

Jaargang 21 • nummer 1 • juni 2015 • www.rsi-vereniging.nl



RSI-Magazine



JUBILEUM!

**20 jaar
RSI-vereniging**

Jubileumdag mét stoelmassage

Stel je vraag bij onze telefoonlijn!

Volg en like ons op



Jubileumjaar: 20 jaar RSI-vereniging

Het RSI-Magazine verschijnt in 2015 twee keer.

Juni 2015. 21^{ste} jaargang, nr. 1.
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 (gratis).

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: Sandra Oudshoff
Secretaris: vacature
Penningmeester: Aafke Huininga
Algemeen lid: Reint Alberts, Karin Jansen

Commissies

Mediaredactie: Aafke Huininga a.i.
Onderzoek: Reint Alberts
RSI-lijn: Petra Harkema
Vrijwilligerscoördinatie: vacature
Website: Julia Hop

Redactie

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

Aan dit nummer werkten verder mee
George Hill, Vera Altena

Vormgeving

www.WarmGrijs.nl, Hilversum

Druk

Van den Bosch & Fikkert, Almelo

Nabestellingen

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

Vrijwaring

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

Copyright

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

ISSN 2213-610X

Dit jaar staat bij de RSI-Vereniging en het RSI-Magazine de viering van ons 20-jarig jubileum centraal. Eigenlijk is een jubileum van een patiëntenvereniging niet echt reden voor een feestje – liever hadden we onszelf na twintig jaar opgeheven omdat RSI de wereld uit was. RSI-gerelateerde klachten zijn echter nog steeds verantwoordelijk voor 11% van alle verzuimdagen in Nederland, en RSI staat in de top-3 van beroepsziekten. Het blijft dus nodig

en nuttig om RSI en de mogelijke oplossingen onder de aandacht te brengen. In dit jubileumjaar levert de vereniging extra inzet om de laatste ontwikkelingen op gebied van begeleiding en behandeling centraal te stellen. 'RSI, doe-het-zelf' was het thema van onze jubileumbijeenkomst eind februari. Deze dag viel samen met de internationale RSI-dag, waardoor we in staat waren extra veel media-aandacht te genereren. Dat is gelukt. Hopelijk draagt die media-aandacht bij aan een positievere visie op mensen die strijden tegen de beperkingen die het gevolg zijn van RSI. Extra aandacht voor RSI vroegen we vooral ook omdat we allerlei signalen krijgen dat RSI als aandoening in toenemende mate niet serieus wordt genomen en op het werk zelfs in de taboesfeer verdwijnt. Dat is geen goede ontwikkeling, want werken aan verbetering begint met erkenning die leidt tot tijd en ruimte voor herstel. Gelukkig is er inmiddels veel kennis en ervaring beschikbaar waarmee iedereen met klachten zijn voordeel kan doen, zoals de multidisciplinaire richtlijn. Heb je RSI-klachten, dan kun je zelf heel veel doen om pijn en ongemak te bestrijden, om een echte oplossing te vinden. Die boodschap is vast overgekomen bij de ongeveer vijftig leden en belangstellenden die onze jubileumdag bezochten.

Aafke Huininga



P.S. We zien graag je reactie tegemoet!

Mail naar postbus@rsi-vereniging.nl ter attentie van de redactie

Kom helpen!

We zijn misschien wel
op zoek naar jou!
Kijk op de achterpagina.





4 | Jubileumdag vol lezingen en workshops

Lees over de nieuwste ontwikkelingen

12 | Terugkijken met Corrie Kooijman Lid sinds 1997

20 | De RSI-lijn aan de lijn bel ons als je vragen hebt!



Lees ook

- 14 Senioren steeds vaker RSI-klachten
- 15 Boek over het carpale tunnel syndroom
- 18 Ask George



Like ons op Facebook

www.facebook.com/pages/RSI-Magazine



Volg ons op Twitter

www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl

RSI-moment
op pag. 19

Inhoud

RSI-jubileumdag boordevol lezingen en workshops

De RSI-vereniging pakte op het 20-jarig jubileum uit met een RSI-dag op 28 februari boordevol lezingen en workshops. Samen geven ze een mooi overzichtje van actuele ontwikkelingen bij onderzoek en behandeling van RSI-klachten. Tussendoor was er de mogelijkheid voor de bezoekers om helemaal gratis van een stoelmassage te genieten door medewerkers van VidaTerra. De dag was deze keer in Utrecht, net naast het Centraal Station en met uitzicht op de Dom.

Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke KANS en beloop van RSI-klachten

In rap tempo neemt Anita Feleus van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam ons mee in de multidisciplinaire KANS-richtlijn. Waarom is deze opgezet, wat waren de uitgangsvragen, hoe is de richtlijn tot stand gekomen, en vooral wat is het 'zorgpad' voor RSI-klachten. Dit zorgpad maakt duidelijk wat je kunt verwachten aan behandeling en verwijzing met RSI-klachten, en is een houvast voor adequate behandeling van RSI in de dagelijkse praktijk. In het tweede deel van haar boeiende presentatie laat Anita recente onderzoeksresultaten zien over het verloop van RSI-klachten, maar omdat dat onderzoek nog niet is gepubliceerd mogen we hierover pas meer vertellen in het RSI-Magazine van dit najaar.

De richtlijn is opgezet door een groep deskundigen van dertien verschillende beroepsgroepen én ervaringsdeskundigen. Als eerste stap zijn panels georganiseerd met patiënten en met behandelaren, om te kijken welke vragen en problemen er zijn in de behandeling van RSI-klachten. Vragen zoals:

- Wat moet ik doen als de specialist iets anders zegt dan de bedrijfsarts?
- Waar kan ik nu het beste terecht? En wie heeft het overzicht?
- Wat is de *State of the Art*-aanpak?
- Hoe kunnen we specifieke en aspecifieke klachten van elkaar onderscheiden?

De richtlijn is ontwikkeld volgens de EBRO-standaard, waarin wetenschappelijk bewijs en best practices samen

leiden tot aanbevelingen voor RSI-behandeling. Onder best practices vallen praktijkervaringen van de deelnemers en bijvoorbeeld kostenoverwegingen en andere praktische zaken. Een belangrijke stap in de richtlijnontwikkeling voor aspecifieke klachten was het afbakenen van de specifieke klachten zoals het carpaletunnelsyndroom. In het KANS-model uit 2004 stonden 23 specifieke aandoeningen, in de richtlijn zijn dat er door voortschrijdend inzicht nu 35. Een deel van de richtlijn gaat over het herkennen van deze specifieke klachten door testen en lichamelijke onderzoeken. De klachten die daarna overblijven zijn écht aspecifiek.

Het zorgpad

Voor deze aspecifieke klachten is een compleet zorgpad ontwikkeld. Er is helaas nog steeds weinig goed onderzoek naar de beste behandeling bij RSI-klachten, maar de richtlijn bundelt de aanwezige kennis in concrete aanbevelingen. Voorbeelden van stappen in het zorgpad zijn:

- Na 2 weken verzuim of ernstige beperkingen contact opnemen met de bedrijfsarts
- Na 6 weken klachten verwijzing naar oefentherapie: fysiotherapeut, Cesar of Mensendieck
- Als er na 6 weken herstelbelemmerende psychische en sociale factoren aanwezig zijn en herstel uitblijft, de inzet van een psycholoog of therapeut met psychische en sociale behandelcompetenties overwegen
- Als de klachten meer dan 3 maanden aanhouden ondanks behandeling, dan



diagnose heroverwegen en nadere diagnostiek in de 2^e lijn laten doen, of overweeg de verwijzing naar een multidisciplinair behandelteam

- De huisarts is aangewezen als zorgcoördinator die overzicht houdt

Checken!

Met het standaard zorgpad voor RSI-klachten kun je checken of in jouw geval de juiste stappen worden gevolgd. Is dat niet zo, dan kun je de richtlijn gebruiken om betere zorg te verkrijgen.

De richtlijn is te vinden op:
<http://zorginnovatie.hr.nl/nl/Projecten/Zelfmanagement-en-Participatie/KANS/>
 en onze website.

Tekst: Sandra Oudshoff

Workshop 'Spraakherkenning nu!' (productdemonstratie)

Met de andere redactieleden was afgesproken dat ik de workshop 'spraakherkenning' zou volgen, zodat ik hierover een verslag kon schrijven voor het RSI-Magazine. Deze workshop werd gegeven door Godie Vierbergen, directeur van het bedrijf Cedere B.V. (www.cedere.nl). Dit bedrijf houdt zich vooral bezig met digitaal dicteren en spraakherkenning.

