

Handvat

jaargang 17
november 2011

Magazine van de RSI-vereniging

Acties tegen bezuinigingen!



Nieuwe
rubriek:
In je recht!
Kijk op pag. 23

Bowentherapie en hydrotherapie

Uitgeprobeerd!

Omgaan met tegenslag

Richtingaanwijzers bij re-integratie

rsi
vereniging

Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging. November 2011. Zeventiende jaargang, nr. 4. Lidmaatschap: € 25,- per jaar.

De vereniging geeft geen persoonlijke (medische) adviezen, maar verwijst door naar personen en instanties. Opzeggen van het lidmaatschap kan tegen het einde van het jaar met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken.

Adres
RSI-vereniging
Postbus 133, 3860 AC Nijkerk
postbus@rsi-vereniging.nl
www.rsi-vereniging.nl

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900-RSILIJN)
Ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (€ 0,01 per minuut).
Voor inhoudelijke vragen over RSI, steun en uitwisselen van ervaringen.

Tel. 033-247 10 43
Dagelijks van 9.00 tot 17.00 uur.
Voor administratieve zaken en voor journalisten, therapeuten, studenten en andere (beroepsmatige) belangstellenden.

Aanmelden als vrijwilliger
vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur
Voorzitter: Willem Hollander
Secretaris: Walter Jansen
Penningmeester: vacature
Algemeen lid: Ineke van Hooff,
Paul de Ruiter (a.i.)

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch
Onderzoek: Sandra Oudshoff
Patiëntencontact: Gaby Choma/
Simone Spängberg
PR: Willem Hollander
Vrijwilligercoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter

Redactie
Gabriëlle Bosch (hoofdredacteur), Astrid ter Borgh (eindredacteur), Marieke Harmsen, Annemiek Hutten, Karen Jackson, Egbertien Martens, Karlijn van der Meer, Sandra Muresu, Floor Scholten, Jantine van der Tang

Aan dit nummer werkten verder mee
George Hill en John Verbruggen

Mail ons op:
Handvat@rsi-vereniging.nl
(Gabriëlle Bosch)
Eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl
(Astrid ter Borgh)

Deadline volgend nummer
7 januari 2012

Tekstcorrectie
Maud van der Woude

Vormgeving
Arianne Doornbos

Illustratie
Chris Feenstra

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Nabestellingen
Nabestellen kan via de website o.v.v. maand, jaargang en aantal exemplaren, zolang de voorraad strekt. Er worden verzendkosten in rekening gebracht.

Advertentie-exploitatie
Retra PubliciteitsService BV, Postbus 333,
2040 AH Zandvoort, Tel. (023) 571 84 80,
fax (023) 571 60 02, info@retra.nl

Vrijwaring
Wij hebben alle moeite gedaan om recht-hebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, worden vriendelijk verzocht contact op te nemen met de redactie.

Copyright
Voor het overnemen van artikelen uit het Handvat is voorafgaand schriftelijke toestemming van de redactie nodig. De redactie beslist over plaatsing van de ingestuurde kopij en behoudt zich het recht voor deze in te korten. Geplaatste artikelen en advertenties vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactie of de RSI-vereniging.

Inhoud

6. Actie tegen bezuinigingen!
10. Richtingaanwijzers bij re-integratie
16. Bowentherapie: persoonlijke ervaring
18. Omgaan met tegenslag
23. Nieuwe rubriek: In je Recht
24. Hydrotherapie: "Warm water is mijn vriend"

Verder

3. Voorwoord en uitnodiging themamiddag
4. Brief
5. Interview voorzitter RSI-vereniging
7. Boekrecensie: Pijn zonder strijd
8. Kort nieuws internationaal
14. Algemene ledenvergadering
15. Jong
22. Minitips
25. Welgemeend advies
26. Kort nieuws
28. Vrijwilligers gezocht en aankondiging symposium
Telefoondienst



Werf een
nieuw lid!

We hebben nieuwe leden nodig en jij kunt helpen. Maak iemand lid van de RSI-vereniging, dan krijg je zelf een cadeaubon van 10 euro! Heb je een nieuw lid gevonden, laat hem of haar dan bij aanmelding aangeven door wie hij of zij lid is geworden. Het nieuwe lid krijgt een welkomstpakket.



Zie onze vernieuwde website voor heel veel informatie over RSI: www.rsi-vereniging.nl

Actie!



Waar een premier aankondigt dat er een regeerakkoord ligt waar 'rechts Nederland' zijn vingers bij af zal likken, daar zal de actiebereidheid met even grote gretigheid toenemen. Want dat betekent bezuinigingen; en die komen het vaakst terecht bij de mensen die het eigenlijk niet kunnen hebben.

Zo ook bij de patiëntenorganisaties. De planning is dat de subsidies voor de patiëntenorganisaties en voor de koepelorganisaties zullen worden gehalveerd in de komende twee jaar.

Het idee van patiëntenorganisaties was juist dat deze de zieke en gehandicapte mens een eigen plek in de maatschappij konden geven. Als factor om rekening mee te houden, als personen met gelijke rechten en als partner in onderhandelingen met de politiek, verzekeraars en zorgverleners.

Door de bezuinigingen kunnen patiëntenorganisaties zoals de onze niet meer al datgene doen waarvoor we onszelf hebben opgericht: belangenbehartiging, lotgenotencontact, informatieverstrekking en onderzoek faciliteren.

Er zullen keuzes moeten worden gemaakt, door ons, door de koepelorganisaties. Hoe gaan we het nu inrichten, wat zijn de prioriteiten, gaan we samenwerken en met wie, waar gaan we op bezuinigen, en dat alles met het principe 'wat is er voor onze leden het allerbelangrijkst?' in het achterhoofd.

En de leden? Die kunnen meedenken, meepraten en meedemonstreren; op het Malieveld, zoals wij van het Handvat deden, of online, door petities te ondertekenen (zie nieuws CG-raad en andere koepelorganisaties). En natuurlijk door mee te praten op onze eigen algemene ledenvergadering (ALV), op 10 december aanstaande. Want die keuzes moeten worden gemaakt, zolang deze regering de plannen wil blijven uitvoeren. Dus kom in actie, laat je stem horen, wees erbij, want iedere stem geldt en heeft invloed!

Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur Handvat

Extra algemene ledenvergadering en themamiddag

Het bestuur van de RSI-vereniging organiseert een extra algemene ledenvergadering op 10 december aanstaande. Aansluitend is er een themamiddag. Als lid van onze vereniging krijg je een uitnodiging per fysieke post.

De vergadering en de themamiddag zijn in de Amershof in Amersfoort. De vergadering begint om 10.30 uur.

Algemene ledenvergadering

De algemene ledenvergadering (ALV) heeft als onderwerpen: mededelingen, ingekomen stukken, verslag vorige ALV, mededelingen over de samenstelling van het bestuur (vacatures en dergelijke), goedkeuring op drempelcriteria voor een subsidie-aanvraag (zoals een gedragscode, een regeling waarin opgenomen de invloed van leden, donateurs etc. en een interne klachtenregeling). Ook komen de subsidieregeling en de subsidie-aanvraag 2012 aan bod, evenals de concept-begroting 2012. Afsluitend is er een rondvraag. Sommige onderwerpen zijn nog onder voorbehoud.

Themamiddag

De themamiddag was nog volop in voorbereiding bij het ter perse gaan van dit Handvatnummer. Kijk daarom op onze website voor het programma. Mogelijke sprekers zijn vertegenwoordigers van Ciran en webwinkel De Roode Roos. Ciran is een afkorting van stichting Centra voor Integrale Revalidatie en Arbeidsactivering Nederland. Ciran is een door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende instelling voor medisch specialistische zorg en behoort tot de revalidatiegeneeskunde. De poliklinische revalidatiezorg die stichting Ciran verleent, is voor iedere Nederlander vanuit de basiszorgpolis verzekerd. De Roode Roos levert orthomoleculaire voedingssupplementen van diverse fabrikanten tegen een gereduceerd tarief.

Meer informatie?

Kijk voor informatie over de route naar de Amershof op www.amershof.nl. Over de actuele inhoud van de dag kun je lezen op onze site: www.rsi-vereniging.nl. Heb je verder nog vragen? Mail dan naar postbus@rsi-vereniging.nl of bel met 033 - 247 10 43 (op werkdagen van 9.00-17.00 uur).

Beste redactie,

Onderwerp: RSI? Daar kun je echt niet meer mee aankomen! In plaats van begrip en steun stuit ik vaak op argwaan en ongelooft dat is bijzonder frustrerend.

Maandag kwam ik thuis uit Gent en daar lag het Handvat op mij te wachten. Het eerste wat mij opviel was de kop: "Als ze niet geloven dat je pijn hebt". Treffend, het taboe rond RSI had ervoor gezorgd dat ik behoorlijk gedeprimeerd thuiskwam.

Ik ben getrouwd en heb twee kinderen en een hond. Voordat ik RSI kreeg, werkte ik 32 uur per week, ging drie dagen in de week naar de sportschool, wandelde veel en ik deed een opleiding op hbo-niveau. Momenteel heb ik al meer dan een jaar last van RSI, mijn toenmalige baas had er nog nooit van gehoord en verlengde mijn contract niet. Mijn toenmalige huisarts wist niet hoe hij mij moest helpen en de controlearts van het UWV ging ervan uit dat ik de hele dag op de bank lag.

Omdat ik steeds minder met mijn armen kon trainen, besloot ik meer te gaan wandelen en voor de tweede keer mee te doen aan de Vierdaagse. Ik besloot daarvoor in groepsverband te gaan trainen. Ik merkte al snel dat er wat lauwer wordt gereageerd als je vertelt RSI te hebben. Maar wanneer je dat eenmaal verteld hebt, dan kun je dat niet meer terugdraaien en naar mijn idee is het dan het beste om het er verder maar niet meer over te hebben.

Een van de deelnemers heeft diabetes en kreeg op een dag last van een ontstoken pees in haar voet. Iedereen was bezorgd, vond het pijnlijk zielig en vervelend; diabetes en dan ook nog eens een peesontsteking: als dat maar goed ging. Twee weken later overkomt mij hetzelfde en hoewel ik met iedereen goed overweg kan, waren de reacties naar mij toe opvallend anders. Ik voelde dat

er afstand werd genomen en het werd me al snel duidelijk dat ze mijn verhaal maar met 'n korreltje zout namen. Die peesontsteking was echt, maar ik voelde me goed te kijk staan en ik had spijt dat ik ooit iets over die ontsteking had gezegd.

Wat een eigenaardige reactie, ik had me bepaald niet aangesteld of het overdreven, eerder was het tegenovergestelde waar. Maar ik ben wel tot de conclusie gekomen dat RSI een besmet woord is; je kunt het uitleggen, maar wat blijft hangen is de term computerarm/last van je duim of zo. Ik merk dat het eerder wordt gezien als aanstelleritis dan als een serieuze aandoening. Toegegeven, het is voor mij een gevoelig onderwerp en ik word graag voor 'vol' aangezien. Dus onder het mom 'ik heb van hen geen ondersteuning nodig' gooide ik m'n kop in de wind en liep de Vierdaagse alleen en met goed gevolg.

De dag erna gingen we met goede vrienden naar de Gentse feesten.

Het was één groot feest, leuke muziek en heerlijk weer, dus ik was drie dagen lang aan het lopen, springen en dansen. En het was geweldig totdat het onderwerp op RSI kwam en mij duidelijk werd gemaakt dat het allemaal wel mee zou vallen met die ziekte van mij. Dat kwam hard aan, want we kennen elkaar al bijna dertig jaar en ik was nooit ziek en heb altijd hard gewerkt. Maar nu ik RSI heb, ben ik plotseling een aansteller en een profiteur, zelfs voor mijn vrienden.

Ik weet niet wat ik zwaarder vind, de pijn en de frustratie als gevolg van deze aandoening en werkloosheid of het gebrek aan erkenning, begrip en steun door artsen, familie en vrienden. Geef mij dus maar een 'echte' ziekte. Het zal nog wel 'n tijd duren voordat algemeen bekend is wat RSI eigenlijk echt inhoudt. Tot die tijd houd ik voortaan m'n mond.

*Met vriendelijke groet,
Anja ten Hoeve*

Van alles gedaan

Sinds de RSI mij ging beperken in mijn doen en laten, heb ik er alles aan gedaan om van de klachten af te komen:

- beter afstellen van beeldscherm en meubilair;
- ik heb rust genomen;
- mijn armspieren getraind;
- ik heb alle symptomen genegeerd door gewoon maar 'door te zetten';
- ik heb speciale RSI-oefeningen bij de fysiotherapeut gehad;
- bindweefselmassages;
- stoelmassage gericht op RSI;
- dieptemassage bij een sportmasseur;
- triggerpointtherapie.

Ik ben onderzocht door een neuroloog, door een reumatoloog en als laatste door een vaatchirurg.

Maar hoewel ik bereid ben om alles aan te pakken om van de klachten af te komen legde de vaatlaborant zijn vinger precies op de zere plek met de volgende opmerking: "Als zowel je spieren, je zenuwen en je bloedvaten zijn onderzocht, en wij kunnen geen duidelijke aanwijzing vinden, dan kun jij niet bewijzen dat je iets mankeert."

En dat is blijkbaar waar het om draait: eerst bewijzen dat er 'iets' aan de hand is, waarmee ik maar wil aangeven dat wij in principe sterk afhankelijk zijn van de openbare erkenning van medici.

Niet hopeloos, maar met vereende krachten

De subsidies voor patiëntenverenigingen worden gehalveerd. Het aantal leden blijft maar afnemen. Kortom: het worden zorgelijke tijden. Hoe gaan we daarmee om? Een interview met voorzitter Willem Hollander.

In de komende paar jaar worden de subsidies voor patiëntenverenigingen gehalveerd. Wat gaan de leden daarvan merken?

Voor 2012 hoeven we ons nog geen zorgen te maken. De financiële gevolgen zullen pas merkbaar zijn in 2013. Dus 2012 kunnen we goed gebruiken om oplossingen te gaan bedenken voor de jaren daarna.

Aan wat voor soort oplossingen denkt het bestuur?

Een eerste oplossing waar we aan denken zijn derde geldstromen. We hebben altijd gezegd dat we geen invloed van het bedrijfsleven willen, maar misschien is het tijd om dat principe los te laten. Dat is iets om op de algemene ledenvergadering (ALV) te bespreken. Want als je daartoe besluit, moet je ook bepalen wat voor beleid je gaat voeren ten aanzien van sponsoring. De vraag is natuurlijk in hoeverre het bedrijfsleven hieraan mee zou willen werken. Want ook bedrijven worden van alle kanten 'besprongen'.

