

RSI-Magazine

Jantine van der Tang:

**“Mijn verhaal bewijst
dat er ook bij langdurige
klachten hoop is”**



Nieuw!

Ask George

tips voor kinderen
van 0 tot 3

Like us 
op Facebook
en volg ons op
Twitter!

De iPad-school: hoe gaan scholen om met de risico's?

De fysiotherapeut is niet meer wie hij was

Volg mij!



Het Handvat is een kwartaaluitgave van de RSI-vereniging. November 2012. Achttiende jaargang, nr. 4. Lidmaatschap: € 25,- per jaar bij automatische incasso, anders € 27,50 per jaar.

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

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

Tel. 0900-774 54 56 (of 0900-RSILIJN)
Ma. t/m do. van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (€ 0,01 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: Aafke Huininga
Algemeen lid: Ineke van Hooff

Commissies
Handvat: Gabriëlle Bosch*
Onderzoek: Femke Boekhorst*
RSI-lijn: Janneke Vasse*
PR: Willem Hollander
Vrijwilligerscoördinatie: Janneke Vasse
Website: Paul de Ruiter
* tevens bestuurslid

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

Aan dit nummer werkte verder mee
George Hill

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

Deadline volgend nummer
2 januari 2013 (onder voorbehoud)

Vormgeving
Arianne Doornbos

Illustratie
Chris Feenstra

Druk
Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Coverfoto
Privé-album Jantine van der Tang

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.

Doorzetten



Deze week was ik op een training van PGO support. Met vertegenwoordigers van andere patiëntenorganisaties. We hadden al een aantal trainingen gedaan samen de afgelopen jaren, beter leren schrijven, ons blad mooier en beter maken en dit ook uitgevoerd. Helaas liepen we er nu allemaal tegen aan dat we vanaf volgend jaar zaken moeten gaan terug draaien. Of anders moeten gaan doen.

Dit nummer is weer prachtig. We hebben veel bereikt de afgelopen jaren. Goede verhalen, telkens relevant voor onze lezers en het informeren over RSI. Dit keer lezen we dat fysiotherapie het accent bij RSI steeds meer verlegt naar de psychische aanpak als de fysieke geen soelaas biedt. Ook bij pijnmanagement komen we op dat pad uit. Niet dat RSI psychisch is, maar de holistische aanpak wint terrein. Of rust goed is? Ja, maar meer onderzoek is nodig. En zo blijkt dat we door voortschrijdend inzicht steeds verder komen. Maar het is nog niet genoeg, we hebben nog steeds geen echte antwoorden.

Want aan de andere kant gaan de klachtenveroorzakers nog steeds door. iPads op scholen, RSI-bij kappers. Ook zien we in de lotgenotenverhalen telkens weer en ook nu, hoe mensen jaren hebben moeten worstelen om eindelijk een redelijk evenwicht met werk en klachten te bereiken. En niet dankzij de medewerking van werkgevers en het UWV. Ik durf zelfs te stellen, dat deze mensen in de helft van de tijd zouden herstellen als ze wel goed en vooral op een menselijke manier begeleid waren. Want niets is zo denigrend als ineens afhankelijk van iemand worden en dan ook nog niet geloofd en onder druk gezet worden. Dat doet wat met je. De mensen die hier goed uit komen, zijn echte doorzetters!

De subsidie neemt af, volgend jaar en het jaar daarna nog meer. In het boek van Cees Smit lezen we, dat juist in deze economische barre tijden, de patiënten nog actiever moeten worden. De economische druk neemt toe, je mag nog minder zeuren, al helemaal niet over een modeziekte als RSI. Ondertussen moet je steeds meer je problemen zelf oplossen. Ook wij als patiëntenorganisaties. Maar Cees Smit ziet daarin ook nieuwe uitdagingen. Zoals de nieuwe media, creatieve oplossingen bedenken, zoals de Alpe d'HuZes. Patiënten moeten activistischer worden, meer van zich laten horen en zelf actiever meewerken in hun vereniging, want solidariteit is het enige wat daarin werkt.

Volgend jaar wordt een aantal zaken dus anders. Ook RSI-Magazine. We waren al gestart met Facebook. We zullen toegaan naar communicatie met onze leden via een gemixte aanpak: print en online, ofwel een blad en meer zaken via de website en de computer. Het blad zal minder mogen kosten, een ander uiterlijk krijgen. Maar wat niet verandert is de inzet van de redactie, van het bestuur, allemaal om nog steeds de dingen te kunnen blijven doen die we deden. Dat vereist creatieve oplossingen. En meer hulp van de leden, meer leden, meer solidariteit. Alles wijst erop dat RSI niet is verdwenen en dat er nog steeds moet worden opgekomen voor onze belangen.

RSI-Magazine gaat door, maar dan anders. Alleen ik ga niet door. Bij dezen neem ik afscheid als hoofdredacteur van ons trouwe lezerspubliek. Ik vond het een eer om dit te mogen doen, heb er veel van geleerd en nog meer bewondering gekregen voor mensen met RSI (ook al heb ik het zelf ook), voor hun overlevingskracht en hun doorzettingsvermogen. Dus ik zou zeggen, ga zo door, blijf doorzetten, geef niet op, ook al is het soms moeilijk. Met de online-media wordt het steeds makkelijker om mensen uit te leggen waar we mee te maken hebben, ze kunnen zo even op Facebook kijken!

Tot ziens, wellicht op een andere manier.

*Gabriëlle Bosch
hoofdredacteur RSI-Magazine*

.....
P.S. We zien graag je reacties tegemoet! Mail mij op Handvat@rsi-vereniging.nl, of naar eindredacteur Astrid ter Borgh eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl.



4 | Jantine van der Tang:

"Mijn verhaal bewijst dat er ook bij langdurige klachten hoop is"

18 | De fysiotherapeut is niet meer wie hij was:

Behandelaars letten nu ook op psychologische en sociale factoren die het herstel kunnen belemmeren.

25 | De iPad-school:

Onderwijs en gezondheid 2.0.

Lees ook

10 Kappers in beeld

12 Cees Smit over patiëntenparticipatie

14 Interview: "Je kunt heel veel, mits je verder kijkt dan wat je niet kunt"

22 Een nieuwe aanpak voor omgaan met pijn



Like ons op Facebook

www.facebook.com/pages/RSI-Magazine



Volg ons op Twitter

www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl

Nieuw!

Ask George

tips voor kinderen
van 0 tot 3

Waankoop

zie pagina 16



Inhoud

Jantine van der Tang: “Ik kreeg nooit de kans om van mijn klachten te herstellen”

“In de zomer van 1998 werd ik vrij plotseling getroffen door heftige RSI-klachten. Nog erger dan de pijn was het onbegrip van de mensen om me heen”, zegt Jantine van der Tang, redacteur van het RSI-Magazine. “Toch bewijst mijn verhaal dat er ook voor mensen met langdurige klachten hoop is.” Ze interviewde al veel mensen voor de serie 'Eigen verhaal'. Deze keer vertelt ze haar eigen relaas.

Als medisch secretaresse had ik een leuke, afwisselende baan op de afdeling heeldkunde van een groot ziekenhuis. Helaas werd het werk in de loop der jaren steeds eentoniger, totdat het vrijwel alleen nog maar bestond uit typewerk. Om nog een beetje uitdaging te hebben, maakte ik er een sport van om elke dag te proberen mijn persoonlijk record te verbeteren van het aantal brieven dat ik per dag kon verwerken. Vervolgens ging ik vanwege de overstap naar een 36-urige werkweek ook nog eens vier dagen van negen uur onafgebroken achter elkaar doorwerken. Want als ik een middagpauze nam, dan kwam ik zo laat thuis... Van ergonomie, arbo of RSI had ik nog nooit gehoord. Achteraf gezien was de zitting van mijn stoel bijvoorbeeld veel te breed, waardoor ik dag in dag uit scheef in mijn stoel 'hing'. Hierbij leunde ik constant



Jantines nieuwe hobby: geocachen. “Daarbij combineer ik mijn wandelingen met het zoeken naar verborgen schatten.”

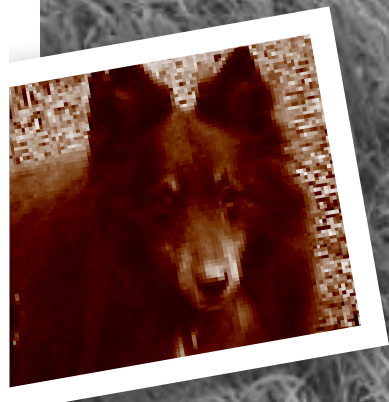
alleen op mijn linkeronderarm, met mijn ruggenwervels dus in een flinke bocht. Dat is er hoogstwaarschijnlijk de oorzaak van dat de klachten aan mijn linkerarm altijd heftiger zijn geweest dan die aan mijn rechterarm, ook al ben ik rechtshandig.

Na acht jaar klachtenvrij werken, had mijn lijf er abrupt genoeg van. Van de ene op de andere dag waren mijn polsen verstijfd en binnen twee dagen verging ik vervolgens van de pijn en kramp in mijn onderarmen. Ook had ik last van tintelingen in sommige vingers. Achteraf gezien waren er al eerder waarschuwingen geweest, want ik was de maanden hiervoor opvallend onhandig. Ik liet bijvoorbeeld veel dingen vallen. Thuis is er haast een heel servies gesneuveld. Maar ik heb nooit de link gelegd met mijn werk.

Onbegrip

Volgens de bedrijfsarts waren mijn armen waarschijnlijk wat overbelast. Dat zou met een paar weken rust wel weer genezen. Niet dus. Ik had zo'n pijn dat ik er niet van kon slapen. Ik kon mijn haren niet meer kammen, mijn kleren haast niet meer aantrekken, mezelf amper meer wassen en zelfs toiletbezoek leverde de nodige problemen op. Ik kon niet eens de deur meer op slot draaien. Toch moest ik al snel weer aan het werk, zij het met vervangende werkzaamheden. Die bestonden onder

andere uit het opbergen van papieren in ordners en het opruimen van dossiers. Maar ook dat bleek te pijnlijk. Vanwege de heftige pijscheuten en kramp in mijn beide onderarmen kon ik niet eens een papiertje vasthouden, laat staan een stapel papier uitzoeken en op alfabet leggen. Ik begreep niet wat er aan de hand was en kon dat dus ook niet aan mijn collega's uitleggen. Hun begrip werd steeds minder. Uiteindelijk is via mijn huisarts de diagnose 'RSI' gesteld. Zij adviseerde mij rust en fysiotherapie. De fysiotherapeut had nog nooit van RSI gehoord. Haar behandeling bestond uit het oprekken en dieptemassage van mijn armspieren. Na elk bezoek werd de pijn heviger, maar volgens haar hoorde dat erbij en zou het vanzelf beter gaan. De pijn werd uiteindelijk echter ondraagelijk. Een van de chirurgen waar ik voor werkte, gaf mij een verwijfsbrief voor een in handen gespecialiseerde plastisch chirurg. Hij gaf aan niets voor mij te kunnen doen, maar verwees mij door naar een speciale handtherapeut. Die gaf veel oefeningen op om mijn armspieren weer soepel te maken. Hier heb ik maar in zoverre baat bij gehad dat de stijfheid vrijwel verdween. Toen de bedrijfsarts de diagnose hoorde, vertelde hij me pessimistisch dat ik dan nooit meer beter zou worden en de rest van mijn leven in de WAO zou zitten. Dit was nogal in tegenstelling tot de reactie van collega's, afdelingshoofd,



vrienden en familieleden. Er was namelijk niets aan mijn armen te zien en dus was hun geduld en begrip na een aantal maanden over. Zelfs mijn ouders, die echt wel hun best deden om te begrijpen wat er aan de hand was, konden zich moeilijk voorstellen dat ik echt nog maar zo weinig kon.

Een opleiding

Ik weigerde om mijzelf bij het oordeel van de bedrijfsarts neer te leggen. Na enig aandringen kreeg ik toestemming van mijn werkgever om een opleiding tot paraveterinair dierenartsassistent te volgen. Dit was een eenjarige opleiding waarbij ik maar een dag in de week naar school hoefde. De rest van de week gebruikte ik om te leren, stage te lopen en te werken aan mijn herstel. Een medestudent was zo vriendelijk om al haar aantekeningen voor mij te kopiëren, zodat ik zelf niet veel hoefde te schrijven. Ook de stage was een beetje behelpen met mijn klachten, maar toch heb ik mijn diploma gehaald. Helaas bleek vervolgens geen enkele dierenarts bereid het risico te nemen om een arbeidsgehandicapte in dienst te nemen. Bovendien was het werk weliswaar erg afwisselend, maar toch erg belastend voor mijn armen.

Medische fitness

Inmiddels was ik begonnen met medische fitness onder begeleiding van

deskundige fysiotherapeuten. Zij 'voorspelden' een golfbeweging waarmee mijn klachten als het ware steeds eerst een trede toenamen en vervolgens twee treden afnamen. Dit was ook precies wat er gebeurde en hierdoor kreeg ik vertrouwen in hun behandeling. Tergend langzaam kreeg ik steeds wat meer kracht en uithoudingsvermogen in mijn armen terug. De pijn, kramp en tintelingen bleven echter wel bestaan. Ik heb deze therapie een jaar of vier volgehouden, totdat ik er om financiële redenen mee moest stoppen.

“Waar therapeuten je adviseren te luisteren naar je lichaam', dwingt het UWV je door te gaan”

Toen ik twee jaar in de ziektewet zat, stopte mijn werkgever met het betalen van mijn salaris, maar het was blijkbaar teveel moeite om mij officieel te ontslaan. Dit leverde nogal wat problemen op bij het aanvragen van mijn WW-uitkering. Hoewel de keuringsarts van

het UWV mijn klachten serieus nam, oordeelde de arbeidsdeskundige dat ik met het inpakken van tricot truitjes aan de lopende band nog net zoveel kon verdienen als met mijn werk als medisch secretaresse. En dus werd mijn arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op minder dan 15%, wat betekende dat ik geen WAO-uitkering kreeg.

Psychologisch onderzoek

Gelukkig vond ik via een kennis een baan bij een onderwijsvereniging. Helaas was dit opnieuw administratief werk, maar wel afwisselender dan mijn vorige werk. Al snel bleek dat ik het werk onmogelijk vol kon houden. Nadat ik weer een tijdje in de ziektewet zat, kon ik uiteindelijk met veel pijn en moeite mijn uren weer opbouwen tot vier keer vier uur per week. Even leek er een stabiele situatie te ontstaan. Ik werd herkeurd en werd voor 35% arbeidsongeschikt verklaard, wat mij een kleine uitkering opleverde naast mijn gehalveerde salaris. Weliswaar had ik nog steeds veel klachten, maar het was vol te houden. Ondertussen was er echter een nieuwe directeur aangesteld. Die wilde zo snel mogelijk van mij af. Zodra mijn collega's er even niet waren, kwam hij mij volledig afbranden en gaf hij mij de schuld van alles wat verkeerd ging, al had ik daar meestal helemaal niets mee te maken. Hij dwong mij via
Lees verder op pagina 6 >>>

Aan de wandel met de hond.



de bedrijfsarts om een psychologisch onderzoek te ondergaan, zogenaamd om uit te sluiten dat de klachten psychisch waren. Nadat hij het rapport in handen had gekregen, wist hij feilloos hoe hij me kon raken en uiteindelijk zat ik hyperventilerend op mijn fiets op weg naar huis. Ik was psychisch helemaal kapot en ben nooit meer teruggegaan.

