat het beter gaat met de economie. Bron: monitorarbeid.tno.nl.

Slechte acute pijnbehandeling veroorzaakt chronische pijn

Verpleegkundigen onderschatten pijn vaak; dat kan grote gevolgen hebben. Als acute pijn niet goed wordt behandeld, kan die chronisch worden; hierdoor is de pijn niet meer effectief te behandelen, zo blijkt uit onderzoek van Jorien Pierik van de Universiteit van Twente. Bron: medicalfacts.nl.

Twitter

RSI-Magazine @RSI_Magazine · 2 dec. 2016
#RSI voorkomen. Wat werkt in de praktijk?



Zen op de Zuidas
Businessyoga: Geen koffiedip, nooit meer rsi en helemaal in balans op kantoor: yoga voor bedrijven is populair. Maar werkt het ook?
nrc.nl

Zen op de Zuidas

Internet tijdens colleges zorgt voor slechtere cijfers

In de Verenigde Staten is het gebruik van internet tijdens colleges onderzocht. Internet leidt te veel af en zorgt voor slechtere cijfers. Sommige docenten in Nederland verbieden daarom het gebruik van laptops en smartphones tijdens de lessen. Bron: hpdetijd.nl.

Tekst: Corinne Travail

Foto's: twitter.com/rsi_vereniging en facebook.com/rsi-vereniging



Een goed begin ...

Boswandeling bij Driebergen op de bestuurs-heidag

Goed nieuws

2017 is flink op gang als je dit RSI-Magazine leest. Goed nieuws: de hogere subsidie voor 2017 is goedgekeurd! We kunnen dus meer themamiddagen organiseren, een pilot starten voor RSI-preventie op scholen en de website een makeover geven. De eerste themamiddag is op 18 maart, aansluitend op de Algemene Ledenvergadering. Het programma vind je achterop dit magazine. Aanmelden kan nog!

'De boodschap: iedereen kan lobbyen'

Lobbyen doe je zo

Bestuurslid Karin Jansen is in Den Haag op een cursus 'lobbyen' geweest. Deze werd geleid door twee razend enthousiaste lobbyisten van LOGEION, de Nederlandse beroepsorganisatie voor communicatieprofessionals. Hun boodschap: iedereen kan lobbyen - het is geen 'rocket science', maar eerder een kwestie van timing en de regie houden. Kortom, gewoon doen! Met als uitsmijter van een mooie dag een glimp opvangen van minister-president Rutte himself – die langer is dan gedacht.

Onderzoek

De RSI-Vereniging is opdrachtgever van twee hbo-minorprojecten die in januari zijn afgerond. De resultaten worden op 18 maart door de studenten zelf toegelicht. Alvast een tipje van de sluier: huisartsen reageren niet op enquêtes over KANS; bedrijfsartsen en fysiotherapeuten wel. Bij deze beroepsgroepen is de multidisciplinaire KANS-richtlijn wel bekend, maar wordt die nauwelijks gebruikt. Het andere onderzoek gaat over RSI bij schoolgaande kinderen. RSI-klachten komen bij kinderen heel veel voor - veel meer nog dan we hadden gevreesd. De studenten hebben tips voor RSI-preventie bij kinderen.



Het valt nog niet mee om hier geluid uit te krijgen!

Bestuur en vrijwilligers in actie

Vrijwilligers zijn onmisbaar. Ze zetten zich in hun vrije tijd in, vaak vanuit hun eigen huis. Daarom zijn er vrijwilligersmiddagen: een combinatie van elkaar beter

leren kennen, inhoudelijke onderwerpen én iets leuks. In november hebben we een boeiend gesprek gehad met een bedrijfsarts en met Wim Eshuis van onze Adviesraad, over de rechten van werknemers met RSI-klachten. En we hebben een leuke didgeridoo-workshop gehad van een enthousiaste docent; de meeste vrijwilligers wisten een mooi geluid te produceren uit dit muziekinstrument, dat traditioneel door de Aboriginals gebruikt wordt.

'We zullen RSI dit jaar weer stevig op de kaart zetten!'

Eind november heeft het bestuur een 'heidag' gehouden. Op deze dag leren we nóg beter samen te werken en kijken we inhoudelijk waar we staan - en wat we willen bereiken. Het is een positieve dag geworden, met genoeg zon voor een boswandeling.

Voor 2017 zijn onze vier speerpunten:

1. Belangenbehartiging: welke RSI-vragen zijn nog onbeantwoord? Hoe voorkomen we klachten bij kinderen?
2. Website: een actuele site die opgezet is vanuit de vragen van RSI'ers en veel praktische informatie geeft.
3. Themadagen: meer themadagen, omdat er veel behoefte is aan onderling contact.
4. Uitbreiding: het bestuur zoekt nog een secretaris. Daarnaast: hoe meer vrijwilligers, hoe lichter het werk.



Bestuur en Zit met Pit!
slaan de handen ineen

Zit met Pit!

Zit met Pit! is een programma voor basisscholen, om kinderen te leren goed te zitten bij het gebruik van laptops, tablets en andere 'apparaten'. Kinderen leren op dit moment wél een goede schrijfhouding, maar geen goede computerhouding - terwijl ze gemiddeld zes uur per dag (!) achter een apparaat doorbrengen. Zit met Pit! is door oefentherapeuten opgestart; we willen samen met hen voor elkaar krijgen dat dit programma alle kinderen in Nederland bereikt. Nog voor de zomer start een pilot om Zit met Pit! bij meer scholen te promoten.

→ Vervolg op P6

'Huisartsen reageren niet op enquêtes over KANS; bedrijfsartsen en fysiotherapeuten wel'

Nieuwe RSI-coach

Last, but not least: in januari is een nieuwe ervaringsdeskundige coach met succes afgestudeerd. Marjolein: gefeliciteerd! Marjolein komt de telefoondienst versterken

en op 18 maart, samen met twee andere coaches, een workshop over RSI en werk verzorgen.

Het halve werk is zeker nog niet gedaan voor 2017, maar het is voor de vereniging een goed begin. We zullen RSI dit jaar weer stevig op de kaart zetten!

Tekst: Bestuur RSI-vereniging

Foto's: Karin Jansen

C

oach denkt mee

Help, mijn kind heeft RSI!

De RSI-coaches kunnen je helpen bij het omgaan met problemen die je tegenkomt als je RSI hebt. In deze rubriek vertellen zij over hun ervaringen en geven ze tips. Deze keer vertelt Mieke Haveman over het onderwerp kinderen met RSI.



Scholieren: een tweede RSI-golf?

"Mijn dochter Sofie (13) doet voor school bijna alles met de laptop. Ze heeft tintelingen in haar handen, zere polsen, schouderklachten en is misselijk - ik vermoed door hoofdpijn. Dit lijkt mij te komen door een foute werkhouding die voor beknelde zenuwen en overbelasting zorgt ..."

Onze e-maildienst is net gestart, als deze e-mail binnenkomt. Kinderen die de hele dag aan hun smartphone, tablet of laptop zitten geplakt: dat kan nooit goed zijn. Krijgen we straks een tweede RSI-golf?

Als je voor een bedrijf werkt, krijg je bescherming van de Arbowet. Werknemers mogen bijvoorbeeld maximaal twee uur achter elkaar beeldschermwerk doen en moeten daarna pauzeren. Ook de werkplek moet ergonomisch zijn ingericht.

Deze bescherming geldt blijkbaar niet voor scholieren. Op de basisschool krijgen kinderen alleen advies over hun schrijfhouding. Het is niet voor niets dat de vereniging werk wil maken van voorlichting aan scholen - samen met *Zit met Pit!*, een lesprogramma om kinderen te leren over een goede (werk)houding en een gezonde balans tussen zitten en bewegen.

We hebben de moeder van Sofie onze basisinformatiemap gestuurd en haar over de KANS-richtlijn verteld. Volgens deze richtlijn moet je eerst naar de huisarts, voor het uitsluiten van andere oorzaken en voor een diagnose. Als de klachten niet verbeteren, schakel dan kinderfysio- of oefen-therapie in (zie kader). Dit laatste hebben ze snel gedaan; het gaat nu een stuk beter met Sofie.

'Het gaat nu een stuk beter met Sofie'

Tips

Praat met scholen en leerkrachten en wijs ze op *Zit met Pit!* Heeft je kind al klachten? Zoek dan een gespecialiseerde kindertherapeut - ze zijn in het hele land te vinden.

Waarom een kinderfysiotherapeut?

Een kinderfysiotherapeut heeft kennis van het kind in ontwikkeling en van mogelijke leeftijdsgerelateerde klachten. Kinderfysiotherapeuten kunnen afwijkingen signaleren en je kind doorsturen naar een (gespecialiseerde) arts voor behandeling.