Net voordat de workshops gingen beginnen, werd ik echter alsnog ingeloot voor een stoelmassage. Cadeautje van de RSI-vereniging. Dat kon ik natuurlijk niet afslaan, ook al was de begintijd hetzelfde als die van de workshop. Na een heerlijke ontspannende massage begaf ik mij alsnog naar de workshop, waar Godie net vertelde over de nadelen van gratis spraakherkenningprogramma's. Wist je dat deze gratis programma's bijvoorbeeld de contacten uit je database uploaden naar de leverancier, die deze gegevens vervolgens voor commerciële doeleinden kan gebruiken? Omdat de gegevens buiten de landsgrenzen bewaard worden, vallen ze buiten de Nederlandse wetgeving. Je gegevens zijn dus niet beveiligd.

Je eigen lexicon

Het spraakherkenningprogramma Dragon Naturally Speaking (DNS) claimt inmiddels een herkenningsspercentage van 99% bij een juist gebruik van het pro-

gramma. Het kost wel tijd, inspanning en discipline om met het programma te leren werken. Je moet het programma consequent corrigeren om een goede woordherkenning op te bouwen. Terwijl je het programma gebruikt, bouw je je eigen lexicon verder op. In combinatie met de contextcontrole van het programma wordt de woordherkenning zo steeds verder opgebouwd. Geduld, concentratie en basiskennis van de PC zijn hierbij onmisbaar. Een training, waarbij je leert om op een juiste manier met het programma te werken, wordt aangeraden. Spraakherkenning is vooral handig bij het dicteren van teksten, maar je kunt ook allerlei opdrachten uitvoeren met behulp van je stem.

Godie gaf vervolgens een korte demonstratie van wat (basis)mogelijkheden van het programma.

De workshop was denk ik voornamelijk interessant voor mensen die nog nooit met spraakherkenning hebben gewerkt. Zelf was ik voornamelijk benieuwd naar de nieuwste ontwikkelingen. In het Handvat van november 2010 (toen het RSI-Magazine nog zo heette) heb ik verslag gedaan van mijn eigen ervaring met spraakherkenning. Omdat de toegewezen tijd ruimschoots werd overschreden, heb ik daar geen vragen meer over gesteld.

Tekst: Jantine van der Tang

Ontwikkelingen in schadecompensatie (en -preventie) van beroepsziekten

Zeker bij RSI bestaat het probleem van letselschade. Ooit zei minister van VWS Hoogervorst dat RSI niet meer bestaat. Daarmee veegde hij alle problemen die door RSI ontstaan weg, hoewel die er zeker nog zijn. Wim Eshuis heeft jarenlang gewerkt voor de FNV (Bureau Beroepsziekten). Hij werkt nu bij het wetenschappelijk bureau van de vakbeweging in Amsterdam, De Burcht, en bij de Universiteit van Maastricht. Hij vindt dat het systeem van schadevergoeding moet veranderen.



Wim Eshuis

Aantallen arbeidsongevallen en beroepsziekten

In Nederland krijgen jaarlijks 225.000 mensen letsel door hun werk. Ze verzuimen minstens 1 dag. Sommigen krijgen een beroepsziekte, van wie een deel RSI heeft.

Financiële schade

Ziekteverzuim kan grote financiële schade veroorzaken. De eerste twee jaren van je ziekte heb je loonschade (30% minder loon). Soms val je onder een cao die dat aanvult. Daarbij komen de kosten van eigen risico, eigen bijdragen en behandelingen die niet vergoed worden.

Huidig systeem

Theorie en praktijk

Volgens het Burgerlijk Wetboek heeft de werkgever een vergaande zorgplicht voor zijn werknemers. Als je in loondienst werkt, dan bepaalt je werkgever wat je doet en wanneer je dat doet. Je kunt daar niet zelf over beslissen. Als er schade ontstaat door het werk, dan moet de werkgever dat – in theorie – vergoeden.

In de praktijk krijgt maar 0,6 – 7,5% van de slachtoffers schadevergoeding. Het slachtoffer draagt meestal zelf alle financiële schade. Het slachtoffer moet aantonen en onderbouwen

TIP

Bouw zelf gedurende je ziekte een dossier op. Noteer wanneer, waar en waarom je pijn hebt.

dat de schade is ontstaan door het werk (bewijsplicht). De procedure is duur en duurt jaren. Je verzekeraar of werkgever heeft experts die zullen ontkennen dat jouw klachten door het werk zijn veroorzaakt. De kans dat je wint en schadevergoeding krijgt is onzeker.

Knelpunten van het huidige systeem

- Langdurige procedures
- Kostbare procedures
- De bewijsplicht ligt bij het slachtoffer:
 - * het slachtoffer moet het letsel aantonen
 - * het slachtoffer moet aantonen dat het letsel is ontstaan op/door het werk
- Ondeskundige en partijdige claimbeoordeling
- Slechts 1.500 (van de 20.000 - 250.000) slachtoffers ontvangen jaarlijks een vergoeding

Alternatieven werkgeversaansprakelijkheid

De politiek erkent dat mensen die schade hebben door arbeidsongevallen en beroepsziekten een probleem hebben. Werkgevers- en werknemersorganisaties, de Sociaal Economische Raad en Minister Asscher van Sociale Zaken discussiëren over de volgende vier alternatieven.

1. Wereldwijd bestaan verzekeringen tegen beroepsrisico's (arbeidsongevallen of beroepsziekten). In België of Duitsland moet de werkgever zijn werknemers verplicht verzekeren tegen deze schade. De verzekeraar beoordeelt of je in aanmerking komt voor een uitkering. De beoordeling gaat sneller, de procedures zijn fatsoenlijker en onafhankelijk.
2. In België zijn allerlei vormen van RSI erkende beroepsziekten. Als je een erkende beroepsziekte hebt, dan meld je je bij dat Fonds Beroepsziekten.
3. In Nederland bestaan cao-regelingen die een beetje extra schade vergoeden, afhankelijk van de bedrijfstak.
4. De werkgeversaansprakelijkheid aanpassen.



Bij de eerste twee alternatieven hoef je niet te bewijzen dat de schade door het werk is gekomen. Als je nu je werkgever aansprakelijk stelt voor schade, dan verstoort je de arbeidsverhoudingen.

Waarschijnlijk wordt het huidige systeem aangepast met een onafhankelijke claimbeoordeling. Dat is beter, maar de bewijslast ligt nog steeds bij de werknemer.

Tekst: Corinne Travail



Certificering voor coaches mét ziekte-ervaring

Een coach is handig om je te helpen als je hulp nodig hebt, maar als je een ziekte of aandoening hebt, is het nog handiger om er een te hebben die snapt voor welke extra uitdaging jij staat. Robbert Jansen, directeur van de Stichting Centrum Chronisch Ziek en Werk, vond dat ook. Nu is het mogelijk om als professionele coach je te laten certificeren voor jouw ervaringsdeskundigheid omdat je zelf een bepaalde aandoening of ziekte hebt (gehad).



Robbert Jansen

En dat is niet alleen fijn voor de mensen die die aandoening hebben, zodat ze zeker weten dat ze een coach hebben die hen goed kan helpen; ook voor de coaches zelf heeft het voordelen. "Je kunt je ermee onderscheiden tussen al die 40.000 andere coaches die Nederland rijk is", aldus Robbert. Met het certificaat laat je zien: 'Ik ben een professionele coach en ben extra getraind in bijvoorbeeld omgaan met RSI'.

Hij merkt dat als coaches starten met hun certificering dat ze voor de buitenwereld hun ziekte hebben verborgen. "Wij zeggen: 'Breng het naar buiten. Want je brengt als coach iets extra's mee.'" Ook vindt hij dat er veel over chronisch zieken wordt gesproken, in plaats van met. "Dat moet ook veranderen." De inzet van de organisatie wordt inmiddels ook gezien en erkend: "We hebben hiervoor een prijs gewonnen van de Europese Unie", vertelde hij tijdens zijn lezing.