Een tweede oplossing waar we mee bezig zijn is samenwerking met andere patiëntenverenigingen. Via het Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN) hebben we contact met vijf verenigingen die ook met bewegen te maken hebben. We gaan uitzoeken hoe die zouden kunnen samenwerken. Dat kan variëren van onderlinge samenwerking tot opgaan in een nieuwe club. Maar ook daar moet de ALV natuurlijk over beslissen.

De derde actie waar we aan denken is een grootschalige mailing richting het bedrijfsleven, waarbij we niet vragen om sponsoring maar om eenmalige donaties. Dat is voor bedrijven misschien iets gemakkelijker te realiseren



dan een continue sponsoring. We hebben ongeveer 3.000 adressen die we daarvoor kunnen benaderen. Daar zijn natuurlijk ook kosten aan verbonden, maar die ruimte is er wel.

En verder... tja, wachten we op een nieuwe regering. Want de bezuinigingen in de gezondheidszorg staan natuurlijk niet op zich. Ook wat er bij cultuur en sport gebeurt, baart mij ern-

stige zorgen. En wat mij ook stoort bij de overheid: pas geleden was ik op een voorlichtingsbijeenkomst op het ministerie, over de nieuwe subsidieregeling. Daar stelde ik een paar inhoudelijke vragen, maar daar hadden ze eigenlijk geen antwoord op. Dan word je naar de website verwezen.

Wat doen jullie om RSI weer op de kaart te zetten?

Ik kom regelmatig in Den Haag, ook voor andere functies. En ik probeer het onderwerp RSI zoveel mogelijk 'mee te nemen' in al mijn contacten. Met het FNV bijvoorbeeld. Want je merkt toch steeds dat mensen denken: ach, RSI... Maar er zijn veel mensen die echt veel pijn hebben, en die ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven. Dat probeer ik over te brengen aan andere partijen.

Wat voor manieren zien jullie om RSI ook bij de jongere generatie onder de aandacht te brengen? Denken jullie bijvoorbeeld weleens aan sociale media?

Dat zou kunnen. Ik zelf zit daar niet zo in – de rest van het bestuur volgens mij ook niet zo. Maar het is de moeite waard om te overwegen: wat kost het en wat levert het op? Het zou aardig zijn om een jonger iemand daar eens naar te laten kijken.

Hoor ik je hiermee ook zeggen dat het bestuur wel wat 'jong bloed' zou kunnen gebruiken?

Jazeker. We zijn bijvoorbeeld hard op zoek naar een penningmeester, en dat zou heel goed een jonger iemand kunnen zijn. Dat doe ik nu, ondersteund door Walter Jansen. Maar omdat ik me vooral op de pr en het voorzitterschap wil richten, zou een nieuwe penningmeester zeer welkom zijn.

Hoe denken jullie over het probleem van de afnemende vrijwilligers?

Ja, dat blijft een probleem. Het zijn moeilijke tijden. Niet alleen bij de RSI-vereniging trouwens. Als je ernstige gezondheidsklachten hebt, en je wordt door de overheid aan alle kanten tegengewerkt, dan sta je niet te springen om als vrijwilliger te gaan werken. Ik hoor ook weleens van mensen die best vrijwilliger zouden willen worden, maar dat dan hun uitkering gekort wordt. En ja, met 1.400 leden heb je ook weer niet zo gek veel mogelijkheden.

Maar laat ik benadrukken dat de situatie helemaal niet hopeloos is. We moeten met vereende krachten RSI weer op de kaart zetten, met hulp van vrijwilligers die daarover mee willen denken, op wat voor manier dan ook. Iedere bijdrage is er één.



Oproep 1

Zoals in het artikel te lezen is, zoekt het bestuur een nieuwe penningmeester. Heb je enige affiniteit met cijfers en zou je interesse hebben om als penningmeester voor de vereniging te werken? Dan kun je meer informatie vragen aan Janneke Vasse, jtvasse@xs4all.nl.

Oproep 2

Ben je actief op sociale media, zoals Facebook of Hyves, en zou je het leuk vinden om ook een account voor de RSI-vereniging te beheren? Laat dit dan weten via Janneke Vasse, jtvasse@xs4all.nl.

Tekst: Annemiek Hutten

Foto's: John Verbruggen

Stop de stapeling

Actie

Op 19 september 2011 werd met een massale manifestatie op het Haagse Malieveld, onder het motto *Stop de stapeling*, het startschot gegeven voor een hete herfst! Ook de RSI-vereniging was aanwezig. Reden? Protesteren tegen de opstapeling van bezuinigingsmaatregelen die verregaande consequenties hebben voor chronisch zieken en gehandicapten.

Het kabinet Rutte zet het mes in voorzieningen die van levensbelang zijn voor chronisch zieken en gehandicapten. Zij worden de dupe van het kabinetsbeleid. Veel chronisch zieken of gehandicapten krijgen te maken met maatregel op maatregel, wat zorgt voor een stapeling. Ook RSI'ers worden

door deze maatregelen getroffen. Er wordt bezuinigd op zorg, op voorzieningen, op PGB's, op fysiotherapie in het basispakket, op patiëntenverenigingen, en ga zo maar door. De zwakste schouders dragen zo de meeste lasten!

Stop de stapeling is een initiatief van de CG-Raad in samenwerking met de NPCF, Per Saldo, Platform VG en het Landelijke Platform GGz. Ook andere partijen, zoals vakbonden FNV en CNV, en politieke partijen, zoals SP, steunen het initiatief.

De manifestatie in Den Haag was met een opkomst van meer dan 10.000 mensen een groot succes. En het is pas het begin van een reeks aan acties. De RSI-vereniging gaat door met het laten horen van de stem van onze leden!

Meer weten? Kijk dan op de website van de CG-raad: www.cg-raad.nl. De CG-raad is ook te volgen op Twitter via @CGRaad.

Tekst: Karen Jackson en Floor Scholten.

Foto's: Karen Jackson



STOP
DE STAPELING

wie wordt
er beter
van dat
gestapel?

De CG-Raad heeft een online actie-bulletin gemaakt van de manifestatie op 19 september. In dit bulletin zie je een terugblik op een succesvolle dag in woord en beeld! www.cg-raad.nl/actueel/nieuwsberichten/index.php?we_objectID=1931

Pijn is een subjectieve eenpersoonservaring. Wat mensen met chronische pijn echter met elkaar gemeen hebben, zijn de nare gedachten en emoties die volgen op het hebben van pijn. Die 'pijngedachten' en het gedrag dat eruit voortkomt, zijn vrij algemeen.

De meest natuurlijke reactie op aanhoudende pijn is om te proberen hem weg te drukken. Maar hoe harder je probeert de pijn niet te ervaren, hoe meer hij op de voorgrond treedt en hoe meer je ermee bezig bent. Dat kan het begin zijn van een neerwaartse spiraal waarin hardnekkige pijngedachten (bijvoorbeeld 'die activiteit bezorgt mij meer pijn') leiden tot gedrag dat wel tijdelijk verlichting biedt (vermijding van de activiteit), maar je uiteindelijk steeds verder beperkt en je ongelukkig maakt. Je gaat echt lijden onder de pijn. Veel chronische pijnpatiënten zitten verstrikt in deze neerwaartse spiraal.

Het zelfhulpboek *Pijn zonder strijd* zou je de handvatten moeten bieden om de spiraal om te keren, opwaarts dus. In 35 korte hoofdstukjes leer je, aan de hand van allerlei uitleg, beeldspraak en oefeningen, eerst je eigen pijnervaring te onderzoeken, de negatieve spiraal van je gedachten en je gedrag te herkennen, en daar vervolgens mee te gaan werken op weg naar een zinvol leven. De methode is gebaseerd op de *Acceptance and Commitment Therapy* uit de Verenigde Staten. De auteur is als therapeut verbonden aan behandel- en kenniscentrum Altrecht Psychosomatiek in Zeist.

Vechten versus aanvaarding

Dat er een onderscheid is tussen de pijnervaring op zich en het lijden onder de pijn anderzijds, krijgt alle nadruk in het boek: pijn is een negatieve ervaring, maar hoe je ermee omgaat, kan de kwaliteit van je leven enorm beïnvloeden. Dit lijkt een open deur, maar veel mensen met chronische pijn trappen in deze val. Dit heeft verschillende oorzaken.

Ten eerste zijn we evolutionair geconditioneerd om in stressvolle situaties te vechten of te vluchten. Een vechtvluchtstrategie van pijnpatiënten is het



Jaap Spaans: *Pijn zonder strijd*.

Over stoppen met vechten en zin in je leven krijgen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2010.
ISBN 978-90-313-8548-5

volgen van therapieën en het nemen van medicijnen die gericht zijn op controle krijgen over de pijn. Dit is zelden effectief en leidt juist tot frustratie. Het is dan ook het uitgangspunt van dit boek om daarmee op te houden. Daarnaast zijn we geconditioneerd om bij een groep te willen horen, om niet verstoten te worden. In onze samenleving vinden we het belangrijk om te vechten tegen ziekte en om onze problemen op te lossen. De boodschap van Spaans is om juist te investeren in het aanvaarden van de pijn en het loslaten van het vechten. Dat is dus eigenlijk onacceptabel in onze gezondheidscultuur. Als je de pijn in je leven accepteert, kun je passief of zwak overkomen bij je naasten. Maar volgens Spaans kun je beter proberen om controle uit te oefenen over je bereidheid om pijn te accepteren, dan over de pijn zelf.

Observatie en afstand

Om het gevecht te kunnen loslaten, moet je aan de slag met nog een heel menselijke karaktertrek: de neiging om je te vereenzelvigen met je gedachten.

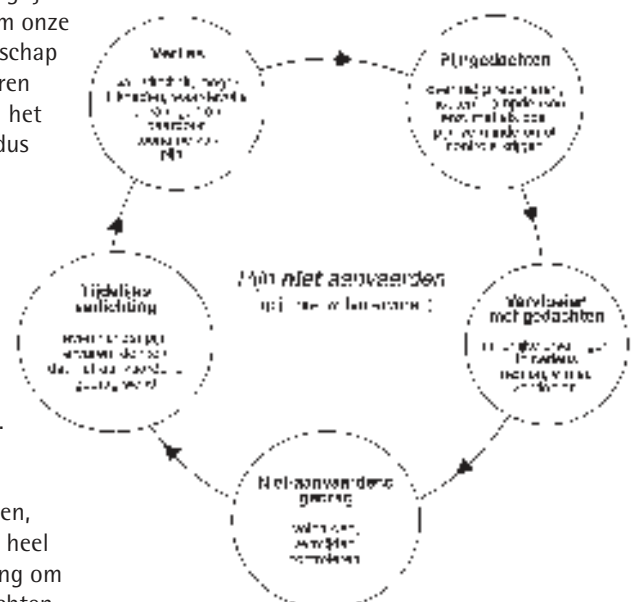
Elk hoofdstuk bevat een intensieve oefening. Bijna alle oefeningen en veel van de uitleg draaien om het in kaart brengen van je eigen emoties en overtuigingen en ze dan met wat afstand te observeren. Op die manier peuter je stukje bij beetje je pijngedachten los van de pijn, waardoor ze aan invloed verliezen. Als je bijvoorbeeld de gedachte hebt dat deze pijn verschrikkelijk is, kun je overweldigd raken door je 'verschrikkelijke' toestand. Als je de gedachte hebt dat je vanwege deze pijn nogal verschrikkelijke gedachten en beelden in je hoofd hebt zitten, kun je misschien besluiten om die hersenspinsels aan je voorbij te laten gaan omdat ze je niet helpen.

Een deel van het boek is gewijd aan aandacht. Het is een soort uittreksel van de 'populaire' mindfulness training (mindfulness wil zeggen 'aandachtig zijn': zonder oordelen in het hier en nu zijn en innerlijke ervaringen en sensaties accepteren). Hier leer je om naast het observeren van je gedachten tegelijkertijd ook aanwezig te zijn bij de pijn.

Toewijding

Het doel van alle oefeningen en van het ontkoppelen van je pijngedachten is om ruimte te creëren zodat je je 'levenswaarden' centraal kunt stellen. Levenswaarden zijn je diepgevoelde persoonlijke wensen. Wanneer je handelt vanuit je levenswaarden zou je kracht en voldoening moeten ervaren en daarmee kun je jezelf boven je negatieve (lichamelijke) gevoelens uittillen.

Lees verder op pagina 8 >>>



Het leven krijgt richting en wordt zinvol. Het boek geeft je een oefening waarin je op tien gebieden (bijvoorbeeld relaties, werk, spiritualiteit) je levenswaarden moet zien te ontdekken. Om te kunnen leven naar je levenswaarden moet je 'toegewijde acties' plannen. Het gaat hierbij om concrete, haalbare stappen. Dat kan zoiets simpels zijn als afspreken met een vriend(in) omdat je de vriendschap wilt versterken, terwijl je er eigenlijk tegenop ziet vanwege de pijn. Anticipeer in je stappenplan op hindernissen en pijngedachten die elke stap kunnen verpesten en... houd vol.

Haalbaarheid

Een zinvol leven met pijn is binnen handbereik, dat lijkt de boodschap ach-

ter elk hoofdstuk. De teksten zijn kort en helder en de oefeningen staan in rustgevend blauwe kaders. Er zijn geen suggestieve afbeeldingen van mensen met van pijn vertrokken gezichten, maar er is wel een overdosis aan beeldspraak die de tekst voor je moet verlevendigen ('Henk van der Leed op je feest': de pijn als een lastige gast die niet weggaat).

Je krijgt steeds de aanmoediging om vooral door te gaan: 'Wil je dit bereiken? In het volgende hoofdstuk lees je hoe je dat moet doen'. Toch lijkt het mij wel pittig om dit boek door te werken. De oefeningen zijn best intensief en vragen om inzet en tijd. Om eraan te beginnen moet je eigenlijk al een toegewijde actie plannen... En het helpt als je al door hebt hoe je gedachten je

pijnbeleving beïnvloeden. Voor mensen die ervaring hebben met cognitieve gedragstherapie en mindfulness zal er veel herkenning zijn.

Als je nog vol in de spiraal omlaag zit, is het misschien beter om dit boek door te lopen met een therapeut of een naast(e) vriend of naast familielid die snapt wat je doormaakt. En dat is dan ook meteen een van de aanbevelingen die de auteur aan het eind doet om je nieuwe leefstijl vol te kunnen houden en door te zetten. Een heel project dus, dat zin in je leven krijgen, maar met alle bezuinigingen in de (geestelijke) gezondheidszorg is de doe-het-zelftactiek misschien zo gek nog niet.