Kinderfysiotherapeuten kunnen ook adviezen geven over houding en beweging. Dat is van belang, omdat kinderen door groei en ontwikkeling steeds veranderen. Een goede houding en een goed bewegingspatroon vanaf jonge leeftijd kunnen (chronische) klachten voorkomen.

Kinderfysiotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering en kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen risico; een verwijzing van een (huis)arts is niet noodzakelijk. Kijk op onze website onder *Preventie/Kinderen en RSI* voor meer informatie.

Tekst: Mieke Haveman/Karin Jansen

Foto: Karin Jansen

Bron: Yvonne Wilborts, Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)

Links:

zie voor wetgeving: arboportaal.nl/externe-bronnen/inhoud/instrumenten/multidisciplinaire-richtlijn-computerwerk

Zit met Pit!: zitmetpit.nl

Kinderoefentherapeuten: kinderoefentherapie.nl

Kinderfysiotherapeuten: nvfk.kngf.nl

Week van de Pijn Het congres

Pijn? Probeer eens een spijkermat!

Drie RSI-coaches te midden van dertig andere pijnpatiënten en 350 pijnprofessionals. Hoe is dat zo gekomen? Met collega-ervaringsdeskundige-coaches Marjolein en Roosmarijn bezoek ik voor de RSI-vereniging eind september het Pijncongres. Daar leren we dat er veel pijn is en er geen simpele oplossingen zijn, maar dat 'Iceman-technieken' of spijkers verlichting kunnen bieden.



'Naar schatting zijn er in Nederland twee miljoen mensen met (chronische) pijn'

Spijkermat

Met pijn nooit alleen. Naar schatting zijn er in Nederland twee miljoen mensen met (chronische) pijn. Als je last van pijn hebt, ben je dus zeker niet alleen. Reden genoeg voor een Week van de Pijn en een Pijncongres. Indrukwekkend is de documentaire *Om gek van te worden* van Pim Giel, filmmaker en initiator van het congres. Met de film kruip je als het ware in de huid van mensen met pijn - en voornamelijk pijn waarmee eigenlijk niet te leven valt. Het kan namelijk nog (veel!) erger dan 'gewoon' RSI-klachten hebben

'Drie RSI-coaches te midden van 350 pijnprofessionals'

Genezing is andere koek

Uit de centrale inleidingen en de workshops blijkt dat behandelen of verlichten van pijn een moeilijk gebied is in de gezondheidszorg; eigenlijk zitten de verschillende professionals er flink mee in hun maag. Er ontstaat langzamerhand wel meer zicht op wat er speelt bij pijn, maar genezen is een ander verhaal - je moet er vooral mee leren

omgaan. Bij chronische pijn zorgen biologische veranderingen ervoor dat de pijn blijft, ook al is de oorspronkelijke weefselschade waarmee de pijn is begonnen allang genezen. De nieuwste inzichten zorgen overigens wel voor meer behandelmogelijkheden - zie hiervoor het artikel over chronische pijn, op pagina 16 van dit magazine.

Probeer eens een spijkermat?

Wat bijdraagt aan pijnvermindering is: ontspanning, bewegen en gezond leven. Electrostimulatietechnieken, zoals TENS kunnen ook verlichting bieden. Mentale factoren, zoals ideeën over pijn en verwachtingen over jezelf spelen ook een rol. Er zijn allerlei therapieën en cursussen voor ontwikkeld. Roos is naar de workshop van Wim Hof geweest, de 'Ice Man' die meerdere kouderecords heeft gebroken. Bij de workshop is gewerkt met ademhalingstechnieken die hij heeft ontwikkeld om met kou om te gaan. Kou levert pijn op en die kun je de baas met zijn ademhalingstechniek. De ervaring levert meer doorbloeding in haar pijnlijke armen op en dat werkt goed. Marjolein is enthousiast over de spijkermat: ook deze stimuleert de doorbloeding. Ze heeft er heerlijk op gelegen en er een

aangeschaft; dit brengt ontspanning en heeft bij haar een pijnbestrijdende werking.

'Mentale factoren, zoals ideeën over pijn en verwachtingen over jezelf spelen ook een rol'

Wellicht in een volgend nummer meer over het materiaal dat we mee naar huis hebben genomen:

- *Pijn, waarom?* Een gids voor mensen met pijn van Ben van Cranenburg;
- *Au!* Kinderboekjes over chronische pijn, geschreven door ervaringsdeskundige Gaby Santcroos, met leuke illustraties van Tamara Boon;
- *Pijn toolkit* Een boekje met tips om in het dagelijks leven met pijn om te gaan.

Tekst: Joke Huisman

Foto: Marjolein Hasenbos

Bron: Documentaire *Om gek van te worden* van Pim Giel, te bestellen via happymotion.org.

Spijkermat op spijkermat.com

Pijn toolkit via change-pain.nl.

Comorbiditeit: wat is de KANS op verschillende aandoeningen tegelijk?

Deel 1: CTS, fibromyalgie, diabetes mellitus en een trage schildklier



Wie KANS heeft - oftewel Klachten aan Arm, Nek en Schouder, een andere naam voor RSI - heeft vaak bijkomende aandoeningen; dit heet comorbiditeit. In combinatie met welke andere aandoeningen komt KANS voor? En wat weten we daarover?

Wat is comorbiditeit? Comorbiditeit is het hebben van twee of meer aandoeningen tegelijkertijd. Bij mensen met specifieke en aspecifieke KANS komt dit dus ook voor. De aandoeningen kunnen lichamelijk of psychisch zijn; het is ook mogelijk een vorm van specifieke en aspecifieke KANS naast elkaar te hebben.

Voorbeelden van comorbiditeit bij KANS zijn: Carpal Tunnel Syndroom (CTS), fibromyalgie, diabetes mellitus, trage schildklier, rugklachten, afwijkingen aan hart- en bloedvaten en psychische klachten. In dit eerste deel behandelen we CTS, fibromyalgie, diabetes mellitus en een trage schildklier.

'Als je KANS hebt, dan is de kans aanwezig dat je daarnaast ook een andere aandoening hebt'

CTS



Bij een CTS is er in de pols minder ruimte in de tunnel waar alle spieren en pezen doorheen moeten. De middelste handzenuw, de *nervus medianus*, raakt beknelde en dat levert klachten op. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, zoals een operatie, tractie

– zie hierover het artikel in RSI-Magazine 2016, nummer 1 - of een pijnstillende en ontstekingsremmende injectie. Ben je zwanger, dan is vanaf de zesde maand van de zwangerschap door invloed van hormonen de kans op het Carpal Tunnel Syndroom aanwezig. Na de zwangerschap verdwijnen de klachten meestal vanzelf. Zolang je zwanger bent, zullen artsen je niet snel opereren of een injectie geven; later, als je klachten daarna niet overgaan, kan dat wel.

Fibromyalgie

Fibromyalgie is een pijnsyndroom met soms extreme vermoeidheid. Er zijn geen lichamelijke afwijkingen gevonden en de oorzaak ervan is niet bekend. Bij het stellen van de diagnose wordt gekeken of je op bepaalde plekken in je lichaam pijnpunten hebt, zogeheten tenderpoints. Fibromyalgie komt bij KANS vaak voor in combinatie met een trage schildklier, nekpijn, psychische afwijkingen en CTS.

Diabetes mellitus: suikerziekte

Wie een bepaalde vorm van KANS in de handen heeft, zoals CTS, een 'triggervinger', beperkte beweeglijkheid van de gewrichten in de handen of *Dupuytren*, heeft mogelijk ook diabetes. Op Dupuytren na, komen deze vormen van KANS meer bij vrouwen dan bij mannen voor.

Beperkte beweeglijkheid van de gewrichten in de handen heet, ook wel stenosing flexor tenosynovitis. Een triggervinger is pijnlijk als je hem wilt buigen of strekken. De oorzaak is een afgeknelde pees. Een triggervinger komt vaker voor bij mensen die met een toetsenbord werken. Een triggervinger kan verholpen worden met een hormoonin-



Fibromyalgie

‘Comorbiditeit: het hebben van twee of meer aandoeningen tegelijkertijd’

jectie of operatie. Bij Dupuytren heb je harde knobbels of strengen in bindweefsel, waardoor vingers soms krom blijven staan. Dat doet meestal geen pijn en kan met een operatie worden gecorrigeerd.

Trage schildklier

Het verband tussen een te langzaam werkende schildklier – hypothyreoïdie – en CTS is onderzocht. In dit onderzoek zijn de uitkomsten van andere onderzoeken met elkaar vergeleken, maar de resultaten zijn door mogelijke omgevingsinvloeden niet betrouwbaar. Het verband is ook niet uit te sluiten. De werking van de schildklier kun je met medicijnen verbeteren.