De deelnemende organisaties, waaronder de RSI-vereniging, leveren kandidaten aan voor zo'n traject dat wordt betaald door zogeheten 'vouchers'; sub-

sidie die je als patiëntenvereniging extra van het ministerie krijgt als je samen met andere verenigingen projecten doet. Je moet om als coach mee te doen je aandoening wel "een plekje hebben gegeven", anders kun je anderen niet helpen", aldus Robbert. De deelnemers tot nu toe zijn heel verschillend volgens hem, "mensen van adviesbureaus, in loondienst, maar ook zzp-ers". Komende tijd wil Robbert graag meer mensen opleiden als ervaringscoach.

Robbert Jansen heeft zelf ervaring met ziek zijn en werken. Hij was vroeger zelfs vrijwilliger bij de RSI-vereniging toen hij dacht dat hij RSI had, onder andere bij onze telefoonlijn. Hij werkte toen als begeleider van werklozen naar werk op het arbeidsbureau. Later bleek dat hij geen RSI had, maar de ziekte van Bechterew, een vorm van ontstekingsreuma.

"Het is een kwestie van zoeken: wat past bij jou?"

Voor onze vereniging is Joke Huisman uit Amersfoort ervaringscoach geworden. In het vorige magazine kon je er al meer over lezen. In dit magazine lees je ook een interview met haar, want ze is nu vrijwilliger bij onze telefoonlijn. Ook wil ze graag leden 'live' coachen. "Zelf heb ik jaren RSI gehad. Ik weet nog dat mijn dochter klein was en ik met haar naar zwembles ging. Dan moest ze zelf haar tas dragen, want dat ging niet." In haar workshop vraagt ze de deelnemers ieder een goede oefening te vertellen die voor hem of haar werkt. Dat levert mooie dingen op, zoals 'het zeehondje' en een oefening waarbij je je wervelkolom traint door hele kleine bewegingen te maken.

Die vraag over die oefeningen stelt ze niet per ongeluk: "Ik ben ervan overtuigd dat iedereen zijn eigen repertoire moet opbouwen bij het behandelen van je RSI. Wat past bij jou; wat zijn goede oefeningen. Heb je een therapeut of coach waarbij je voelt: dit is niet goed, dan moet je ophouden en het elders proberen."



Joke Huisman

Wil je meer weten over wat Joke Huisman voor jou als lid van de RSI-vereniging kan doen? Mail haar op info@huismancounseling.nl of kijk op haar site www.counseling-coaching.nl

Grip op KANS

Fysiotherapeut, manueel therapeut Nathan Hutting, onderzoeker van het lectoraat Arbeid en Gezondheid van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen verzorgde tijdens de themadag een presentatie over het programma 'Grip op KANS'. Zijn collega-onderzoeker en hoofddocent Sarah Dettaille was ook aanwezig; zij gaf in de middag de workshop 'Zelfmanagement bij RSI'.

Grip op KANS is een zelfmanagementprogramma voor werknemers met langdurige of steeds terugkerende KANS-klachten. KANS is een andere benaming voor RSI-klachten en staat voor Klachten aan Armen, Nek en Schouders. Het programma bevindt zich nog in de onderzoeksfase en richt zich met name op werknemers met specifieke klachten. Vereisten om aan het programma te kunnen deelnemen zijn onder meer dat de klachten minimaal acht weken bestaan en dat je erdoor wordt gehinderd om je werk uit te voeren. De deelnemers worden twaalf maanden gevolgd. Een lid van de RSI-vereniging heeft meegedaan. Het zelfmanagementprogramma met de e-healthmodule is ontwikkeld voor mensen bij wie bestaande behandelingen niet (genoeg) helpen.

Doel van het programma is om de KANS-klachten duurzaam onder controle te krijgen. Zelfmanagement betekent in grote lijnen dat de patiënt zichzelf behandelt en ook leert omgaan met een chronische ziekte in het dagelijks leven. De nadruk bij 'Grip op KANS' ligt op een goede voorlichting. Door patiënten informatie te geven over de oorzaken van KANS en de mogelijkheden die er zijn om de klachten te verminderen, kunnen zij beter met hun klachten omgaan. Met behulp van deze informatie kunnen ze vervolgens zelf zoeken naar mogelijkheden om hun specifieke klachten te verminderen en te voorkomen dat de klachten verergeren of terugkomen. Op deze manier houden ze zelf de regie in handen. Het is belangrijk om je grenzen aan te geven en om te leren omgaan met stress. Door op je werk aan te geven wat voor beperkingen je ervaart en welke hulpmiddelen je kunnen helpen, ontstaat er meer inzicht en begrip bij je collega's.

Het programma bestaat uit zes bijeenkomsten plus een eHealth-module op internet. Een paar van de onderwerpen die tijdens de bijeenkomsten worden behandeld zijn bijvoorbeeld leven en werken met KANS, wat is zelfmanagement, omgaan met pijn en vermoeidheid, omgaan met stress, een

gezonde leefstijl, oefeningen en sport, timemanagement. De eHealth-module stimuleert patiënten om zelf aan de slag te gaan. Het programma is gericht op de psychosociale kant (trainingen) en op de lichamelijke kant (website).

Aan het onderzoek, dat inmiddels is afgerond, deden 123 patiënten mee, waaronder één lid van onze vereniging. Ongeveer de helft hiervan volgde na aanmelding het programma 'Grip op KANS' naast hun reguliere behandeling, terwijl de overige deelnemers alleen een reguliere behandeling volgden. De voorlopige resultaten van het zelfmanagementprogramma zijn overwegend positief.

Sommige deelnemers dachten hulp te krijgen om de klachten te verminderen, zoals oefeningen. Voor anderen was het een laatste redmiddel. De meesten hebben wel wat aan het programma gehad (breed en afwisselend) en waren tevreden over de website. Ze leerden welke factoren een rol spelen bij RSI en wat de klachten kan verergeren. Met de nieuwe kennis en inzichten leerden ze de klachten te accepteren en er beter mee om te gaan. De meesten kunnen het geleerde in de praktijk toepassen. De deelnemers steunden elkaar en bij iedereen is het gedrag veranderd. Het programma lijkt een positieve invloed te hebben op de klachten.

Werkt het programma beter, of is het net zo goed om te doen wat je anders ook doet? De combinatie van de bijeenkomsten en de website is een succes. Deelnemers hoeven niet met de computer te werken als ze dat niet willen. De bijeenkomsten zijn wel verplicht – dat is de basis.

Zodra de definitieve resultaten van het onderzoek bekend zijn, worden ze bekend gemaakt via onze website (www.rsi-vereniging.nl).

Tekst: Jantine van der Tang en Corinne Travail



Workshop Partnermassage en ontspanningstechnieken

Voordat Gideon de Haan zijn workshop begint, loopt hij langs met kleine vierkante stickertjes die hij ongevraagd op een hand van alle toeschouwers plakt. Aan dat plakkerijtje kun je een beetje zien hoe gespannen je bent of niet. Bij flinke alertheid (en dus spanning) worden je armen en benen net wat kouder en verandert de kleur. Je kunt RSI-klachten voorkomen als je minder gespannen bent, dus is zo'n plakkerijtje een mooi signaalhulpmiddel.

Gideon de Haan is fysiotherapeut, coach en deskundige op het gebied van stress en al vele jaren betrokken bij de RSI-vereniging als lid van de Adviesraad. Hij heeft al veel mensen met RSI-klachten begeleid. "Ik zag bij de behandeling van RSI dat het om veel meer ging dan mensen goed laten zitten achter hun bureau. Er is veel stress en er zijn veel conflicten op het werk. Toen heb ik dus maar een Master Stressmanagement gedaan. Als je stress aanpakt, kun je ook verschillende fysieke klachten aanpakken. Van de fysieke benadering ben ik in de loop van de jaren steeds meer naar de mentale aanpak gegaan." Tegenwoordig richt hij zich op coaching, training en stressmanagement voor bedrijven en particulieren.

Bij RSI-klachten is het heel belangrijk dat je basisspanning omlaag gaat, zegt Gideon. Daarmee voorkom je klachten. "Je stresssysteem kan



links: Gideon de Haan

bijvoorbeeld bij gevaar in een split second aan, maar bij veel mensen maar moeilijk weer uit." Door goed te letten op je ademhaling wordt de spanning in je buik- en bilspieren en je bekkenbodemspieren kleiner. "Niet voor niets ben je vaak op de wc heel ontspannen. Je kunt namelijk niet plassen als je gespannen bent. Mensen met veel stress plassen vaak ook te weinig. Dat doen ze dan aan het einde van de dag en moeten dan rennen."