Tekst: Marieke Harmsen



Kort nieuws

Internationaal

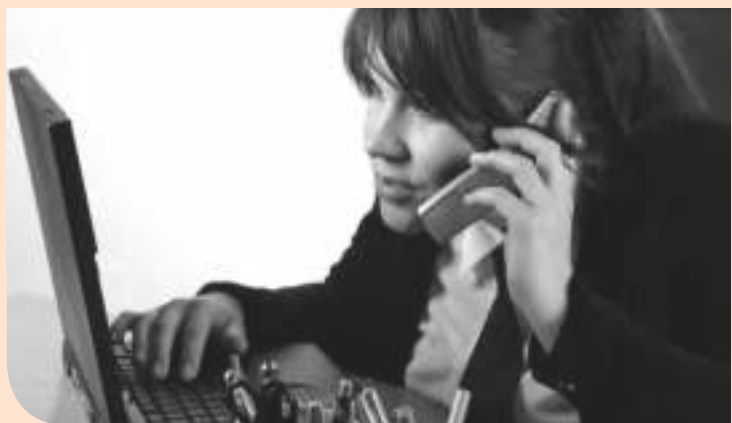
Veel RSI bij vrouwen in Bangalore, India

In Bangalore, India, is RSI een oprukkende aandoening. Vooral vrouwen in de leeftijd van 16 tot 35 in deze regio hebben veel last van stress met lichamelijke klachten tot gevolg. Die stress wordt onder andere veroorzaakt door lange dagen achter een computer. Bangalore is een stad waar heel veel mensen werken in de IT. Ook steeds meer vrouwen.

Dr. Deepak Sharan (een bekende figuur in de wereld van RSI) zegt dat spierpijn, vermoeidheid en RSI bij vrouwen in India vooral veroorzaakt worden door intensief repeterend werk, door een statische werkhouding, door mentale stress op het werk en thuis, maar ook door depressie en werkomstandigheden.

De gemiddelde leeftijd van mensen in India met RSI-klachten is 27. Daarvan is meer dan helft vrouw. Uit onderzoek blijkt dat 50% van deze groep klachten kreeg binnen een jaar nadat men ging werken in de IT-sector.

Bron: deccanherald.com



Software die je werkhouding corrigeert

Een team van wetenschappers en medici in Israël heeft software ontwikkeld die het risico van RSI-klachten aan de handen, polsen, armen en benen zou moeten voorkomen.

De innovatieve software werkt met een webcam die foto's maakt die als pop-up window op je computerscherm verschijnen. In beeld krijg je twee dingen te zien: een foto van de ideale werkhouding en een foto van je huidige

werkhouding. Op die manier word je herinnerd aan hoe je zou moeten zitten en zie je hoe je werkelijk achter de computer zit.

Uit onderzoek onder zestig medewerkers van de Ben-Gurion Universiteit blijkt dat deze methode effectiever is dan traditionele ergonomische oplossingen. Vooral bij oudere werknemers en bij vrouwen bleek de oplossing zeer effectief.

Bron: *The Jerusalem Post*, www.jpost.com

Harley Davidson test fysieke belastbaarheid sollicitanten

Wanneer je bij Harley Davidson in de Verenigde Staten solliciteert als monteur of fabrieksarbeider, word je vooraf getest op fysieke belastbaarheid. Ben je fysiek niet in staat het werk uit te voeren, dan word je niet aangenomen. Harley Davidson heeft deze test ingevoerd om zo het aantal werknemers dat uitvalt met spier- en gewrichtsaandoeningen te minimaliseren. En met succes. Het aantal claims van werkgerelateerde klachten bij nieuwe werknemers is drastisch gedaald. De motorfabrikant bespaart op deze manier veel geld. Je kunt je wel afvragen of deze methode geen mensen uitsluit.

Bron: *businessinsurance.com*, 14 augustus 2011

iPhone app voor RSI'ers

De British Osteopathic Association heeft speciaal voor mensen met rug-, nek- en gewrichtsklachten een app ontwikkeld die je kunt downloaden voor de iPhone of je smartphone. Osteopathy is vergelijkbaar met wat wij in Nederland fysiotherapie noemen.

De app bevat allemaal informatie over behandelingen, maar ook video's met oefeningen en tips voor een gezond lichaam.

Ook bevat de app adressen van osteopaten in Groot-Brittannië, maar daar heb je als Nederlander

weinig aan. Misschien dat het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie een voorbeeld kan nemen aan deze app. Voorlopig zullen we het met de Engelse variant moeten doen.

De app is gratis te downloaden via de App store. Gewoon even zoeken op Osteopathy.

Bron: *www.osteopathy.org*

van alle tandartsen heeft last van handen en vingers en 20% meldt klachten aan rug en schouders. Het hoge percentage is vooral te wijten aan slechte ergonomische omstandigheden, weinig pauzes en staand werken. Ook bleek uit het onderzoek dat het aantal klachten toeneemt met het aantal werkjaren.

Bron: *HubMed*, juni 2011



Iraanse tapijtweefsters en RSI

Uit onderzoek onder 626 vrouwelijke tapijtweefsters in Iran blijkt dat er nog veel moet gebeuren op ergonomisch gebied om RSI-gerelateerde klachten in deze industrie te voorkomen. De grootse risicofactor voor het ontwikkelen van RSI-gerelateerde klachten in de weefindustrie is een slechte inrichting van de werkplek. Daarbij wordt vooral geen rekening gehouden met het postuur van de vrouw. De werkplekken zijn domweg niet afgestemd op vrouwen, terwijl juist vrouwen dit werk doen.

Bron: *HubMed*, augustus 2011

Hoog percentage RSI bij Poolse tandartsen

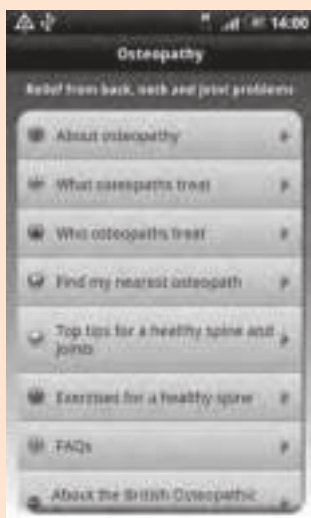
92% van de tandartsen in Polen heeft RSI-gerelateerde klachten. Dat is een extreem hoog percentage. Dit is de uitkomst van een onderzoek onder 220 tandartsen. Nekklachten komen het meest voor (47%), gevolgd door lage rugklachten (35%). Bijna 30%

Meer aandacht voor RSI in de VS

Elk jaar zijn er zo'n 28 miljoen meldingen van Amerikanen met spier- en gewrichtsaandoeningen. Ondanks die enorme cijfers was er tot op heden geen centraal, nationaal programma in de VS voor onderzoek op dit gebied. Dat gaat nu veranderen. De universiteit van Pennsylvania krijgt 3,2 miljoen dollar subsidie van de National Institute of Health voor een onderzoeksprogramma dat geheel gericht is op spier- en gewrichtsaandoeningen. Het zogeheten Center of Musculoskeletal Disorders gaat beurzen aanbieden aan onderzoekers door het hele land voor verder onderzoek naar preventie en behandeling van spier- en gewrichtsaandoeningen.

Bron: *www.eurekalert.org*

Vertalingen: *Floor Scholten*





*Voor wie niet
van verrassingen
houdt*

Richtingaanwijzers bij re-integratie

Wie in het arbeidsproces uitvalt, is niet te benijden. De Wet Verbetering Poortwachter staat vol met richtlijnen voor de re-integratie van de zieke. De Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) maakt de kans op een arbeidsongeschiktheidsuitkering bijzonder klein. De eerste ziektejaren zitten helaas vol 'verrassingen'. Met de informatie en tips uit dit artikel kun je hopelijk aan de meeste het hoofd bieden.

We zijn het met je eens: het zou niet zo moeten zijn, maar vooral mondige en goed voorbereide werknemers hebben kans op een rechtvaardige WIA-beoordeling. Dat werd onlangs nog eens bevestigd door verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Zij troffen elkaar in een expertmeeting in het kader van het VWS-project 'Ken-nis en kracht: samen naar een betere keuringspraktijk'.

Ook een werknemer die nog bezig is met zijn re-integratie, kan veel baat hebben bij een goede voorbereiding. Daarom beschrijven we hierna, in deel 1 van dit artikel, wat er zoal op je pad komt in de eerste twee ziektejaren vóór de WIA-keuring. Ook geven we tips uit de re-integratiepraktijk. We gaan daarbij uit van een RSI'er met een vast dienstverband bij de werkgever. Deel 2 van dit artikel, met informatie en tips voor de WIA-

beoordeling, volgt in het volgende Handvatnummer. Zoek je daarnaast nog informatie over specifieke situaties, dan vind je die vanaf nu in onze nieuwe rubriek 'In je recht!' (elders in dit nummer).

Loondoorbetaling en ontslagbescherming

Zieke werknemers zijn in ons land goed beschermd. De werkgever van een zieke werknemer is verplicht het loon gedurende twee jaar door te betalen, ook als de oorzaak van de ziekte buiten de werksfeer ligt. De loondoorbetaling is in ieder geval 70%, en in het eerste jaar ten minste het minimumloon voor wie fulltime werkt. In een CAO kunnen echter ook hogere bedragen zijn afgesproken. Voorts hebben zieke werknemers in de eerste twee ziektejaren in prin-

cipe ontslagbescherming. Zij kunnen niet ontslagen worden vanwege hun ziekte. Niet meewerken aan de re-integratie kan wel een reden voor ontslag zijn.

De probleemanalyse

Als het ziekteverzuim van langdurige aard is, moet de bedrijfsarts (of de arbodienst) de situatie binnen zes weken onderzoeken. Wat is de aard van de klachten? Welke beperkingen veroorzaakt dit? Zijn er privé-omstandigheden, werkomstandigheden en/of arbeidsconflicten die van invloed zijn op het functioneren en een re-integratie? Op basis van dit onderzoek brengt de bedrijfsarts een probleemanalyse uit: een advies aan de werknemer en de werkgever over de concrete stappen richting herstel en re-integratie. Werkgever en werknemer ontvangen beiden een kopie van de probleemanalyse.

Plan van aanpak

Werknemer en werkgever moeten vervolgens samen werken aan een succesvolle en snelle re-integratie. Het idee daarbij is dat een zieke werknemer beter kan re-integreren vanuit een arbeidssituatie dan vanuit een uitkeringssituatie. Uiterlijk in de achtste ziekteweek dienen werkgever en werknemer daarom een plan van aanpak op te stellen. Hierin staan de afspraken over herstel, werkhervatting, vervolgacties, vervolgesprekken (liefst elke zes weken) en de tussentijdse eerstejaarsevaluatie. Ook wordt een *casemanager* benoemd om de werknemer te begeleiden. Dat kan de werkgever zelf zijn, de leidinggevende, een medewerker van personeelszaken, een medewerker van de arbodienst of de bedrijfsarts. Belangrijk is dat het iemand is in wie de werknemer vertrouwen heeft. Werkgever en werknemer ondertekenen beiden het plan van aanpak. Nieuwe afspraken of re-integratieactiviteiten worden vastgelegd op het formulier 'Bijstellingen plan van aanpak'. De originele formulieren gaan in het re-integratiedossier. De werknemer krijgt een kopie.

De re-integratie

De werkgever moet alles doen wat mogelijk is om zijn werknemer in staat te stellen het werk te hervatten. Uitgangspunt is terugkeer in de eigen functie. Als aanpassing van de werkplek, werktijden, takenpak-

ket of de organisatie nodig is, dan moet dat gebeuren. Binnen redelijke grenzen uiteraard. Als terugkeer in de eigen (aangepaste) functie niet kan, dan moet worden bekeken of er passend werk is. Ook hier geldt dat het werk, de werkplek, de werktijden of de organisatie eventueel aangepast moeten worden, of dat de werknemer bijscholing moet krijgen. Grote werkgevers dienen - indien nodig - passend werk te creëren in de vorm van een nieuwe functie. Is er geen passend werk binnen het huidige bedrijf, dan moet de werkgever zijn werknemer helpen passend werk te vinden bij een andere werkgever (vaak eerst in de vorm van detachering). Meestal wordt dan een re-integratiebureau ingeschakeld.

De ziekteaangifte

Na 42 ziekte weken dient de werkgever de ziekte te melden bij het UWV door middel van een uitgebreide ziekteaangifte. In de meeste gevallen gebeurt dat met het formulier 'Aangifte van langdurige ziekte in de 42^e week'. De werknemer krijgt een kopie van het formulier. Een tweede kopie gaat in het re-integratiedossier.

De eerstejaarsevaluatie

Uiterlijk in de 52^e ziekte week vullen werknemer en werkgever het formulier 'Eerstejaarsevaluatie van het plan van aanpak WIA' in. Werknemer en werkgever ondertekenen beiden. Het originele formulier gaat in het re-integratiedossier, de werknemer ontvangt een kopie.

Het re-integratieverslag met de WIA-aanvraag

Na de 20^e ziekte maand stuurt de werknemer het re-integratieverslag (ook wel RIV genoemd) naar het UWV. Dit re-integratieverslag bestaat uit het formulier 'Oordeel van de werknemer' en alle daarin aangegeven bijlagen, inclusief de WIA-aanvraag. Het UWV beoordeelt vervolgens of werkgever en werknemer zich genoeg hebben ingespannen om de werknemer te re-integreren. Oordeelt het UWV dat de werkgever hierin nalatig is geweest, dan zal het UWV besluiten de periode van twee jaar te verlengen. In dat geval betaalt de werkgever het loon door tot maximaal het einde van het derde ziektejaar en vindt de WIA-beoordeling pas daarna plaats. Werkgever en werknemer kunnen ook

samen verzoeken de periode van twee jaar te verlengen tot maximaal drie jaar, als meer tijd nodig is voor de re-integratie en/of het herstel.

Als het UWV concludeert dat werknemer en werkgever zich voldoende hebben ingezet voor de re-integratie volgt een oproep voor de WIA-beoordeling bij de verzekeringsarts van het UWV, gevolgd door een oproep voor een gesprek met de arbeidsdeskundige. Hoe dat in grote lijnen verloopt en welke tips we je daarvoor kunnen meegeven, lees je in het volgende Handvatnummer.



Lees verder op pagina 12 >>>

20 tips voor je re-integratieperiode

► **Tip 1 Houd de werkrelatie met je werkgever zo goed mogelijk.** Als je re-integratie binnen het bedrijf slaagt, blijven jullie immers met elkaar te maken hebben.

► **Tip 2 Oriënteer je bijtijds op de vragen in de probleemanalyse** (zie link). Zijn je arbeidsomstandigheden (mede) oorzaak van je ziekte, let er dan op dat de bedrijfsarts ook dit vastlegt in zijn probleemanalyse.