Nog veel vraagtekens

Veel is nog niet onderzocht. We hebben al eens de vraag gehad of er meer mensen met KANS zijn die ook tinnitus - oorsuizen - hebben. En hoe vaak komen whiplash, migraine en astma voor bij KANS? Daar zijn nog geen wetenschap-

pelijke publicaties over te vinden. Heb jij ervaring met comorbiditeit, laat het de mediaredactie dan weten!

Tip: Klachtendagboek bijhouden

Heb je verschillende klachten, bespreek die dan met je arts en dring aan op goed onderzoek. Houd voor jezelf een klachtendagboek bij, waarin je beschrijft wanneer en in welke situatie je klachten krijgt, hoe erg de pijn is en waardoor de pijn vermindert of verergert. Dat kan helpen bij het stellen van de juiste diagnose of diagnoses als er meer aan de hand is. Op onze website vind je via *Preventie/ Eerste hulp* een invulijst in pdf-formaat, die je kunt afdrukken en invullen.

Tekst: Corinne Travail

Foto's en illustratie: commons.wikimedia.org

Bronnen: Medische databank Pubmed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
National Center for Biotechnology Information: www.ncbi.nlm.nih.gov

Hoofd Mediaredactie

Vacatur

E

Zin in een pittige vrijwilligersuitdaging? We zoeken iemand die ervaring heeft in het journalistieke vak; die het leuk vindt om met enthousiaste vrijwilligers samen te werken en het blad, de nieuwsbrief, de site en de sociale media prachtig neer te zetten. Je bent een spin in het web met planmatige kwaliteiten en een ‘helikopterview’. Ook moet je knopen kunnen doorhakken.

Jij zorgt ervoor dat het blad volgens planning uitkomt, dat de website en sociale media relevant en up-to-date blijven

en dat alles op elkaar aansluit. Je creëert een inspirerende omgeving, waarin alle talenten worden benut.

We realiseren ons dat dit voor een RSI'er veel gevraagd is. Daarom verwelkomen we ook kandidaten die delen van deze functie willen uitvoeren. Of misschien ken je iemand in je omgeving die hiervoor geknipt is, of heb je een tip waar we een geschikte kandidaat kunnen vinden? Nieuwsgierig geworden? Neem dan contact op met Karin Jansen via vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl.

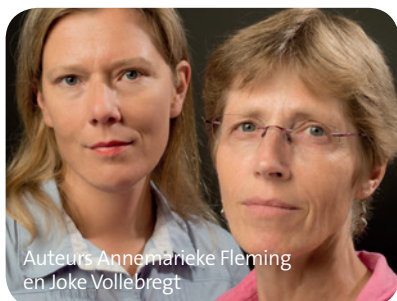
Is pijn fijn ...?

Recensie van *Pijn & het Brein – De rol van de hersenen bij 'onverklaarde' chronische klachten* van Annemarieke Fleming en Joke Vollebregt



'Pijn is fijn'. Een boek dat begint met deze zin, dat kan toch niet veel soeps zijn? Maar, stafarts Revalidatie dr. Joke Vollebregt en gezondheidszorgpsycholoog drs. Annemarieke Fleming hebben veel mensen met chronische pijn behandeld. Zij hebben hun kennis gebundeld in een boek over chronische pijn. Dat je een boek niet op de kaft moet beoordelen, dat weten we inmiddels; we zullen zien of dat ook voor de eerste zin geldt ...

Auteur Joke Vollebregt vertelt RSI-Magazine hoe het boek tot stand is gekomen: "Eerst hebben we een reader gemaakt voor pijn-patiënten van ons revalidatiecentrum. We merkten dat het enorm helpt als mensen zelf begrijpen wat er in hun lichaam gebeurt. We hebben dit boek geschreven om met toegankelijke informatie over chronische pijn meer mensen te kunnen helpen. Er zijn binnen een jaar al duizenden exemplaren verkocht."



Auteurs Annemarieke Fleming en Joke Vollebregt

'We merkten dat het enorm helpt als mensen zelf begrijpen wat er in hun lichaam gebeurt'

Waar zit de pijn?

In het boek wordt stap voor stap in zes hoofdstukken uitgelegd hoe pijn werkt en wat de achterliggende mechanismen zijn. Pijn is een onmisbaar overlevingsmechanisme: het zorgt ervoor dat je gevaar signaleert, vaak nog voordat er schade ontstaat. Mensen die geen pijn kunnen voelen worden minder oud en lopen vaak ernstige verwondingen op. Pijn heeft dus een functie. De openingszin van

het boek is wat dat betreft dan ook volledig terecht: pijn is fijn!

'In de laatste twee hoofdstukken laten de auteurs zien hoe je de kennis over pijn kan gebruiken om je eigen pijn onder controle te krijgen'

Maar, bij chronische pijn is die functie ontregeld. Voor mij was het een eyeopener dat pijn niet in je lichaam ontstaat, maar pas in je brein vorm krijgt. Er zitten biologische mechanismen achter, waarbij je immuunsysteem en je hersenen een rol spelen. Het lijkt onvoorstelbaar dat pijn niet ontstaat op de plek die zeer doet, maar in dit boek wordt dit mechanisme langzaam maar zeker inzichtelijk gemaakt. Het verklaart ook waarom mensen pijn kunnen voelen in een geamputeerd lichaamsdeel én dat mensen met ernstige verwondingen geen pijn voelen zolang ze in levensgevaar verkeren. De auteurs stellen dat pijn die langer dan zes maanden duurt chronische pijn is, en dat er op dat moment geen sprake meer is van daadwerkelijke weefselschade, maar van 'verkeerde bedrading' in het brein. Meer over deze mechanismen vind je verderop in dit magazine – zie daarvoor [pagina 16](#).

Actieplan voor zelfmanagement van pijn en energie

In de laatste twee hoofdstukken laten de auteurs zien hoe je de kennis over pijn kan gebruiken om je eigen pijn

onder controle te krijgen. Door je activiteiten gericht en voorspelbaar op te bouwen én door gedoseerd rust te nemen, kun je zowel je pijnniveau omlaag brengen als je energieniveau omhoog.

Conclusie

Pijn & het Brein legt het ontstaan van (chronische) pijn op een begrijpelijke en heldere manier uit. Het verhaal is logisch opgebouwd en maakt stap voor stap duidelijk hoe pijn ontstaat én wat er gebeurt bij chronische pijn. De praktische ervaring van de auteurs met de behandeling van chronische pijn zorgt voor een duidelijke uitleg, waarbij ze veel gebruik maken van metaforen en voorbeelden. Het boek van honderdvijftig pagina's is toegankelijk geschreven, ook al is de inhoud complex. *Pijn & het Brein* is een aanrader voor iedereen met chronische pijn. Je begrijpt daarna beter wat er in je lichaam gebeurt en het helpt je om aanknopingspunten te vinden om je situatie te verbeteren.

'Pijn & het Brein legt het ontstaan van (chronische) pijn op een begrijpelijke en heldere manier uit'

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's: Sandra Oudshoff, fotografie Paul Fleming

Bron: A. Fleming, J. Vollebregt, *Pijn & het Brein*, Uitgeverij Prometheus 2016, ISBN 9789035144279

Positieve gezondheid

Een andere blik op wat het betekent gezond te zijn

Positieve gezondheid is een term die je in de toekomst vaker tegen zal komen. Maar, wat houdt dat eigenlijk in?

E en andere visie

Positieve gezondheid is een visie op het begrip 'gezondheid' die anders is dan die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, World Health Organization). Een visie is belangrijk, omdat die als uitgangspunt geldt voor het denken, doen en laten in de gehele gezondheidszorg: van (huis)artsen, zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars, tot en met beleidsmakers en overheid.

Functioneren, veerkracht en zelfregie centraal

Het begrip positieve gezondheid is afkomstig van huisarts Machteld Huber. Omstreeks 2010 heeft zij een nieuwe visie en definitie van gezondheid ontwikkeld, naar aanleiding van ernstige ziekten die zij zelf als jonge arts heeft doorgemaakt. Zij concludeert dat de visie van de WHO 'statisch' is en volgens haar geen recht doet aan de praktijk van de zieke mens. De WHO stelt dat gezondheid "een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden is en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek". Deze definitie stamt uit 1948, een tijd met veel infectieziekten. Maar de situatie nu is anders. Mensen worden oud en hebben vaker chronische ziekten. Iemand met een chronische ziekte kan echter een hoge kwaliteit van leven hebben.