Om in de praktijk te laten zien dat RSI-klachten die mensen hebben wél weg konden, heeft hij de triggerpointmethodiek ontwikkeld. Ook wilde hij iets aan mensen in de werksituatie meegeven waardoor ze wel met hun lijf bezig zijn, maar zonder dat collega's er last van hebben. "Met een stok draaien of met grote elastieken oefenen; daarvoor is de drempel wel hoog."

Een triggerpoint is een kleine knoop in een spier, ontstaan doordat de spier overbelast of gewond is geraakt. Als je weet waar triggerpoints zitten, kun je veel doen aan de pijn, zegt Gideon. En dat geeft je 'locus of control', invloed op je eigen situatie. "Veel mensen zijn geneigd om klachten buiten zichzelf te leggen; 'als mijn collega's nou maar aardig waren', of 'als de baas dit oplost'. Maar je kunt beter kijken naar waar je wel invloed op hebt."

Gideon laat zien waar triggerpoints vaak zitten: onderaan je hoofd, in je nek, schouders. Hij laat zien hoe een partner door bepaalde druk uit te oefenen op zo'n triggerpoint voelt dat die onder zijn handen minder wordt. Dat kunnen we helaas niet voordoen op papier...

Tekst: Astrid ter Borgh

RSI staat weer op de kaart

"RSI? Dat bestaat toch allang niet meer? Je hoort er nooit meer wat over." Voorafgaand aan de Internationale RSI-dag van 2015 hoorde je dit regelmatig, als je het over RSI wilde hebben. Terwijl RSI verantwoordelijk is voor 10-15% van alle verzuimdagen in Nederland, een kwart van de beroepsbevolking raakt, in de top-3 van beroepsziekten staat en €2,1 miljard per jaar kost in Nederland. Reden voor een PR-offensief rond ons jubileumcongres om RSI weer op de kaart te zetten.

Om duidelijk te maken dat RSI-klachten serieus genomen moeten worden, dat preventie belangrijk is, dat de behandelrichtlijnen die er zijn beter moeten worden toegepast in de praktijk en dat er meer onderzoek nodig is naar adequate behandelingen.

Missie geslaagd?

Ja! Met een paar vrijwilligers hebben we een zeer succesvol PR-offensief ingezet. Internationale RSI-dag vindt ieder jaar plaats op de laatste dag van februari, omdat dit de minst repetitieve dag van het jaar is, die eens in de vier jaar niet op 28 maar op 29 februari valt. Een goed moment om een onderwerp bij journalisten onder de aandacht te brengen. Een belangrijk hulpmiddel daarbij was onze 'factsheet' met recente feiten en cijfers over RSI uit bijvoorbeeld de Arbobalans van 2014 en de rapportage van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Journalisten houden van cijfers en zo maakten we het ze makkelijk. De factsheet kun je terugvinden op onze website. Wat voorbeelden:

- In 2014 was 'klachten nek, bovenste ledematen' verantwoordelijk voor

11% van alle verzuimdagen, en met 184.000 werknemers voor 6% van alle verzuimgevallen.

- Verzuim voor deze klachten duurt met 28 dagen bijna twee keer zo lang als het gemiddelde verzuim. Twintig procent duurt zelfs langer dan drie maanden.
- Blootstelling aan fysieke arbeidsbelasting zoals het maken van herhalende bewegingen is de laatste zes jaar niet afgenomen. Het percentage beeldschermwerkers is zelfs toegenomen van 22% naar 26%.
- RSI-klachten kosten de Nederlandse samenleving €2,1 miljard per jaar door arbeidsverzuim, zorgkosten en andere kosten.
- Ruim een kwart van de beroepsbevolking heeft last van RSI-klachten, variërend van beginnende klachten tot ernstige beperkingen.
- Het aantal beroepsziektemeldingen op dit gebied is de laatste jaren wel steeds verder afgenomen.
- De richtlijn voor bedrijfsartsen wordt slecht toegepast in de dagelijkse praktijk. Bij 53% vindt bijvoorbeeld geen werkplekonderzoek plaats waar dit

zou moeten, en bij 89% wordt niet doorverwezen voor multidisciplinaire behandeling.

Resultaat?

RSI staat weer op de kaart! Ons werk heeft mediacontacten opgeleverd waar we ons verhaal goed kwijt konden. Concreet:

- Artikelen in NRC, NRC.Next, Telegraaf en de Stentor met aandacht voor cijfers, de persoonlijke gevolgen van RSI, gebrek aan goed onderzoek etc.
- Een infographic over RSI-cijfers in het Parool.
- Live radio-interviews bij BNR met Harmke Pijpers, bij Omroep Gelderland, en bij de Hogeschool voor Journalistiek in Utrecht.
- Een televisie-item bij Omroep Gelderland.
- Tientallen twitterberichten over Internationale RSI-dag en alles eromheen.
- Overname van ons persbericht op een tiental websites.

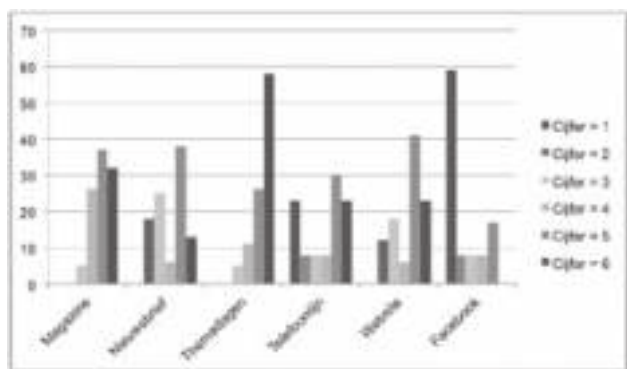
Tekst: Sandra Oudshoff



Sneltoets wijst uit: themadagen en magazine meest gewaardeerd

We vroegen de bezoekers van de jubileumthemadag om een sneltoets in te vullen. Een korte vragenlijst waarin we verschillende dingen hebben gevraagd om erachter te komen of we als vereniging de juiste dingen doen voor onze leden. De helft van hen heeft de sneltoets ingevuld en ingeleverd. Niet iedereen heeft alle onderdelen ingevuld. En niet iedereen volgde alle lezingen en workshops. De percentages zijn berekend over het aantal ingevulde antwoorden. Een overzicht van de belangrijkste uitkomsten.

De RSI-vereniging heeft allerlei middelen: een magazine, een nieuwsbrief, themadagen, de telefoonlijn, de website en Facebook. We hebben de deelnemers gevraagd wat ze van deze activiteiten vonden. We geven de resultaten op twee manieren weer: in een staafdiagram en in cirkeldiagrammen.



Cijfers in percentages (van 1 = heel slecht tot 6 = heel goed) activiteiten

Cijfers per activiteit

Magazine Nieuwsbrief Themadagen Telefoonlijn Website Facebook



Legenda

■ Cijfer = 1 ■ Cijfer = 2 ■ Cijfer = 3 ■ Cijfer = 4 ■ Cijfer = 5 ■ Cijfer = 6

De themadagen en het magazine worden het hoogst gewaardeerd, maar de nieuwsbrief krijgt ook een hoog cijfer. Bij de telefoonlijn lopen de waarderingen erg uiteen: sommigen geven het laagste cijfer, maar 61% geeft toch een hoge waardering. De website wordt door 70% van de mensen gewaardeerd. Facebook scoort het slechtst: 59% geeft het laagste cijfer. Het wordt misschien door veel mensen bewust niet gebruikt?

68% van de deelnemers kent het besloten RSI-forum op @yahoogroups.com/. Net een procent meer, 69%, wil gebruiken van zo'n afgeschermd forum. Minder dan de helft van

de mensen (42%) stelt lotgenotencontact via een besloten Facebook-groep op prijs.

Waardering lezingen en workshops themadag

Dit waren de lezingen en workshops:

1. Lezing – De multidisciplinaire richtlijn.
2. Lezing – Ervaringscoaches
3. Lezing – Ontwikkelingen in schadevergoeding bij beroepsziekten
4. Lezing – GRIP op KANS
5. Workshop – Een praktische workshop GRIP op KANS
6. Workshop – Coaching
7. Workshop – Partnermassage en
8. Workshop – Productdemonstratie Spraakherkenning nu!