► **Tip 3 Oriënteer je bijtijds op de inhoud van het plan van aanpak** (zie link). Denk na over je eigen wensen en zorg dat deze in de juiste bewoordingen terechtkomen in het plan van aanpak.

► **Tip 4 Weiger nooit zonder goede reden iemand als casemanager.** Dat kan worden uitgelegd als het niet meewerken aan je re-integratie. Als je toch een casemanager weigert, stel dan zelf een andere casemanager voor.

► **Tip 5 Benut alle evaluatiemomenten van het plan van aanpak.** Bespreek het resultaat van de getroffen maatregelen, stel bij waar nodig en laat de uitkomst van de evaluatie vastleggen. Sla geen evaluatiemoment over. Een evaluatiemoment zonder nieuwe ontwikkelingen is een nuttig contactmoment.

► **Tip 6 Maak gebruik van je inzagen correctierecht** in de dossiers die met en over je worden aangelegd. Ben je het niet eens met bepaalde onderdelen? Laat er dan een inlegvel in opnemen met jouw visie erop (gedateerd en ondertekend) en laat een aantekening zetten op het betreffende document dat er een aanvulling van de werknemer is.

► **Tip 7 Houd een schaduw dossier bij.** Bewaar alle documenten, brieven en adviezen die te maken hebben met je re-integratie. Voeg ook eigen aantekeningen van telefoontjes of

gesprekken toe. Een eigen dossier is handig wanneer er verschil van mening ontstaat. Ook bij het opstellen van het re-integratieverslag kan het van pas komen.

► **Tip 8 Maak je beperkingen inzichtelijk.** Leg voor jezelf vast wat je beperkingen zijn en wat de concrete gevolgen zijn voor je arbeidsmogelijkheden. Wat zijn de positieve en negatieve gevolgen van werkaanpassingen, bijvoorbeeld minder uren werken? Laat tevens in een zogenoemd dagverhaal, liefst per kwartier, zien wat je activiteiten zijn op een goede en op een slechte dag, welke vermoeidheidsklachten, pijnklachten en beperkingen je dan hebt en wat je hersteltijd is. Laat in een week- of maandverhaal zien hoe vaak goede en slechte dagen voorkomen.

Inzichtelijk maken verschaft duidelijkheid aan je werkgever tijdens evaluatiegesprekken en maakt ook, dat je zelf te zijner tijd bij een eventuele WIA-beoordeling je beperkingen en mogelijkheden beter naar voren kunt brengen.

► **Tip 9 Bespreek twijfels over het re-integratieverloop zo spoedig mogelijk met je werkgever.** Bespreek eventueel de mogelijkheid om als werknemer een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Een deskundigenoordeel is een *second opinion* en kost vijftig euro voor de aanvrager. De arts (of de arbeidsdeskundige) van het UWV hoort hierbij zowel de werknemer als de werkgever en/of toetst tussentijds het re-integratieplan. Hij spreekt een oordeel uit over de situatie op dat moment, met de bedoeling



de re-integratie weer vlot te trekken. Ook de werkgever kan een deskundigenoordeel aanvragen. De aanvrager bepaalt waarover het oordeel wordt aangevraagd, dus zorg bij problemen dat jij zelf de aanvrager bent. Vraag dit deskundigenoordeel tijdig aan.

- ▶ **Tip 10** Laat een arts van het UWV desgewenst oordelen over je arbeidsongeschiktheid en je re-integratiemogelijkheden als je niet of nauwelijks toegang hebt tot de bedrijfsarts. Vraag in dat geval zelf een deskundigenoordeel aan bij het UWV (kosten vijftig euro)
- ▶ **Tip 11** Heb je voorzieningen nodig voor je re-integratie? Zorg er dan voor dat die bijtijds komen. Het UWV geeft er subsidie voor. De werkgever vraagt de subsidie aan voor voorzieningen die vastzitten aan het bedrijf (aanpassingen in de bedrijfsvoering, speciale werkbanken etc.). De werknemer vraagt de subsidie voor de meeneembare voorzieningen aan (aanpassingen aan de werkplek, vervoersvoorzieningen etc.). Voorzieningen komen ten goede aan je re-integratie. In het uiterste geval kun je tijdens de WIA-beoordeling aangeven dat voorzieningen in jouw geval blijkaar geen uitkomst bieden.
- ▶ **Tip 12** Wacht niet te lang met het accepteren van passend werk. Passend werk moet billijk en redelijk zijn gezien je arbeidsverleden, opleiding, gezondheidstoestand, loon, mogelijkheden en beperkingen, en de afstand tot de werkplek. Echter, hoe langer de arbeidsongeschiktheidsperiode duurt, des te flexibeler je geacht wordt je op te stellen wat betreft de passendheid van het werk. Het werk dat je vroeg in het traject wordt aangeboden, is daarom meestal passender dan het werk dat je later voorgesteld krijgt.
- ▶ **Tip 13** Weiger niet zomaar passend werk. Weigering kan resulteren in het stopzetten van de loonbetaling of zelfs in ontslag (voor ontslag in deze situatie dient de werkgever eerst een deskundigenoordeel aan te vragen). Vind je het werk niet passend en kom je er met de werkgever niet uit? Vraag dan zelf bij het UWV een deskundigenoordeel aan (kosten vijftig euro). Doe dit

bijtijds, want ook de werknemer dient zich zo veel mogelijk in te spannen voor de re-integratie.

- ▶ **Tip 14** Oriënteer je op je rechten bij het aanvaarden van passend werk bij een andere werkgever (zie link). De vakbonden proberen met werkgevers afspraken te maken over het meenemen van bepaalde oude rechten (pensioen etc.) en over terugkeer naar de oude werkgever bij mislukte detachering. Ga in je CAO na of er op deze punten iets geregeld is met je bedrijf.
- ▶ **Tip 15** Houd regelmatig contact met artsen en therapeuten over je ziekte en beperkingen. Blijf in beeld bij je huisarts, ook al is er niets nieuws gaande. Nemen medische professionals je serieus, dan zal ook een verzekeringsarts van het UWV dat eerder doen. Regelmatig contact met artsen en therapeuten laat bovendien zien dat de kwaal chronisch is.
- ▶ **Tip 16** Volg therapieën voor de kwaal of de gevolgen daarvan. Tijdens de WIA-beoordeling kun je dan wellicht duidelijk maken dat er geen verdere mogelijkheden zijn voor behandeling.
- ▶ **Tip 17** Lever de WIA-aanvraag en bijbehorende stukken op tijd in bij het UWV. Neem bij vragen of problemen hierover contact op met het UWV. Bij te late aanvraag legt het UWV je een maatregel op (een waarschuwing of een korting op de uitkering).
- ▶ **Tip 18** Voeg eventuele stukken die niet bestemd zijn voor de ogen van je werkgever of bedrijfsarts vóór inlevering van de WIA-aanvraag alsnog zelf toe. Dit zijn stukken die vertrouwelijk zijn en waarvan je wilt dat de verzekeringsarts ze leest vóór zijn beoordelingsgesprek met jou. Bijvoorbeeld een dagverhaal met je activiteiten gedurende 24 uur (zie tip 8) of een kopie van een brief van een specialist of andere behandelaar aan je huisarts.
- ▶ **Tip 19** Blijf niet rondlopen met onbeantwoorde vragen. Die kunnen een basis worden voor misverstanden en conflicten. Klop met vragen allereerst aan bij je PZ-functionaris en daarna – indien nodig – bij het UWV,

het juridisch steunpunt van de CG-Raad, je vakbond of je rechtsbijstand-verzekeraar. Vakbonden geven soms ook telefonisch of persoonlijk advies aan niet-leden (in de hoop er een lid aan over te houden). Zie voorts de links naar andere adviesmogelijkheden en informatiebronnen.

- ▶ **Tip 20** Dreigt er toch een conflict met de werkgever, zoek dan bijtijds deskundige hulp van een jurist.

Meer weten?

Formulieren en hulpmiddelen:

www.uwv.nl (met de zoekfunctie vind je alle formulieren voor de bedrijfsarts, werkgever en werknemer)
www.uwv.nl/particulieren/algemeen/wia-stappenplan/index.aspx (een handig interactief hulpmiddel dat je – wel met veel klikken – kunt aanpassen aan je eigen situatie)
www.fnvbondgenoten.nl ('Wie schrijft die blijft' is een logboek om je re-integratieproces in bij te houden en bevat tevens een toelichting op detachering)
www.fnvbondgenoten.nl ('Rechten en plichten bij ziekte, WIA en re-integratie')

Advies en begeleiding:

www.juridischsteunpunt.nl (voor advies en begeleiding)
www.arag.nl/particulier/navigator/ (Arag geeft antwoord)
www.jobcircle.nl (FNV-adviseur geeft antwoord; tevens handig forum)

Verdere informatie:

www.arboportaal.nl (alles over arbeidsomstandigheden en re-integratie)
www.whiplashstichting.nl (Expertmeeting 'Bedrijfsarts, verzekeringsarts, zieke werknemer: drie perspectieven, een doel!')

Auteurs: Karlijn van der Meer en Floor Scholten



Algemene ledenvergadering in Dierenpark Amersfoort

Menskracht gezocht!

Apen, vogels, neushoorns, beren, otters, pinguïns en RSI'ers. Wat hebben we gemeen? Op het eerste oog niets anders dan dat we samen op 2 juli in het dierenpark aanwezig zijn. Wij, RSI'ers, zijn er als bijzondere soort één dag te gast. Te midden van veel gekrijs en gesnuif hebben wij op deze mooie locatie onze jaarlijkse ledenvergadering. Voorzitter Willem Hollander is helaas wegens ziekte verhinderd, maar wordt waargenomen door bestuurslid Paul de Ruiter.

Het verslag van de vorige algemene ledenvergadering (ALV) wordt zonder verdere opmerkingen goedgekeurd, met dank aan de notulist. Daarna wordt ingegaan op de samenstelling van het bestuur. Twee leden van het bestuur, Maria Klok en Joop Caljouw, hebben zich het afgelopen jaar moeten terugtrekken wegens persoonlijke omstandigheden en/of drukke werkzaamheden elders. Er is mogelijk een nieuwe kandidaat waarmee contact wordt opgenomen.



Een lid merkt op dat Paul de Ruiter als bestuurslid officieel geen bestuurslid meer is, al zit hij er wel als zodanig bij. Bestuursleden moeten namelijk na drie jaar worden voorgedragen voor herbenoeming, waarna ze kunnen worden herkozen door de ALV. Dat is vergeten. Het bestuur belooft te zorgen voor een nieuwe voordracht, waarna in een nieuwe ALV hervierkiezing mogelijk is.

Jaarverslag 2010

Het grote agendapunt van deze vergadering betreft het concept-jaarverslag 2010, met daaraan gekoppeld de activiteiten voor de toekomst. Met name dit laatste levert af en toe pittige discussies op. Een grote zorg van de vereniging betreft het dalende ledenaantal en vrij-

willigers en de mogelijke bezuinigen die op de vereniging afkomen. Een aantal aanwezige leden vraagt het bestuur hoe het daarmee om zal gaan.

Dalend ledenaantal en vrijwilligers

Diverse leden dringen aan op het maken van een communicatieplan om het dalend ledenaantal structureel aan te pakken. Het bestuur ziet niet zoveel zin in weer een communicatieplan of een plan van aanpak, gezien het probleem van de praktische uitvoerbaarheid door te weinig vrijwilligers. De leden vinden dat je juist met een duidelijke visie en een duidelijk plan concrete taken kunt plannen en zo gemakkelijker vrijwilligers kunt zoeken en vinden. Drie jaar geleden is er een concept-communicatieplan door een extern bureau opgesteld. Het bestuur oordeelde echter dat dit plan te groots en te ambitieus is voor onze vereniging.

Politiek en netwerk

Vanuit de leden wordt de vraag gesteld: moeten we niet meer op politiek vlak gaan doen? Het bestuur merkt op dat de RSI-vereniging is vertegenwoordigd in de CG-Raad (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland), die mede voor ons onderhandelt met de politiek. De aanwezige leden spreken nadrukkelijk de wens uit om als afzonderlijke vereniging actiever op te treden en meer aanwezig te zijn bij divers politiek overleg en protestmomenten, zoals in het voorjaar 2011 bij een actie tegen bezuinigingen. De RSI-vereniging dient volgens hen meer zichtbaar te zijn. De vereniging geeft daarnaast te weinig persberichten uit en is te passief. Onze persberichten richten zich vooral op medische ontwikkelingen. Ze zou-



den ook breder en op andere vlakken gericht moeten zijn, bijvoorbeeld op actuele juridische en politieke ontwikkelingen. Het bestuur wijt het niet altijd adequaat reageren aan een tekort aan menskracht. Voorzitter Willem is al heel lang op zoek naar een assistent voor pr-zaken. Ook zoekt het bestuur naar samenwerking met andere doelgroepen, zoals huisartsen, arbodiensten, universiteiten et cetera. Het verspreiden van folders via een distributiecentrum is helaas erg duur. Geopperd wordt om die via eigen leden als bijsluiter bij het Handvat te verspreiden.

Commissie Onderzoek

Sandra Oudshoff heeft geruime tijd geleden al te kennen gegeven dat zij stopt met haar functie als voorzitter van de commissie Onderzoek. Leden vragen of er al een opvolger is en zo nee, welke initiatieven worden genomen om deze te zoeken. Het volgen en ondersteunen van onderzoek is bij uitstek een activiteit waarin de RSI-vereniging uitblinkt. Dat willen de leden graag continueren. Het bestuur constateert dat ook hier zich het probleem van een tekort aan vrijwilligers voordoet. De vrijwilligerscoördinator binnen het bestuur is er volop mee bezig.

Bezuinigingen?

Het bestuur beraadt zich op mogelijke bezuinigingen. De aanwezige leden van het redactieteam van het Handvat vrezden dat het Handvat hiervan mede het



slachtoffer wordt. Leden benadrukken het belang van het blad. Het Handvat is een concreet communicatiemiddel voor alle leden en geldt tevens als ons visitekaartje. Het is geen goed idee, aldus de leden, om op het budget van dit blad te korten. Het bestuur zegt toe ook te zoeken naar andere subsidiebronnen, buiten de vereniging om. Een van de leden vraagt of de vereniging in 2010 uitkwam met het budget. Het bestuur geeft aan dat er geld over was dat moest worden teruggestort naar de subsidieverstrekker. Het bestuur streeft ernaar het budget van dit jaar volledig te benutten.

Besloten wordt om het jaarverslag 2010 samen te vatten in een mooie uitgave, met name bedoeld voor public relations. Als laatste wordt in de vergadering de jaarrekening 2010 goedgekeurd.