Er volgende een herkeuring bij het UWV en dit keer werd ik op psychische gronden 100% arbeidsongeschikt verklaard. Mijn RSI werd nog steeds niet serieus genomen, ook al had ik nog erg veel klachten. Helaas was het mij via een familielid gelukt om toch weer ander werk te vinden. En daardoor werd de beslissing van het UWV dus meteen weer teruggedraaid en werd ik in één keer weer 100% arbeidsgeschikt verklaard. Ik werkte toen met heel veel klachten op de bloedafname van een ziekenhuis en nam aan de lopende band bloed af bij patiënten. Dit werk was erg belastend voor mijn armen. Ik heb lang doorgewerkt met pijn, maar toen ik merkte dat ik patiënten pijn deed omdat mijn armen tijdens het prikken verkrampden, zag ik geen andere keuze dan mijzelf ziek te melden. Toch werd ik enorm onder druk gezet om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Vervolgens ontwikkelde ik een peesontsteking van Quervain en kon ik niet anders dan mijzelf opnieuw ziekmelden. Op mijn sollicitatieformulier had ik mijn klachten duidelijk beschreven en mijn werkgever heeft ook een subsidie van het UWV gekregen omdat ze een arbeidsgehandicapte in dienst hadden genomen. Mijn leidinggevende wist dus heel goed wat er aan de hand was. Toch heeft ze mijn collega's wijsgemaakt dat ik tijdens mijn sollicitatie gelogen had over mijn klachten en dat zij hier nu de dupe van waren. Mijn bedrijfsarts was het ermee eens dat dit werk niet geschikt was. Het UWV oordeelde echter anders en dwong mij weer terug te keren op een werkplek, waar ik duidelijk niet meer welkom was. Dit leverde enorme spanningen op, zeker toen ik mij vanwege mijn klachten nog een paar keer kortdurend ziek moest melden. Uiteraard werd mijn jaarcontract niet omgezet in een vast contract en dus moest ik weer een WW-uitkering aanvragen.

Constante tegenwerking UWV

Ondanks diverse rechtszaken tegen het UWV, bleef hun oordeel dat ik 100%

arbeidsgeschikt was. Terwijl het mij tegen alle verwachting in steeds weer lukte om een nieuwe werkgever te vinden, bleef het UWV mij ervan beschuldigen dat ik een WAO-uitkering aanvroeg omdat ik niet wilde werken. Erg jammer en volstrekt onbegrijpelijk was ook dat geen enkele arts of therapeut bereid was een verklaring te schrijven, ook al waren zij het er allemaal over eens dat ik niet in staat was om te werken. En ondertussen maar roepen dat ik vooral moest luisteren naar mijn lichaam... De WW-uitkering leverde de nodige stress op, want elke maand constateerde het UWV wel weer een fout in de berekening, waardoor ik soms een cent, maar soms ook honderden of een keer zelfs duizenden euro's terug moest betalen. Soms kreeg ik dit later weer terug, soms ook niet.

Ik ben single en afhankelijk van mijn eigen inkomen en was dus erg blij toen ik na ontelbare vergeefse sollicitaties spontaan een baan aangeboden kreeg bij een zendingsorganisatie. Helaas opnieuw administratief werk, maar weer zag ik geen andere keuze dan deze baan aan te nemen. Volgens het UWV was deze baan geschikt voor mij, dus weigeren zou ook het einde van mijn uitkering betekenen. De sfeer bij deze werkgever was een verademing en alles werd in het werk gesteld om mij aan het werk te houden. Dit mocht helaas niet baten. Opnieuw kwam ik in de ziekte wet terecht. Ik heb nog een paar keer geprobeerd mijn uren weer op te bouwen, maar mede gezien de reisafstand lukte dat niet. Het werk bevond zich namelijk in een gehucht dat niet met openbaar vervoer te bereiken was en dus moest ik zowel heen als terug minstens vijf kwartier met de auto rijden. Als ik aankwam, waren mijn armen al uitgeput. En dan moest ik ook nog terugrijden...

De zoveelste herkeuring volgde, maar nog steeds weigerde het UWV mijn klachten serieus te nemen. Mijn werkgever had geen andere keuze dan mijn jaarcontract niet te verlengen. Bij de kleine organisatie was geen ander werk voor mij. En dus kwam ik weer in de WW terecht. Verplicht elke week solliciteren, terwijl ik verging van de pijn en psychisch inmiddels ook behoorlijk in de knoop zat.

Inmiddels waren er tien jaar verstreken sinds mijn eerste ziekmelding. Al mijn

hobby's had ik noodgedwongen opgegeven. Vanwege mijn klachten was ik constant zo uitgeput dat ik geen energie meer had voor sociale contacten en de meeste vrienden waren dan ook afgehaakt. Eigenlijk had ik alleen nog maar plezier van mijn huisdieren, waar ik mij dan ook alleen nog maar meer aan ging hechten. Dat ik mijn huis en mijn spaargeld kwijt zou raken terwijl ik altijd zo hard gewerkt had, vond ik uiteraard niet leuk. Maar mijn grootste angst was dat ik financieel niet meer in staat zou zijn om voor mijn huisdieren te zorgen. Terwijl de zorg voor hen eigenlijk nog het enige was dat mijn leven zin gaf.

Re-integratiebureaus

Telkens wanneer ik weer zonder werk zat, werd mij door het UWV een re-integratiebureau opgedrongen. Alexander Calder en Lelie Hollander zijn slechts enkele van de bureaus die over mijn rug heen veel geld hebben opgestreken. De 'hulp' bestond telkens weer uit het maken van een beroepskeuzetest die geen rekening hield met mijn beperkingen en waar dus consequent administratief werk of werken met dieren uit naar voren kwam. Daar had ik dus helemaal niets aan. Sommige bureaus stuurden vervolgens nog een paar vacatures op. Slechts bij één bureau heb ik twee of drie keer persoonlijk contact met een begeleider gehad. Maar niemand kon mij beroepen wijzen, waarvoor ik mijn armen niet behoefde te belasten. Het laatste bureau raadde mij aan om gastvrouw te worden. Toen ik vacatures voor deze functie zocht, bleken er alleen dergelijke functies te bestaan in bordelen...

De weg omhoog

Nadat mijn contract bij de zendingsorganisatie niet verlengd werd, was ik een tijd lang erg depressief. De eerste stap op weg naar herstel was mijn beslissing om me nu niets meer van het UWV aan te trekken. Ik ben ervan overtuigd dat mijn klachten onnodig lang in stand gehouden zijn omdat het UWV ze niet erkende en ik dus constant gedwongen werd over mijn (pijn)grenzen heen te blijven gaan. Daardoor kreeg ik nooit de kans om te herstellen.

In mijn verplichte sollicitatiebrieven beschreef ik mijn klachten en beperkingen, waardoor ik nooit een positieve reactie van werkgevers ontving. Ik had

recht op twee jaar WW en heb deze tijd gebruikt om nu eindelijk eens op om mijn eigen manier aan mijn herstel te werken. Ik luisterde alleen nog naar mijn lijf en naar niemand anders. En mijn lijf schreeuwde al jaren om rust.



Jantines nieuwste huisgenoot 'Poseidon': "Die kijkt toe terwijl ik mijn verhaal aan het schrijven ben".

In eerste instantie ben ik met alle behandelingen gestopt. Want telkens als ik weer een bezoek bracht aan een therapeut werd ik weer met mijn klachten geconfronteerd. Ik deed alleen nog dingen die ik leuk vond en die mij ontspanning gaven, zoals wandelen, lezen en lange warme douches nemen. Pas toen ik er zelf aan toe was, heb ik op mijn eigen voorwaarden en kosten de hulp ingeroepen van een psycholoog. Op die manier was ik aan niemand verantwoording schuldig en zou ook niemand de rapportage onder ogen krijgen. Vervolgens ben ik naar een Body Stress Release practitioner gegaan (zie Handvat maart 2011). Ik heb hier veel baat bij gehad. Toen ik daar uiteindelijk om financiële redenen mee moest stoppen, was ik ondertussen dusdanig hersteld dat ik in staat was mijn nieuwe baan vol te houden. Want toen het einde van mijn WW-uitkering in zicht kwam, werd ik door de directeur van een vrijwilligersorganisatie bij mij in de buurt spontaan uitgenodigd om te solliciteren op een betaalde baan. En zo sloot mijn nieuwe baan naadloos aan op het einde van mijn WW-uitkering.

De slogan van de stichting waar ik nu voor werk luidt 'Geloof in herstel'. En dat is precies waar de organisatie voor staat, zowel in woord

als in daad. Zonder mijn negatieve ervaringen zou ik nooit voor onze doelgroep (gedetineerden) kunnen werken. Maar ik weet uit ervaring hoe het is om te worden uitgekotst door de maatschappij. Weliswaar om een andere reden, maar de ervaring is grotendeels hetzelfde. Ik kreeg namelijk ook vaak het gevoel dat ik gezien werd als een crimineel, die ten onrechte probeerde geld te 'stelen' van de maatschappij door een uitkering aan te vragen. Het grote verschil is dat je als arbeidsgehandicapte schuldig bent totdat je zelf je onschuld kunt bewijzen, terwijl de veroordeling van een crimineel net andersom werkt.

Geluk is: tevreden zijn met wat je hebt

Nadat ik twaalf jaar lang telkens weer in een steeds diepere put terecht kwam, kan ik nu zeggen dat de situatie stabiel en onder controle is. Ik werk nu ruim drieënhalve jaar bij dezelfde werkgever. Ze doen er hier alles aan om mij aan het werk te houden. Toen het bedrijf ging verhuizen, was het vanwege mijn functie onvermijdelijk dat ik extra werkzaamheden uit moest voeren. Hierdoor ging het helaas toch mis. Ik heb ongeveer een halfjaar in de ziekte-wet gezeten, maar kreeg alle tijd om te herstellen. En hoewel ik nog niet volledig hersteld was toen mijn jaarcontract afliep, is dat toch omgezet in een vast dienstverband.

Ik heb nog steeds klachten, maar kan die nu goed onder controle houden en toch in mijn eigen onderhoud voorzien. Mijn werk kost me vanwege mijn klachten nog steeds teveel energie om sociale contacten te onderhouden, maar dat wordt gecompenseerd door de fijne collega's die ik nu heb. Ik ben recent verhuisd naar een huis met een heerlijke tuin, waarin ik heerlijk kan ontspannen. Het klinkt cliché, maar door alle moeilijkheden heen ben ik wel veel sterker geworden. Ik heb geleerd om voor mezelf op te komen. En niet alleen voor mezelf, maar ook voor mensen die in vergelijkbare situaties terecht dreigen te komen. Dat was ook een van de redenen dat ik vrijwilligerswerk bij de RSI-vereniging ging doen. Ik hoop met mijn verhaal mensen die nu nog in een vergelijkbare situatie verkeren, hoop te geven. Om het met mijn werkgever te zeggen: geloof in herstel!

Tekst: Jantine van der Tang

Foto's: privébezit Jantine van der Tang

Boeren in Ierland moeten minder zwaar tillen

In Ierland is een dringend beroep gedaan op boeren om hun methodes ten aanzien van zwaar werk en tillen te herzien. Dit was naar aanleiding van een onderzoek van onder meer de nationale Ierse autoriteit op het gebied van gezondheid en veiligheid. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat één op de tien boeren kampt met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals rug-, heup- en knieklachten.

Het onderzoek vond plaats tussen 2008 en 2012 en is het resultaat van een analyse van de uitkomsten van twee uitgebreide nationale enquêtes onder boeren. 55% van de boeren met pijnklachten wijt die klachten aan een eenmalig incident tijdens het boerenwerk. De hoofdoorzaken waren tillen (50%), het hanteren van vee (13%), vallen en uitglijden (12%) en het gebruik van machines en gereedschappen (11%). Op grotere boerenbedrijven (en vooral bij melkveehouderijen) bleek het risico op klachten het grootst. 73% van die boeren had in de periode van het onderzoek contact gehad met een arts en 10% ging naar de fysiotherapeut. De gezondheid van boeren is van groot belang voor de agrarische sector in Ierland. Preventie is daarom noodzaak. Er zijn best betaalbare alternatieven voor tillen beschikbaar, maar daar wordt te weinig gebruik van gemaakt, zo lijkt het.

Bron: www.kilkennypeople.ie, 21 augustus 2012



Ziekteverzuim in relatie tot pijnervaring

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat verhogen het risico op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook in Denemarken. Maar is er iets te zeggen of de relatie tussen de intensiteit van de klachten en het daadwerkelijke verzuim? Ja, blijkt uit een Deens onderzoek onder ouderenverzorgers.

Het onderzoek onder bijna 9.000 vrouwelijke Deense werknemers in de ouderenzorg begon in 2005 met een vragenlijst. Daarna werden alle ondervraagden een jaar gevolgd in het nationaal register voor ziekteverzuimen. Op die manier kon worden nagegaan welke klachten evenals de intensiteit van die klachten leidden tot langdurig ziekteverlof (acht weken of langer ziek). Lage rugklachten en klachten aan schouders en nek leidden het meest tot langdurige arbeidsongeschiktheid. Pijn aan de knieën het minst. Voor alle klachten geldt dat een pijnintensiteit boven de 4 (op een schaal van 9) vaker leidt tot langdurig verzuim.

Bron: HubMed, augustus 2012



Niet alleen bouwvakkers maar ook opzichters hebben RSI

In India is een onderzoek gedaan naar RSI-gerelateerde klachten bij opzichters in de bouw. Opvallende conclusie is dat ondanks dat opzichters amper zwaar werk verrichten, ook zij wel degelijk klachten hebben. Vooral rugklachten werden veel gemeld. Meer dan de helft van de opzichters wijt deze klachten aan een slechte werkomgeving. De werkomstandigheden, ook voor managers en opzichters, zouden dus beter moeten om klachten in de toekomst te voorkomen. Aldus de onderzoekers.

Bron: HubMed, september 2012

Arbeidsongeschikt of gehandicapt? Dan ben je slecht af in Australië

Arbeidsongeschikten en mensen met een handicap hebben het slecht in Australië. De kwaliteit van leven van deze mensen is in Australië het slechtst van alle westerse landen. Meer dan de helft van de mensen met een handicap leeft rond de armoedegrens. Daarnaast blijkt dat slechts 39,8% mensen met een handicap werk hebben tegenover bijna 80% van de mensen zonder handicap.

Bron: Nieuwsbrief Australische RSI-Vereniging (RSIOOS), mei 2012

Onderzoek naar preventiemethodes in autoindustrie VS



Van alle industrieën in Amerika is de productie-industrie en dan vooral de montage- en assemblagetak de sector waar RSI-gerelateerde aandoeningen veelvoorkomend zijn. Vooral werknemers die auto's en motoren in elkaar zetten lopen risico. Daarom willen onderzoekers van het National Institute for Occupational Safety and Health (Amerikaans instituut voor gezondheid en veiligheid) specifiek in deze sector onderzoek doen naar de effectiviteit van twee nieuwe interventiemethodes die vooral schouderklachten zouden moeten voorkomen. Dat willen ze met name doen omdat werknemers in deze sector steeds ouder worden en er weinig werk is. Om die reden is het goed om deze werknemers te beschermen voor

klachten aan het bewegingsapparaat. Recent studies tonen aan dat vermoeidheid van de schouderpijnen kan leiden tot veel problemen (ook aan de goede schouder) en dat ze vaak worden veroorzaakt door in een moeilijke houding montagewerk te doen.

De twee interventiemethodes zijn verschillend van aard. De een betreft een nieuw gereedschap waarmee de schouder minder belast wordt, de ander een trainingsprogramma voor de bovenarm.

Het onderzoek gaat plaatsvinden in een fabriek van Toyota in Georgetown. De resultaten worden naar alle waarschijnlijkheid verwacht in 2014.