Waardering per lezing of workshop in percentages per cijfer



Legenda

■ Cijfer = 6 ■ Cijfer = 7
■ Cijfer = 8 ■ Cijfer = 9
■ Cijfer = 10

Tekst, berekeningen en grafieken:
Corinne Travail

“Reken er maar niet op dat je ooit nog achter de computer kunt zitten”

“Buitenlandse reizen, vrijwilligersdagen, congressen: het kon niet op”

Een jubileum roept nostalgie op, en onze vereniging is alweer twintig jaar geleden opgericht. We kijken daarom terug met lidnummer 750, Corrie Kooijman. Corrie is vanaf 1997 lid, is actief geworden als vrijwilliger en is een periode voorzitter geweest. Ze heeft dus heel wat meegemaakt en neemt ons daarin mee in vogelvlucht. Hoe is het allemaal begonnen? Hoe was het toen om RSI te hebben, en wat is het verschil met nu? En hoe is het de vereniging vergaan door de jaren heen?

Hoe is het begonnen?

De vereniging is opgericht door een aantal bevlogen dames als Eveline Zee- gers en Madou Davelaar. Corrie: “Zij hadden RSI-klachten gekregen door hun werk, bijvoorbeeld als invoerder van teletekstberichten. Er was toen nog nauwelijks iets bekend over de oorzaken van RSI, laat staan over goede behan-

delingen. De vereniging werd opgericht om de beschikbare informatie te delen met de leden, en om met lotgenoten- contact elkaar te ondersteunen. De boel werd draaiende gehouden vanuit diverse huiskamers en de administratie werd volledig met de hand gedaan. Het lidmaatschap kostte toen f 35,-.”



Corrie Kooijman

Al snel waren er door het hele land huiskameravonden waar lief en leed werd gedeeld. Omdat er bij Corrie in de buurt geen huiskameravond was en reizen met OV te belastend was, startte ze al snel als vrijwilliger met het organiseren van zo'n avond in haar huis. Via de vereniging kreeg ze een training lotgenotencontact aangeboden en daarna kon ze aan de slag. Belangrijk op deze avonden was dat je als RSI'er niet hoefde uit te leggen of te verdedigen waar je last van had, omdat iedereen in hetzelfde schuitje zat. Iedereen kon vertellen hoe het met hem of (meestal) haar ging, en tips voor het dagelijks leven werden volop uitgewisseld.

Hoe was het toen om RSI te hebben?

Corrie: “In de beginjaren van de vereniging werd RSI een steeds vaker voorkomend verschijnsel. De opkomst van Word bijvoorbeeld betekende dat het gebruik van de muis een steeds groter deel werd van het computerwerk, met alle gevolgen van dien. RSI groeide uit



tot een hype waarvoor veel media-aandacht was. Zo waren wetenschapper Marjon van Eijdsen en de toenmalige voorzitter bijvoorbeeld een uur lang op de radio te horen, en deed de vereniging mee in het bekende televisieprogramma 'Ook dat nog.' In die periode werd ook een uitgebreid onderzoek gedaan door de Gezondheidsraad, dat resulteerde in een belangrijk rapport.

De andere kant van het verhaal is dat RSI toen als een chronische klacht werd beschouwd. Er was een indeling bedacht met fase 1, 2 en 3. Wie in fase 3 zat, kreeg van artsen te horen dat ze er niet vanuit moesten gaan ooit weer van hun klachten af te komen: 'Reken er maar niet op dat je ooit nog achter de computer kunt zitten'. Zo ook Corrie. Veel leden en vrijwilligers van de vereniging hadden in die jaren zware klachten en veel beperkingen. Corrie vertelt: "Op vrijwilligersdagen kwamen soms wel tachtig mensen, die grotendeels verschrikkelijk gehandicapt waren. Veel mensen hadden met alles hulp nodig en brachten bijvoorbeeld hun eigen aangepaste bestek mee om te kunnen eten."

Hoe verging het de vereniging?

De overheid deed in de beginjaren veel aan voorlichting en stimuleerde onderzoek, en de jonge vereniging werd ruimhartig met subsidies ondersteund. Het ledenaantal groeide van 950 in mei 1998 naar het dubbele een jaar later, en de volgende verdubbeling duurde ook maar 1 à 2 jaar. "Op het hoogtepunt had de vereniging ruim 5.000 leden en een budget van € 200.000,- op jaarbasis, ongeveer de helft via subsidies en de helft uit ledenbijdrages. Er werden contacten gelegd met diverse buitenlandse waar men ook RSI-verenigingen wilde oprichten en er werd daardoor heel wat afgereisd, ook naar congressen in binnen- en buitenland, van Italië tot Suriname en verder", aldus Corrie. Er werden jaarlijks meerdere congressen georganiseerd voor leden met sprekers over relevante onderwerpen zoals WAO-regelingen of onderzoek naar RSI. Die congressen vonden plaats in bijvoorbeeld de Jaarbeurs en er kwamen honderden mensen op af. Corrie herinnert zich ook één heel slecht verhaal: "Iemand van het UWV hield een heel slecht praatje. RSI zat helemaal tussen de oren, en de klachten waren volledig stressgerelateerd. De man werd uitgejouwd door de zaal met zo'n 500 RSI'ers!"

Al binnen enkele jaren na de start van de vereniging bleek het onhaalbaar om de vereniging draaiende te houden op dezelfde wijze als bij de start. "De bevlogen bestuursleden staken er al hun tijd en energie in en werkten zich over de kop. Op bijeenkomsten maakten ze een dodelijk vermoeide indruk", zegt Corrie. De administratie van de vereniging is daarna ondergebracht bij een ondersteuningsbureau en er zijn meer professionele bestuurders aangeetrokken die zelf grotendeels geen RSI-klachten hadden, maar wel ervaring in het besturen.

Door de jaren heen heeft dat ook de nodige strubbelingen met de vrijwilligers opgeleverd, omdat er meer afstand was tussen bestuur, vrijwilligers en leden van de vereniging.

Er kwamen ook steeds meer elektronische middelen om contact te houden. Naast de telefoondienst werd een RSI-forum opgezet waar leden en niet-leden ervaringen uitwisselden. Daarnaast waren er binnen de vereniging diverse mailgroepen voor de verschillende commissies van de vereniging en een kerngroep voor de meest betrokken vrijwilligers. "Deze groepen moest je wel dagelijks bijhouden", volgens Corrie, "want het ging om vele duizenden mails op jaarbasis." In 2000 was er een eerste versie van de website, die als je er nu naar kijkt vreselijk archaïsch aandoet, gewend als we zijn aan gelikte websites met foto's, animaties en oogstrelende lay-outs. Papieren communicatie was er natuurlijk ook vanaf het begin: het welbekende Handvat, de eerste jaren in een geel A5 formaat, vanaf 1998 gerestyled en in blauw door Chantal die vele jaren hoofd- én eindredacteur van het blad is geweest. Verder zijn er diverse versies geweest van een patiëntenfolder en kregen nieuwe leden een 'Heft in eigen



hand' met heel veel informatie over de stand van zaken rondom RSI.

En nu?

Corrie zelf heeft inmiddels weinig last meer van haar klachten en werkt fulltime. De vereniging is qua ledental terug op het niveau van mei 1998 en de overheid verstrekt alleen nog een basissubsidie. Wel is RSI maatschappelijk beter geaccepteerd dan in de beginjaren en er is veel meer bekend over behandeling en verloop van de klachten. Onder andere zijn er diverse richtlijnen voor bedrijfsartsen, fysiotherapeuten en voor een multidisciplinaire behandeling van RSI-gerelateerde klachten. Dankzij een groep bevoegen vrijwilligers ziet onze website er gelikt uit, draait de telefoondienst nog steeds, verschijnen twee mooie magazines per jaar met relevante verhalen, en is er een maandelijkse e-mail nieuwsbrief. Kortom, elke tijd heeft zijn eigen verhaal. Nieuwoud wat de volgende twintig jaar ons gaat brengen!

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's en illustraties: archief Corrie Kooijman

Toenemend gebruik touchscreen senioren leidt tot klachten

Tablets zijn enorm populair bij senioren en ook het gebruik van de smartphone neemt toe onder ouderen. Een recent onderzoek onder de leden van SeniorWeb toont aan dat 14% van de tablet- of smartphonegebruikers klachten heeft of pijn ervaart door het gebruik van deze apparaten. Volgens SeniorWeb betreft dit RSI-klachten.