'De visie van de WHO doet volgens Huber geen recht aan de praktijk van de zieke mens'

Huber vindt dat er nauwelijks aandacht is voor preventie en zelfmanagement. Dat zou naar haar mening juist

veel meer moeten. Haar definitie luidt: "Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". Deze definitie klinkt door in uitspraken als "gezondheid gaat over het hele leven" en "gezondheid is een middel om je eigen ding te kunnen doen". Huber stelt functioneren, veerkracht en zelfregie van de mens centraal - iets wat niet in de definitie van de WHO is terug te vinden.

'Iemand met een chronische ziekte kan een hoge kwaliteit van leven hebben'

Veel besproken en gedeeld

Haar visie wordt inmiddels door veel beleidsmakers en zorgverleners in Nederland besproken en gedeeld. Dit heeft ook gevolgen voor de positie van patiënten: zij zouden actiever betrokken moeten worden bij de begeleiding van hun ziekteproces, hierin eigen keuzes kunnen maken en meer verantwoordelijkheid krijgen. Op YouTube kun je presentaties van haar vinden; op www.ipositivehealth.com kun je nader kennismaken met haar visie.

'Huber vindt dat er nauwelijks aandacht is voor preventie en zelfmanagement'

Tekst: Egbertien Martens

Meeschrijven aan dit blad?

We zijn voor de redactie dringend op zoek naar jong bloed. Nee, dat is niet omdat we vampiers zijn, maar we willen graag uitbreiden met meer input en variatie in stijlen en onderwerpen. En: meer handen maken uiteraard lichter werk. Ook al verzorg je een piepkleine rubriek of eenmalig een artikel, wij zijn ermeê geholpen. Je wordt begeleid door ervaren redacteurs en een professionele eindredacteur. Wil je graag je schrijftalent verder ontwikkelen? Dan is dit de juiste plek! Mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Oproep

P



Interview met de Franse RSI-professor Yves Roquelaure

Professor Yves Roquelaure in zijn werkkamer

“RSI is wel degelijk een welvaartsprobleem”

RSI een welvaartsprobleem? Dat behoeft toch wat uitleg, want professor Yves Roquelaure heeft het hart echt wel op de juiste plek: hij zet zich dagelijks in om de arbeidsomstandigheden van werknemers minder ziekmakend te maken. In een artikel in de Huffington Post zegt hij: “Wat we nu zien van RSI in de statistieken is maar het topje van de ijsberg. Er is een stille epidemie gaande, omdat veel werknemers liever zwijgen over hun klachten, uit angst hun werk te verliezen.”

Eigen ervaring met RSI
Tijdens zijn bezoek aan Nederland begin december heeft de professor last van nekpijn, die erger wordt bij computerwerk. Gelukkig zijn de dagen in Amsterdam voornamelijk gevuld met gesprekken en colleges - en weinig met achter de computer werken. Als ik hem later mail met nog wat vragen, vertelt hij dat zijn klachten inmiddels over zijn. Het blijkt aan zijn ogen te hebben gelegen: een nieuwe bril heeft het probleem verholpen!

Wat doet een Franse professor in het koude Nederland?

Professor Yves Roquelaure is

in december vier dagen op bezoek bij het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid in Amsterdam, onderdeel van het Academisch Medisch Centrum. Het onderzoeksterrein is vergelijkbaar met het *Centre Hospitalier Universitaire d'Angers*, waar hij al 26 jaar onderzoek doet naar arbeid en gezondheid. Hij is in Nederland om samenwerking tussen de beide instituten te bevorderen. De professor is heel enthousiast over het Coronel: “Een van de beste voorbeelden op het gebied van arbeid en gezondheid in Europa”. Hij is even enthousiast over zijn gastvrouwen, dr. Judith Sluijter en professor Monique Frings-Dresen

— die vanwege de relevantie van hun onderzoek voor RSI overigens beiden al heel lang in de Adviesraad van de RSI-Vereniging zitten. In Nederland geeft Yves colleges, geeft hij feedback op het onderzoek van promovendi én is hij bereid om een uur te praten met de verslaggever van onze vereniging. Professor Frings-Dresen stelt galant haar eigen werkkamer ter beschikking en gaat met haar laptop elders zitten. Hopelijk leidt dat niet tot RSI-klachten

Een echt probleem?

Maar is RSI een welvaartsprobleem? Wat Yves daarmee bedoelt is dat in minder welvarende landen RSI

niet als probleem naar voren komt, omdat daar nog regelmatig (veel) doden vallen op de werkplek. Zoals twintig jaar geleden in Thailand, of nu nog in China. Denk maar aan vuurwerkfabrieken, mijnen en het slopen van boten vol gevaarlijke stoffen - waarbij honderden doden vallen. Dan liggen de prioriteiten om problemen te benoemen wel anders. Dat betekent niet dat RSI daarmee ook een 'luxeprobleem' is.

Hoe staat het er met RSI voor in Frankrijk?

In Frankrijk heeft een derde van de werknemers klachten en heeft ongeveer 10 procent klachten aan het bewegingsapparaat. Deze RSI-klachten vormen 80 procent van alle werkgerelateerde ziektes - en dat beeld is de laatste tien jaar niet veranderd. De professor heeft veel onderzoek gedaan naar het Carpal Tunnel Syndroom (CTS). Van alle CTS-klachten is 25 procent werkgerelateerd; onder mannelijke fabrieksarbeiders is dat 55 procent en in bepaalde industrieën, zoals de vleesverwerking, is het zelfs 90 procent. Er zijn in Frankrijk geen richtlijnen voor RSI-klachten, zoals de Nederlandse multidisciplinaire KANS-richtlijn; er zijn alleen losse richtlijnen voor CTS en voor nekpijn. Toen de professor ruim twintig jaar geleden begon met zijn onderzoek was RSI nog relatief onbekend en werd hij uitgelachen door collega's; inmiddels is het breed bekend en wordt het serieus genomen.

Waar gaat zijn onderzoek over?

Yves focust zijn onderzoek op de epidemiologie van RSI en rugklachten. Dat wil zeggen dat hij kijkt naar welke factoren het behoud van werk of de terugkeer naar werk beïnvloeden. Hij kijkt daarbij bijvoorbeeld ook naar de organisatie van het werk. Wat zijn volgens hem de belangrijkste factoren die RSI beïnvloeden? Yves: "De belangrijkste factor is naar mijn ervaring de 'operationele speelruimte'; welke mogelijkheden hebben werknemers om hun manier van werken te veranderen en aan te passen bij pijn? Hoe is de samenwerking met collega's: kan iemand vrijelijk pauzeren, kan hij zijn werkbelasting aanpassen?" De nadruk van bedrijven op efficiënt produceren en het voorkomen van verspilling vergroot volgens hem het risico op klachten, omdat dit de speelruimte verkleint. Een andere belangrijke factor is hoe iemand met klachten zelf over zijn pijn denkt. "De inschatting van de patiënt is een betere voorspeller dan een objectieve maat gemeten door een arts". Het is daarom belangrijk om in het beginstadium de bezorgdheid van de patiënt te verminderen, met fysieke activiteiten en het beïnvloeden van denkpatronen. Dit komt overeen met bevindingen in Nederlands onderzoek, bijvoorbeeld het proefschrift van Harald Miedema - dat we in het septembernummer van vorig jaar besproken hebben.

Hoe zit het met langdurige klachten?

Toeval of niet, professor Yves Roquelaure sluit zich aan bij de nieuwe kijk op chronische pijn die elders in dit magazine wordt beschreven - zie daarvoor pagina 16. Hij geeft aan dat chronische pijn een 'ziekte in zichzelf' is in het brein. Hij raadt in dit stadium dan ook geen fysiotherapie aan, maar behandeling gericht op het omgaan met de pijn en psychologische hulp, om de pijnmechanismen te begrijpen en te veranderen. Zijn advies aan mensen met langdurige klachten: "Blijf bewegen - probeer bijvoorbeeld iedere dag te wandelen. Zorg dat je je werk aanpast aan je klachten. En blijf vooral bezig: dat verbetert je prognose aanzienlijk."

Conclusie

Professor Yves Roquelaure is een charmante Fransman die zich al 26 jaar onvermoeibaar inzet voor betere werkomstandigheden. Zijn instituut doet serieus epidemiologisch onderzoek, vergelijkbaar met de activiteiten van het Coronel Instituut. De resultaten sluiten goed aan bij die van Nederlands onderzoek. De krachten bundelen met Europese samenwerking lijkt ons goed nieuws, omdat er samen voor de arbeidsomstandigheden meer gedaan kan worden dan ieder apart kan doen.