Bron: www.riskandinsurance.com
(27 augustus 2012)

Een op de zes Nieuw-Zeelanders heeft RSI-gerelateerde klachten

In Nieuw-Zeeland is de belastingbetaler per jaar ongeveer 5,5 miljard dollar kwijt aan spier- en gewrichtsaandoeningen zoals RSI. Het aantal mensen dat zulke klachten heeft blijft in de komende acht jaar buitenproportioneel stijgen. Aldus een rapport over de economische gevolgen van ziekte. De verwachting is dat meer dan 650.000 Nieuw-Zeelanders van boven de 15 jaar in 2020 leeft met een vorm van artritis ofwel gewrichtsaandoening, zo blijkt uit het rapport.

In 2010 ging 14,5 procent van alle ziekteverzuimen naar mensen met een spier- en gewrichtsaandoening. Volgens het rapport bestaan er maar liefst 170 verschillende vormen van spier- en gewrichtsaandoeningen ofwel RSI-gerelateerde klachten. Deze klachten staan met stip op nummer 1 als veroorzaker van arbeidsongeschiktheid of invaliditeit. Een op de zes mensen heeft er last van.

Bron: www.bayofplentytimes.co.nz,
10 september 2012



Australische psychiater op de vingers getikt

Diegenen die al langer (sinds de jaren '80) geïnteresseerd zijn in RSI kennen haar misschien van naam: Dr. Yolande Lucire. Ze is psychiater en werkte in het verleden voor verzekeraars waar ze vooral cases behandelde tegen RSI-patiënten. In hun nadeel dus. Ze beweerde dat RSI puur psychosomatisch zou zijn en schreef daar ook een boek over. Halverwege 2012 besloot de een Australische medische commissie

om Dr. Lucire op de vingers te tikken nadat ze had nagelaten te reageren op ingediende klachten ten aanzien van de behandeling van een patiënt. De commissie heeft de psychiater schuldig bevonden aan ontoereikend professioneel gedrag. De reprimande houdt in dat Dr Lucire geen patiënten meer mag behandelen en adviseren. Bron: *Nieuwsbrief Australische RSI-Vereniging (RSIOOS)*, mei 2012



Kappers in beeld

RSI is van alle tijden (in de Middeleeuwen hadden monniken al RSI-klachten, de zogenaamde monnikenkramp), maar zeker ook van alle beroepen met een repeterend aspect. Het kappersvak is daar geen uitzondering op. Lang in eenzelfde houding, dezelfde bewegingen maken, weinig pauzes. Hét recept voor RSI.

Bij de redactie van RSI-Magazine kwam dan ook het verzoek binnen om meer aandacht te besteden aan RSI bij kappers. En dus ging redacteur Sandra Muresu op onderzoek uit.

Wat kwamen we te weten?

De kappersbranche was in 1999 melder bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ("Ministerie van SZW") voor het afsluiten van een arboconvenant, het zogenaamde Arboconvenant Kappers. De doelstellingen en de richtlijnen voor gezond werken zijn hierin overeengekomen. Arbeidsrisico's zijn hierin benoemd, wat de gevolgen kunnen zijn voor de gezondheid en veiligheid van de medewerkers, en wat er geregeld moet worden om dit te voorkomen. En mocht de kapsalon worden geïnspecteerd, dan wordt hier zeker op gelet.

Er gelden vanaf 1 maart 2005 arbo-beleidsregels, de zogenaamde Gezond-Werken-Regels voor de kappersbranche, met een checklist hoe kapsalonmeubilair- en hulpmiddelen ergonomisch ingesteld moeten worden.

Er is onderzoek gedaan naar RSI bij kappers, door het Arboconvenant Kappers. Maar de laatste cijfers stammen uit 2007. Na 2007 hebben geen metingen meer plaatsgevonden. Dit artikel hebben we daarom moeten baseren op verouderde cijfers. Hoog tijd voor nieuwe metingen, zou je kunnen zeggen.

Arboconvenant Kappers

Uit het Eindrapport *Arboconvenant Kappers van 2007* ('Eindrapport') blijkt dat fysieke belasting – naast allergene belasting (allergieveroorzakende belasting – red.) – een belangrijke risicofactor is binnen de kappersbranche. Klachten aan het bewegingsapparaat komen onder kappers veel voor omdat zij:

- ▶ langdurig in eenzelfde houding werken;

- ▶ veel dezelfde hand- en elleboogbewegingen maken;
- ▶ veel boven schouder niveau werken; en
- ▶ onvoldoende pauzes nemen.

De convenantpartijen – bestaande uit Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie (ANKO), Kappersbond FNV (nu: FNV Mooi)/CNV Schoonheidsverzorging, CNV Bedrijvenbond (Nu: CNV Vakmensen) en het Ministerie van SZW, alsmede sociale partners in de kappersbranche – hebben daarom doelstellingen benoemd om klachten als gevolg van fysieke belasting terug te dringen. Het gaat om twee concrete doelstellingen:

- ▶ reduceren van RSI-klachten onder kappers met 25%; en
- ▶ reduceren van rugklachten onder kappers met 25%.

Om de klachten te voorkomen, zijn in het kader van het Arboconvenant arbobeleidsregels opgesteld. De mate waarin deze Gezond-Werken-Regels ook daadwerkelijk in de praktijk zijn ingevoerd en worden gehanteerd, valt te lezen in het Eindrapport, hoofdstuk 6, "Toepassing beleidsregels fysieke belasting".

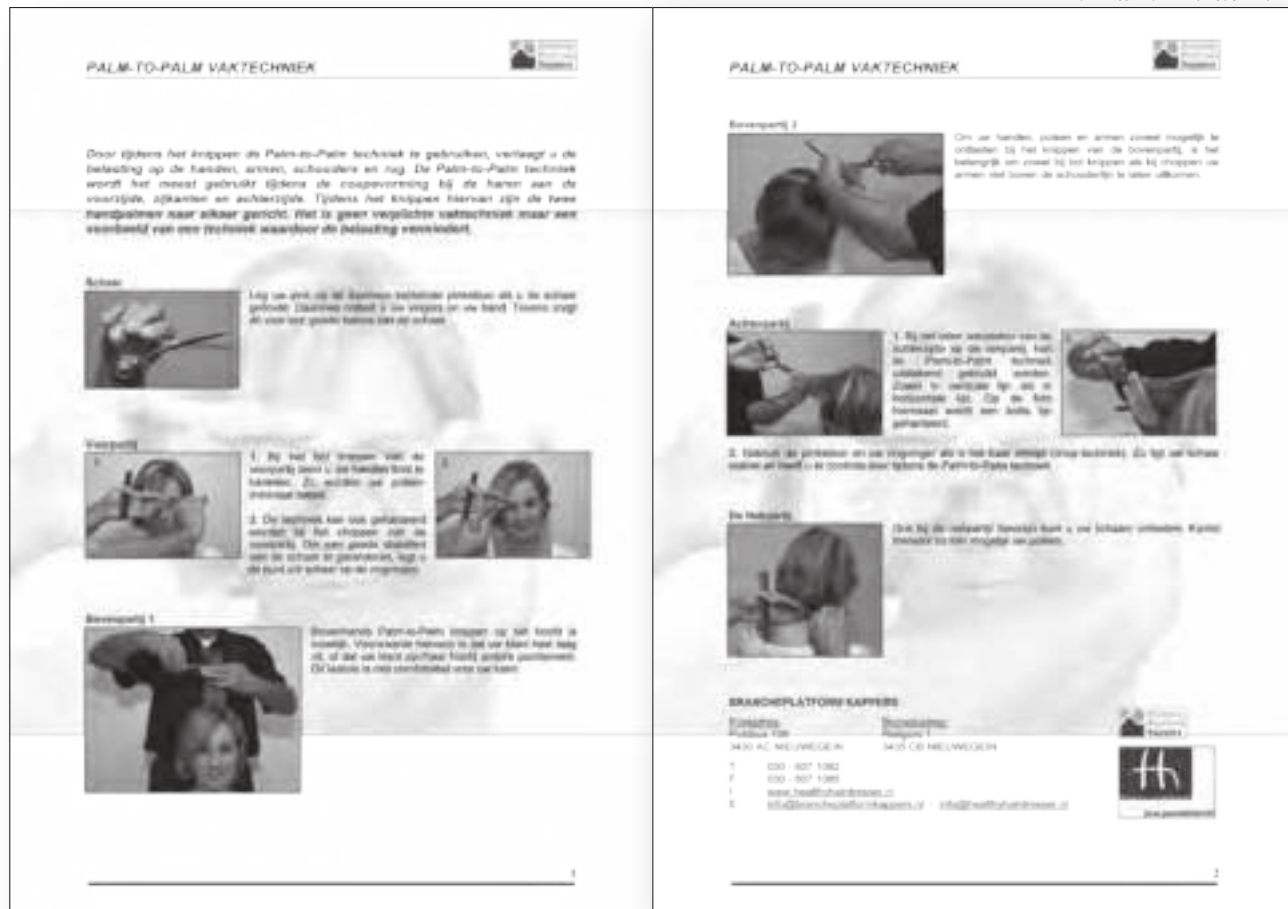
(Zie 'Meer informatie' onderaan dit artikel voor de link naar het Eindrapport.)

Uit het Eindrapport blijkt dat in 2000 het voorkomen van RSI- en rugklachten bij kappers in beeld is gebracht door TNO Arbeid. In metingen die sindsdien zijn uitgevoerd, is het voorkomen van fysieke klachten opnieuw in kaart gebracht. Deze metingen zijn kleine steekproeven onder uitsluitend vakbondsleden (280 werknemers) en worden getoond in het schema onderaan deze pagina.

Hoewel de doelstelling reducering van 25% in 2007 nog niet is gehaald, blijkt uit het schema wel dat werkgerelateerde RSI-klachten en rugklachten onder leerlingen/medewerkers gedurende de periode 2003-2006 is gedaald. Na 2007 is geen verder onderzoek meer gedaan. Dit heeft te maken met het ontbreken van een centrale dataverzameling. Was voorheen de DETAM het centrale registratiekantoor, nu ligt dat bij zo'n 60 arbodiensten. In tegenstelling tot andere sectoren, is er binnen de kappersbranche geen centraal verzuimloket waarmee op brancheniveau cijfers over verzuim verzameld kunnen worden. Een representatief beeld van verzuimcijfers en oorzaken over de afgelopen jaren is er dan ook niet. Wel werken ANKO, FNV Mooi en CNV Vakmensen aan een arbocatalogus die waarschijnlijk in 2013 wordt afgerond. Hierin worden richtlijnen voor gezond werken en tips om RSI te voorkomen opgenomen.

Berekening doelbereik RSI- en rugklachten

Indicator	2003	2005	2006	Ontwikkeling 2003-2006
Last van werkgebonden RSI-klachten in de afgelopen 12 maanden	38%	36%	31%	-18%
Last van werkgebonden rugklachten in de afgelopen 12 maanden	27%	25%	24%	-12%



Arbeidsinspectie

Volgens de brochure *Arbeidsrisico's in de kappersbranche* van de Arbeidsinspectie heeft een kwart van de kappers last van werkgerelateerde rugklachten. Eén op de drie kappers kampt met werkgebonden RSI-klachten.

In de brochure heeft de Arbeidsinspectie de risico's benoemd aan de hand van cijfers uit onderzoeken gehouden in het kader van het Arboconvenant Kappers. Ook hieruit blijkt dat fysieke overbelasting voornamelijk ontstaat door repeterende bewegingen, het aannemen van bepaalde houdingen en/of een niet goed ingerichte werkplek.

Kappers geven aan regelmatig of langdurig klachten aan rug, nek, schouder, ellebogen of polsen/handen te hebben als gevolg van hun werk. Permanente aandacht voor het risico op fysieke overbelasting in de kappersbranche acht de Arbeidsinspectie dan ook noodzakelijk.

Welke risicofactoren zijn er volgens de Arbeidsinspectie?

Geen goede pompstoelen voor de cliënt

- Door een onjuist ingestelde stoelhoogte kan de kapper zijn rugspieren overbelasten.
- Door een te lage rugleuning kan de kapper de spieren in de schouder, nek en armen overbelasten.

- Door een te groot onderstel moet de kapper meer reiken naar de cliënt. Dit heeft nadelige gevolgen voor de rug, schouders, nek en armen.

Gebruik van – voor de kapper – ergonomisch slechte kinderstoelen

Door het opleuken van een kinderstoel met bijvoorbeeld een autozitting, neemt de reikwijdte naar het kind toe. Dit heeft nadelige gevolgen voor de rug, schouders, nek en armen.

Geen (gebruik van een) goede kappersfiets (zadelkruk – red.)

- Te lang staan is nadelig voor de benen en rug.
- De aanwezige zitmogelijkheid moet bovendien ergonomisch goed zijn.

Ergonomisch slechte stoel/wasbakcombinatie

- Door een te grote afstand tussen neksteun en achterzijde moet de kapper meer reiken naar de cliënt. Dit heeft nadelige gevolgen voor de rug, schouders, nek en armen.

Bij controles zal de Arbeidsinspectie dan ook op deze arbeidsrisico's letten.

Wat kun je er zelf aan doen?

Door tijdens het knippen de Palm-to-Palm vaktechniek te gebruiken, verlaagt u de belasting op de handen, armen, schouders en rug. Volgens het Brancheplatform Kappers reduceert deze kniptechniek RSI doordat gewerkt

wordt met een zo recht mogelijke stand van de polsen. Een stap-voor-stap uitleg vind je in de afbeelding boven op deze pagina.

Meer informatie?

Zie www.databankarbo.nl voor het Eindrapport Arboconvenant Kappers, uitgevoerd door Bureau Bartels in opdracht van de Kappersbranche. Het Brancheplatform Kappers is te vinden op www.healthychairdresser.nl. De checklist Gezond-Werken-Regels kun je vinden op www.healthychairdresser.nl. De brochure *Arbeidsrisico's in de kappersbranche* is online te vinden op www.inspectieszw.nl.

Tekst: Sandra Muresu

Bronnen: Brancheplatform Kappers, Koninklijke Algemene Nederlandse Kappersorganisatie (ANKO), en Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Oproep! Ben je kapper en heb je RSI-pijnen? Wij horen graag van je. Waar loop je tegenaan? Voel je je gehoord? Hoe ga je met je pijnen om? Dit kan door een berichtje achter te laten op onze Facebook-pagina. Wil je dit minder publiekelijk doen? Stuur dan een mailtje aan rsimagazine@gmail.com. We nemen in beide gevallen contact met je op!

Patiëntenparticipatie neemt toe

Nieuwe sociale media openen deuren

In 2006 wordt Joas Laan geboren. Na een jaar wordt vastgesteld dat Joas een zeer zeldzame ziekte heeft waar weinig over bekend is qua verloop en behandeling. De ouders van Joas gaan actief op zoek naar lotgenoten en starten een eigen wiki op om meer te weten te komen over deze ziekte genaamd MSS (Marshall Smith Syndroom). Ze nodigen andere ouders over de hele wereld uit hun kennis en ervaringen te delen op de wiki. De website is toegankelijk in zeven talen. Ook artsen doen mee. Resultaat is een gedetailleerde beschrijving van een zeldzame ziekte die internationaal wordt gedragen.

"Patiëntenorganisaties moeten meer betrokken zijn bij medisch-wetenschappelijk onderzoek. Zo ontstaat voor alle partijen - patiënten en wetenschap - een win-winsituatie." Dit stelt Cees Smit. Smit is ervaringsdeskundige op het terrein van chronische ziekten en al veertig jaar actief in de Nederlandse Patiëntenbeweging. Hij schetst in zijn pas uitgekomen boek *Een nieuwe horizon* hoe de patiëntenbeweging van oudsher is georganiseerd. Aan de hand van voorbeelden laat hij zien dat er nog veel winst voor patiëntenorganisaties is te behalen mits men openstaat voor nieuwe ideeën en een nieuwe visie.