Dierenpark verkennen

De ALV wordt gecombineerd met het jaarlijkse vrijwilligersuitje. 's Middags gaan alle vrijwilligers van de vereniging onder begeleiding van een gids het dierenpark verkennen en met elkaar bijkletsen.

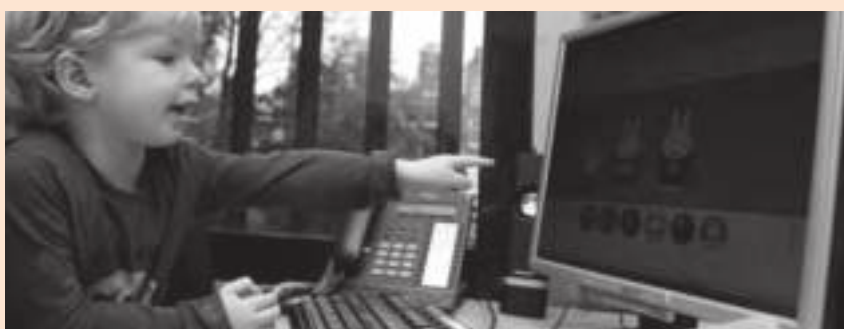
Tekst: Egbertien Martens

Foto's: John Verbruggen



App Noot Muis: onderzoek naar internet-gedrag van peuters en kleuters

Jong



We weten het: de digitale wereld heeft ook de allerkleinsten bereikt. Stichting Mijn Kind Online deed uitgebreid onderzoek naar hoe peuters en kleuters surfen en spelen op internet en sprak met hun ouders. In de publicatie *App Noot Muis* van begin dit jaar staan de bevindingen. Wat blijkt? Ouders laten kinderen steeds jonger online.

Kinderen gaan vooral op internet via de desktop-computer of de laptop, maar een groeiend aantal ook via tablets. Daarbij worden ze eigenlijk alleen maar beperkt door hun nog niet uitontwikkelde motorische vaardigheden, de korte aandachtsspanne en de moeilijke

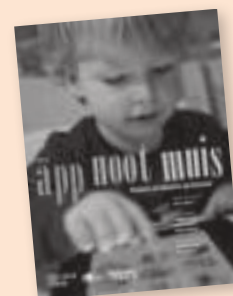
heidsgraad van de spelletjes die ze doen. Ook willen ze het liefst samen spelen. Touchscreens, zoals die van de iPhone en de iPad, vallen vooral bij peuters en kleuters goed in de smaak. Ze lopen daarmee minder snel vast dan bij een muisgestuurd apparaat. Ze vinden surfen met hun vinger leuker en gemakkelijker en begrijpen de gebruikte symbolen beter. De meeste apps sluiten goed aan op de natuurlijke nieuwsgierigheid van jonge kinderen doordat ze op de tablet alles kunnen aanraken en manipuleren. Vingersurfen heeft dus de toekomst!

Naast de resultaten van het onderzoek bevat het rapport adviezen voor de makers van digitale kinderspelletjes – die zijn vaak te ingewikkeld – voor ouders/opvoeders en voor docenten en dagopvangmedewerkers. Wij kwamen de volgende RSI-gevoelige aandachtspunten tegen:

- ▶ Leer je kind goed muizen, bijvoorbeeld met een teken- en kleurprogramma, en leer het op heel jonge leeftijd tweehandig muizen. Dat is op die leeftijd geen probleem en later kan het gezondheidsproblemen voorkomen. Ook het aanleren van een goede zithouding is om die reden belangrijk.
- ▶ De veegbewegingen op een touchscreen zijn voor de meeste kinderen – behalve heel jonge – veel natuurlijker te maken dan de bewegingen bij het muizen.
- ▶ Stel grenzen aan de speeltijd: voor een driejarige vijf tot tien minuten, voor een zesjarige twintig minuten tot een half uur. Zo hebben kinderen voldoende tijd om zich motorisch te ontwikkelen en ook hun andere zintuigen te gebruiken, zoals gebeurt bij buitenspelen. Door op vroege leeftijd al duidelijke grenzen te stellen aan de speeltijd, zullen kinderen daar later in de puberteit bovendien minder moeite mee hebben.

Je kunt de publicatie *App Noot Muis* als pdf downloaden en als boek bestellen op de website www.appnootmuis.nl. Hier vind je ook een selectie van geschikte apps en websites voor jonge kinderen.

Tekst: Marieke Harmsen



Persoonlijke ervaring met Bowentherapie

Karlijn van der Meer nam op uitnodiging van de Bowen Belangen Vereniging plaats op de behandeltafel van Bowentherapeute Jenny de Zeeuw. Bowentherapie kan razendsnel helpen (zegt men). Deed het dat ook bij Karlijn?

Onder mijn vel schuilt een bonte verzameling kwalen, waaronder RSI. Op mijn rug staat het stempel 'Uitbehandeld!'. Inwendig heb ik me er allang bij neergelegd. Kortom, qua behandeling was ik alleen nog maar te porren voor iets hééél kort-en-krachtigs: Bowentherapie.

Topsporters

"WAT???" Niemand die ik sprak in de week vóór mijn eerste behandeling wist wat Bowentherapie was. Internet had mij echter verteld dat Bowentherapie afkomstig is uit Australië, maar zich inmiddels verspreid heeft over de hele wereld. Zelfs topsporters schijnen tegenwoordig de weg te vinden naar de Bowentherapeut: atleten op de Olympische Spelen, wielrenners in de Tour de France. Het zou flauw zijn te zeggen

dat ik mijn verwachtingen over de werking van de Bowentherapie dienovereenkomstig had opgeschroefd, maar toch: wat ik las, gaf hoop! Ook was ik blij met het feit dat Bowentherapie snel resultaat geeft. Drie behandelingen en er zou al iets te merken kunnen zijn. Dus waar wachtte ik nog op?

Hijgend naar boven

Op de afgesproken dag zwaaide de deur in de lange, statige Amsterdamse straat open en verwelkomde Bowentherapeute Jenny de Zeeuw mij. De tussenliggende trap dacht daar geheel anders over: bijna loodrecht steeg ik hijgend naar de tweede etage. Jenny nam mij in haar behandelkamer een grondige anamnese af. Een voor een liepen we mijn klachten langs. Hoe lang had ik al last van de klacht, wanneer trad de pijn op, hoe was de pijn op dit moment? Al mijn antwoorden werden zorgvuldig genoteerd. Op zulke momenten dwaalden mijn ogen steeds even af naar een overvolle boekenkast. Een boek over myofasciale triggerpoints leunde vertrouwelijk tegen een boek over chakra's. De combinatie leek mij een wetenschappelijke uitdaging. Er stonden echter ook handboeken over Bowentherapie, en daarvoor was ik gekomen.

Kneepjes van het vak

Op de behandeltafel bij een nieuwe therapeut voel ik me altijd wat ongemakkelijk. Alsof je voor het eerst bij onbekenden op bezoek bent, schaars gekleed en horizontaal. Jenny pakte mijn beide voeten, draaide in de lucht rondjes met mijn beide benen, hield mijn benen naast elkaar en vertelde me dat mijn linkerbeen korter was dan mijn rechterbeen. Met enkele bewegingen corrigeerde ze mijn beenlengte. Nu waren mijn benen gelijk, zei ze. Hierna begon de Bowentherapie. Enkele korte, rollende kneepjes, eerst aan de

Bowen: wetenschappelijk onderzoek

Het effect van Bowentherapie is onderzocht bij verschillende kwalen (zie link). Helaas boeten deze effectstudies in aan bewijskracht door methodologische tekortkomingen. Onderzoeksgroepen zijn vaak klein, controlegroepen ontbreken of vallen ten prooi aan placebo-effecten. Overigens maakt ook de geclaimde holistische werking van de Bowentherapie wetenschappelijk onderzoek lastig. Een betrekkelijk nieuw wetenschappelijk onderzoeksveld is het onderzoek naar het bindweefselnetwerk (de fascie, zie link). Mogelijk gaat dit onderzoek in de toekomst meer licht werpen op de werking van Bowentherapie en andere complementaire en reguliere therapieën die zich richten op het bindweefselnetwerk.

Bowen: techniek en werking

Een Bowentherapeut maakt op specifieke plaatsen op het lichaam een zachte rolbeweging. Deze rolbeweging zou via de fascie (het bindweefselnetwerk rond spieren, botten en gewrichten) het zelfgenezend vermogen van het lichaam activeren. Bowentherapie is in de jaren vijftig van de vorige eeuw ontwikkeld door Australiër Thomas Bowen. Er bestaan onder Bowentherapeuten verschillende theorieën over de werking van de Bowentherapie. Algemeen aanvaard is het uitgangspunt dat iedere lichaamscel op zijn eigen unieke wijze trilt. Als deze energie op enigerlei wijze geblokkeerd of op raakt, kunnen verstoringen ontstaan waardoor men ziek wordt of een kwaal ontwikkelt. Bowentherapie zou deze trilling in de lichaamscel weer op het oude niveau terugbrengen.

ene kant van mijn lichaam, dan aan de andere kant. Vervolgens een korte pauze van twee minuten waarin Jenny telkens even de kamer verliet om de behandeling te laten inwerken. Zo werkte Jenny mijn lichaam af, van mijn voeten tot mijn kruin.

Vóór de behandeling had ik op verzoek van Jenny nog even haar toilet bezocht. Toch kon ik, lopend door de lange straat terug naar de tramhalte, maar aan één ding denken: waar waren in Amsterdam de openbare damestoiletten? Een zwakke blaas behoort niet tot mijn bonte verzameling kwalen. Was dit het eerste bewijs van de werking van de Bowentherapie?

"En, hoe gaat het?"

Drie weken later ontmoette ik Jenny boven aan haar trap voor de derde Bowenbehandeling. Zoals steeds was haar eerste vraag: "En, hoe gaat het?" Geen van de effecten waarop



ik had gehoopt, had zich echter al voorgedaan. Met uitzondering van één. Ten gevolge van een whiplash had ik al jaren een stijve, pijnlijke nek en vastzittende schouders. Sinds de eerste Bowenbehandeling waren mijn schouders soepel en vrijwel pijnvrij. Een opvallend effect, omdat de kneepjes van Jenny zo subtiel waren en Jenny geen speciale aandacht leek te hebben besteed aan mijn nek, schouders of rug.

Op deze derde en laatste zitting werd ik grondig onder handen genomen: meer

kneepjes en iets langere tussenpauzes. Op een gegeven moment leek het alsof de rollende, knedende beweging zelfs nog doorging als Jenny in de pauzes naar de gang verdween. Een weldadig warm gevoel trok door mijn lichaam en bleef nog een uurtje bij me, op de lange reis terug naar huis. Een dag of tien later werden mijn soepele nek en schouders weer stijf en pijnlijk. In de weken daarna was er helaas op geen enkele manier meer iets te merken van de behandelingen.

Pijn maakt pragmatisch

En nu? In elke uitleg die ik lees of hoor over de werking van de Bowentherapie zitten onbewezen fenomenen. De stelligheid waarmee men daarover spreekt, maakt mij ietwat kriegelig. Bovendien zijn gedegen studies naar het effect van Bowentherapie moeilijk te vinden (zie kader). Maar pijn maakt pragmatisch. Ik wil Bowentherapie nog best een kans geven. Van (en voor) mij mag Bowentherapie werken ook zonder aannemelijke theorie of wetenschappelijk bewezen effect. Ook mijn zorgverzekeraar schijnt dat te vinden. Jammer alleen dat tijdens de verspreiding van de Bowentherapie vanuit Australië mijn woonplaats overgeslagen lijkt te zijn...

Bowen: praktisch

Het sleutelwoord bij Bowentherapie is 'verandering'. Na drie tot acht behandelingen is duidelijk of de therapie een verandering teweeg brengt. Aanvullende zorgverzekeringen met dekking voor alternatieve of natuurgeneeskundige therapie vergoeden Bowentherapie, mits toegepast door een erkende Bowentherapeut. Informeer vooraf even bij de zorgverzekeraar. Bowentherapie is geen vervanging voor doktersadvies of reguliere behandelingen. Een Bowentherapeut zal dan ook niet vragen een reguliere behandeling stop te zetten.

Reactie van Bowentherapeute Jenny de Zeeuw:

(praktijkadressen: Heiloo/Amsterdam)

"Wat jammer dat je onvoldoende baat hebt gehad bij de drie Bowenbehandelingen in mijn praktijk. Gelukkig heb je kunnen merken dat Bowen wel degelijk effect heeft op het menselijk lichaam.

Ikzelf vind de Bowen een fascinerende therapie en ben blij dat ik deze tegen ben gekomen. Zo kan ik een bijdrage leveren aan een beter leven voor mijn



medemens. Geregeld kom ik Bowenwonderen tegen en ik niet alleen, ook mijn collega-Bowentherapeuten. Het mooie van Bowen vind ik dat die de hele mens aanpakt en niet alleen werkt op het symptoom. De insteek is het lichaam. Vaak hoor ik echter ook dat mensen zich lekkerder in hun vel voelen zitten. Alsof men 'gereset' is. Bowen is goed voor behandeling van veel lichamelijke klachten. In mijn eigen praktijk heb ik blijvende effecten gezien bij patiënten met rugpijn, hooikoorts en een tennisarm. Maar ook mensen met een burn-out en overspannenheid kunnen veel baat hebben bij Bowentherapie."

Auteur: Karlijn van der Meer

Verder lezen over Bowentherapie:

www.bowenpraktijken.nl (site van de Bowen Belangen Vereniging)

www.thebowentechnique.com (effectonderzoek naar Bowen)

www.bowen.nl/bownedmsg.pdf (meer achtergrondinformatie over Bowen)

www.werveltherapie.nl/dorn-therapiemethode.html (informatie over de Dornmethode bij beenlengteverschil)

Verder lezen over wetenschappelijk fascie-onderzoek:

www.fasciacongress.org/index.htm



Redacteur vertelt:

Hoe ga ik om met tegenslag?

Toen ik RSI kreeg, raakte ik volledig van slag, emotioneel. Dat had een enorme impact, het heeft ook lang geduurd tot ik weer een beetje de oude werd. Het vreemde is: elke keer als er iets misgaat met mijn lichaam, gebeurt dat weer. Je zou toch denken dat je er een keer aan gewend raakt, aan tegenslag? Daarom startte ik een zoektocht: hoe gaat een mens om met tegenslag?

Vaak wordt gezegd dat het ontstaan van RSI een psychische component heeft. Veel therapieën storten zich op het ontstaan van de lichamelijke en psychische oorzaken en de bestrijding daarvan. Maar er wordt weinig aandacht besteed aan de psychische gevolgen. En die zijn er, bij ieder mens, bij elke constatering van RSI, en bij elke terugval.