Ouderen gebruiken steeds minder vaak een vaste desktop-computer en steeds vaker een mobiel apparaat. In 2011 gebruikte nog 75% van de ouderen een desktop. Dit percentage is nu nog maar 61%. In dezelfde periode steeg het gebruik van tablets van 5% naar 56%. Inmiddels gebruiken volgens SeniorWeb vier op de tien vijftigplussers een smartphone en een kwart van hen een e-reader.

Intensief gebruik

Tablets en e-readers worden vaak urenlang achtereen gebruikt en lang niet altijd in een goede lichaamshouding die klachten kan voorkomen. De respondenten in het onderzoek van SeniorWeb geven aan vooral last te hebben van de nek (58%) en schouder (44%), gevolgd door de pols (33%) en de hand of vinger (29%). De vermoeidheid en overbelasting is volgens door SeniorWeb geraadpleegde ergonomen een logisch gevolg van vermoeidheid en overbelasting. Vaak zit je met het hoofd voorovergebogen naar het scherm te kijken. Meestal houd je dan de tablet in de ene hand terwijl je

met de andere hand druk aan het swipen of tikken bent op het scherm. Deze houding, in combinatie met het urenlange gebruik kan leiden tot RSI-achtige klachten: tabletnek of smartphonepolis. Deze terminologie is aardig snel aan het inburgeren, net als de muisarm enkele decennia terug.

Tabletnek

Natuurlijk weten we allemaal dat het achter de computer zitten in de verkeerde houding niet goed is. Maar je vergeet dit vaak bij de tablet of e-reader. Het is bijvoorbeeld niet goed het apparaat plat op schoot te leggen en las vooral geregeld een pauze in. Er zijn ook handige accessoires te koop die vooral nuttig zijn voor de zogenaamde 'heavy user'. SeniorWeb heeft op haar site een video staan met tips en adviezen van ergonoom Carin van de Bosch.

SeniorWeb

Met ruim 145.000 leden en een drukbezochte website (circa 400.000 per maand), een tijdschrift, computerhulp aan huis en via de telefoon én 400 leercentra in het hele land beoogt SeniorWeb de digitale wereld en senioren dichter bij elkaar te brengen. De publicatie over de klachten die ontstaan bij het gebruik van mobiele apparaten is gebaseerd op drie jaarlijkse ledenonderzoeken (2011, 2014 en 2015) onder personen van 50 jaar en ouder. SeniorWeb zegt dat dit onderzoek niet representatief is voor alle vijftigplussers in Nederland, maar dat het wel om een ontwikkeling gaat die van belang is. Wie meer wil weten over SeniorWeb en de activiteiten van deze organisatie, kan natuurlijk even een kijkje nemen op de site: www.seniorweb.nl

Tekst: Aafke Huininga



Betty wist niet dat het RSI was

Het onderzoek van SeniorWeb was een 'eyeopener' voor Betty (71). Ze had de laatste maanden steeds last van haar nek tijdens en nadat ze 's morgens op internet haar krant las. "Nooit eerder voorgekomen en heel vervelend. Soms ook hoofdpijn. Ik dacht dat het aan mijn ogen lag en wilde al een afspraak maken met de opticien." Ze kopieerde het berichtje over het onderzoek van SeniorWeb en stuurde het naar haar schoonzoon die fysiotherapeut is. Met de vraag wat hij er van vond en de opmerking dat ze inderdaad drie tot vier uur per dag en vaak 's avonds laat op de iPad las en spelletjes deed. Zijn reactie was helder. 'Ga ook maar even naar de opticien en verder zou ik veel minder lang en intens voor dat schermje zitten. Let vooral op je houding. Als we zondag bij jullie komen eten neem ik wel een lijstje met tips voor je mee, die we samen kunnen doornemen. Dikke kans dat de oorzaak van het probleem ligt bij die iPad! Ga wandelen of fietsen en laat dat ding eens een paar dagen met rust!' Betty kan er wel om lachen en nam de tips ter harte, ook die van het fietsen. De klachten zijn zo goed als over. De iPad is nog steeds een geliefd apparaat, maar lang achtereen gebruiken doet ze niet meer.

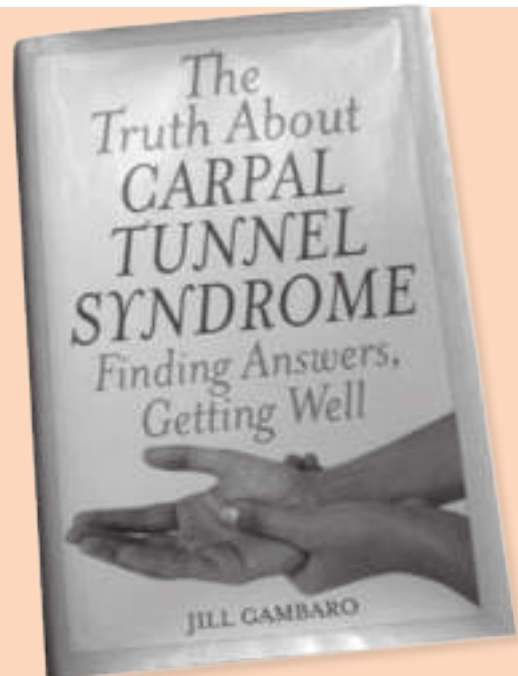
The Truth About Carpal Tunnel Syndrome

Finding Answers, Getting Well

De titel van het Engelstalige boek 'The Truth About Carpal Tunnel Syndrome' is een beetje misleidend. De inhoud van het boek gaat namelijk over veel meer dan alleen het carpale tunnel syndroom en beschrijft allerlei vormen van Repetitive Strain Injuries (RSI).

Wat het boek uniek maakt, is dat het is geschreven door een RSI-patiënt zelf.

Jill Gambaro



Het is geen weergave van de mening van een persoon, maar een bundeling van informatie die zij verkregen heeft door middel van interviews met een grote hoeveelheid artsen, therapeuten, RSI-patiënten, advocaten en dergelijke, elk met hun eigen visie op RSI-klachten. 'Ik heb dit boek geschreven in een poging de kloof te overbruggen tussen patiënten en dokters, onderzoekers en klinici, werknemers en werkgevers, politici en beleidsmakers, wetenschappers en advocaten', schrijft Gambaro in haar voorwoord.

Oerwoud

De Amerikaanse Jill Gambaro beschrijft in het boek hoe ze als juridisch secretaresse invaliderende klachten ontwikkelde. Ze bleef alsmat doorgaan omdat ze de klachten niet serieus nam en ook omdat ze bang was voor problemen met haar werkgevers. Wanneer ze uiteindelijk echt niet meer kan werken, komt Gambaro terecht in een oerwoud van wetgeving, elkaar tegensprekende artsen en therapeuten en tijdrekkende verzekeraars. Als hierdoor haar genezingsproces vastloopt, neemt ze het heft in eigen handen. In haar boek benadrukt

ze dan ook hoe belangrijk het is om jezelf kennis bij te brengen over RSI. Alleen als je zelf goed op de hoogte bent van de (on)mogelijkheden, kun je actief op zoek naar therapieën die voor jouw specifieke klachten en situatie het beste geschikt zijn.

Vanuit haar eigen ervaring geeft ze tips over hoe je bijvoorbeeld de juiste artsen en therapeuten kunt vinden voor jouw specifieke situatie.

Gambaro schrijft behoorlijk kritisch. Bijvoorbeeld over de verzekeringsmaatschappijen, die door hun tegenwerkende gedrag de situatie voor veel werknemers alleen maar erger maken. Hoe langer de beoordeling van een claim gerekt wordt, hoe langer het duurt voordat een werknemer de juiste behandeling kan krijgen en hoe kleiner de kans op herstel wordt. Hoewel het boek geschreven is vanuit de Amerikaanse situatie, roept de inhoud veel herkenning op. Want ook het UWV doet er van alles aan om maar onder een betalingsverplichting uit te komen. Ten slotte waarschuwt Gambaro voor een toekomst waarin de jeugd al tijdens

de opleiding RSI-klachten ontwikkelt, waardoor ze al gehandicapt op de arbeidsmarkt komt. Of die de arbeidsmarkt niet eens meer haalt...

Omdat het boek is geschreven vanuit de Amerikaanse situatie, is niet alle informatie even goed toepasbaar in Nederland. Toch vond ik het een interessant boek om te lezen. Het boek stimuleert je niet alleen om het heft in eigen handen te nemen, maar geeft je ook concrete tips hiervoor.