Traditionele taken

De meeste patiëntenorganisaties dateren uit de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw. Zij hebben als voornaamste taken het geven van voorlichting en informatie over de specifieke aandoening, het organiseren van lotgenotencontacten en als laatste belangenbehartiging. Patiëntenorganisaties ontvangen hun inkomen uit diverse bronnen (lidmaatschapsgeld, donaties, bedrijven). Een belangrijke bron is de overheid. In het kader van de bezuinigingen heeft de overheid er nu voor gekozen haar subsidie voor de organisaties drastisch te verminderen

en alleen geld beschikbaar te stellen voor de eerste twee taken. Er is nog wel subsidie verkrijgbaar voor de taak belangenbehartiging als meerdere patiëntenorganisaties gaan samenwerken al of niet rondom bepaalde activiteiten en/of projecten. Daarnaast worden ouderenorganisaties uitgesloten. Ouderen met ziekten dienen zich voortaan bij ziektespecifieke organisatie aan te sluiten.

Nieuw

De laatste jaren is er meer oog voor een nieuwe taak, namelijk rechtstreekse deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Zowel vanuit de hoek van wetenschappers als vanuit patiënten zelf is het besef gekomen dat veel kennis en ervaring bij patiënten aanwezig is en dat dit ten goede kan komen aan de ontwikkeling van kennis, medicatie en behandeling rondom de specifieke ziekte. Patiënten nemen het initiatief, komen met eigen wensen en leggen ideeën voor onderzoek neer bij wetenschappers. Wetenschappers krijgen meer oog voor wat van belang is voor zieke en gehandicapte mensen. De partijen vinden elkaar vanuit een gedeeld belang en op een meer gelijkwaardige basis. Participatie van patiënten wordt steeds

In cijfers

Nederland heeft ongeveer 400 ziektespecifieke of categorale organisaties die zich bezighouden met een ziekte of aandoening. Dit kan een lichamelijk, een verstandelijk of psychisch/psychiatrische aandoening zijn. De patiëntenbeweging kent een grote diversiteit, zowel qua ledenaantal als organisatiegraad en contacten in netwerken op nationaal en internationaal niveau. Met een potentiële achterban van enkele miljoenen Nederlanders die ziek zijn of een aandoening hebben, is de organisatiegraad laag. Naar schatting zijn zo'n 600.000 mensen lid van een patiëntenorganisatie. Hier zijn slechts een paar honderd professionals werkzaam en zo'n 20.000 vrijwilligers actief. Eveneens naar schatting gaat er ongeveer 100 miljoen euro om in de beweging.

Bron Cees Smit: Een nieuwe horizon

belangrijker. Veel organisaties doen zelf aan fondsenwerving en stellen geld beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. Zij bepalen mede het doel van het onderzoek. Patiënten zijn niet langer het lijdend voorwerp maar gaan richting een leidende positie. Enkele succesvolle voorbeelden zijn de kankerbestrijding en biobanken.

Alpe d'HuZes

In 2006 beklimmen 66 wielrenners de berg Alpe d'Huez. Allen hebben zij een relatie met de ziekte kanker, hebben zelf kanker gehad of een dierbare met kanker of een dierbare die is overleden aan kanker. Zij halen met hun actie 370.000 euro op. Het idee om vanuit een sportprestatie geld bijeen te brengen voor bestrijding van kanker heeft geleid tot het ontstaan van stichting Alpe d'HuZes. Inmiddels is dit evenement in 2012 uitgegroeid



tot 8000 deelnemers met een opbrengst van ruim 28 miljoen voor de kankerbestrijding. Een grandioos succes voor de patiëntenbeweging, vanuit een persoonlijk initiatief opgezet. Doordat de stichting voor dertig procent bijdraagt aan de inkomsten van de KWF Kankerbestrijding kan zij inspraak vragen op de onderzoeksagenda van de KWF. Kanker staat in de top 3 van de meest voorkomende (dodelijke) ziekten bij mensen. Dus het is logisch dat daar veel belangstelling, geld en onderzoek naar toe gaat. Mensen met zeldzame ziekten zijn getalsmatig minder aanwezig en vallen minder op. Toch heeft ook deze groep patiënten bijzondere resultaten bereikt bij het verkrijgen van invloed op wetenschappelijk onderzoek.

Actueel: medicatievergoeding Pompe en Fabry

18 september NOS Journaal: het College voor Zorgvoorzieningen (CVZ) stelt in zijn conceptadvies voor om in bepaalde gevallen medicatie voor de ziekte van Pompe en Fabry niet meer te vergoeden. De kosten van de medicijnen zouden niet voldoende opwegen tegen de gezondheidswinst die voor patiënten wordt geboekt.

De ziekte van Pompe is zeer zeldzaam. Hoe jonger je de ziekte krijgt, hoe sneller deze verergert; een baby met Pompe haalde meestal de tweede verjaardag niet. Sinds 2006 wordt een specifiek enzym toegediend via een infuus. Pasgeboren baby's die meteen worden behandeld, ontwikkelen zich vooralsnog normaal. Bij oudere patiënten stabiliseert hun situatie. Voor mensen met de ziekte van Pompe is dit een geweldige ontwikkeling. Echter het medicijn is zeer kostbaar. Geen enkele Pompe patiënt kan zelf de kosten daarvoor opbrengen.

Alle betrokken partijen, waaronder het Erasmus MC en de Vereniging Spierziekten Nederland, hebben hun (protest)reacties op het rapport aan CVZ gestuurd. Eind september vond er een bespreking plaats van het conceptadvies. Ook drie patiënten die de ziekte van Pompe hebben zijn gehoord. Zij lichtten toe wat de medicatie voor hen betekent in hun dagelijks leven. Het debat verliep gunstig en de medicatie is voorlopig voortgezet en vergoed. Patiënten werkten hier nauw samen met artsen en onderzoekers.

EuroBiobank

De EuroBiobank is het Europese netwerk voor DNA en lichaamsmateriaal van mensen met zeldzame, al of niet erfelijke aandoeningen, opgericht in 2001 door twee patiëntenorganisaties. Patiënten en familieleden zoeken in eerste instantie contact met elkaar om meer kennis over hun ziektebeeld te vergaren. Zij komen op het idee lichaamsmateriaal van de zieke te verzamelen en op te slaan in een biobank met als doel dit in te zetten voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. De Eurobiobank groeide uit tot een grote databank met circa 400.000 monsters. Sinds 2001 zijn er al 25.000 monsters uitgegeven voor onderzoek. De bank wordt beheerd door de patiëntenorganisaties. Zij vragen vergoeding voor commercieel gebruik van hun data en monsters. Dit eigen initiatief is een grote stap voorwaarts in de patiëntenbeweging.

Een nieuwe horizon

Maar Cees Smit is nog niet tevreden. Patiënten dienen nog actiever te worden om hun eigen belangen naar voren te brengen en te waarborgen. Bij overheid en wetgeving, bij medici, bij wetenschappelijk onderzoekers, bij ziekenhuizen en andere zorginstellingen, bij de farmaceutische industrie en zeker niet te vergeten bij de zorgverzekeraars. Want bij die laatste groep hebben patiëntenorganisaties nog nauwelijks invloed. Cees Smit geeft onze

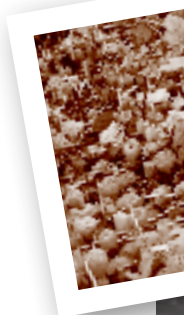
vereniging een paar suggesties: "Neem bijvoorbeeld de vergoeding van fysiotherapie bij chronische RSI-klachten. Behalve bij het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) waar dit soort maatregelen besproken en besloten wordt (na fiat van ministerie), zou de RSI-vereniging haar belangen ook rechtstreeks kunnen bepleiten bij zorgverzekeraars en hun ledenraden. Ledenraden kunnen dan in hun driemaandelijkse overleg met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen bepleiten dat dit goed geregeld wordt in een aanvullende verzekering of dat die zorgverzekeraar het via haar koepel weer aankaaft bij CvZ." Hij vervolgt: "Ik vraag me af of het niet mogelijk is om bij het toenemend gebruik van mobieltjes, iPads en dergelijke mensen preventief te bedienen van gebruiksdvieszen. Mogelijk zijn leveranciers bereid dat te financieren, om het veilig en goed gebruik van hun spullen te stimuleren. Voor beiden lijken mij daar win-winsituaties mogelijk. Ook in samenwerking met fysiotherapeuten zou het misschien mogelijk zijn win-winsituaties te creëren."

Tekst: Egbertien Martens

Meer lezen? Een nieuwe horizon, de toekomst van de patiëntenbeweging in Nederland, uitgeverij Kirja, 2012 www.opgevenisgeenoptie.nl (Alpe d'HuZes) www.eurobiobank.org www.rarediseaseblogs.com

Interview met Claire

Je kunt heel veel, mits je verder kijkt dan wat je *niet* kunt



Claire is 46 jaar. Ze woont met man en twee dochters van 8 en 11 in Putten. 25 uur per week werkt ze bij een automatiseringsbedrijf. Daarnaast is ze actief in verschillende besturen, en werkt ze als vrijwilliger voor een patiëntenvereniging. Alsof dat nog niet druk genoeg is, heeft Claire samen met haar man een eigen bedrijf. En ze heeft RSI. Hoe combineert ze dat allemaal?

In 1994 werkte Claire bij een groot telecombedrijf, op de automatiseringsafdeling. ICT was toen *booming business*. En een mannenwereld bovendien. Over werkplekopstelling werd nog niet gesproken. Er werd nog gewoon gerookt op kantoor. Claire werkte meer dan 100%, want ze vond het leuk en wilde graag verder komen.

Na een jaar of twee kreeg Claire haar eerste klachten.

"Ik had natuurlijk weleens wat over RSI gehoord en gelezen, maar ik geloofde daar niet zo in. Ik was me wel gaan oriënteren bij de bedrijfsarts, en die noemde het RSI-achtige klachten. Ik ben ook naar de huisarts gegaan, maar die kende het nog niet. Ondertussen kreeg ik steeds meer uitval en pijn. Ik was de eerste op mijn afdeling die

ermee rondliep – of die zei dat ik ermee rondliep, want toen ik het eenmaal had geëtaleerd, bleken meer mensen ermee rond te lopen."

De klachten werden erger, Claire kreeg steeds meer uitval en pijn. Dat ging zo door tot het echt niet meer ging. Ze werd volledig afgekeurd, hoewel ze wel voor het bedrijf wilde blijven werken. Ze wilde geen 100% WAO-er worden. Daarom werd er een constructie bedacht waarbij ze toch wat activiteiten voor dit bedrijf kon blijven doen terwijl ze in de WAO zat. Ondertussen begon ze aan een revalidatieproces.

"Ik had het geluk dat ik meteen bij bekende RSI-artsen terechtkwam, onder andere bij Manon van Eijnden en neuroloog dr. Stenvers. Toen heb ik ook in een ziekenhuis een revalidatieproces doorlopen. Ik werd daar begeleid door een heel team van psychologen, een maatschappelijk werker, een neuroloog, orthopeed, ergotherapeut. Ze werkten daar met het boek *De Pijn de Baas* van Frits Winter. Ik had mij bijvoorbeeld als doel gesteld dat ik een aantal kilometers wilde kunnen hardlopen. Dat

bouwden we heel langzaam op. Een minuutje lopen, een minuut rusten. Ze gingen gewoon naar je kijken, en dan kreeg je tips en trucs van de ergotherapeut. Door dat proces heb ik heel veel geleerd."

Tijdens deze periode kreeg Claire twee kinderen. In 2001 kreeg ze haar eerste kind. Inmiddels had ze zoveel last van haar handen dat ze haar dochter zelf niet kon verzorgen. Er kwam zelfs thuiszorg in huis om haar en de baby te helpen. Aan één hand had ze een carpaletunnelsyndroom waar ze aan geopereerd moest worden. "Ik ben me toen gaan verdiepen in orthopedisten en chirurgen. Ik kwam uit bij een neurochirurg die een slagingspercentage van 99% had. Hij bleek in een heel klein ziekenhuis te werken. Hij heeft mij aan mijn hand geopereerd, en na de geboorte van mijn tweede kindje ook aan mijn andere hand."

Sinds twee jaar werkt Claire bij een ander bedrijf. Weer een automatiseringsbedrijf. Ze werkt op de helpdesk. "25 uur per week, dat gaat net. Meer

Ik kan echt mijn huis niet meer schilderen. Ja, één muur, maar meer lukt niet





Toen ik het eenmaal had
geëtaled, bleken meer mensen
ermee rond te lopen



lukt niet. Ik heb veel dingen moeten laten vallen die ik vroeger deed. Knutselen, handwerken, mooie dingen maken. En ook edelsmeden en boetseren. Ik kan echt mijn huis niet meer schilderen. Kwast vasthouden, kozijn schilderen. Ja, één muur, maar meer lukt niet."

"Je raakt er wel bedreven in om foefjes te bedenken. Een pan afgieten doe ik bijvoorbeeld nooit. Ik zet hem in de gootsteen en kiep die pan om in een vergiet. En ik zet ook nooit een volle pan water op het gasfornuis. Ik zet de lege pan op het fornuis en giet er met een maatbeker water in. En ik gebruik scherpe messen, zodat ik weinig kracht hoeft te zetten."

Wat nog wel kan, is koken. Wel met een aantal handige foefjes, maar zonder kant-en-klaarproducten (zie kader). "Ik houd ervan om een paar uur in de keuken te staan als ik visite krijg. Niet heel mooi en verfijnd, maar wel veel gangen, en alles zelf gemaakt. Ik gebruik geen pakjes of zakjes. Dan ga ik uitgebreid op zoek naar recepten, sommige moet ik laten zitten, want dat is dan echt teveel werk. Dat is een vorm

van ontspanning, dat heb ik er graag voor over."

Haar creatieve hobby's heeft Claire inmiddels vervangen door andere. Ze is actief in verschillende bestuurlijke functies, waarvoor ze drie avonden per week weg is. Daarnaast heeft ze samen met haar man een eigen bedrijf én heeft haar man ook nog een andere functie. En één van hun kinderen heeft coeliakie. Behalve de extra zorg die dit kost, is Claire daardoor ook als vrijwilliger bij een patiëntenvereniging betrokken geraakt. "Ik heb altijd veel hooi op mijn vork. Het is allemaal net te behappen. Er moet niet een steentje omvallen, want dan wordt het teveel. Maar daar kies ik zelf voor. Verder heb ik een optimale werkhouding thuis. Een laptop in een docking station, groot beeldscherm, losse muis, goed bureau, goede stoel. Vier keer per week doe ik oefeningen. Soms heb ik geen zin, maar als ik het even laat zitten, dan merk ik het meteen."

Claire is met haar gezin een aantal malen verhuisd. Toen ze nog geen kinderen had, woonde ze al eens met haar man in Putten. Destijds vond ze het maar niets, zo'n dorp. Ze zijn een paar maal door het hele land verhuisd, maar toch weer teruggekeerd naar de

Veluwe. En nu vindt ze het er heerlijk. "We wonen vlakbij het bos, en bij het water. De vossen lopen aan het eind van de straat, in het bos lopen reeën. Even een blokje om door het bos, of een stukje fietsen. We hebben ook een bootje, dat geeft zo'n rust. Al ga je maar een uurtje varen. Die frisheid, dat gevoel van op het water zijn. Je hebt het gevoel dat je een hele dag weg bent."