Vermeend onvermogen

Dit artikel is ontstaan uit mijn eigen vermeende onvermogen om de emoties die gepaard gaan met tegenslag het hoofd te kunnen bieden. Het komt erop neer dat ik, elke keer als er iets misgaat, weer denk dat de wereld vergaat, het nooit meer goed komt en vervolgens blijf ik een hele poos boos, verdrietig en in paniek.

Logica

Omdat deze periode nogal lang kan aanhouden en mijn omgeving er ook last van kreeg, ging ik op zoek naar enige logica in deze emotionele brij. Ik besloot mijn vraag eerst voor te leggen aan mederedacteuren en vriendinnen. "Hoe doe jij dat nou als er ineens een enorme tegenslag is in

je leven?" Ze stuurden me hun verhalen (zie kaders). Ik zag allerlei tactieken voorbijkomen van omgaan met. Ook in verschillende fases, hoe divers de verhalen ook waren.

Net als je lichaam heeft je geest ook tijd nodig om te helen

Over het algemeen zag ik in een eerste fase vooral paniek, angst, verzet en apathie, hoewel Cor (zie kaders) toch eerst koos voor negeren. Daarna gaat iedereen iets 'doen'. Erover nadenken, praten, therapieën zoeken. En in een latere fase komen de lange-termijnoplossingen: met klachten of kwetsbaarheid leren leven, je aanpassen, de balans opnieuw vinden.

Tijd om te helen

Ook ik zocht verder. Op internet vond ik de fases van rouwverwerking van Elisabeth Kübler-Ross (zie kader). Aha,

het is dus logisch wat we allemaal doen. Het komt erop neer dat een ingrijpende ervaring, zoals het verliezen van een geliefde persoon of je gezondheid, je leven op zijn kop zet en dat je dit niet zomaar kunt accepteren en de volgende dag gewoon weer door kunt gaan met je leven. Je brein heeft een verwerking in fases nodig, omdat het de verandering niet ineens kan bevatten. Net als je lichaam heeft je geest ook tijd nodig om te helen.

Blijven hangen

Terug naar mezelf. Deed ik dan ook iets 'logisch'? Ik had er anders aardig veel last van. Terugkijkend naar mijn grote tegenslagen in het verleden, ontdekte ik dat ik eigenlijk altijd hetzelfde deed. Eerst paniek, veel en lang, angst en boosheid. Maar ook ging ik tegelijkertijd altijd iets 'doen'. In praktische zin regelde ik artsen, therapieën, aanpassingen en remedies. Voor het geestelijke deel zocht ik contact met lotgenoten, psychologen en vrienden. Al wilde ik mensen ook weer niet te veel belasten met mijn 'gezeur'. Dat veel willen praten is ook een soort bezwering van de angst. Je denkt er vat op te krijgen als je er veel over praat. Wat

dat betreft, blijf ik relatief lang in het angst- en paniekgedeelte hangen. Eens even checken of dat klopt met de rouwfases.

Ik belde mijn nicht op, een cognitief gedragstherapeute (1). "Tja", zei ze, "de rouwfases zijn op individueel niveau heel verschillend gebleken, qua timing en volgorde. Er zijn zelfs mensen die later een eerdere fase weer terugkrijgen. Bovendien heb je nog de factor toeval met onder andere individuele invloeden. Kübler-Ross heeft haar theorie zelf ook een aantal keren gewijzigd. Het is wetenschappelijk gezien geen sluitende theorie, maar ze is wel erg zinvol gebleken voor de begeleiding van mensen in een rouwfase. Dus generaliseren blijft een risico."

Oefening baart kunst

"Oké, en hoe zit dat dan met mij in deze theorie?" "In jouw geval zou ik zeggen: de van nature wat meer angstige personen krijgen meer met angst te maken bij het verwerken van een grote emotionele klap. Over het algemeen geldt: oefening baart kunst. Hoe meer ellende in je leven waar je doorheen gaat, hoe beter je weet hoe je eruit bent gekomen en dat je eruit bent gekomen. Maar ook daar is het absolute ver te zoeken. Want iedere situatie is nieuw, de mensen om je heen reageren anders, je zit emotioneel of fysiek iets anders in elkaar of je zit weer in een andere levensfase. Ook in een vooruitgaande ontwikkeling kun je terugvallen. En sommige mensen blijven in een bepaalde fase steken. Hen kun je dan misschien een stootje in de juiste richting geven. Als je timing klopt tenminste, want uit motivatieonderzoek is bekend dat zo'n stootje ineffectief is als het niet op het juiste moment komt. Maar kortom, uiteindelijk vindt iedereen zijn eigen weg, langzaam of snel, recht of bochtig."

Gelukkig maar. Wat ik doe, is volgens de rouwverwerkingstheorie volkomen logisch. Alleen, als ik te lang in fase nummer één blijf hangen, moet ik -

Het is niet zomaar iets; het dringt zich aan je op, je moet er iets mee

mits op het juiste moment - even een schop krijgen of mezelf er een geven. Iedereen verwerkt een tegenslag dus op zijn eigen manier. Het is niet zomaar iets; het dringt zich aan je op, je moet er iets mee. Het is dan verstandig om er op een bewuste manier mee om te gaan. Elke keer toetsen hoe het

met je gaat, het met andere mensen bespreken en zo nodig hulp zoeken.

Reageren? Wil je ook jouw verhaal vertellen? Mail dan naar handvat@rsi-vereniging.nl

Tekst en foto's: Gabriëlle Bosch

Femke, 38, office-manager

Ik was net begonnen aan mijn nieuwe baan, superenthousiast. Alles ging goed met mijn arm, ook omdat ik al een tijdje niet gewerkt had. Je moet als het ware weer in een soort nieuwe situatie groeien. Maar daar gaat het natuurlijk mis. Het lijkt wel of je je balans pas kunt vinden als je weer een terugval krijgt. Elke keer komt het weer als een volslagen verassing.

Dit ging gepaard met (verlammende) angst, onzekerheid, mentale én fysieke pijn en wensen dat er een leven zonder RSI bestaat. Maar ondanks deze emoties kwam er een soort overlevingsstrategie omhoog die neerkomt op:

- ▶ het erkennen van emoties
- ▶ actief proberen te blijven
- ▶ steun zoeken bij anderen of in inspirerende boeken
- ▶ mediteren en in het moment blijven
- ▶ positiviteit opzoeken

Toen ik voor het eerst RSI kreeg, heeft het lang geduurd voordat er berusting kwam. Ook al weet ik nu wat er gaat komen, de methode blijft hetzelfde. Zoveel mogelijk actief blijven, regelmatig de *pick yourself up and try again*-filosofie hanteren. Ik kon én kan niet passief toekijken hoe RSI mijn leven overneemt. Het verlamt even, ik huil dan mijn hart eruit, maar dan komt mijn kracht weer naar boven en probeer ik weer omhoog te krabbelen. Dus het blijven proberen is bij mij essentieel. Ik noem mezelf dan ook een *work in progress*. Wat wel opvalt, is dat ik terugvallen nu als moeilijker ervaar dan toen. Het was toen nog vers, ik was ervan overtuigd dat de RSI over zou gaan.

Nu heb ik zo'n beetje alle therapieën wel gedaan en weet ik wat er komen gaat. Misschien komt het wel juist daardoor. Maar tegelijkertijd probeer ik mezelf te helpen door me te herinneren wat ik in al die jaren heb geleerd. En dan, stapje voor stapje, wordt elke dag weer wat makkelijker.

(1) Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een mengeling van gedragstherapie en interventies die ontwikkeld zijn vanuit de cognitieve psychologie. De kern is de veronderstelling dat zogenaamde *irrationele* cognities (gedachten) zorgen voor disfunctioneel gedrag, zoals vermijdingsgedrag of *agressie*. De technieken die gebruikt worden in de cognitieve gedragstherapie, richten zich op het veranderen van de inhoud van deze irrationele cognities. Grondleggers van CGT zijn Aaron Eck en Albert Ellis. Daarnaast wordt gewerkt met technieken uit de klassieke gedragstherapie. Deze staan bij CGT echter ten dienste van het veranderen van cognities.

Bron: Wikipedia

Thea, 42, zzp'er

Maanden voor de openbaring van de eerste klachten had ik tijdens het werken vaak een koude pols. 's Avonds in bed voelde ik rare tintelingen in armen en benen. Ik had een baan waar ik de werkdruk niet redelijk vond, vooral gezien de slecht functionerende software op ons werk. Pe's liepen constant vast, terwijl je met vaste deadlines aan het werk was.

Na de eerste duidelijke RSI-verschijnselen en de diagnose van de bedrijfsartsen (en de vele toestanden die dat op mijn werk opleverde) ben ik naar huis gegaan. Eerlijk gezegd heb ik dagenlang apathisch op de bank gezeten. Snoeiharde muziek aan. Ik was echt volkomen in paniek.

Daarna volgde er een fase van herstel: mensendiecktherapie, oefenen, wandelen en tot rust komen. De paniek zakte weg en het werd eigenlijk best een leuke tijd.

En nu, tien jaar later, zie ik mezelf niet meer als RSI-patiënt. Toch heb ik, zonder er veel bij na te denken, best veel praktische aanpassingen gedaan in mijn dagelijks leven. Tussen het werken door doe ik veel losschud-oefeningen. Bij lange wandelingen draag ik een rugzak. Ik zorg ervoor dat ik niet lang iets in mijn handen hoeft te houden, dan zet ik het gewoon neer. Ik draai mijn hand zodra ik op de muis geklikt heb (zodat hij niet gespannen blijft). Ik heb altijd een vest bij de hand als ik zit te werken - zodra ik even iets voel, doe ik het om mijn schouders. Ik sport veel. Ik heb een omafiets. Tja, zo zijn er nog wel meer aanpassingen waar ik me niet eens meer bewust van ben. En het leuke is, het zijn dingen die nooit kwaad kunnen. Of je nu RSI hebt of niet.

Omgaan met tegenslag!

Hoe doe je dat?

Cor, 45, jurist

Na eerdere RSI-klachten kreeg ik vorig jaar in een paar dagen tijd pijn in mijn rechterarm en -schouder. Ik had ineens pijn bij dagelijkse dingen, zoals mijn haar wassen en groentes snijden. Paniek natuurlijk. Dat huisartsen het als RSI benoemden, maakte me razend. Ik kon dat niet accepteren, helemaal niet omdat er geen voorafgaande fase van kleine toenemende klachten was geweest, zoals gewoonlijk.

Er kwamen twee maanden vol onzekerheid, negativiteit vanuit werk (bedrijfsarts en leidinggevende) en stress. Soms sloeg ik aan het catastroferen: wat als ik blijvend uitval en niet meer kan werken? Dat soort gedachten is door mijn hoofd gegaan. Erg pijnlijk, omdat je kwetsbaarheid zo naar boven komt. Daar had ik veel moeite mee. Ook vond ik de veroordeling moeilijk, dat collega's niet zien wat je hebt en daardoor jou niet meer geloofwaardig vinden, maar een zeikerd. Op een gegeven moment ga je dat zelf ook denken! Na huisartsen/cesartherapeute/ergotherapeute/neuroloog/bedrijfsarts eindelijk na twee maanden naar de manueel therapeut. Die heeft er met het kraken van een paar wervels voor

gezorgd dat de ergste pijn binnen één kwartier was verdwenen. Wat nou RSI!

Daarna werden de klachten toch computergerelateerd, eigenlijk zelfs werkgerelateerd. De reactie bij mij is dan negeren. Dat lukte echter niet lang; de pijn ging te veel overheersen. Toen kwam ik in een fase van knopen doorhakken en alle problemen één voor één aanpakken. Ik ging naar de psychotherapeut, begon met een dieet en besloot ook mijn arm weer eens serieus te nemen. Vlakbij kantoor is een fysiotherapeut die ook kraakt. Vooruit dan maar. In de loop der maanden werden de klachten minder, ook door minder computerwerkzaamheden en meer afwisseling op het werk. Ik kreeg weer hoop.

Bij de opbouw van het bureauwerk namen de klachten helaas weer toe. Ik moest verder zoeken. Gesprekken met een ergotherapeute en vrienden brachten mij tot het inzicht dat het tijd is voor verandering. De sfeer op het werk is slecht en de inhoud van het werk boeit me niet meer zo. Ik ging nadenken over een andere baan. Helaas levert dit ook weer stress op, maar de strategie is nu: klachten negeren en actie om eruit te komen.



Je zou toch
denken dat
je een keer
aan tegenslag
gewend raakt?

De fasen volgens Kübler-Ross

Rouwverwerking is de manier waarop iemand na een ingrijpende verdrietige ervaring tot rust probeert te komen. Dit proces kan optreden bij het verlies van een baan, een geliefde, een woning, ouders of kinderen of een wedstrijd. De psychologische effecten zijn het sterkst bij het overlijden van een geliefde persoon of als iemand te horen krijgt ongeneeslijk ziek te zijn, of blijvend gehandicapt.

Psychiater Elisabeth Kübler-Ross heeft vijf fasen omschreven die de meeste mensen geheel of gedeeltelijk doorlopen om na een traumatische ervaring weer tot rust te komen. Deze fasen zijn niet voor iedereen even intensief en ook verschilt de volgorde vaak. Iedereen verwerkt verlies op zijn eigen manier.

1. Ontkenning

Ontkenning is een algemeen **afweermecanisme**. In deze fase beschermt de persoon zich door de **waarheid** geheel af te wijzen. Dit gedrag geeft iemand de gelegenheid om de waarheid gedoseerd tot zich te laten komen. Aan het einde van deze fase gaat de persoon op zoek naar de feiten, de waarheid, de schuldige.

2. Protest (of boosheid)

De persoon protesteert tegen de verdrietige ervaring en heeft hierbij veel woede. Hierbij komen gedachten naar boven als: waarom ik?, waarom nu?, waarom zoveel? Soms probeer je dan iemand de **schuld** in de schoenen te schuiven; het is een gezond psychologisch verdedigingsmiddel om de schuld buiten jezelf te zoeken. Door zich druk te maken over de schuldvraag ontwijkt men ook het gevoel van verlies en verdriet.

3. Onderhandelen en vechten

Als de verliezer merkt dat protesteren en boosheid niet helpt, kan hij proberen het verlies te verwerken door zich doelen te stellen of beloften te doen.

4. Depressie

Als het verdriet niet langer te ontkennen is en protesten, onderhandelingen, tegenaanvallen, etc. niet geholpen hebben, treedt vaak **depressie** op. De persoon voelt zich machteloos en sluit zich vaak af voor contact of gedraagt zich teruggetrokken. De persoon sluit zich ook af voor communicatie, bijvoorbeeld door weg te lopen, de telefoon erop te gooien, zich ziek te melden, in een donker hoekje te gaan zitten en/of drugs tot zich te nemen, zoals alcohol, pijnstillers, kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen.