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's: Yves Roquelaure, Sandra Oudshoff

'Wat iemand zelf denkt over zijn klachten is een betere voorspeller dan een objectieve meting door een arts'



RSI wereldwijd: Frankrijk



Hoe is het om RSI te hebben en te leven in een ander land? Wordt RSI daar als (beroeps)ziekte erkend en behandeld? En als je niet meer kunt werken, krijg je dan een uitkering of moet je het zelf maar uitzoeken? In dit nummer bekijken we de situatie in Frankrijk.

Internationale Facebook-groepen

In het vorige nummer van ons RSI-Magazine schreven we over Mauricio, 'our man in Argentina'. Mauricio heeft een internationale Facebook-groep voor mensen met RSI-klachten opgestart en daar doen al verschillende

landen aan mee. Dat zijn tot nu toe: Argentinië, Australië, Brazilië, Canada, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, India, Italië, Mexico, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Portugal, Spanje, de Verenigde Staten en Zweden.

Inkomen bij RSI: goed beschermd, of met de Franse slag?

In Frankrijk heeft 80 procent van de mensen met een beroepsziekte RSI. Elk jaar komen er 40.000 nieuwe gevallen bij. Frankrijk heeft een goed compensatiesysteem voor beroepsziekten: als je aan bepaalde criteria voldoet krijg je een uitkering, die door de werkgevers wordt betaald. Werkgevers hebben er daardoor alle belang bij om beroepsziekten te voorkomen.

'In Frankrijk lijkt het goed geregeld'

Belangenvereniging

Frankrijk heeft geen specifieke RSI-vereniging, maar één grote, onafhankelijke vereniging: de *FNATH, l'association des Accidentés de la Vie*. Deze FNATH heeft twee miljoen leden en behartigt de belangen van iedereen met een handicap of beroepsziekte.

Rechtsbijstand en adviezen

De FNATH geeft gratis advies; via hun rechtsbijstandshulp kun je – goedkoper – naar de rechter. Slachtoffers met vergelijkbare gezondheidsschade kunnen voor een schadevergoeding collectief een rechtsgang maken.

Beroepsziekten

Je aandoening wordt als beroepsziekte gezien als:

- de aandoening op de lijst met beroepsziekten staat: op deze lijst staan 98 algemene en 57 agrarische beroepsziekten;
- je meer dan 25 procent arbeidsongeschikt bent en er een verband kan worden aangetoond tussen je ziekte en je werk.

Je moet zelf je ziekte melden bij *l'Assurance Maladie*, de landelijke ziektekostenverzekering, want dat doet je werkgever niet. Je moet je ziekte ook melden bij je werkgever en een doktersverklaring afgeven. Je verzekering betaalt uit vanaf de dag die volgt op je ziekmelding.

'Werkgevers worden gestimuleerd om voor goede arbeidsomstandigheden te zorgen'

Alle behandelingskosten worden vergoed. Voor je weer aan het werk gaat, word je gekeurd. Je werkgever mag je niet om gezondheidsredenen ontslaan en moet je, zo nodig, een andere functie binnen het bedrijf geven.

Arbeidsongeschikt door een beroepsziekte

Ben je arbeidsongeschikt geworden door een beroepsziekte, dan:

- krijg je als je minder dan 10 procent arbeidsongeschikt bent een eenmalige, vaste vergoeding;
- krijg je als je minstens 10 procent arbeidsongeschikt bent een uitkering;
- krijgen je partner en/of je kinderen compensatie.

De hoogte hangt af van je mate van arbeidsongeschiktheid.

Hypotheek voor gehandicapten

Veel mensen kunnen door gezondheidsproblemen geen hypotheek krijgen, of alleen tegen torenhoge premies.



De FNATH biedt verzekeringen aan voor mensen met een handicap die bij andere verzekeraars geen hypotheek kunnen krijgen.

Conclusie

In Frankrijk lijkt het goed geregeld. Je krijgt een uitkering als je aan bepaalde voorwaarden voldoet en werkgevers worden gestimuleerd om voor goede arbeidsomstandigheden te zorgen - zij betalen immers de uitkeringen. De FNATH heeft een boekje uitgebracht: *Handicap et travail*, waarin twintig vragen over handicap en werk worden beantwoord. Je kunt het als pdf downloaden via de website van de FNATH.

Europese regelingen

Het ETUI – *European Trade Union Institute* - is een onafhankelijk instituut dat onderzoek doet naar gezondheid en veiligheid van Europese werknemers. In 2001 is een rapport verschenen over klachten aan het bewegingsapparaat bij medewerkers in de kledingindustrie. In dat rapport zijn afspraken gemaakt om aandoeningen aan het bewegingsapparaat te voorkomen, wat als basis is gebruikt voor onderzoek in andere sectoren.

Heb je ervaringen met RSI in het buitenland?

Welke problemen ondervind je als je RSI hebt in een ander land? Heb je daar ervaring mee en werk je in het buitenland, of heb je daar gewerkt? Deel dan je ervaringen met de webredactie via mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Tekst: Corinne Travail

Foto's en illustraties: Karin Jansen, www.etuc.org en www.fnath.org

Bronnen: Professor Yves Roquelaure (zie ook het interview elders in dit nummer), ETUI/TUTB, La FNATH

Link: La FNATH: fnath.org



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.bewegingtv.nl. In deze rubriek geeft hij makkelijk toe te passen (bewegings)tips, om het omgaan met RSI-klachten net wat aangenaamer te maken.

Tip 2: neem altijd de trap

Thuis, op je werk, op het station, in de winkel – overall vind je deze ge-wel-dige uitvinding: de trap. Zie het als een gratis, kort 'workoutje'; je maakt je hoofd even leeg (Zen-moment!) en je oefent de grootste spieren van je lichaam - je dijbeenspieren. Deze spieren zijn sùperbelangrijk, omdat ze helpen bloed terug naar je hart te pompen – net als naar je bovenste ledematen, uiteraard.

Sommige mensen ervaren een zwaar of onaangenaam gevoel bij traplopen. Dit gevoel is juist goed! Bij deze uitdaging moet je denken: ah, voel eens hoe lekker m'n lichaam aan het werk is. Pas op voor een te snelle adem-

Train

Relax

Actie

Pompen

Tip S

haling; dieper is beter, zo krijg je een betere spreiding van zuurstof door je lichaam.

Moet je van de begane grond naar de tiende verdieping? Dan mag je heus de lift wel pakken. Vanaf de vierde verdieping.

Sommige mensen ervaren een zwaar of onaangenaam gevoel bij traplopen - dit gevoel is juist goed!

Tekst: Jip Driehuizen/Karin Jansen

Foto's: Karin Jansen

Nieuwe inzichten chronische pijn bieden hoop

Pijn is niet fijn. Een verklaring wel.

Doorsnede van een brein

Hoop voor de behandeling van chronische pijn: zou het waar kunnen zijn? Nieuwe inzichten over pijn bieden die hoop. De redactie bekeek de meest recente informatie over chronische pijn en sprak met stafarts Revalidatie en medeauteur van *Pijn & het Brein* dr. Joke Vollebregt. Conclusie: er is een degelijke wetenschappelijke basis voor deze uitspraak. Een beter begrip van de biologie achter pijn verklaart hoe chronische pijn ontstaat én geeft handvatten voor een betere behandeling. Goed nieuws dus!

Hoe ontstaat pijn dan?
Gek genoeg ontstaat pijn niet op de plaats waar je het voelt; het is het uiteindelijke resultaat van de verwerking van signalen in je hersenen. Pijn ontstaat dus *in je brein*. Dit lijkt onlogisch, omdat je de pijn *voelt* - op de plek waar je, bijvoorbeeld, jezelf net met de kaasschaaf hebt gesneden. Maar tijdens dat éne moment is er een hele kettingreactie op gang gekomen die ervoor zorgt dat jij die pijn voelt. Bij die kettingreactie zijn je zenuwstelsel en je hersenen betrokken. Een uitgebreide uitleg over hoe dit werkt vind je in het boek *Pijn & het Brein* (1), dat is gebaseerd op de inzichten van de Australische professor neurowetenschappen Lorimer Moseley (4) – zie ook de recensie van *Pijn & het Brein* op pagina 10 van dit magazine.

Wat gebeurt er bij acute pijn?

Acute pijn is pijn die razendsnel

‘Een betere behandeling van chronische pijn is mogelijk’

opkomt door schade aan weefsels of spieren. Zoals bij de eerdergenoemde kaasschaaf, of als je op je duim slaat bij het timmeren of met je vinger tussen de deur komt. Au! Je voelt pijn; tegelijkertijd gaat je lichaam aan het werk om de schade te herstellen. In korte tijd neemt de pijn aanzienlijk af; binnen een paar uur of enkele dagen denk je er niet meer aan, ook al is de schade dan nog niet volledig hersteld.

Wat is chronische pijn?