Voor haar heeft de RSI niet alleen maar negatieve gevolgen gehad. "Je leert jezelf heel goed kennen door al die trajecten waar je doorheen bent gegaan. Je leert behoorlijk omgaan met tegenslag en hoe je daar een positieve draai aan kunt geven. Ik was heel erg gefocust op mijn carrière. Ik verdiende goed. Dat was erg leuk allemaal, maar dat heb ik laten varen. De tijden zijn veranderd en ik ben ook veranderd. Een paar jaar geleden heb ik een hersenvliesontsteking gehad. Daardoor heb ik gehoorproblemen en evenwichtsstoornissen gekregen. Maar door dat soort dingen laat ik me niet tegenhouden. Je kunt heel veel, mits je verder kijkt dan wat je niet kunt."

Tekst: Annemiek Hutten
Foto's: privébezit Claire



Behandeling RSI: meer dan lokale behandeling klachten

Jaap Brunnekreef, onderzoeker van de afdeling Orthopedie van het UMC Sint Radboud Nijmegen, promoveerde in september op het proefschrift 'Repetitive strain injury: a novel focus on an ancient problem'.

Jaap Brunnekreef deed onderzoek naar het ontstaansmechanisme van RSI, iets waar nog weinig over bekend is. Hij toonde aan dat de spierdoorbloeding,

zuurstofopname en vaatfunctie in de aangedane arm van patiënten met RSI sterk verminderd is. Opvallend is dat deze verstoringen ook aanwezig zijn in de arm zonder klachten. Verder blijkt dat de spierkarakteristieken van patiënten met RSI-klachten anders zijn dan van gezonde vrijwilligers. Zo kenmerkt het spierweefsel van RSI-patiënten zich door een snellere vermoeidheid.

Een belangrijke conclusie is dat een behandeling van RSI breder van opzet moet zijn dan het lokaal behandelen van de klachten.

Jaap Brunnekreef gaf over dit onderwerp in 2011 een lezing tijdens een van onze themamiddagen. In een volgend nummer van RSI-magazine lees je een uitgebreider artikel over zijn onderzoek en bevindingen.

Beste redactie

Heb je de laatste tijd iets meegemaakt dat je wilt delen met andere Handvat-lezers? Stuur dan je belevenissen in de RSI-wereld op naar: RSI-vereniging, t.a.v. het Handvat, Postbus 133, 3680 AC Nijkerk. Of mail naar: handvat@rsi-vereniging.nl. De redactie behoudt zich het recht voor verhalen in te korten of niet te plaatsen.

Beste Redactie,

In het Handvat, in de nummers maart 2011 (blz. 23) en augustus 2011 (blz. 9) las ik 'Mini-tips van George'. Ik vond ze leuk geschreven en ook heel nuttig voor mijn nichtje, die een jonge moeder is met RSI-klachten. Meer "Mini-tips van George" kon ik helaas niet vinden. Ik heb niet alle nummers bewaard. Kunt u mij vertellen of er nog meer Mini-tips verschenen zijn, in welke nummers en waar ik die zou kunnen lenen/opvragen? Ik vind de tips, behalve handig, ook vaak koddig geschreven en ik hoop dat de schrijfster er nog lang mee doorgaat.

bij voorbaat dank en met vriendelijke groet, Tineke de Koning



Reactie van George: "Dat vind ik natuurlijk superleuk om te horen!" Inmiddels hebben we de Word-documenten van alle oude Mini-tips naar mevrouw De Koning opgestuurd. Daarna kregen we nog een verzoek om alle Mini-tips, leuk! Vanaf dit nummer beantwoordt George vragen van lezers in zijn nieuwe rubriek 'Ask George'. Zie pagina 21!

Nieuw!
Ask George
tips voor kinderen
van 0 tot 3

Waankoop

Powerball

Leuk cadeau van mijn schoonzus. Een POWERBALL! Ik weet waarom ze hem gekocht heeft; er staat op de doos dat de bal perfect is om aandoeningen als RSI en artritis te verlichten. Perfect voor mij dus. Ook nog verslavend en fun! Hmm, en dat is een beetje mijn probleem. Ik vind het erg leuk bedacht van mijn schoonzus, maar stel dat ik die verslavende 'funbal' niet meer opzij kan leggen en zodoende mijn schaarse handgebruik 'zakgeld' in vijf minuten draaien opmaak. Dat zou kunnen betekenen dat ik geen afwas kan doen, geen mailtje kan typen en geen babyluiers kan verschonen.

Ik geef toe. Ik ben een watje. Ik durf er niet aan te beginnen. Het blijft voorlopig een waancadeau. Maar ik zeg nooit nooit. Wie weet, als ik in de toekomst genezen ben en met de PowerBall mijn handen sterk genoeg kan maken om te werken, wordt het misschien een baancadeau.

Karen Jackson



Stress, hormonen en burn-out

Burn-out is een aandoening die vaak in één adem genoemd wordt met depressie, ME, Chronischvermoeidheidssyndroom, fibromyalgie en ook RSI. Deze ziektes hebben met elkaar gemeen dat ze maar moeizaam worden geaccepteerd. En dat heeft ongetwijfeld weer te maken met de rol van stress bij het ontstaan van deze ziektes.

In dit artikel gaan we in op de relatie tussen stress en burn-out. Enerzijds omdat burn-out op dit moment de meeste aandacht in de media krijgt (of in ieder geval meer dan RSI). Anderzijds omdat deze ziekte duidelijk laat zien hoe stress leidt tot lichamelijke ontregeling, en daarmee tot emotionele uitputting.



Om iets te begrijpen van de rol van stress in ons lichaam, moeten we eerst de amygdala beschrijven. Die bestaat uit twee amandelvormige delen, die in het limbisch systeem van de hersenen liggen. Dat is het oudste deel van de hersenen. De amygdala legt verbanden tussen informatie die vanuit de zintuigen binnenkomt, en koppelt deze aan emoties. Bij iedere nieuwe situatie bepaalt de amygdala welke emotionele reactie het meest zinvol is. Er is vooral onderzoek gedaan naar de rol van de amygdala bij angst. Maar de amygdala lijkt ook betrokken te zijn bij bijvoorbeeld honger, dorst, agressie en seksualiteit.

Vlucht-of-vechtstand

De amygdala is een soort alarmbel. Als de amygdala geactiveerd wordt, maken onze bijniere extra hormonen aan: adrenaline en noradrenaline. Het lichaam komt als het ware in de vlucht-of-vechtstand. De hartslag wordt verhoogd en de ademhaling wordt sneller. Op de korte termijn is dit juist goed: je wordt scherper, alerter, en presteert meestal beter. Het probleem ontstaat als het een vast patroon wordt. Want als het lichaam vaak in deze 'vlucht-of-vechtstand' staat, verandert de structuur en de werking van het brein. Het deel van de hersenen dat routineus handelen bevordert, wordt dan groter. Tegelijkertijd worden de zones die vernieuwend gedrag aansturen juist kleiner. Bij chronische stress word je daardoor minder inventief, en

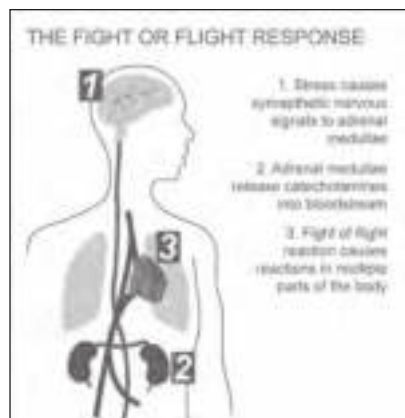


Fig. 2 De vlucht-of-vechtstand

blijf je eerder hangen in automatisen. Hierdoor volhard je eigenlijk in het gedrag dat de stress heeft veroorzaakt.

Cortisol

Maar stress doet nog meer. Het zorgt er ook voor dat ons lichaam extra cortisol aanmaakt. Dit hormoon zorgt ervoor dat het lichaam meer suiker opneemt. Ook dit is functioneel bij kortdurende stress, want dan staat het lichaam immers in de 'vlucht-of-vechtstand'. Dan zorgt cortisol ervoor dat dit verlies van energie weer wordt gecompenseerd. Het wordt een ander verhaal bij chronische stress. Want dan raakt de hormoonhuishouding juist ontregeld door teveel cortisol. Onze hersenen worden dan minder gevoelig voor de hormonen dopamine en serotonine. En die worden niet voor niets gelukshormonen genoemd.

Gelukshormonen

Dopamine is een neurotransmitter die onder andere zorgt voor: assertiviteit, seksuele opwindings, een goed immuunsysteem en een goed werkend zenuwstelsel. En serotonine is de kalmerende neurotransmitter. Het bevordert tevredenheid en is verantwoordelijk voor een normaal slaappatroon. Serotonine speelt een cruciale rol in het reguleren van het geheugen, het leren en de bloeddruk. Je kunt je voorstellen dat als deze hormo-

nen ontregeld raken, dit kan leiden tot depressies, slapeloosheid, lichamelijke klachten en vergeetachtigheid; symptomen die horen bij een burn-out.

Emotionele uitputting

Wanneer heb je een burn-out? De stichting Burnout hanteert de volgende definitie: *Burn-out is een toestand (of dreiging van) emotionele uitputting naar aanleiding van menselijke interactie. Gecombineerd met verschijnselen van:*

- *depersonalisatie/cynisme (anderen als negatief subject of object zien)*
- *verminderd vertrouwen in persoonlijke competentie.*

In deze definitie staat vooral de emotionele uitputting centraal. En dat maakt het verschil met andere aandoeningen zoals depressies. Burn-out is volgens deze stichting een *energiestoornis*, terwijl een depressie bijvoorbeeld een *stemmingsstoornis* is. Ook wordt de burn-out meestal gerelateerd aan het werk, terwijl een depressie op alle levensgebieden tegelijk voorkomt. Een belangrijk verschil is ook dat een depressie te verhelpen is met antidepressiva, terwijl een burn-out nooit met pillen te herstellen is. De stichting Burnout beschrijft niet het verschil met RSI, wel met andere ziektes. Dat is jammer, want er lijken zeker raakvlakken te zijn.

Ontregeling herstellen

Wat kun je aan een burn-out doen? De ontregeling in het lichaam moet hersteld worden. Dit kun je doen door stressprikkelers te vermijden, en veel rust te nemen. De stichting Burnout stelt nadrukkelijk: *"Bij burn-out zal niet alleen het individu moeten veranderen, maar ook de omgeving."* Als iemand zelf verandert, maar de (werk-)omgeving verandert niet mee, dan zal de burn-out niet helemaal weggaan. Dan zullen dezelfde mechanismen blijven optreden.

Tekst: Annemiek Hutten

Illustraties:

Figuur 1: [wikipedia/amygdala](http://wikipedia.org/wiki/amygdala)

Figuur 2: knowabouthhealth.com

Bronnen

Schade brein door langdurige stress. *Het brein*, Publicatie Reflex Uitgeverij, 2012/01, p. 22.

Stichting Burnout: www.burnout.nl

De fysiotherapeut is niet meer wie hij was

Hij gaat wellicht schaars worden, de fysiotherapeut die na de intake de mouwen opstroopt voor een massage, die elektriciteit, licht- of geluidsgolven op je loslaat of je met een peptalk een fitnesszaaltje instuurt. Er is een nieuw soort fysiotherapeut en die pakt het anders aan.

Kwam een pijnpatiënt voorheen bij een fysiotherapeut dan kreeg hij massagetherapie, oefentherapie of 'iets met apparaten' (elektrotherapie, ultrageluidtherapie, lichttherapie, lasertherapie). Meestal in combinatie. Soms bracht de therapie enige verlichting. Spieren ontspanden, werden soepeler en sterker. Pijn en vermoeidheid namen af. En soms leék dat alleen maar zo. Hoe dan ook, op een gegeven moment was de fysiotherapeut 'klaar'. Enige tijd later was de pijn echter weer even hevig als voorheen. Voor sommige patiënten het signaal dat het tijd was voor een nieuwe gang naar de fysio. Tijd voor een 'onderhoudsbehandeling'...

Gele vlaggen

De tijden zijn veranderd, voor patiënten, medici en paramedici. Uiteraard zijn behandelaars allereerst attent op allerlei fysieke factoren zoals recente trauma's, neurologische verschijnselen, langdurige koorts et cetera. Dit zijn de 'rode vlaggen'. Daarnaast let men tegenwoordig op de aanwezigheid van 'gele vlaggen': psychologische en sociale factoren die het herstel kunnen belemmeren. Stress, angst, prikkelbaarheid, piekeren, lusteloosheid, maar ook gebrek aan steun uit de (werk)omgeving verhogen de kans dat acute pijn overgaat in chronische pijn. Ook kunnen ze het verloop van chronische pijnklachten negatief beïnvloeden. Chronische pijn is daarmee een psychosomatische aandoening geworden, een aandoening met lichamelijke stoornissen en beperkingen die (mede) veroorzaakt of in stand gehouden

worden door psychische en/of sociale factoren. Therapie die inspeelt op deze factoren zou dus wellicht zijn vruchten kunnen afwerpen.

Patiënten met fibromyalgie en stressgerelateerde spanningshoofdpijn hebben al enig wetenschappelijk bewijs in handen dat een psychologische interventie (in de vorm van cognitieve gedragstherapie) positief effect kan hebben op hun klachten. Voor specifieke KANS is het harde bewijs nog niet geleverd. Welke gele vlaggen van invloed zijn op het voortduren van specifieke klachten aan arm, nek en/of schouders of op het steeds terugkeren van de klachten weten we dan ook nog niet. Desondanks geven de samenstellers van de recent tot stand gekomen 'Richtlijn specifieke klachten arm, nek en/of schouders' (waaronder de RSI-vereniging) in overweging om bij gele vlaggen een psycholoog of therapeut met gelijksoortige competenties in te schakelen.

Psychosomatisch fysiotherapeut

Toegeven dat je als KANS-patiënt last hebt van gele vlaggen is één ding. De stap naar de psycholoog kan voor sommigen echter wat te drastisch zijn, want om nou aan je geest te laten sleutelen voor lichamelijke ongemakken... Een fysiotherapeut kan die afstand overbruggen. Sinds 2005 zijn er erkende opleidingen voor fysiotherapeuten die zich willen specialiseren in het toepassen van psychosomatische therapievormen bij patiënten met onverklaarde klachten. "Het voordeel van de psycho-



somatisch fysiotherapeut is dat hij het dagelijks bewegend functioneren neemt als aangrijpingspunt voor de behandeling. Daarbij hanteert hij cognitief-gedragsmatige principes. Sommige patiënten zullen dat eerder accepteren", aldus Dorine van Ravensberg, bewegingswetenschapper en programma-leider van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI).

Nieuwe insteek bij KANS

Het NPi is naast kenniscentrum een van de grootste opleidingsinstituten voor fysiotherapeuten en andere paramedici in ons land. Tot enkele jaren geleden konden behandelaars hier nascholingscursussen over RSI/KANS volgen. Michael Schermer is fysiotherapeut en is als coördinator deskundigheidsbevordering betrokken bij de opleidingen van het NPi. "De vraag die binnen onze scholing over fysiotherapie bij cliënten met KANS centraal stond was: 'Wie lopen er een verhoogd risico op het ontwikkelen van deze pijnklachten en wie niet?' Met andere woorden: welke persoonskenmerken beïnvloeden de kans op het ontwikkelen van KANS? De persoonlijke eigenschappen en leefstijl die de kans op het ontwikkelen van KANS verkleinen (voldoende en gevarieerde lichaamsbeweging, plezier in je werk, een goede zelfregulatie van spanning/stress, etc.) vormen voor degenen die deze klachten wel ontwikkelen de 'leerdoelen'."