5. Aanvaarding

Na verloop van tijd ziet de persoon in dat de waarheid niet te bestrijden is en accepteert hij het verdriet.

Bron: Wikipedia



Mini-tips van George

George is inmiddels een heuse peuter, loopt als een tierelier, en wil voor geen goud verschoond worden. Lees hieronder zijn tips voor deze en andere uitdagingen. Heb je ook een mini-tip? Mail hem aan eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of bel 038 - 460 10 90 (Astrid ter Borgh).

Vingerbesparende looptip

Loop je ook graag aan de vinger van je moeder? Deze tip heeft mama van een vriendin: gebruik twee vingers van je moeder in plaats van eentje, dat is steviger. Of een duim. De allerbeste vingerbesparende looptip heb je natuurlijk zelf in de hand: leer zo snel mogelijk los lopen!

Handschoentjes

Aaah, schattige handschoentjes voor in de winter. Ze zien er verleidelijk uit, maar: NIET DOEN, mama! Weten wij minimensen veel hoe we onze vingers precies in de vingers van zo'n handschoen moeten krijgen? We blijven maar twee vingertjes samenpersen in één handschoenvinger, met als resultaat overgebleven platte lege handschoenvingers. Enorm frustrerend voor de



ouder, vooral omdat meehelpen onwijs pijn doet met RSI. Houd het bij wantjes tot je kind een jaar of vijf is. Of, nog beter, een jas met te lange mouwen.

Draaikont

Op het verschoonkussen draai ik alle kanten op. Ik schreeuw, ik schop en ik sla. Mama's polsen kunnen dit niet aan, dus staat ze gefrustreerd maar krachte-

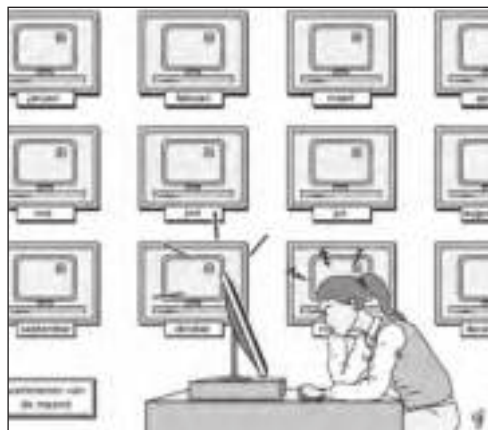
loos naar me te kijken. Deze strijd kan ze nooit winnen. Ik sta op, klaar om te ontsnappen en de hele dag heerlijk zonder luier rond te lopen. Maar floep, wat is dit nou om mijn billen? Verdorie, mama heeft pull-ups ontdekt!

Volgende keer: zwemmen en surfen

Tekst: George Hill, Foto's Karen Jackson

Mijn RSI-moment

Nog niet zo lang geleden heeft mijn werkgever een nieuwe server op kantoor laten plaatsen. Hingen onze computers voorheen zelfstandig in het netwerk, nu zijn ze via de terminal



server allemaal aan elkaar gelinkt. Het technische verhaal zal ik jullie besparen; ik snap daar zelf eerlijk gezegd ook niet helemaal het fijne van.

Ook mijn pauzesoftware was keurig meeverhuist naar de nieuwe server. Ik was de enige werknemer die gebruik maakte van deze software. De rest vond het alleen maar lastig en wilde er niets mee te maken hebben.

Na de installatie van de nieuwe server startten mijn collega's en ik onze computers weer op en gingen we weer lekker aan te slag. Tot bleek dat mijn pauzesoftware bij alle collega's op hetzelfde moment zowel micro- als macropauzes aangaf. Hilariteit alom, maar na een paar keer was de lol er wel af. Want het is best vervelend als een hulpvrager belt en niemand hem kan helpen, omdat niemand op dat moment zijn of haar dossier op de computer kan inzien.

De enige oplossing bleek om mijn computer als *stand-alone* in het netwerk te hangen. Dit blijkt voor mij nog een aantal extra voordelen op te leveren ook. Zo kan ik bijvoorbeeld zonder problemen allerlei handige software installeren, terwijl mijn collega's die vrijheid niet meer hebben. Ook kan ik gewoon doorwerken als de server weer eens problemen geeft en mijn collega's geen verbinding meer met het netwerk hebben. In dat geval levert het mij ook nog eens extra pauzes op, want voor spoedeisende zaken mogen mijn collega's dan van mijn computer gebruikmaken.

Dus dankzij mijn pauzesoftware voel ik mij nu een echte VIP oftewel een *very important person*. Al vrees ik dat de term VIC van *very important computer* hier beter op zijn plaats is.

*Tekst: Jantine van der Tang
Illustratie: Chris Feenstra*

Ontslag tijdens ziekte

Kan ik worden ontslagen terwijl ik met RSI thuis zit?



In je recht!

Een nieuwe rubriek in het Handvat. Omdat in het woud van Nederlandse regels en wetten iedereen weleens verstrikt raakt. Over rechten en plichten van RSI'ers. Over wetten en regels. Een rubriek waarin antwoorden worden gegeven op vragen die voor veel RSI'ers van belang zijn. Heldere antwoorden, zodat je niet het hele internet af hoeft te struinen, instanties hoeft te bellen, maar gewoon, zonder dat je klachten verergeren, hier in het Handvat antwoord krijgt. Daar zijn wij voor, toch?

In principe niet. Tijdens de eerste twee jaar van ziekte geldt een opzegverbod. In die periode kun je niet worden ontslagen. Een werkgever mag je in de eerste twee ziektejaren dus niet ontslaan wegens ziekte.

Heb je een contract voor bepaalde tijd (een jaarcontract bijvoorbeeld) dan loopt dat wel gewoon af tijdens je ziekte. De werkgever hoeft dat niet te verlengen. Dat betekent echter niet dat je dan niet beschermd bent. Verloopt je contract binnen de eerste twee ziektejaren, dan kom je automatisch in de Ziekwet en betaalt het UWV je Ziekwetuitkering.

Heb je een contract voor onbepaalde tijd (een vast contract) dan moet je werkgever aan het einde van de twee ziektejaren een ontslagvergunning aanvragen, net zoals dat het geval is bij normale ontslagprocedures.

Uitzonderingen

Er zijn een paar uitzonderingen op de ontslagbescherming. In de volgende gevallen mag een 'zieke' werknemer wel worden ontslagen:

- als je ziek werd nadat je werkgever ontslag heeft aangevraagd bij het UWV;
- als het bedrijf waar je werkt of de afdeling waar je werkt wordt gesloten;
- als je niet meewerkt aan je re-integratie. Je bent als werknemer verplicht om mee te werken aan de re-integratie en te werken aan je herstel. Doe je dat niet, dan kan dat reden zijn voor ontslag.

LET OP: In het geval van RSI is het soms uitermate lastig om aan te tonen dat je alles doet aan je herstel. Wees hier alert op en overleg goed met de bedrijfsarts.

Ontslag om andere redenen dan ziekte

Als je ziek thuis zit, wil dat nog niet zeggen dat een werkgever niet van je af kan, om het maar even kort door de bocht te zeggen. Als reden mag echter nooit je ziekte worden aangedragen. Als de werkgever echt een andere reden heeft dan je ziekte en het UWV daarvan kan overtuigen (bijvoorbeeld reorganisatie) dan kun je op basis van die reden ontslagen worden.



Bij ontslag op staande voet geldt het opzegverbod niet omdat ontslag op staande voet altijd om een zeer dringende reden is, bijvoorbeeld: ernstige verwijtbare gedraging van de werknemer (zoals diefstal, verduistering, mishandeling of een grove belediging). Ook werkweigering kan een reden voor ontslag op staande voet opleveren.

TIP Wees alert: stem nooit zomaar in met ontslag

Er zullen, helaas, altijd werkgevers zijn

die zullen proberen een zieke werknemer toch te ontslaan of proberen 'zieke' werknemers over te halen zelf ontslag te nemen. Dit hoort natuurlijk niet, maar er zijn helaas verhalen genoeg van mensen die dit overkwam. **Wees hier alert op en teken nooit zomaar een ontslagovereenkomst!**

TIP Verweer je

Vraagt je werkgever ontslag aan (of wil hij een tijdelijk contract voortijdig beëindigen) dan dien je je daartegen te verweren om zo de Ziekwetuitkering (in de periode tussen ontslag en de WIA-uitkering) niet op het spel te zetten. Zorg dat je dat schriftelijk doet, zodat je achteraf altijd bewijs hebt voor het UWV.

Handige links

Juridisch dienstverlener en rechtsbijstand-verzekeraar ARAG heeft een website met een heel handige vraag- en antwoord-module: www.arag.nl/particulier/navigator/

Op de website van het UWV kun je veel informatie vinden over werk en ziekte en wet- en regelgeving: www.uwv.nl/particulieren/

Over ontslag: www.ontslag.nl/

www.ontslag.nl/werknemers/ontslagreden/ontslag-op-staande-voet/artikel/32/wanneer-kan-een-werknemer-op-staande-voet-ontslagen-worden%3f-

www.ontslag.nl/werknemers/ontslagreden/arbeidsongeschiktheid/artikel/34/ontslag-tijdens-ziekte-

Samenstelling: Floor Scholten

De informatie in deze rubriek wordt met zorg samengesteld door de redactie van het Handvat. Het is niet uitgesloten dat er, bijvoorbeeld door wetwijzigingen of andere ontwikkelingen, op enig moment andere regels gelden. Het Handvat kan daarom geen verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid aanvaarden. Ook kan de redactie niet garanderen dat de adviezen voor elk uitzonderlijk geval van toepassing zullen zijn. Win daarom ook altijd juridisch advies in.

Hydrotherapie

Warm water is mijn vriend

We zijn allemaal al wel eens naar een arts of therapeut geweest met een vage klacht. Een pijntje in de rug. Aanhoudende hoofdpijn. Maagpijn. Ken je die grap?

"Dokter, als ik daarop druk, doet het pijn."

"Dan moet u daar niet op drukken..."

Als chronisch patiënt maak je niet alleen kennis met therapieland, maar leer je het scala aan onderzoeken en oefeningen ook echt kennen.

Op de RSI-themadag in november 2010 hield Jaap J. Brunnekeef, onderzoeker van de afdeling Orthopedie aan het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen, een lezing over spierdoorbloeding bij RSI'ers. Hierbij werd een lijst met therapieën gedeeld met het publiek. Een lijst waar de gemiddelde RSI'er wel therapieën herkende en vaker ook had ondergaan. Van de tien had ik er één niet gedaan. Eén! Dit trof me. Had ik nou werkelijk alles uitgeprobeerd wat in RSI-land te vinden was?

Betekenis

Wat betekende dit (voor mij)? Is de informatievoorziening binnen de RSI-gemeenschap zo goed dat wij, RSI'ers, de juiste wegen daardoor toch wel weten te vinden? En: is dit lijstje van therapieën alle houvast die we hebben?

Meerdere malen in de afgelopen jaren heb ik besloten: "OK, dit is het, accepteer het nou maar. Beter wordt het niet." Maar dan kom ik al strijdend weer boven en weiger te geloven dat dit hét is. Dat dit – de huidige situatie – het maximaal haalbare is. Dat het lijstje van therapieën het einde van de weg is. Soms neem ik even afstand van therapieland, maar vaker dan niet komen er dan toch weer mogelijkheden of ingevingen op mijn pad. Zo ook nu: hydrotherapie.

Hydrotherapie

Hydrotherapie is bewegen in warm water (van zo'n 32 graden) onder begeleiding van een fysiotherapeut. Je kunt het vergelijken met een aquasport als aquafitness of aquajogging. Alleen dan aangepast voor mensen met een specifieke hulpvraag, mensen met klachten of chronisch zieken.

De laatste maanden ben ik herstellende van een *frozen shoulder*. In februari dit jaar heb ik daarvoor een injectie

met cortisone gekregen. Met enige verbetering ben ik er nog niet volledig van hersteld. Beweging creëert beweging, dacht ik, dus: aan de slag met die hydro!

Wat direct opvalt, is de wijze waarop ik word opgenomen in de groep. Niet alleen stellen we ons aan elkaar voor; chronische klachten verbroederen ook. Je hebt begrip voor ieders beperking, die overigens voor iedereen anders is. Je houdt je eigen ritme aan. Ik moet glimlachen om de stelling: "Het is geen wedstrijd". Nee, concurrentie is ver te zoeken, sterker nog: mijn medesporters zijn oprecht geïnteresseerd in mij. En ik in hen. Terwijl ik uit het bad klim, weet ik: het was niet alleen een warm bad, het voelde als een warm nest.

Plezier

Na deze eerste sessie is het duidelijk dat ik actief ben geweest: mijn spieren reageren. Mijn lijf is moe. Maar toch ben ik tevreden. Ik heb plezier gehad in het bewegen, in de interactie. En ben vooral blij dat ik geen *drill instructor* als therapeut heb. Je doet wat je kunt binnen je mogelijkheden.

Mijn frozen shoulder speelt ondertussen behoorlijk op. De beperking is ook behoorlijk: ik kan mijn arm nog maar 95 graden heffen.

Goedbedoeld

Is dit herkenbaar?

"Ik heb het in een programma op tv gezien en als je dat probeert, ben je van je RSI af!"

Goedbedoelde adviezen. Ingegeven door een programma op tv, een artikel in de krant, een interview op de radio. Een fysiotherapeut, wetenschapper, deskundige die gouden bergen belooft als je maar...

- ▶ gewoon blijft bewegen (Wat je natuurlijk allang hebt geprobeerd.)
- ▶ gewoon op je houding let (Je corrigeert je een rotje.)
- ▶ gewoon minder met de computer gaat werken (Die fulltime baan is al parttime geworden.)
- ▶ gewoon pauze-software gaat gebruiken (Dit ken je: oefenen, oefenen, rust, rust, oefenen!)
- ▶ gewoon... (Nou, vul maar in.)

Of je nou net RSI hebt of een ervaren patiënt bent, je wordt af en toe (of met enige regelmaat) onderworpen aan het uitoefenen van de begrijpende knik. Men wil je helpen en het is dan ook liefdadigheid *pur sang*.

Als mensen mij goedbedoelde adviezen geven, benader ik het precies zoals het is: goedbedoeld. Ik begrijp dat zij een oplossing willen bieden en met het advies eigenlijk zeggen: ik geef om je en wil zo graag dat je beter wordt. Daarom glimlach ik en knik daarbij instemmend of begrijpend. Probeer hen te tonen dat ik het op prijs stel. Al zou ik na ruim twaalf jaar willen dat het zo gemakkelijk was: gewoon advies opvolgen en beter worden.