Wat zou het mooi zijn als onderzoekers, artsen en therapeuten het voorbeeld van Gambaro volgen en hun kennis over RSI met elkaar gaan delen. Er zou dan veel sneller en beter inzicht ontstaan in de oorzaken, gevolgen en hopelijk ook oplossing van RSI-klachten.

Boek: The Truth About Carpal Tunnel Syndrome

Auteur: Jill Gambaro

ISBN 978-1-4422-2579-4

Onder andere te koop via Bol.com.

Tekst: Jantine van der Tang

Wim Eshuis:

“Werkgevers ontkennen beroepsziekten en hun schade”

Arbeidsongevallen en beroepsziekten zoals RSI komen vaker voor dan je denkt in Nederland. Zo overlijden naar schatting jaarlijks 3.000 mensen als gevolg van hun werk (!). Wim Eshuis onderzocht of van compensatie aan werknemers na een arbeidsongeval of beroepsziekte ook een preventieve werking uitgaat: nemen werkgevers daarna meer maatregelen om dit voortaan te voorkomen? En hij schetst vanuit zijn onderzoeksresultaten een nieuw stelsel voor werknemerscompensatie dat bijdraagt aan een optimale preventie. Omdat nu in Nederland wordt nagedacht over veranderingen in deze regelingen is dit onderwerp relevant voor iedereen met een beroepsziekte als RSI.



Wim Eshuis is eerst als vakbondsman en later als onderzoeker zeer betrokken bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. Hij promoveerde er ook op met het proefschrift 'Werknemerscompensatie in de steigers, naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties'.

Hoe werkt werknemerscompensatie bij beroepsziekten?

Het onderzoek van Wim Eshuis richt zich op zowel arbeidsongevallen als beroepsziekten. Voor dit artikel kijken we alleen naar beroepsziekten zoals RSI. Per jaar worden in Nederland ongeveer 1.300 nieuwe gevallen van RSI als beroepsziekte geregistreerd. Onderzoek heeft aangetoond dat door onderrapportage maar ongeveer 25% van de daadwerkelijke gevallen wordt geregistreerd, dus in werkelijkheid gaat het waarschijnlijk om ruim 5.000 gevallen. Per jaar worden ongeveer 90 claims ingediend, waarvan de helft via het Bureau Beroepsziekten van de FNV. Per jaar worden slechts 28 claims succesvol afgerond en uitgekeerd. Dat terwijl het onderzoek laat zien dat de meerderheid van de werknemers met RSI financieel slechter af is ten gevolge van hun beroepsziekte.

Nederland moet voldoen aan regels

en verdragen over beroepsziekten. De Internationale Arbeidsorganisatie bijvoorbeeld (ILO) is een agentschap van de Verenigde Naties dat sociale rechtvaardigheid nastreeft, waarin per land zowel overheid, werkgevers als werknemers vertegenwoordigd zijn. Zo is in ILO-Verdrag nr. 121 de verplichting vastgelegd om te zorgen dat werknemers die door een beroepsziekte arbeidsongeschikt zijn minimaal 60% van hun laatstverdiende loon krijgen. Door de huidige wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) voldoet Nederland hieraan niet volledig, omdat de vervolgtkering aan arbeidsgehandicapten niet is gebaseerd op het laatstverdiende loon. In de Europese Code voor sociale zekerheid staat bovendien dat een eigen bijdrage niet mag worden gevraagd als ziektekosten verband houden met een beroepsziekte, in Nederland is dit niet meer gegarandeerd.

Werknemers hebben dus recht op financiële compensatie als ze een beroepsziekte oplopen door hun werkzaamheden en daardoor financieel achteruit gaan. Er zijn hiervoor verschillende regelingen met elk hun eigen kenmerken. Eén voorbeeld is het 'Silicosefonds' dat een tijdelijk compensatiefonds was voor slachtoffers van silicose, een beroepsziekte onder mijnwerkers. Het fonds werd gefinancierd door het

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als een soort ereschuld aan oud-mijnwerkers, die het land hadden helpen opbouwen en daarvoor met hun gezondheid betaalden.

Een andere Nederlandse regeling is een vrijwillige verzekering tegen werkgeversaansprakelijkheid. Een werkgever is aansprakelijk als er een verband is tussen letselschade van de werknemer door het werk en het niet voldoen aan de wettelijke zorgplicht door de werkgever. Een verzekering dekt dan de aansprakelijkheid van de werkgever, voor zover de schade niet al wordt afgedekt door de bestaande sociale regelingen zoals de WIA.

Wat is de relatie tussen werknemerscompensatie en preventie?

Preventie bij beroepsziekten omvat alle initiatieven die doelbewust en systematisch helpen om die beroepsziekten te voorkomen en de gezondheidsschade te beperken. Er zijn verschillende vormen van preventie:

1. **Primaire preventie:** voorkomen dat er een probleem ontstaat, door in te grijpen op de risicofactoren voor een probleem. Bijvoorbeeld het beperken van de computertijd op een werkdag tot maximaal 6 uur.
2. **Secundaire preventie:** het in een vroeg stadium opsporen van ziekte

om erger te voorkomen. Bijvoorbeeld een preventief medisch onderzoek om beroepsziekten snel te ontdekken.

3. **Tertiaire preventie:** het voorkomen van verergering, complicaties en blijvende arbeidsongeschiktheid. Re-integratie op de werkplek is hier een onderdeel van.

Idealiter zorgt een financiële claim van een werknemerscompensatieregeling ervoor dat werkgevers en andere partijen zoals verzekeraars daarna alles in het werk stellen om nieuwe gevallen van beroepsziekten te voorkomen. Maar gebeurt dat ook in de praktijk? Helaas lang niet altijd.

Uit het onderzoek blijkt dat regelingen voor de compensatie bij arbeidsongevallen beter presteren dan regelingen voor compensatie bij beroepsziekten als het gaat om het effect op preventie. Een mogelijke verklaring is dat werkgevers de neiging hebben beroepsziekten en de daarmee gepaard gaande schade te ontkennen, waardoor preventie ook nauwelijks van de grond komt. Ook blijkt de preventiestructuur bij bedrijven waar beroepsziekten optreden slechter dan bij andere arbeidsorga-

nisaties. Preventiestructuur omvat bijvoorbeeld een jaarlijkse Risico Inventarisatie & Evaluatie (RIE), verplicht voor organisaties met meer dan 25 werknemers, en een arbeidsomstandighedencommissie.

Wat meespeelt bij het beperkte effect op preventie is dat het overgrote deel van de betrokken werkgevers niet op de hoogte is van het feit dat er RSI is gemeld en/of dat er compensatie is betaald. Bijvoorbeeld doordat de claim wordt afgehandeld door een verzekeraar, of doordat de informatie binnen het bedrijf niet met de juiste mensen wordt gedeeld. Dat blijkt uit het vragenlijstonderzoek dat Wim Eshuis heeft uitgevoerd. Bij een kwart van de bedrijven waar compensatie is uitgekeerd zijn wél maatregelen genomen, vooral ergonomische maatregelen en afwisseling van werkzaamheden.

Hoe kan werknemerscompensatie bij beroepsziekten wél bijdragen aan preventie?

Het onderzoek laat zien dat preventie vaak uitblijft doordat personen binnen het bedrijf gebrekkig reageren op de omgeving buiten het bedrijf, en/

of doordat er weinig adequate communicatieverhoudingen binnen het bedrijf zijn. Wat zou moeten gebeuren is dat de werkgever, de getroffen werknemer en de collega's de problemen in de arbeidsomstandigheden openlijk bespreken en samen oplossen. Wim Eshuis pleit daarom voor "ingrijpen achter de voordeur" bij bedrijven die onvoldoende maatregelen nemen na een arbeidsongeval of beroepsziekte, en een gezamenlijk leerproces in bedrijven waaraan alle relevante partijen kunnen deelnemen.

Om preventie echt van de grond te krijgen, zou preventie bovendien als doelstelling moeten worden opgenomen in de compensatieregelingen. Vroegtijdig ingrijpen is van belang om herhaling of verergering te voorkomen en kan bijdragen aan het herstel van de individuele werknemer. Ten slotte zou de informatie over de RIE, het ontstaan van beroepsziekten, het letsel dat daarvoor ontstaat en de preventie ervan openbaar en beschikbaar moeten zijn voor alle betrokken partijen, zodat een gezamenlijk leerproces mogelijk wordt.