Tegenwoordig letten behandelaars ook op 'gele vlaggen'

"Sinds eind jaren negentig is er binnen de fysiotherapie veel meer aandacht gekomen voor persoonlijke factoren van mensen, aangezien toen door onderzoek duidelijk werd dat gedachten en gevoelens van mensen het herstel flink kunnen belemmeren en gezondheidsproblemen in stand kunnen houden. Fysiotherapeuten proberen daarom tegenwoordig niet alleen in kaart te brengen welke lichamelijke aandoening en bewegingsstoornissen iemand heeft, maar ook wat iemands gedachten en gevoelens daarbij zijn. De overtuigingen en ideeën die iemand heeft over wat hij mankeert worden 'illness beliefs' genoemd. Het is van groot belang dat de fysiotherapeut achterhaalt of er sprake is van reële dan wel irreële *illness beliefs* bij de cliënt en of er al dan niet sprake is van aanhoudende, onregelende stress. Zowel irreële *illness beliefs* als aanhoudende, onregelende stress staan het vermogen tot zelfregu-



latie en zelfherstel van mensen namelijk in de weg." Ook bij psychosomatische fysiotherapie staat zelfregulatie centraal. "Een belangrijke les die wij aan onze cursisten leren is dat de therapeut ervoor dient te zorgen dat de patiënt zelf de sleutel krijgt van zijn herstelproces. Daarmee wordt voorkomen dat de patiënt blijft terugkomen voor steeds weer nieuwe behandelingen en afhankelijk wordt van de therapeut."

De hele persoon

Een psychosomatisch fysiotherapeut richt zich bij de behandeling van lichamelijke klachten op de balans tussen lichaam, geest en leefomgeving en heeft daarbij een heel arsenaal aan technieken tot zijn beschikking. De psychosomatisch fysiotherapeut kijkt eerst naar de hele persoon en kiest daarna pas – doorgaans in overleg met de patiënt – een passende therapie. Twee KANS-patiënten kunnen dus elk een heel verschillende therapie krijgen.

Leren voelen

"Bij een psycholoog praat je over je gevoelens en gedachten, bij mij leer je deze lichamelijk te ervaren", vertelt psychosomatisch fysiotherapeut Jolanda

Kragten. "Veel patiënten gaan voorbij aan de signalen die hun lichaam geeft. Ze hebben bijvoorbeeld niet in de gaten dat ze gespannen zijn, of dat ze over zich heen laten lopen. Bewustwording is dus heel belangrijk. Leren voelen wat er in je lijf gebeurt als er bijvoorbeeld iemand boos op je is kan al een hele *eye-opener* zijn." Psychosomatisch fysiotherapeut Ton Mensink gebruikt communicatieve massage: "De patiënt voelt met aandacht en ontdekt wat hij tegenkomt, bijvoorbeeld spanning, emoties of weerstand. Ik bekijk dan of deze uitingen passen in het klachtenpatroon, en of ze de klachten verhelderen." Ook zijn er allerlei aandachtsoefeningen die gebruikt worden om patiënten weer bewust te laten worden van hun lichaam.

Spierspanning zelf regelen

Ontspanningstherapie wordt gegeven met het doel om de patiënt te leren spanning zelf te reguleren. Ook hier heeft de psychosomatisch fysiotherapeut een keur aan therapievormen. Een bekende methode is de progressieve spierrelaxatie volgens de methode van

Lees verder op pagina 20 >>>



Jacobson, waarbij de patiënt afwisselend verschillende spiergroepen aanspant en loslaat. Minder bekend is autogene training. Hierbij herhaalt de patiënt in gedachten positieve zinnen als "Mijn rechterarm wordt zwaar" en neemt daarbij een betekenisvol beeld voor de geest. Als gevolg van de oefeningen ervaart de patiënt ontspanningsreacties van zwaarte, warmte, een rustige hartslag en verdieping van de ademhaling.

Grenzen ontdekken

Sommige patiënten gaan letterlijk en figuurlijk voorbij aan hun eigen grenzen, waardoor de marges waarbinnen ze nog kunnen functioneren steeds kleiner worden. Een psychosomatisch therapeut leert patiënten te ervaren waar hun grenzen liggen. Vaak gebeurt dat door samen kritisch te kijken naar de achterliggende gedachten. Iemand die altijd in één keer een huishoudelijke klus afmaakt en daarbij zijn grenzen regelmatig overschrijdt, kan dat doen vanuit de overtuiging dat je geen half werk hoort te doen. Als de patiënt deze disfunctionele overtuiging met de hulp van de psychosomatisch fysiotherapeut loslaat, of vervangt door een functionelere overtuiging, is hij beter in staat zijn werkzaamheden op te delen in behapbare porties, waardoor hij zijn grenzen niet steeds overschrijdt.

Nieuwe blik op de realiteit

Iemand die dag in dag uit veel pijn heeft kan het gevoel krijgen dat hij geen enkele controle heeft over zijn herstel. Daarnaast concludeert hij wellicht dat iets dat zo'n pijn doet wel heel erg beschadigd zal zijn en dat genezing wel eens heel erg lang kan gaan duren. Werken blijft misschien onmogelijk en zijn leukste hobbies kan hij waarschijnlijk ook wel vergeten. Dit zijn de *illness beliefs*, overtuigingen die mensen hebben ten aanzien van wat ze mankeren. De hierboven beschreven uitzichtloze en oncontroleerbare situatie kan leiden tot stress, hoge bloeddruk, verminderde weerstand tegen infecties, angst, stemmingswisselingen en depressies. Totale passiviteit is daarbij het eindstation: oplossingen verzinnen is nutteloos want je kunt er toch niets aan veranderen, en niets doen doet het minste pijn. Gevolg is dat de pijn alles gaat overheersen en nog intenser kan worden. Een psychosomatisch fysiotherapeut maakt *illness beliefs* bespreekbaar. Als een patiënt disfunctionele *illness beliefs* kan ombuigen naar functionele, dan kan dat uiteindelijk zijn klachten doen verminderen.

Geef de patiënt zelf de sleutel van zijn herstelproces

Nieuwe definitie van gezondheid

De veranderingen in de fysiotherapie worden weerspiegeld in de steeds heviger wordende discussies over de definitie van gezondheid. Werd gezondheid lang geleden gedefinieerd als 'de afwezigheid van ziekte', sinds 1948 definieert de World Health Organization van de Verenigde Naties (WHO) gezondheid als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte'. In het gezagvolle BMJ (voorheen British Medical Journal) verscheen in juli 2011 een artikel getiteld 'How should we define health? Volgens de auteurs heeft de WHO met haar definitie onbedoeld bijgedragen aan de medicalisering van de maatschappij terwijl steeds vaker blijkt dat er ook persoonlijke risicofactoren bestaan voor het ontwikkelen van ziekte. De huidige definitie zou bovendien, zoals een van de auteurs

blogde, "leave most of us unhealthy most of the time". De auteurs stellen voor gezondheid te herformuleren als 'het vermogen om je aan te passen en jezelf te 'managen' en dit concept uit te werken voor lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. Immers, chronische ziekten zijn niet uit te bannen, maar mensen met een chronische ziekte slagen er wel in om, ondanks hun beperkingen, op alle terreinen een volwaardig en bevredigend leven te leiden.

Nieuwe patiënt?

"Hoe meer mijn patiënt nieuwsgierig is, actief in zijn proces meedenkt en meedoet, en zoekt naar mogelijkheden om zelf een actieve bijdrage te leveren, des te meer slaat een behandeling aan," zegt psychosomatisch fysiotherapeut Ton Mensink. Van de patiënt wordt dus veel gevraagd.

Gelukkig weet een psychosomatisch fysiotherapeut tevens hoe hij een patiënt kan begeleiden bij zijn bewustwording en hoe hij hem kan motiveren tot het nemen van nieuwe stappen. Niet alleen de fysiotherapeut zit dus in een veranderingsproces, ook de patiënt is niet meer (helemaal) wie hij was.

Auteur: Karlijn van der Meer

Foto's: University of Salford, Jaap Buijs, Mike Peck

Bronnen:

Issue Online (relatiemagazine van het Nederlands Paramedisch Instituut)
Nederlands Paramedisch Instituut
(met dank aan Michael Schermer)
Psychologie Magazine, april 2011
Handvat, juli 2006

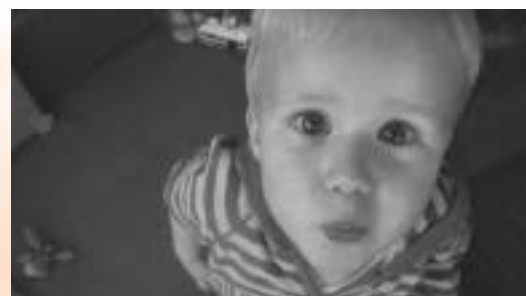
Meer weten?

<http://www.psychosomatischefysiotherapie.nl> (informatie over psychosomatische fysiotherapie en contactgegevens van fysiotherapeuten)
<http://www.diliguide.nl/document/4106> (multidisciplinaire concept-'Richtlijn specifieke klachten arm, nek en/of schouders')
<http://www.emgo.nl> (Artikel 'How should we define health'; op homepage titel intypen als zoekwoord)

Meer doen?

<http://www.hetvoetlicht.nl/cd.htm>
(Online CD met ontspanningsoefeningen van psychosomatisch fysiotherapeut Ton Mensink)

Ken je George nog van de Mini-tips? George (nu 2,5 jaar) heeft fanmail gehad. Nu heeft hij de smaak te pakken en snakt naar nog meer contact met zijn lezers. Vandaar deze nieuwe rubriek. Ben je 0-3 jaar en kind van een rsi-moeder en/of vader? Wil je specifieke tips en informatie van een ervaringsdeskundige, zoals de onderwijstips voor de kindjes hieronder? Mail je vraag of vragen aan eindredacteur.handvat@rsi-vereniging.nl of per telefoon (070) 383 29 82. George staat te trappelen met zijn wijze woorden.



ASK George

Beste George,

Mijn moeder heeft onlangs een brief van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gekregen. Hieruit blijkt dat ik naar een zogenaamde 'basisschool' moet. Heb je hier ervaring mee? Heb je suggesties?

Liefs,
Isabelle (2 jaar)

Beste Isabelle,

Dat is toeval zeg. Zo'n brief hebben wij ook gehad. Mijn moeder heeft mij meteen ingeschreven bij een Montessorischool hier om de hoek. Het motto van de Montessorimethode is: 'Help mij het zelf te doen' en dat klinkt als muziek in de oren van een rsi-ouder. Al in de peuterspeelzaal leer je hoe je zelf je jas aan kunt trekken! [Zie kader.]

Wij willen sowieso alles zelf doen op het moment, en daar kunnen handige rsi-ouders goed op inspelen. Maar onze ouders moeten wel een beetje geduld hebben hè. Hoe het ze aan te leren? Volgende keer dat papa snel even je schoenen in de kast voor je doet: schreeuwen, huilen, stampen, razen, tot... papa die schoenen weer uit de kast haalt zodat jij ze zelf kan wegzetten. Tijd gespaard: nul minuten. Ze pikken het snel op hoor.

Geen paniek trouwens als er geen Montessorischool in de buurt is. Een school om de hoek, op loop- of fietsafstand is al erg fijn. Autorijden is niet goed voor rsi-ouders. Lopen daarentegen wel. Wat een weldaad voor mama, vier keer per dag op en neer naar school lopen (acht keer als je tussen de middag thuis eet). Wel je eigen rugzakje dragen.

Ga samen alle scholen in de nabije omgeving grondig verkennen. Kijk naar de kinderen. Kijk naar de ouders. Ga naar een Open Dag, snuffel aan de juffen. Het is minder stressvol voor mama en papa als ze echt zeker weten dat ze hun best hebben gedaan om een leuke school voor je uit te kiezen.

George
xxx

Beste George,

Op het consternatiebureau hangen posters voor verschillende opvoedcursussen voor ouders. 'Opvoeden zo!' 'Peuters lief, maar soms wel lastig', dat soort gedoe. Daar kan toch zo'n rsi-moeder beter niet heen gaan lijkt me. Dat moet ze zich 's avonds het huis uit haasten en urenlang op een stoel geplakt zitten. Toch?

Groet,
IJsbrand (1,5)

Hoi IJsbrand,

Stuur rsi-ouders gerust op cursus. Ze kunnen overdag extra bewegen om de lange zit te compenseren. En voor dat beetje fysieke ongemak krijgen ze dubbel en dwars terug. Ze leren namelijk wat ze realistisch van ons kunnen verwachten, met onze prille leeftijd. Ze leren hoe we redeneren. Waarom we tegenstribbelen. Waarom het zo aantrekkelijk is om urenlang naar mieren te zitten kijken. Hoe ze ons een schone luier kunnen aanpraten. Ze zijn niet sterk, dus ze moeten zorgen dat ze zo slim mogelijk zijn. Misschien nog belangrijker, ze leren dan ook dat 'gewone' niet-rsi-ouders met opvoedkwesties worstelen.

Twee groeten,
George

George Hill



Jas zelf aan

Gooi je jas op de grond (binnenkant naar boven)
Loop om je jas heen tot de kraag voor je voeten ligt
Een arm in elke mouw, naar voren buigen en je jas over je hoofd gooien (mama/juf kan hiermee helpen in het begin)
Taraaaah! Hoeft mama/juf alleen maar de rits naar boven te trekken.

Anders omgaan met pijn

Stop jij je lichaam hoewel het niet nodig is?

De laatste jaren zijn er veel verschillende aanpakken voorgesteld naar aanleiding van steeds nieuw wetenschappelijk onderzoek, om om te gaan met pijn. Theorieën over pijn kijken naar de effecten van pijn op het zenuwstelsel, waarin pijnsignalen worden geïnterpreteerd als een waarschuwing voor gevaar. Als pijn chronisch wordt, worden deze signalen constant het lichaam in gestuurd, waardoor de werking van dit systeem fundamenteel verandert. Chronische pijn verandert het zenuwstelsel dus helemaal.

Dit biedt echter de kans aan een nieuwe manier om met chronische pijn om te gaan. Net zoals pijn je zenuwstelsel kan beïnvloeden, kun jij ook proberen én succes hebben met het veranderen van je zenuwstelsel, zodat je beter met je pijn om kunt gaan.

Rol immuunsysteem

Om chronische pijn te begrijpen is het belangrijk om eerst een kijkje te nemen in het immuunsysteem. Zijn rol is om het lichaam stil te leggen als er gevaar is. Als een persoon bijvoorbeeld de griep heeft, is diegene gevoeliger voor pijn. Zijn humeur verslechtert, hij voelt zich stijf en moe en zijn temperatuur gaat op en neer. Dit is een reactie van het immuunsysteem op de griep; het heeft het lichaam stilgezet om sneller gezond te worden.

Zo is het ook als je je arm hebt gebroken: je lichaam reageert met pijn, een slecht humeur, stijfheid en vermoeidheid. Je temperatuur stijgt een beetje en je beweegt je gewonde lichaamsdeel niet meer. Dit is een goede aanpak van je immuunsysteem voor een acuut letsel, maar we reageren op een gelijksoortige manier als het letsel chronisch wordt, en dit is niet de bedoeling.

Mensen met chronische pijn bewegen

de delen van hun lichaam waar ze pijn hebben vaak niet meer. En meestal zijn ze zich er niet eens bewust van. Ze denken dat bewegen pijn doet en daarom gevaarlijk is; dat is de reden dat dat deel van het lichaam stilgelegd zou moeten worden. Voor acute pijn is niet bewegen inderdaad noodzakelijk, maar voor chronische pijn is dit niet zo.

Als je een deel van je lichaam stil houdt, doe je dus een deel van de reactie van je immuunsysteem na waardoor de rest elk moment kan komen.