Sommige pijn verdwijnt niet zo gemakkelijk. RSI-klachten, bijvoorbeeld, maar ook pijn na operaties en pijnklachten die ontstaan na verkeersongelukken. Lees bijvoorbeeld het verhaal van Eugenie, die

na een auto-ongeluk al ruim twintig jaar pijnklachten heeft - zie kader. Artsen spreken van chronische pijn als pijnklachten meer dan zes maanden duren. Joke Vollebregt geeft aan dat ook regelmatig terugkerende klachten hieronder vallen, zoals bij RSI.

Chronische pijn heeft veel effect op kwaliteit van leven en werk en is moeilijk behandelbaar. Maar, het *kán* wel. Bij chronische pijn is er wel pijn, maar is er geen sprake meer van weefselschade. Dit is hetzelfde pijnmechanisme dat fantoompijn in, bijvoorbeeld, een geamputeerde voet verklaart. Deze pijn is voor de patiënt net zo reëel als een zwerende teen aan zijn andere, niet-geamputeerde voet. Hij weet dat zijn voet er niet meer is – zijn hersenen houden hem dus voor de gek. Bij RSI-klachten of rugpijn is de rol van de hersenen in eerste instantie minder duidelijk.

Centrale sensitie ... wattle!?

Een belangrijk begrip bij chronische pijn is *centrale sensitisatie*. Dit geeft aan dat het pijnsysteem in je brein overmatig waakzaam is. Omdat je langdurig pijn hebt ervaren, is dit systeem in een soort *overdrive* geraakt, waardoor je brein signalen eerder als een bedreiging interpreteert en daarmee sneller vertaalt in pijn. Bij centrale sensitisatie kunnen simpele aanrakingen pijn doen - een lichte massage kan ondraaglijk zijn. Deze pijn is heel reëel, maar heeft, net als bij fantoompijn, weinig relatie met wat er in je lichaam gebeurt. De pijnmechanismes, die normaliter helpen om te overleven, werken nu tegen. Je hersenen zien alles als 'gevaar' en proberen je te beschermen. Maar, waar je hersenen een gevaarlijk brullende tijger zien, heb je in werkelijkheid misschien slechts een miauwend poesje voor je.

Er zijn veel factoren die invloed hebben op het ontstaan en het voortduren van centrale sensitisatie; zie ook (2) en (3). Deze hebben verrassend (of niet?) veel overeenkomsten met de factoren die

invloed hebben op RSI-klachten - zoals de mate van stress, de reactie op pijn, eerdere klachten of trauma's, et cetera.

Wat betekent dit voor de behandeling van chronische pijn?

Als pijn door centrale sensitisatie chronisch is geworden, heeft het geen zin de pijnlijke plek zelf aan te pakken. Het brein veroorzaakt de pijn, en het is dus ook het brein dat moet worden 'behandeld'. Dit kan je zelf doen met een nieuwe methode, die wordt beschreven in het boek *Pijn & het Brein* (1). In pijnrevalidatiecentra worden deze nieuwe inzichten ook steeds meer gebruikt voor behandeling, zoals je kunt lezen in het verhaal van Eugenie - zie kader. Het maakt niet uit hoe de pijn is ontstaan, de behandeling is hetzelfde. Joke Vollebregt: "Pijn begint altijd met een fysiek trauma of een fysieke aanleiding - bij RSI is dat vaak overbelasting. Daarna gaan andere mechanismes werken en het gevolg daarvan is dat de pijn in stand wordt gehouden. Die gevolgen moeten worden aangepakt; het maakt dan geen verschil meer hoe de pijn fysiek is ontstaan."

Hoe definieert Joke behandelingsucces? "Succes is het vinden van een nieuw evenwicht. Bijvoorbeeld de pijn op een intensiteit kunnen houden die lager is dan voorheen. De methode om energie op te bouwen is best lastig uit te voeren, maar geeft meestal binnen drie tot vier weken al meer energie."

'Bij centrale sensitisatie kunnen simpele aanrakingen pijn doen - een lichte massage kan ondraaglijk zijn'

Conclusie

De nieuwe inzichten in de biologische werking van pijn maken een betere behandeling van chronische pijn mogelijk. Er is zeker geen garantie op volledig herstel, maar verbetering van je situatie lijkt binnen handbereik. Geef de hoop dus niet op!



'Waar je hersenen een gevaarlijk brullende tijger zien, heb je in werkelijkheid misschien slechts een miauwend poesje voor je'

Eugenie heeft een nieuwe kijk op pijn gekregen

Tijdens de research voor dit artikel krijgen we een mail van Eugenie, met de vraag om aandacht te besteden aan nieuwe pijninzichten. Eugenie (48 jaar) heeft na een auto-ongeluk in 1995 al ruim twintig jaar pijnklachten. Behandeling bij revalidatiecentrum Heliomare in Wijk aan Zee heeft haar geholpen om controle te krijgen over haar klachten en veel minder pijn te ervaren. Bovendien heeft ze de tools om, zodra de pijn oplaait, er grip op te krijgen.

'Na zeventien jaar doormodderen heb ik weer grip op mijn pijn gekregen'

Eugenie: "Na het auto-ongeluk was ik opgelucht dat ik alleen maar pijnklachten had – de auto was total loss. Na een week voelde ik uitstraling naar mijn armen, nek en schouders. Mijn rechterhand voelde 'anders': stijf, groot, koud en pijnlijk. Computeren ging bijna niet - het lukte maximaal tien minuten. Ik had een heel drukke baan als productmanager bij een groot modeconcern, was kostwinner én we hadden net een duur huis gekocht: flinke stress-factoren. Ondertussen kregen we drie kinderen - de oudste is nu 18. Ik ging ook 's avonds werken om de achterstand die ik overdag opliep in te halen.

Ik werkte al die tijd door en ben zelfs een eigen bedrijf begonnen. Maar, toen dat goed ging, kreeg ik te veel pijn en heb ik het bedrijf moeten verkopen."

Na zeventien jaar 'doormodderen' met allerlei behandelingen en therapieën heeft Eugenie een paar jaar geleden een pijnrevalidatietraject bij Heliomare gevolgd dat wél hielp. "Na de intake volgden veel onderzoeken om andere oorzaken van de pijn uit te sluiten. Daarna werd de blauwdruk in mijn brein 'gereset', met behulp van een app met plaatjes van lichaamsdelen. Bij chronische pijn blijkt het heel moeilijk om bijvoorbeeld je hand in een bepaalde stand te herkennen. Als je dat in spelvorm regelmatig oefent, verandert langzaam de 'bedrading' van je brein (deze techniek staat bekend onder de naam *graded motor imagery* – redactie). Later volgde een traject waarbij met spiegels werd gewerkt. Na deze 'reset' was het tijd voor zelfonderzoek: welke stress-factoren hebben bijgedragen aan mijn klachten?"

Tijdens het traject van vijf maanden zijn haar pijnklachten snel minder geworden. Nu heeft Eugenie weer grip op haar pijn en haar leven. Tegenwoordig werkt ze als pijncoach en helpt ze anderen. Ze geeft op onze themamiddag op zaterdag 18 maart een lezing en een workshop over deze 'andere kijk op pijn'.



Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's: Wikimedia Commons

Bronnen:

- (1) Boek: A. Fleming, J. Vollebregt, *Pijn & het Brein*, Uitgeverij Prometheus 2016, ISBN 9789035144279
- (2) Website Institute for chronic pain: instituteforchronicpain.org/understanding-chronic-pain/what-is-chronic-pain/central-sensitization
- (3) Filmpje 'Pijn begrijpen' van de Gezonde Zaak: [youtube.com/watch?v=ohAOVxANOrw](https://www.youtube.com/watch?v=ohAOVxANOrw)
- (4) Boek: Dr David S. Butler, Prof G. Lorimer Moseley, *Explain Pain*, Noigroup Publications (2013), ISBN: 978-0-9873426-6-9. In Nederland te bestellen via begrijpdepijn.nl

Oproep

Gezocht

(Hobby)fotograaf om aansprekende en relevante foto's te maken of te zoeken voor het magazine. Dit houdt in dat je vier keer per jaar naar een gezellige redactievergadering komt en daarna zelf aan de gang gaat om foto's te leveren. Aan een kleine digitale camera heb je genoeg. Interesse? Mail Karin Jansen: vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl.



Nieuwe rubriek: Zit met Pit!

Vergroeid met je tablet of smartphone

Kijk eens om je heen. Zie jij ze ook, kromgebogen over een scherm heen hangend? Of het nu een tablet of een smartphone is, veel mensen lijken er wel mee vergroeid.

DE TABLETNEK

Kinderen zitten vaak landurig met hun hoofd naar voren gebogen. Dit kan leiden tot overbelasting van de nekspieren, met als gevolg pijn in de nek, schouders of hoofdpijn.