Toch ben ik dankbaar. Voor iedereen die met me meeleeft. Voor iedere suggestie. Voor ieder knipseltje. Voor ieder telefoontje. Want hier alleen doorheen moeten gaan zou wel heel eenzaam zijn.

En dus scheid ik zelf het kaf van het koren. Want soms zit tussen de massa goedbedoelde adviezen zowaar een pareltje: een nieuwe therapie, een inspirerend boek. Zodat ik, onbewust, weer een meter vooruit ben gekomen in mijn zoektocht.

Tekst: Sandra Muresu

Pijn is één ding, maar zodanige pijn dat je pijnstillers nodig hebt om te kunnen functioneren en je de beperking eigenlijk alleen maar ziet groeien: dat is overweldigend. Ik slaap wel, maar als ik wakker word, ligt de pijn op de loer. Dus besluit ik weer naar de huisarts af te reizen, waar mijn therapeut eigenlijk alleen maar mee kan instemmen.

Spaghetti

De volgende sessie hydrotherapie is weer heerlijk. Warm water is mijn vriend. Ik doe de oefeningen zoveel ik kan. Knieën heffen, hielen naar de bips, zijwaarts stappen, 'fietsen', 'twisten', schoolslag alleen met de voeten, hangend in een 'spaghetti' (een buigzame schuimrubberen staaf): ik vind het allemaal even leuk. Het heeft ritme en door de muziek op de achtergrond voelt het soms als dansen. Tijdens de oefeningen zing ik gewoon mee met de radio. Het enige dat ik minder vind, zijn de oefeningen waarbij ik mijn armen moet gebruiken. Mijn

en echo, die de arts voor de zekerheid heeft laten maken, blijkt dat er anatomisch niets aan de hand is. Al was ik daar niet bang voor, door ervaring wijs geworden.

Basketbaloefening

Aangezien de volgende hydrosessie de volgende dag al ingepland is, sla ik die even over. Maar die van de week erop voelt als een feestje: naast de bekende oefeningen krijgen we een soort basketbaloefening. Ik voel me werkelijk weer een kind op school.

Dezelfde dag krijg ik van mijn fysiotherapeut aanvullende oefeningen die ik thuis kan doen. Door middel van een rubberen hulpstuk de arm zover mogelijk heffen zonder dat het extreem pijn doet. Naar voren, zijwaarts - 3x15. En dit twee keer per dag. Vooral de zijwaartse oefening is pijnlijk.

Bij de volgende fysiotherapiesessie ziet de therapeut het meteen: mijn schouderkom blokkeert. We laten deze oefeningen voor wat ze zijn en ik krijg nieuwe mee naar huis. Door middel van een halter van 0,5 kilo dezelfde soort oefeningen doen. Daar bovenop komen twee nieuwe: met de elleboog in de heup de arm naar binnen en buiten draaien. Dit gaat redelijk. Wel houdt hoofdpijn dagen aan, wat me enorm frustriert.

'Thuis'

Gelukkig is dit weg op de dag dat ik mijn nieuwe hydrosessie heb. Ik voel me fit. En ben blij dat ik ben gegaan: het voelt als 'thuis'. Ze zeggen dat het astrologische teken Waterman een luchtteken is, maar ik houd vol: deze Waterman hoort in het water.



Tekst: Sandra Muresu

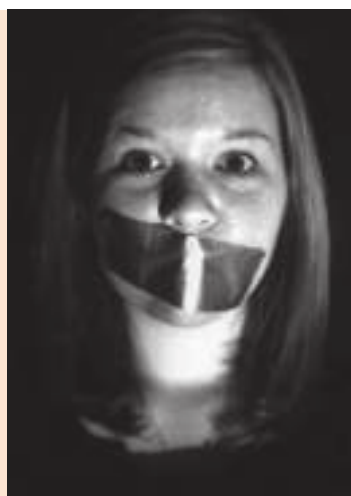
rechterarm kan weinig hebben en ik moet de grens zien te vinden. Wat kan ik en wat moet ik laten?

Het is duidelijk dat ik een tweede cortisone-injectie ga krijgen. De vorige keer heb ik veel napijn gehad, dus ik ben wat gespannen als ik naar het ziekenhuis ga. Terwijl ik samen met mijn man in de wachtkamer zit, wil de kleine 'ik' in mij het liefst wegrekken. Maar de volwassen 'ik' steekt daar natuurlijk een stokje voor: ik móet gewoon minder pijn hebben. De cortisone-injectie biedt verlichting en weinig napijn. Ik ben superblij met mijn orthopeed! Uit een röntgenfoto

Patiëntenbeweging monddood door megabezuiniging

Het kabinet gaat de subsidie aan de patiënten- en gehandicaptenorganisaties nagenoeg halveren. Patiëntenorganisaties zullen hierdoor ernstig verzwakken, waarschuwt de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad). Dit is uiterst onverstandig gezien de vergrijzing en het toenemend aantal chronisch zieken.

Het kabinet gaat ook de subsidie aan de patiëntenkoepels, zoals de CG-Raad, halveren. De koepels dienen de gezamenlijke belangen van de ruim 200 gehandicapten- en chronisch-ziekenorganisaties in Nederland. Zo strijdt de CG-Raad namens hen voor een inclusieve samenleving, waarin mensen met een handicap of chronische ziekte goede zorg krijgen en volop aan de samenleving kunnen meedoen. De bezuiniging op de koepels lijkt een poging om belangrijke criticasters van overheidsbeleid monddood te maken. De CG-Raad wijst bijvoorbeeld al enkele jaren op de voortdurende inkomensachteruitgang voor chronisch zieken en gehandicapten en op de verschraling van de gezondheidszorg. En recent nog verzette de CG-Raad zich luidkeels tegen de plannen van dit kabinet om honderden miljoenen te korten op de Wajong en sociale werkplaatsen. Deze kritiek vindt in de media en in de Kamer vaak veel weerklank en leidt ook regelmatig tot aanpassing van beleid. De bezuiniging is ook kortzichtig. Want de CG-Raad en andere patiëntenorganisaties dragen veel bij aan belangrijke maatschappelijke veranderingen. Zo is de acceptatie van chronisch zieken en gehandicapten in de samenleving sterk verbeterd.



En ook de toegankelijkheid van openbare gebouwen en openbaar vervoer is duidelijk vooruitgegaan. De bezuiniging zal het voor de CG-Raad moeilijk maken om een serieuze overlegpartner te blijven voor machtige partijen als de overheid, NS en werkgevers. De strijd voor een inclusieve samenleving zal hierdoor vertraging oplopen. De bezuiniging is strijdig met wat deze en eerdere ministers van Volksgezondheid steeds hebben verkondigd. Namelijk dat een sterke patiëntenbeweging onmisbaar is als 'derde partij'. Een partij die tegenover zorgaanbieders en verzekeraars werkelijk een vuist kan maken en daardoor bijvoorbeeld goede zorg kan afdwingen. Gezien het enorme verschil in financiële middelen is dat nu al moeilijk. Met de bezuinigingen wordt deze derdepartijrol bijna onmogelijk.
Bron: CG-Raad

Groot deel Nederlanders wil huidige pgo's handhaven

62 procent van de Nederlanders is bereid 80 cent extra zorgpremie per maand te betalen, zodat de patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pgo's) zich kunnen blijven inzetten voor de belangen van (chronisch) zieken en gehandicapten. Dat blijkt uit onderzoek van Synovate in

opdracht van de CG-Raad (Chronisch zieken- en Gehandicaptenraad).

De CG-Raad pleit al enige tijd voor het financieren van pgo's via de premies van de ziektekostenverzekering. Helaas heeft de minister van VWS laten weten dat ze daar niets voor voelt. Het onderzoek laat zien dat er onder de Nederlandse bevolking (representatieve steekproef, n=1000) wél draagvlak is voor financiering van pgo's vanuit de zorgpremie. Op de vraag wat mensen zelf maandelijks zouden willen betalen, geeft 58 procent aan 1 euro of meer te willen bijdragen.

Ruim 4 miljoen mensen hebben een chronische ziekte of een handicap, waarvan 2 miljoen met zware beperkingen. Een grote meerderheid ziet het belang in van pgo's. Het aan de bel trekken over misstanden en het kritisch volgen van het beleid van overheid, verzekeraars en zorgaanbieders worden als belangrijkste taken genoemd. 71 procent vindt het (zeer) belangrijk dat pgo's ervoor zorgen dat mensen met een chronische ziekte of een handicap aan het werk kunnen. En 70 procent vindt het (zeer) belangrijk dat ze zich inzetten voor de toegankelijkheid van gebouwen.
Bron: CG-Raad



Maatregelen dragen onvoldoende bij aan oplopende zorgkosten

De CG-Raad en de NCPF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) hebben in een brief aan de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid gezegd dat met de voorgestelde bezuinigingsmaatregelen de oorzaken van de oplopende zorgkosten niet worden aangepakt. Verder vinden NPCF en de CG-Raad de maatregelen onvoldoende bijdragen aan het realiseren van passende en resultaatgerichte zorg. De CG-Raad en de NPCF zien meer heil in het maken van duidelijke keuzes in spreiding en concentratie van tweedelijnszorg, het aanpakken van onnodige diagnostiek en herhaalconsulten, het zorgen voor een doelmatig medicijngebruik, en het durven investeren in kwaliteit van zorg die bijdraagt aan doelmatigheid. Behalve over doelmatige en resultaatgerichte zorg maken beide organisaties zich ook zorgen over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en zorgverzekeringen voor chronisch zieken en gehandicapten.
Bron: CG-Raad, zomer 2011

Onderteken petitie

De drie middelgrote patiëntenorganisaties Apneu, NVWS en Obesitas komen met een voorstel voor een andere invulling van de subsidieregeling. Zij hebben een document opgesteld onder de titel 'Kaalslag onder patiëntenorganisaties is te voorkomen met wijziging subsidieregeling' (PDF). Ze hebben een online petitie geopend en roepen allen op om deze te ondertekenen. Je vindt de petitie op: <http://petities.nl/petitie/kaalslag-onder-patientenorganisaties-is-te-voorkomen-met-wijziging-subsidieregeling>

RWI: re-integratiemiddelen inzetten voor kwetsbare middengroep

Het kabinet wil de komende jaren bijna vijftig procent bezuinigen op re-integratiemiddelen en bemiddeling. Een versoering van die omvang dwingt tot fundamentele keuzes. De Raad voor Werk en Inkomen (RWI) adviseert gemeenten en UWV de middelen vooral in te zetten voor de 'middengroep' van uitkeringsgerechtigden, voor wie betaald werk haalbaar is, maar alleen met (intensieve) begeleiding. Dat staat in de Re-integratiemarktanalyse 2011, die deze zomer is aangeboden aan de voorzitter van de Tweede Kamercommissie SZW. Lees meer hierover op: www.rwi.nl
Bron: RWI-zine, juni 2011

WHO and Wereldbank lanceren rapport gehandicapten wereldwijd



Meer dan een miljard mensen op de wereld heeft een handicap in een of andere vorm, zeggen de Wereldgezondheidsorganisatie WHO en de Wereldbank. Daarom is het nodig om de barrières weg te nemen die er zo vaak voor zorgen dat mensen met een handicap gedwongen worden te leven in de marges van de samenleving. Behalve gegevens over de situatie van de mensen met een handicap staan er ook voorbeelden in het rapport van hoe het ook kan. Je kunt het rapport vinden (in het Nederlands) op <http://www.dcd.nl/>, zoek naar jaarverslag 2010.
Bron: Dutch Coalition on Disability and Development (DCDD)

Tweede Kamer wil expertise RWI behouden

De Tweede Kamer heeft een motie aangenomen om te bezien hoe de expertise van de RWI omtrent regionaal



arbeidsmarktbeleid, arbeidsmarktinformatie en de samenwerking tussen werkgevers, werknemers en gemeenten kan worden behouden door deze in te bedden in bestaande overlegstructuren. Behoud van expertise is aan de orde nu de rijksbijdrage aan de RWI in 2012 wordt stopgezet. Opheffing van de RWI per 1 juli 2012 lijkt onvermijdelijk. De Raad hoopt dat alle RWI-medewerkers de komende tijd ander werk zullen vinden.

RWI-zine, nr. 57, 12 juli 2011

Meer nieuws van en over de
CG-Raad op www.CG-Raad.nl

Vrijwilligers gezocht!

De rsi-vereniging is op zoek naar vrijwilligers die graag onze club willen steunen op hun eigen manier en binnen hun eigen grenzen. We bieden: leuke collega's, begrip als je (een keer) niet kunt, allerlei ontplooiingsmogelijkheden, werk dat bij je 'kunnen' past. Er zijn allerlei mogelijkheden en we hebben je hulp, klein of groot, hard nodig!

Reacties kunnen naar

vrijwilligers@rsi-vereniging.nl



Vooraankondiging symposium

De rsi-vereniging is bezig om half februari een symposium te organiseren met als spreker dr. Deepak Sharan. Dr. Sharan heeft een kliniek in Bangalore, India en behandelt daar mensen met RSI volgens zijn eigen methode. Al eerder sprak hij voor onze vereniging, in 2009. Het is nog niet zeker of het allemaal gaat lukken, maar we doen ons best.

Houd voor meer informatie de website in de gaten.

Wil je helpen met de organisatie?

Mail dan naar vrijwilligers@rsi-vereniging.nl



Website RSI-vereniging heeft RSS-feed!

De website is vernieuwd met een nieuwe 'look and feel', meer overzicht, informatie is geactualiseerd, maar er is ook een RSS-feed. Daarmee heb je de mogelijkheid om een waarschuwing te krijgen als er nieuw nieuws op de site is. Klik op het icoontje op de site, abonneer je en je bent steeds op de hoogte van nieuw nieuws op de site.

En straks is er ook een gedeelte alleen voor leden met het laatste nieuws, de artikelen uit Handvat en nog veel meer.

Dus ga naar de website www.rsi-vereniging.nl en klik op het icoontje onderaan de banners. Alles wijst zich vanzelf.



www.rsi-vereniging.nl

Heb je vragen over:

Preventie
Werkplek
Houding
Behandelmethoden
Artsen
Hulpmiddelen
Onderzoek
Instanties
Juridische zaken

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

Voor maar één cent per minuut staan ervaringsdeskundigen voor jou klaar om al je vragen te beantwoorden, mee te denken en oplossingen te vinden. Of om simpelweg even je hart te luchten. De RSI-lijn is bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur.



voor maar
één cent
per minuut!