Begin met bewegen

Er is een nieuwe aanpak bedacht door de Australische psycholoog William Randolph Sparks, verbonden aan de *Australian National University*, voor het omgaan met chronische pijn. Deze methode gebruikt zogeheten *feedback loops* om het lichaam te beïnvloeden om beter met pijn om te gaan. Voor mensen met chronische pijn is deze feedbackcirkel simpel: Je beweegt niet meer omdat je pijn hebt, maar het niet bewegen vertelt je lichaam weer dat je pijn hebt, waardoor je niet gaat bewegen. Dit is een automatisch antwoord van je immuunsysteem, en je moet dus bewust je lichaam en deze cirkel manipuleren zodat je minder pijn krijgt. Als het niet bewegen van je lichaam

laat zien dat pijn noodzakelijk is, dan laat beweging dus zien dat pijn onnodig is, aldus Sparks. Hieruit kun je afleiden dat je dus móet bewegen, want beweging is belangrijk voor het goed functioneren van het zenuwstelsel. Rekken en strekken is prima, maar je moet ook op een bewuste manier je zenuwstelsel veranderen.

Er zijn twee dingen die je volgens deze aanpak kunt doen als het op beweging aankomt:

1) Beweeg normaal

Niet bewegen verminderd chronische pijn zelden. Als het voor jou ook niet helpt, begin dan weer normaal te bewegen. Zo laat je je lichaam weten dat pijn onnodig is en wordt je lichaam als het ware opnieuw ingesteld.

2) Beweeg meer

Net zoals teveel beweging pijn veroorzaakt, veroorzaakt te weinig beweging hetzelfde probleem. Als je begint te bewegen, beweeg dan dus niet te veel of te weinig. Je zenuwstelsel moet langzaam aangepast worden.

Bang voor beweging?

Dit kan echter sneller gezegd dan gedaan zijn; veel mensen met chronische pijn zijn bang om te bewegen. Logisch, als beweging eerder pijn heeft veroorzaakt en je weet dat pijn gevaarlijk is!

De reactie op acuut gevaar is het oerinstinct 'fight or flight'. Je zenuwstelsel reageert dan met adrenaline, sneller ademen en bloed dat snel overal naartoe stroomt, je spijsvertering stopt met werken en je hart gaat sneller kloppen. Dit is dus handig voor acuut gevaar, maar niet zo goed als dit lang door blijft gaan.

Leren ontspannen

Het lichaam probeert altijd om 'homeostase' oftewel innerlijke balans te verkrijgen. Dit doet het onder andere door gebruik te maken van het sympathische en het parasympathische zenuwstelsel. Het parasympathische zenuwstelsel stuurt processen aan die voor het herstel van het lichaam zorgen, zoals de spijsvertering om weer aan te sterken, en is vooral actief als je rustig aan doet. Het sympathisch zenuwstelsel is belangrijk voor processen die veel energie kosten. Denk hierbij aan schrikreacties die je ademhaling en hartslag verhogen.

Na de sympathische reactie van je zenuwstelsel zal je lichaam een parasympathisch antwoord geven en je laten ontspannen waardoor je moe wordt. Dit wordt ook wel de 'relaxation response' genoemd, en zo wordt de balans in je lichaam weer hersteld. Het zenuwstelsel van mensen met chronische pijn wordt echter constant gebombardeerd met gevaarsignalen, waardoor er een constante sympathische reactie is van je lichaam. Daarnaast ervaren ze ook niet het normale ontspannende parasympathische antwoord.

Het zenuwstelsel moet opnieuw worden ingesteld zodat je de parasympathische reactie wel weer ervaart. Angst voor beweging is een geconditioneerd antwoord en dit moet je veranderen, en ontspanningstechnieken zijn hierbij essentieel. Beweging moet gevolgd worden door een antwoord van ontspanning. Als je je zenuwstelsel opnieuw kan instellen zodat je ontspant als je pijn hebt, dan kun je de boodschap van gevaar én de immunreactie die daarop volgt voorkomen.

Ademen is belangrijk

Er zijn ook andere ontspanningsmethoden, maar de simpelste is ontspannen door te ademen. Het doel is om te denken 'adem' en daardoor gelijk te ontspannen. Als we inademen, activeren we het sympathisch zenuwstelsel, en als we uitademen activeren we het parasympathisch zenuwstelsel. Bij acuut gevaar ga je ademen 'from the top of your lungs', en dat is dus ook hoe iemand met pijn vaak ademt.

Je zult jezelf moeten trainen om anders te ademen. Tel maar mee: adem één seconde in, en twee seconden uit, één in, twee uit. Hiermee activeer je je sympathische zenuwstelsel een klein beetje,

maar je parasympathische zenuwstelsel nog meer, en dus zul je ontspannen. Deze techniek zul je steeds weer moeten oefenen, niet alleen als je wanhopig bent van de pijn, maar ook als je een klein beetje of zelfs geen pijn hebt. Je zult het moeten oefenen tot je jezelf en je zenuwstelsel automatisch kunt ontspannen en dus geen gevaarreactie zult krijgen.

Stopsignaal

Sommige activiteiten veroorzaken voor mensen met chronische pijn vaak pijn. Pijn is dus voor hen hun stopsignaal. Soms kan pijn worden vertraagd en zal een persoon vaak stoppen 'voor het geval dat er toch pijn zou kunnen komen'. Als pijn 'stop' zegt, en je hebt chronische pijn, dan zegt pijn constant dat je moet stoppen met bewegen. Het ontbreken van pijn, of beheersbare pijn, zegt je dus dat het veilig is om verder te gaan met wat je deed.

Over het algemeen zal een persoon met chronische pijn altijd controleren of hij pijn heeft voor hij iets zal ondernemen. Er is dus een binair systeem dat is gebaseerd op pijn: pijn zegt 'stop', en geen pijn zegt 'go'.

Voor mensen die geen chronische pijn hebben, is 'go' normaal. Er is dus geen reden om te controleren of er pijn is. Pijn heeft hier een acute functie: een persoon zal stoppen als ze zich bezeerd hebben om hun kwetsuur een kans te geven om te genezen. Over het algemeen is pijn voor hen echter niet relevant. Hun systeem is gebaseerd op keuze. Deze keuze is vaak gerelateerd aan een afstand, tijd of een aantal herhalingen. Bijvoorbeeld: op een sportschool heeft iemand besloten om twintig push-ups te doen. Misschien is hij wel moe na vijf push-ups, en doen zijn armen pijn na tien, maar toch zal hij niet stoppen. De pijn is niet relevant want de keuze was om twintig push-ups te doen. Een persoon met chronische pijn ervaart dit niet zo. Die heeft geen keuze meer en wordt beperkt door het pijnsysteem. Je vertrouwt erop dat het je vertelt wanneer het veilig is om door te gaan, of dat het beter is om te stoppen. Je moet je zenuwstelsel dus opnieuw instellen en je beslissingen gaan baseren op je eigen keuzes, in plaats van op pijn.

Meet jezelf

Pak je stopwatch en kies een activiteit. Liever nog, doe zo veel mogelijk, want

hoe meer je traint, hoe langer je het zult kunnen uithouden, en hoe effectiever het meten zal blijken.

Kies bijvoorbeeld lopen. Je hebt hierbij een basisniveau voor pijn. Begin met lopen en noteer de tijd waarop de pijn begint of erger wordt, en niet wanneer het je teveel wordt. Doe dit een paar keer, zodat je een gemiddelde kan berekenen, bijvoorbeeld tien minuten. Verminder deze tijd met dertig procent zodat pijn geen factor meer is voor je beslissing om te stoppen. Met deze buffer van dertig procent zul je vol vertrouwen kunnen lopen, en zelf de keuze maken om dit zeven minuten te doen, en dan te stoppen.

Als je dit zat bent en denkt toe te zijn aan een nieuwe uitdaging, is de volgende stap deze tijd te verhogen met tien procent en dit steeds weer te verhogen.

Dit opnieuw instellen van je zenuwstelsel zal niet snel gaan, maar als jij je aan de stappen houdt zal je basisniveau steeds hoger worden en zul je je steeds beter voelen. Doe dus rustig aan, eventueel kun je ook oefenen met afstand en herhaling, maar plan je stappen constant.

De drie praktische stappen om in te grijpen en je zenuwstelsel opnieuw in te stellen.

- beweging
- ontspanning
- meten

Herinner je jezelf er wel aan je trots mag zijn op elk nieuwe stap die hebt bereikt, en sta daar ook even bij stil; je bent je lichaam nu 'opnieuw aan het installeren', gaat nu anders om met pijn, en je staat beter in het leven.

Tekst: Dominique de Vet

(Als je meer wil lezen over deze manier van omgaan met pijn, kun je *Paintracking* door Deborah Barret, of *Explain pain* door David Butler en Lorimer Moseley lezen.)

Dit artikel is een bewerking van 'A new approach to managing chronic pain with Dr. Randolph Sparks' uit het herfstnummer van de Australische RSI-vereniging (RSI & Overuse injury association of the ACT).



Is rust effectief bij overbelastingsletsel?

Amerikaanse onderzoekers publiceerden onlangs een document dat belangrijk nieuw bewijs bevat voor het feit dat rust zeker wel effectief kan zijn voor de behandeling van overbelastingsletsel. Zij onderwierpen ratten aan twee of vier weken van intensieve training op een loopband. Van deze oefening hadden zij eerder vastgesteld dat deze voldoende was om overbelastingsletsel te veroorzaken.

Rust is al lange tijd een gebruikelijke behandeling van overbelastingsletsel. Rust wordt door patiënten consequent als zeer effectief ervaren. Verrassend genoeg is er echter relatief weinig wetenschappelijk bewijs voor de werking ervan.

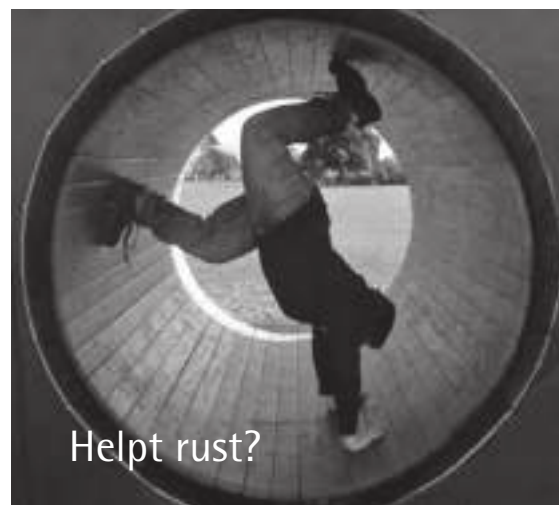
In eerdere studies vonden deze onderzoekers veranderingen in weefsel na overbelasting, zowel in de weefselstructuur als in individuele cellen, waaronder:

- vernietiging van de collageenvezels, waardoor hun normale functie verloren gaat
- abnormale verhoging van het aantal cellen;
- verandering van de vorm van langwerpige spoelvormige cellen naar meer ronde en mollige cellen.

Ze keken ook naar de genen die tot expressie werden gebracht (uitleg: zie kader) tijdens en na overmatig gebruik. In vergelijking met de genen van ratten die geen intensieve training hadden ondergaan, waren 86 genen opgereguleerd in aansluiting op de

oefenperiode en 110 genen waren neergereguleerd. Sommige van deze veranderingen suggereerden dat de pees als gevolg van de overbelasting meer op kraakbeen was gaan lijken dan op pees. Het meest recente experiment is bedacht om te achterhalen of deze genen na twee weken rust zouden terugkeren naar hun normaalwaarden en ook of de biochemische veranderingen ongedaan zouden worden gemaakt. Bij de ratten waren 196 genen veranderd door overbelasting. Na slechts twee weken rust keerden de genexpressieniveaus terug naar dicht in de buurt van het basisniveau.

Echter, niet alle ratten reageerden op dezelfde manier; drie van de vierentwintig dieren in de groep 'overbelasting plus rust' hadden genexpressieniveaus die niet herstelden. Volgens de auteurs benadrukt dit mogelijke invloed van bijvoorbeeld genetische factoren en biologische variatie in de reactie van pezen op overbelasting en rust". De auteurs wijzen er ook op dat de samenstelling en functie van het weefsel nog steeds afwijkend kunnen zijn



als gevolg van de eerste overbelasting. Bijvoorbeeld: hoewel de inhoud van DNA en GAG na rust terugkeerden naar normale waarden, was de collageeninhoud van de pezen niet teruggekeerd naar normale waarden, ondanks de opgelegde rustperiode.

Deze wetenschappers zijn zich er volledig van bewust dat het om een relatief korte periode van overbelasting gaat. Ze zeggen: "Het is onbekend of een vergelijkbare rustperiode ook herstel oplevert voor dieren die aan een langere periode van overbelasting worden onderworpen. En ook of herstel sowieso mogelijk is voor deze dieren, zelfs met een lange rustperiode. De studie zal het effect moeten onderzoeken van rust op langdurige overbelasting in dit model." >>>

Je weet vast wel iets over genen, maar je vraagt jezelf waarschijnlijk wel af wat genexpressie is. We denken vaak aan genen als aan gebruiksaanwijzingen voor levende wezens, die geen enkele rol meer spelen zodra het schepsel volledig is gevormd. In feite spelen genen echter een rol tijdens ons hele leven. Ze kunnen aan- en uitgezet worden, waarbij ze biochemische reacties binnen en tussen cellen onderling beïnvloeden. Volgens Wikipedia is genexpressie het proces waarbij informatie uit een gen wordt gebruikt in de opbouw van een functioneel genproduct, meestal eiwitten.

Het proces van genexpressie wordt gebruikt door alle bekende levensvormen.

Genregulatie geeft de cel controle over de structuur en functie en is de basis voor celdifferentiatie, het ontstaan van de vorm en de veelzijdigheid en het aanpassingsvermogen van elk organisme. Neerregulatie is het proces waarbij een cel de hoeveelheid van een cellulair onderdeel, zoals RNA of eiwit, in reactie op een externe variabele vermindert. Een stijging van een cellulaire component heet opregulatie.

Via zoekmachines op internet kun je meer informatie vinden over **genexpressie**.

Een korte en krachtige omschrijving staat op [zoeken.dokterdokter.nl](http://zoeken.dokterdokter.nl/genexpressie): genexpressie is de manier waarop de erfelijke informatie zich uitdrukt (<http://zoeken.dokterdokter.nl/woord/genexpressie>).

Wikipedia geeft een uitgebreidere omschrijving, die voor een leek echter wel wat ingewikkelder is: genexpressie is de mate waarmee het DNA van een gen gekopieerd wordt naar messenger RNA (mRNA) of andere RNA's en mRNA vertaald wordt naar een aminozuursequentie. Dit proces bestaat uit twee stappen: transcriptie van DNA in mRNA en translatie van mRNA naar eiwitten. Verschillen in genexpressie zijn wat een cel zijn eigen karakter of functie geeft (<http://nl.wikipedia.org/wiki/Genexpressie>).

Op www.allesoverdna.nl staat een duidelijk filmpje met uitleg (<http://www.allesoverdna.nl/woordenboek/genexpressie.html>).

>>> Hoewel deze studie aanwijzingen geeft voor het gunstige effect van rust, schrijven de onderzoekers dat "meer onderzoek nodig is om andere waarden van peeseigenschappen te beoordelen om het effect van rust op peesletsel en -herstel volledig te begrijpen".