Meer weten? zitmetpit.nl

**ZIT
MET
PIT!**

Welkom! Deze nieuwe rubriek wordt verzorgd door Yolanda van Hoorn. Yolanda is Cesar-oefentherapeut te Eindhoven en bedenker en oprichter van *Zit met Pit!*: een lesprogramma om kinderen een goede (werk)houding aan te leren en bewust te maken van een gezonde balans tussen zitten en bewegen. Yolanda legt in elk nummer een gegeven probleem kort en krachtig uit, op een manier die voor zowel volwassenen als voor jongeren interessant is. Als je kinderen hebt of kent, laat ze dan vooral deze pagina zien! Heb je feedback of een vraag? Graag! Stuur die dan naar mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Net een grote appel
Je hoofd is in verhouding het zwaarste onderdeel van je lichaam. Je kunt die vergelijken met een grote appel die aan het uiteinde van een tak hangt. Wat gebeurt er met die tak? Juist, die buigt helemaal door - net als je nek. Hierdoor komt er veel spanning op je nek- en schouderspieren te staan, want die moeten dat zware hoofd van jou opgetild houden. En hoe verder je hoofd naar beneden hangt, hoe harder die spieren moeten werken; met allerlei vervelende gevolgen, zoals nekklachten en hoofdpijn.

‘Je kunt je hoofd vergelijken met een grote appel die aan het uiteinde van een tak hangt’

‘Ga eens op je buik liggen, met je tablet voor je op de grond’

Houd je beeldscherm dus rechter voor je, zodat jij je hoofd rechter boven je romp kunt houden. Zittend kun je dit doen door altijd je tablethoesje, in plaats van plat, in de sta-stand op de tafel te zetten. Als je rechtop staat, zal je dus je arm wat op moeten tillen om het beeldscherm rechter voor je te houden. Of ga eens op je buik liggen, met je tablet voor je op de grond. Zo word je gedwongen je hoofd en bovenrug opgetild houden – daar worden je rugspieren goed sterk van! En weet je wat nog beter is? Juist! Je scherm weggelaten en even iets anders gaan doen. Ga je mee naar buiten?

Kijk voor meer tips op www.zitmetpit.nl

Tekst: Yolanda van Hoorn
Foto's: Karin Jansen, Zit met Pit!
Illustratie: Marlène Jonkers

‘Of het nu een tablet of een smartphone is, veel mensen lijken er wel mee vergroeid’





‘Ik ben wat gemakkelijker geworden in het (niet) doen van dingen, het ‘moeten’ is wat minder’

“Ik weiger op te geven”

Interview met ons jongste lid

Bart* is met zijn 22-jarige leeftijd het jongste lid van de RSI-vereniging. Hoe is RSI bij hem ontstaan? En hoe gaat hij er nu mee om? Aan RSI-Magazine vertelt hij zijn verhaal.

Heel wat uren achter de computer
“Twee jaar geleden zijn de pijnklachten begonnen. Eerst aan mijn rechterkant; toen ik het werk met mijn linkerhand overnam, ontstond ook daar pijn. Ik deed een opleiding voor *Game Design and Development*, dus je begrijpt dat ik heel wat uren achter de computer heb doorgebracht. Ik ben van jongs af aan gek op computerspelletjes; ik vind het geweldig om zelf games te ontwikkelen en kan niets anders bedenken waar ik me mee bezig zou willen houden. Ik krijg er een echte kick van als ik iets moois maak.”

‘Er wordt totaal niet op je werkhouding gelet of gecorrigeerd’

“Dit werk kan ik door het ontstaan van RSI-klachten niet meer doen. Sindsdien heb ik heel wat therapieën gevolgd: bij de fysiotherapeut, psycholoog, bij een revalidatiecentrum, een handencentrum, enzovoorts. Ik heb hier veel van opgestoken, met name over mijn houding en werkmentaliteit. Zo zat ik te veel met mijn nek naar voren, maakte ik veel uren achter elkaar en nam ik nauwelijks pauzes.”

Het begon zo mooi

“De propedeuse van de opleiding heb ik cum laude gehaald. Het tweede jaar gingen de RSI-klachten meer opspelen en het derde jaar heb ik niet echt mee kunnen doen aan de opleiding; ik heb wat ‘meegelopen’. Toch kwam het hard aan, toen ik van de decaan het advies kreeg om te stoppen

‘Ik vind het geweldig om zelf games te ontwikkelen en kan niets anders bedenken waar ik me mee bezig zou willen houden’

met de studie. Ik heb mijn hele leven niets anders gedaan dan gamen en spelletjes ontwikkelen en het is mijn ideaal om daar mijn beroep van te maken.”

Hoe gaat het nu?

“Werken kan nog niet - zelfs koken doet pijn. Maar, inmiddels ben ik van drie minuten aan een computer werken opgeklommen naar een uur pijnvrij achter de computer. Het gaat dus langzaam beter. Ik doe mijn oefeningen, sport veel, eet gezond, zit op dansles en ben op vakantie geweest. Ik ben me er ook bewust van geworden dat ik me meer moet ontspannen en beter moet leren luisteren naar mijn lichaam. Dat vereist een mentale omschakeling; ik ben wat gemakkelijker geworden in het (niet) doen van dingen, het ‘moeten’ is wat minder. Dat brengt me soms wel in conflict met mijn ouders - zij zijn harde werkers en begrijpen dit dan niet.”

“Op aandringen van mijn moeder ben ik lid geworden van de RSI-vereniging. Zij hoopt dat ik daar wat tips en steun kan vinden. Maar als ik het RSI-Magazine lees, erger ik me toch lichtelijk. Alles ligt zo in de ‘probeer dit’- en ‘probeer dat’-sfeer.”

Waarschuwt de opleiding voor RSI-klachten?

“Totaal niet. Omdat er veel gamers naar deze opleiding komen, zeggen ze tijdens de introductie alleen dat je nog wel moet blijven sporten en je sociale contacten moet onderhouden. Meer niet; niets over werkhouding, pauzes, enzovoorts. Iedereen zit er in de lessen ook heel verschillend bij; er wordt totaal niet op je werkhouding

gelet of gecorrigeerd. Ik ben de enige op de hele opleiding met RSI-klachten. Na de middelbare school ben ik gestopt met sporten om me helemaal op de studie te kunnen concentreren. En wat die sociale contacten betreft: die zijn, zoals bij veel anderen, vooral via sociale media - dat is dus geen goede tegenhanger.”



Zelf doen

“Omdat ik vind dat ik zelf schuldig ben aan het ontstaan van de RSI-klachten, probeer ik er op eigen kracht uit te komen - en doe hiervoor mijn best. Soms gaat het beter en soms niet. Op dit moment gaat het wat minder en zit ik in een dip. Maar ik weiger op te geven; ik hoop weer terug te keren naar mijn opleiding om mijn ideaal te verwezenlijken.”

In komende nummers wil de redactie aandacht besteden aan RSI-preventie bij diverse opleidingen in Nederland. Heb je hier zelf positieve of negatieve ervaringen mee? Laat het ons weten op mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Tekst en foto's: Egbertien Martens

**Gefingeerde naam. Barts echte naam is bij de redactie bekend.*

Oproep

Ben je met een (nieuwe) therapie bezig en wil je jouw ervaringen met andere RSI'ers delen? We horen heel graag van je! Als je liever niet wil schrijven, kunnen we je ook interviewen. Mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Oproep **P**

Relax! Deel 6: De universele energie van Reiki



Ko en Jansen mogen op bezoek bij Reiki Master Niamh - spreek uit:
Nief, oorspronkelijk uit Ierland. Reiki!? Zal dat ontspannend zijn? *Only one way to find out:*
hun energieke avontuur gaat beginnen!

Uiversele energie

Reiki betekent in het Japans letterlijk 'universele energie'; deze helende energie wordt ingezet bij de behandeling. Reiki is niet verbonden aan een bepaald geloof of religie - je hoeft dus niet te geloven, alleen te ervaren.

Saliebladerensigaar

Niamh heeft zich al voorbereid; haar handen en voeten tintelen. Jansen neemt plaats op de met kleurrijke doeken beklede behandeltafel. Hoewel het niet per se bij Reiki hoort, wil Niamh Jansen eerst even 'sagen': reinigen met een 'saliebladerensigaar' en een veer. Wat hiermee gebeurt ziet Jansen niet, want ze krijgt ter ontspanning een slaapmaskertje. Wel ruikt ze rook ...



Warme handen

De sessie begint: Jansen voelt een warmte van jewelste uit de handen komen die Niamh op haar hoofd heeft gelegd. Wauw! Volgens Niamh is het heel erg druk in Jansens hoofd, wat ze kan beamen. Daarom blijven die lekkere warme handen extra lang zitten; daarna komen andere



Illustraties uit het boek 'Essential Reiki' door Diane Stein

plekken aan de beurt. Als Jansen om moet draaien, blijven Niamhs handen op haar voeten - om de energieverbinding niet te verbreken.

Aspecifieke behandeling

Jansen merkt dat Niamh niet naar haar klachten gevraagd heeft. Niet nodig, legt die uit, omdat 'de energie zelf de weg vindt'. Volgens Niamh zijn Jansens buik en onderrug bijzonder kwetsbaar. Dit is nieuw: Jansen is gewend te horen dat de problemen hogerop zitten. Volgens Niamh kan dit heel goed, omdat alles met elkaar verbonden is; in je onderrug zit het sterkste deel van de ruggengraat, dat de rest moet dragen.

Niamh noemt zich liever 'facilitator' dan behandelaar: Reiki is geen kant-en-klare 'cure', maar helpt op je reis naar genezing. Zelf krijgt ze er ook energie van: Reiki is geven én ontvangen.

'Jansen voelt een warmte van jewelste uit die handen komen. Wauw!'

Als het klaar is, mag Jansen langzaam komen zitten en krijgt ze een glas water. Ze is zó ontspannen, dat ze bijna in slaap is gevallen. Ze krijgt het advies veel vloeistof tot zich te nemen. Omdat Reiki reinigend werkt, zal ze vandaag wat vaker naar het toilet moeten. Helaas is de tijd op, maar Ko mag nog een andere keer komen!

Reiki volgens Niamh:

1. Reiki betekent 'universele energie' en komt oorspronkelijk uit Japan;
2. Na inwijding door een Reiki-meester kun je deze helende energie doorgeven;
3. Reiki werkt voor mens en dier;
4. De energie stroomt door de behandelaar heen, die het met bepaalde handposities op het lichaam doorgeeft;
5. Als je niet aangeraakt wilt worden, kan de behandelaar zijn handen boven je lichaam houden;
6. Reiki kan ook op afstand doorgegeven worden;
7. De helende energie gaat naar de plekken in je lichaam die het nodig hebben.

Kennismakingsaanbod!

Ook een proefsessie Reiki ondergaan? Dat kan! Niamh heeft voor de RSI-vereniging een speciaal aanbod: een Reiki-proefsessie van 30 minuten in Den Haag voor € 35,- in plaats van € 50,-, of drie sessies voor € 90,-! Meer informatie of een afspraak maken? E-mail: niamh_ireland@hotmail.com of 06-26 74 75 04. Zie ook www.reiki-nu.nl. Niamh spreekt ook perfect Nederlands!

Tekst: Karin Jansen en Sandra Ko

Foto's: Karin Jansen

Oproep

Meepraten over dit magazine? 101 ideeën wat en waarover je zou willen lezen? We zijn op zoek naar input en tips! Mediaredactie@rsi-vereniging.nl.

Oproe **P**

Pareltjes van George



Georg **E**

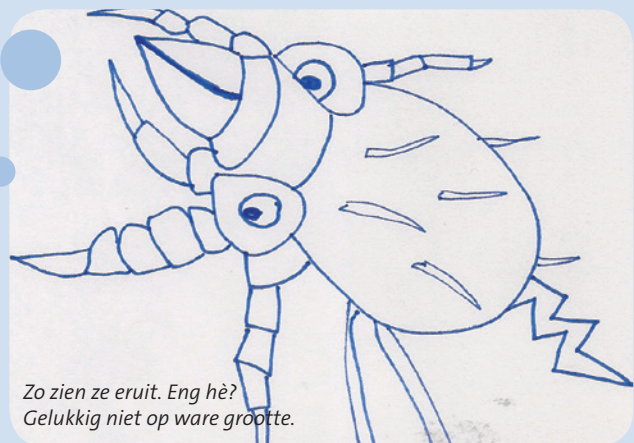
George heeft net een andere kijk op RSI. Zijn pareltjes zijn kleine opmerkingen die het leven van zijn mama en andere RSI'ers even makkelijker, leuker of inzichtelijker kunnen maken. Ook een pareltje delen? George springt een gat in de lucht als je hem mailt: vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

RSI, comorbiditeit en huisstofmijt

Mijn moeder heeft comorbiditeit. Dit betekent dat ze naast RSI ook last heeft van astma. Het voordeel hiervan is dat we behalve het RSI-Magazine ook de LONGWIJZER in huis hebben. Dit blad bevat soms plaatjes van fascinerende griezeldieren - huisstofmijten heten ze - en hoe je die beesten je huis uit kunt krijgen - 'saneren' noemen ze dat. En als je RSI hebt, levert dat saneren gelijk wat voordelen op!

- Maak de bedden vooral niet op staat er, want dan schijnt de zon op je bed en daar hebben de huisstofmijten een hekel aan. Mama vindt het prima, dat scheelt vijf bedden!
- Huisstofmijten bijten zich vast in je tapijt! Gladde vloeren zijn het antwoord. Stofzuigt ook meteen een stuk makkelijker. Dat onze vloeren glad zijn maakt mama 'very glad'.

- Ooit las ze dat maar liefst 90 procent van alle stof in je huis uiteindelijk op de vloer terecht komt. Dat is mooi dacht ze, en sindsdien krijgt ze ons huis voor 90 procent schoon door alleen de vloeren aan te pakken. Dan blijft er maar een tiende over, wat ze lekker laat liggen, om te voorkomen dat iemand haar ooit perfectionistisch zou durven noemen. Zou jij dat durven? Ik niet hoor.
- Tante Corinne heeft ook een stuk over comorbiditeit geschreven, kijk daarvoor op pagina 8.



Zo zien ze eruit. Eng hè?
Gelukkig niet op ware grootte.

Tekst: George Hill

Foto: Karin Jansen

Algemene ledenvergadering en themamiddag, 18 maart 2017, Utrecht



12.00 – 13.30 uur: ALV en lunch

Hoor ons verslag van 2016: wat hebben we gedaan als vereniging? Wat is er bereikt? Praat mee over *jouw* vereniging: het beleid, de activiteiten en de plannen met de extra subsidieruimte in 2017. We horen graag wat jij als lid belangrijk vindt, of welke activiteiten je graag zou zien. Bij de start van de vergadering staat een heerlijke lunch met lekkere hapjes klaar.



13.30 – 14.00 uur: Pauze

Praat informeel bij met bestuur, vrijwilligers en andere bezoekers. Het uitwisselen van tips en ervaringen is vaak een feest der herkenning!

Continu (gratis!) uitproberen

1. SAM is een pijnbestrijdingsapparaat dat al in korte tijd verlichting kan geven. Vorig jaar leverde dat bij sommige deelnemers geluksmomenten op: even pijnvrij!
2. Feldenkrais. Je kunt een korte individuele Feldenkrais-sessie doen. Feldenkrais gaat over 'mindful bewegen'.



14.00 - 16.45 uur: Themamiddag 'RSI anno 2017'

1. Gebruiken artsen en behandelaars de KANS-richtlijn en worden klachten daardoor sneller verholpen? Wat kunnen we doen ter verbetering? Resultaten van een minoronderzoek uitgevoerd door studenten van Hogeschool Rotterdam, in opdracht van de RSI-vereniging.
2. Jongeren, beeldschermen en RSI; is er een probleem? Resultaten van een tweede minoronderzoek.
3. Korte introductie: Zit met Pit!

Tussendoor: Feldenkrais mini-ervaring

4. Hoofdlezing *Een andere kijk op pijn*: de werking van chronische pijn, toegelicht door pijncoach Eugenie de Ruiter.

Pauze

- A. *Jij, werk en RSI*. Interactieve workshop met RSI-coaches: Denk na, praat mee, wissel ervaringen uit en ga naar huis met tips die jou helpen aan het werk te gaan of te blijven.
- B. *Een andere kijk op pijn*, met pijncoach en ervaringsdeskundige Eugenie de Ruiter. Aan de hand van individuele oefeningen en een overzichtelijk model, brengen we in kaart welke factoren invloed kunnen hebben op de activering van jouw pijnsysteem.

Praktische informatie

De ALV en themamiddag vinden plaats bij BCN Utrecht, Catharijnesingel 48: op 5 minuten lopen van de stationshal van Utrecht CS en ook met de auto prima bereikbaar. Voor de ALV kan je alleen vooraf, tot 16 maart, aanmelden via postbus@rsi-vereniging.nl of 033 – 247 10 43. Voor de themamiddag kan je ook op de dag zelf nog bij de zaal aanmelden. Er zijn voldoende pauzes en koffie, thee, fris en koekjes zijn gratis verkrijgbaar.