Scott A. Jellinsky, Spencer P. Lake et al.
'Gene Exprsion in Rat Supraspinatus Tendon Recovers from Overuse With Rest'
Clinical Orthopaedics en Related Research. 2008 July; 466(7): 1612-1617

Bron: nieuwsbrief Australische RSI-vereniging, zomer 2012

Tekst: Ann Thomson

Vertaling: Jantine van der Tang

De volledige tekst van het onderzoek is (Engelstalig) online gepubliceerd. Je kunt hem lezen op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2505258/>

Onderwijs en gezondheid 2.0

In het vorige RSI-Magazine berichtten we over een nieuwe manier van lesgeven in Nederland: de iPad. We vroegen ons af hoe de school om zou gaan met de risico's op in het gunstigste geval, wat nekpijn, en in het slechtste geval de jongste gevallen van RSI in Nederland. Dus hoe gaat het nu?

Het is intussen duidelijk geworden dat De Parkschool in Utrecht niet de enige school in Nederland is die niet meer werkt met krijt, een bordenwisser, en de goeie ouwe pen en papier. Apple laat trots weten dat niet alleen middelbare scholen Alberdink Thijmcollege in Hilversum en het Zuyderzee College in Emmeloord intussen met computers en iPads werken, maar dat naast de Parkschool ook de Josephschool in Bloemendaal intussen hele klassen een iPad cadeau hebben gegeven.



De integratie van iPads en laptops op school gaat niet overal op dezelfde manier. Het verschilt van een begeleidende functie als bijvoorbeeld atlas, tot een volledige vervanging van boeken en schriften in samenwerking met een Thiememeulenhoff. Deze educatieve uitgeverij heeft al vele lesmethodes gedigitaliseerd, zodat 600 gram iPad genoeg is om de dag door te komen.

De Sint-Jozefhandelsschool In Blankenberge, België is nog een stapje verder gegaan. De leerlingen moeten met ingang van dit schooljaar in het bezit zijn van een iPad om al hun schoolwerk op te doen. Een aantal ouders protesteerde gelukkig, al was dit niet om de gezondheid van hun kinderen; de kosten waren belangrijker.

Wij bij het RSI-Magazine vinden de gezondheid van de volgende generatie echter wel belangrijk, al lijken wij de enigen te zijn met zulke gedrevenheid. De bovengenoemde scholen hebben namelijk een beperkt beleid voor gezond computeren. Er zijn wel vierentwintig tips beschikbaar op de site van het Zuyderzee college over hoe je je Mac computer het beste kan vervoeren van aardrijkskunde naar geschiedenis, maar of de leraar tijd heeft om de op werkhouding van ieder kind te letten, is twijfelachtig.

Natuurlijk zijn er ook positieve aspecten aan deze nieuwe ontwikkelingen. Elke poging om school wat leuker te maken voor leerlingen zal door iedereen toegejuicht worden (we weten allemaal nog wel hoe saai dat zesde uur wiskunde kon zijn). Ook zullen de meeste mensen het met elkaar eens zijn dat het belangrijk is dat kinderen leren op een verantwoorde manier om te gaan met iPads, maar scholen mogen hun verantwoordelijkheid niet ontkennen door niet eens in te gaan op de kans op nek- en polsklachten.

Tekst: Dominique de Vet

Foto's: Brad Flickinger

Adviesraadoverleg

Eind april heeft de RSI-vereniging overleg gehad met de Adviesraad. In de Adviesraad zitten onderzoekers, behandelaars en personen die op ander gebied met RSI te maken krijgen, en vanuit hun kennis en ervaring de vereniging met advies bijstaan. De nieuwe voorzitter van de commissie Onderzoek, Femke Boekhorst, was voorzitter van het overleg dat in een goede sfeer verliep.

Vanuit de vereniging werd gemeld dat de jaarlijkse subsidie flink wordt gekort en dat tegelijk het ledenaantal blijft teruglopen. Een tip vanuit de Adviesraad is om donateurs te zoeken bij instellingen, bijvoorbeeld bij de instituten waar de adviesraadleden werken. Deze tip gaat opgepakt worden door de nieuwe penningmeester. Een ander punt dat uitgebreid besproken werd is het feit dat 30% van de werknemers klachten aan het bewegingsapparaat heeft. Dit zouden we niet normaal moeten vinden! De vereniging geeft een stem aan deze klachten en zou meer kunnen doen aan belangenbehartiging, bijvoorbeeld door het aandringen op strengere normen voor muis- en computergebruik. De timing is daarvoor gunstig

omdat er een adviestraject loopt vanuit de gezondheidsraad via Sociale Zaken naar de SER, onder andere over normen voor computergebruik. Dit is door tijdgebrek bij het bestuur helaas niet opgepakt, nadat wel een conceptbrief is opgesteld door de commissie Onderzoek.

Belangrijk onderdeel van elk Adviesraadoverleg is het 'rondje onderzoek', waarmee we als vereniging in één klap een stuk wijzer worden over de stand van het RSI-onderzoek in Nederland. Bij TNO is net een onderzoek gedaan om te kijken of er een relatie is tussen piekbelasting en RSI-klachten, zo'n relatie is niet gevonden. Bij het Coronel loopt een *cohortstudie* onder medische studenten, die veel arm/nek/

schouderklachten hebben. In Maastricht is net een studie onder musici gedaan, waarbij gekeken is naar "toonkwaliteit" als belangrijke uitkomstmaat. Bij veel RSI-onderzoeken zijn de uitkomstmaten bijvoorbeeld ernst van de klachten of terugkeer naar werk, maar voor musici is juist toonkwaliteit erg belangrijk. Bij FNV Bondgenoten is een onderzoek gedaan naar RSI-klachten bij werknemers van verzekeraars en banken, er zijn nog steeds helaas evenveel klachten als in 2006. Bij VUMC loopt een onderzoek waar gekeken wordt naar de relatie tussen ervaren spierspanning en nek/schouderklachten. Mensen die veel spierspanning ervaren hebben meer moeite om te ontspannen. Bij Erasmus wordt gewerkt aan het afronden van de multidisciplinaire KANS-richtlijn en wordt onderzoek gedaan naar factoren die op langere termijn een rol spelen bij RSI-klachten en ziekteverzuim. Deze onderzoeken blijven we volgen vanuit de commissie Onderzoek in de komende RSI-Magazines.

Tekst: Sandra Oudshoff

KANS-richtlijn klaar!

De multidisciplinaire richtlijn voor behandeling van specifieke klachten van arm, nek en/of schouder is definitief klaar. Alle betrokken beroepsgroepen en ook onze RSI-vereniging hebben hun goedkeuring gegeven aan de concept richtlijn. In het vorige RSI-Magazine vind je een artikel over de inhoud van de richtlijn, de bijdrage van de RSI-vereniging daaraan en de verschillen met de huidige aanpak van een behandeling van RSI-klachten. Naast de richtlijn zelf en een samenvatting van de adviezen is er door de betrokkenheid van de RSI-vereniging ook een aparte patiëntenfolder gemaakt. Zowel de richtlijn als de folder zijn binnenkort op de website van de vereniging terug te vinden.

RSI voor fysiotherapeuten

Het jaarlijkse FysioCongres heeft dit jaar ook aandacht voor RSI/KANS, dankzij het uitkomen van de multidisciplinaire KANS-richtlijn. Op zaterdag 3 november is de RSI-vereniging vertegenwoordigd in een paneldiscussie over de diagnose en behandeling van RSI-klachten. Sandra Oudshoff zal deelnemen in dit panel en 2 stellingen en een korte lezing verzorgen. Meer over dit congres in een volgend nummer van het RSI-Magazine. Meer lezen over het congres? www.fysiocongres.nl.

Tekst: Sandra Oudshoff



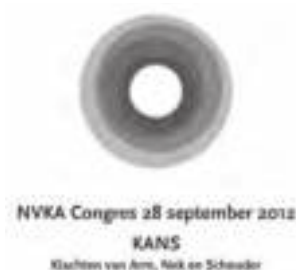
FysioCongres® 2012



Visie op RSI gepresenteerd

De RSI-vereniging heeft haar visie op KANS en de behandeling en diagnose daarvan mogen presenteren op het jaarlijkse congres van de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Arbeidsgeneeskundigen op 28 september. De multidisciplinaire KANS-richtlijn was aanleiding om dit jaarlijkse congres geheel aan KANS/RSI te wijden. Klinisch arbeidsgeneeskundigen zijn specialisten op dat gebied van de geneeskunde waarbij arbeid een rol

speelt in diagnose of behandeling. Sandra Oudshoff van de commissie Onderzoek durfde het aan om voor 120 klinisch arbeidsgeneeskundigen en enkele bedrijfsartsen of bedrijfsfysiotherapeuten het patiëntperspectief te vertegenwoordigen. Het verhaal werd zeer goed ontvangen en ging met name over diagnose en behandeling van RSI-klachten en onze visie daarop. Twee concrete ervaringsverhalen maakten het verhaal af.



Meer over dit congres en deze lezing in een volgend RSI-Magazine. Meer lezen op: Congres NVKA: www.nvka.nl/congres/2012/folder.html

Tekst: Sandra Oudshoff

Bestuur RSI-vereniging neemt deel aan zorgdebat

Wellicht een beetje mosterd na de maaltijd, maar ons bestuur was aanwezig op een verkiezingsdebat over de zorg op 29 augustus jongstleden. Tweede Kamerkandidaten van de VVD, PvdA, PVV, CDA, SP, D66, GroenLinks en de ChristenUnie debatteerden over het onderwerp: hoe houden we dezelfde kwaliteit voor meer patiënten in stand, met minder geld?

Er werden vier stellingen geponeerd:

- ▶ Patiënten moeten meer zelf gaan betalen voor zorg.
- ▶ Het wettelijk uitbreiden van rechten van cliënten is noodzakelijk om de kwaliteit van zorgverlening verder te verbeteren.
- ▶ Leefstijl mag van invloed zijn op de eigen bijdrage en behandelvolgorde in de zorg.
- ▶ Het organiseren en financieren van huishoudelijke hulp, vervoer en voeding van ouderen is een privéverantwoordelijkheid.

Walter Jansen van ons bestuur liet weten dat de uitkomst van het debat niet verrassend was, de partijen deden hun ding, gaven hun bekende visie, maar bij een coalitie moest toch iedereen water bij de wijn gaan doen. In ieder geval waren we erbij en hebben we ons zegje kunnen doen.

Deelnemende organisaties waren:

KNMG, NVZ, Actiz, ZN, V&VN, GGD Nederland, GGD Nederland, NFU, KNMP, LHV, OMS, SGF, NPCF, VGN, CG-Raad, BTN en Platform VG.

Tekst: Gabriëlle Bosch

Meedoen aan voucherproject 'Ervaringsdeskundigheid Werkt'

Bij de nieuwe manier van subsidieverstrekking aan patiëntenorganisaties is een voucher-systeem in het leven geroepen. Daarbij werken verschillende organisaties samen om een doel te verwezenlijken.

De RSI-vereniging heeft zich aangesloten bij vijf andere organisaties in het project 'Ervaringsdeskundigheid Werkt!' Omdat bij chronisch zieken de werkloosheid nog altijd op 40 % ligt, moet hun positie op de arbeidsmarkt worden versterkt. Het is gebleken dat de inzet met een ervaringsdeskundige coach deze mensen verder op weg kan helpen. Daarom is er additioneel aan het innovatieve project Centrum Chronisch Ziek en Werk, een projectsubsidie opgesteld voor de professionalisering en uitbreiding van de inzet van de ervaringsdeskundige coach. De ervaringsdeskundige coach biedt als professional uit de eigen achterban specifieke begeleiding op het gebied van werk en participatie.

Patiëntenorganisaties die meedoen met hun voucher:

- ▶ De Nationale Vereniging Sjögrenpatiënten
- ▶ De RSI-vereniging
- ▶ Reumapatiëntenbond
- ▶ Multiple Sclerose Vereniging Nederland
- ▶ De Nationale Fibromyalgie patiëntenvereniging
- ▶ De P-AL (landelijke artrosevereniging)

Meer informatie op kun je lezen op: www.centrumchronischziekenwerk.nl.

Tekst: Gabriëlle Bosch



Vacatures Commissie Onderzoek

In verband met het aanstaande vertrek van de commissievoorzitter Onderzoek is er op korte termijn behoefte aan nieuwe vrijwilligers cq een nieuwe commissievoorzitter voor de commissie Onderzoek.

Wij zoeken: personen met affiniteit met wetenschappelijk onderzoek én met RSI en minimaal een HBO-opleiding. Iemand die het leuk vindt om contacten op te bouwen en te onderhouden met onderzoekers in binnen- en buitenland. Je bent graag op de hoogte van het nieuwste onderzoek en in staat de resultaten van onderzoek te vertalen naar onze leden. Je bent minimaal (gemiddeld) één dagdeel per week beschikbaar.

Taken: de commissievoorzitter werkt samen met het bestuur van de vereniging. Je geeft input aan het bestuur over relevante ontwikkelingen en stuurt daarmee mede de koers van de vereniging. Daarnaast zijn er diverse taken op het gebied van onderzoek die onderling verdeeld kunnen worden in de commissie. Denk aan het opvragen en beoordelen van wetenschappelijke artikelen,

het onderhouden en opbouwen van contacten met onderzoekers, het vertegenwoordigen van de vereniging binnen de vergaderingen van de adviesraad, het schrijven van artikelen over onderzoek voor het Handvat en de website en het organiseren van een jaarlijkse themamiddag over onderzoek.

Wij bieden: Je komt te werken bij een enthousiast team van ongeveer vijftig vrijwilligers verspreid over heel Nederland. Je komt in contact met vaak bevoegen onderzoekers waarvan sommigen een zeer warm hart voor de vereniging hebben. Je wordt ondersteund met onkostenvergoedingen, training en benodigde hulpmiddelen. Het werk binnen de vereniging kan zeker bijdragen aan je persoonlijke ontwikkeling. Onderzoek is voor onze leden een heel belangrijk thema en je activiteiten op dit gebied zullen dan ook zeer worden gewaardeerd. De huidige commissievoorzitter zorgt voor een goede overdracht.

Mail voor meer informatie naar
vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Ervaren RSI'ers om telefoonteam te versterken

Heb jij al een tijdje RSI? Kun je er nu redelijk mee omgaan? Dan heb je vast een schat aan ervaringen en tips over allerlei aspecten: diagnose, therapieën, praktische tips, werk, kinderen, WAO, nuttige boeken, noem maar op. Nog belangrijker: kun je de nodige (h)erkenning geven. Vind je het fijn om met mensen te werken en om anderen te helpen, kom dan bij ons team!

De telefoondienst is een van de kernactiviteiten van de vereniging. Wij vinden het belangrijk om de leden te kunnen blijven bijstaan. Op dit moment hebben

**2 uur per
dienst,
uiteraard
handsfree.**

we te weinig vrijwilligers om alle diensten te kunnen draaien. De vaste tijden zijn maandag t/m donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21 uur. Zou jij één van die diensten mee willen draaien? We werken met een schakelsysteem en je kunt daardoor gewoon vanuit huis werken.

Wij zorgen voor een cursus, headset, onkostenvergoeding, basisinformatie en /of doorverwijsprotocol en je wordt natuurlijk ingewerkt.

Meer weten? Mail naar vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl of bel met de RSI-lijn 0900-7745456.

De RSI-vereniging is een onafhankelijke vereniging, die zich inzet voor mensen met RSI-klachten. De vereniging geeft voorlichting en informatie over RSI, brengt lotgenoten met elkaar in contact en behartigt hun belangen.

Alle vrijwilligers krijgen ondersteuning met onkostenvergoedingen, trainingen en eventueel benodigde hulpmiddelen. De vereniging heeft 1.200 leden en is gevestigd in Nijkerk. Zij wordt geheel geleid door 50 vrijwilligers, verspreid over Nederland.



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.

www.rsi-vereniging.nl

Volg RSI-Magazine op