Tekst: Sandra Oudshoff

Case: een assemblagebedrijf in Brabant

Deze case is een echt worst case scenario zoals de onderzoeker zelf aangeeft. Bij het doorlezen word je bijna depressief van dit schrijnende verhaal. Lees en oordeel zelf:

In de jaren negentig van de vorige eeuw lopen zes werknemers in een assemblagebedrijf in Brabant RSI op, worden ziek, en dienen in 2002-2005 een schadeclaim in. Ze ontvangen uiteindelijk na zes jaar een schadevergoeding van in totaal € 220.000. De totale kosten zijn echter ruim 1 miljoen. Hiervan komt het leeuwendeel van € 400.000 terecht bij de werknemers zelf, een deel bij het UWV en maar 13% bij de werkgever. Er wordt een beperkt aantal preventieve maatregelen genomen in het bedrijf: minimale ergonomische maatregelen zoals iets betere stoelen en het werk wordt deels geautomatiseerd. Deze maatregelen hebben meer te maken met eerdere activiteiten dan met de claims.

Het management houdt fundamentele verbeteringen in de organisatie van de arbeid nog steeds tegen vanwege de kosten. Een bedrijfsarts geeft toe dat de werkomstandigheden ziekmakend zijn: er wordt gewerkt aan de lopende band, zonder afwisseling, onder hoge werkdruk, waarbij ver moet worden gereikt. De huidige bedrijfsarts ontkent echter de aanwezigheid van RSI-klachten, evenals het management: de term RSI mag niet meer worden gebruikt. De arbeidsomstandigheden verslechteren verder doordat de werkdruk toeneemt, bijvoorbeeld door het uitdelen van gele kaarten bij te lange rookpauzes. Een meerderheid van de werknemers heeft nog steeds (zware) RSI-klachten, maar werkt door met pijn en pijnstillers, omdat ze geen alternatieven zien en geen claim durven indienen. In de regio is nauwelijks ander werk voorhanden en de meeste vrouwen zijn kostwinner voor hun gezin. Ze gaan door en hopen hun pensioen te halen voordat ze niets meer kunnen door hun klachten.

Met vier toegekende claims voor RSI-klachten steekt dit bedrijf in negatieve zin met kop en schouders uit boven andere bedrijven in Nederland. Een claim van deze omvang is ongekennd. Een indertijd betrokken bedrijfsarts geeft toe dat hij hoopte dat het management van het bedrijf eindelijk zou luisteren en de arbeidsomstandigheden verbeteren nu er een financiële claim lag. Helaas is dat niet het geval geweest, integendeel.

Bron: Werknemerscompensatie in de steigers, Wim Eshuis, BigBusinessPublishers Utrecht, ISBN 9789491757044, november 2013.

Ben je kind van een rsi-moeder en/of vader? Wil je specifieke tips en informatie van een ervaringsdeskundige? Of heb je zelf tips? Mail info@rsi-vereniging.nl of bel 06-29002292. George (nu alweer 5 jaar!) hoort graag van je!



Beste George,

Als mijn moeder ergens geen zin in hebt dan zegt ze: "Nee dat kan nu niet, Mama's handen doen pijn." Onlangs had ik zelf geen zin om mijn spullen op te ruimen. Dus ik zei dat mijn handen pijn deden. Oef! Wat kreeg ik op mijn kop! Niet eerlijk, toch?

Kayleigh
x

Beste Kayleigh,

Bedankt voor het kusje. Ik heb deze smoes ook vaker geprobeerd en ik constateer dezelfde reactie als jij beschrijft. Mama vindt dat haar pijn echte is, en jouw pijn neppe. En net als bij knikkeren, als de ene roept dat het echte is, en de andere vindt van neppe, dan krijg je grote ruzie! Opgeven dus.

Ik heb drie tips voor je:

1. Salamitechniek*

Alles in een keer opruimen? Je wordt al onwel bij de gedachte alleen. Dus: hakken in kleine stukjes (de taak bedoel ik natuurlijk, niet je speelgoed). Wat moet als allerbelangrijkste weg? Blokjes? Spoorweg? Pennen? Doen we. Vervolgens een beetje uitrusten. Hup! Dan het volgende.

*RSI ouders die nog niet van de salamitechniek gehoord hebben, kunnen er meer informatie over vinden in het boek 'De Pijn de Baas' door Frits Winter. Aanbevolen voor mensen met chronische pijn zoals RSI. Het idee erachter is dat je een homp salami ook niet in een keer zou kunnen opeten. Daar zou je misselijk van worden. Dus wat doe je? Je snijdt elke dag een paar stukjes af en je eet het op een boterham. En na een week of twee heb je toch je salami allemaal op. George heeft de term niet verzonnen, maar voor zover hij het weet is hij de eerste om het bij speelgoed opruimen toe te passen :-).

Omkopen kan wel lekker uitpakken!



2. Hocus pocus weg

Deze is geestig als Mama-zonder-handen mee wil werken. Mama roept bijvoorbeeld: "Hocus pocus treinen weg! Ogen dicht, Mama. Ta da! Weg zijn ze.

3. Omkoping

Als Mama geen zin heeft in het bovenstaande, blijft er maar een ding over: omkopen. Dat kan wel lekker uitpakken.

Groetjes
George
x

Tekst: George Hill

Uitspraak tuchtrecht:

Arts niet zorgvuldig, krijgt waarschuwing

Als je een beroepsziekte krijgt door je werk, dan moet je zelf bewijzen dat het door je werk is gekomen. Dat is voor RSI niet anders. De bewijslast ligt bij het slachtoffer – zie ook het stuk over letselschade in dit magazine (bij de Jubileumdag). De (verzekeraar van de) werkgever betaalt liever niets en zal er alles aan doen om te bewijzen dat je klachten niet door het werk zijn gekomen.

Om te bewijzen dat je klachten (wel of) niet door het werk zijn gekomen moet er een medisch rapport worden gemaakt door een objectieve, onafhankelijke arts (GAV beroepscode). De verzekeraar of werkgever betaalt deze onafhankelijke arts. Hoe onafhankelijk is deze arts? Soms krijgt hij (of zij) aanwijzingen van de opdrachtgever om te zoeken naar omstandigheden die kunnen bewijzen dat je klachten niet (alleen) door het werk zijn ontstaan. Heb je bepaalde eigenschappen of andere aandoeningen die je klachten ook kunnen verklaren? Hoe is je gezins-situatie en hoe ziet je leven er uit? De arts die het rapport maakt gaat niet altijd fatsoenlijk te werk. Als je denkt dat de arts niet objectief is geweest, dan kun je bij het Centraal Tuchtcollège voor de Gezondheidszorg een klacht indienen.

Het Centraal Tuchtcollège voor de Gezondheidszorg heeft de klacht van een vrouw (hierna klaagster) met RSI gegrond verklaard.

In verschillende rapporten van de arts staat:

- dat de klachten niet alleen zijn gekomen door de werkplek
- de persoonlijkheid van de klaagster de stress en hoge werkdruk veroorzaakt
- dat klaagster passief copinggedrag vertoont (de arts bedoelde daarmee

dat klaagster niet actief op zoek ging naar ander werk)

- de overbeweeglijke gewrichten van klaagster de klachten ook kunnen veroorzaken
- dat klaagster erg bezig is met haar ziekte en/of invaliditeit, omdat het haar voordeel zou opleveren

De arts heeft in zijn rapport een paar flinke steken laten vallen:

- hij is onzorgvuldig geweest
- hij was bevooroordeeld
- hij heeft vaststaande feiten genegeerd
- hij heeft informatie uit het rapport van een neuroloog niet goed of niet volledig gebruikt. Precies het deel dat voor de klaagster belangrijk was, heeft hij weggelaten.
- hij heeft, omdat hij maar een deel van de tekst in het rapport van de neuroloog gebruikte, de diagnose naar eigen inzicht gewijzigd.
- hij heeft belangrijke medische informatie weggelaten
- hij heeft voor de uitkomsten van zijn rapport niet genoeg medisch bewijs geleverd

Het Centraal Tuchtcollège vindt het rapport van de arts onzorgvuldig. De arts krijgt een waarschuwing en klaagster krijgt gelijk.

Tekst: Corinne Travail

RSI-moment

Daar sta ik dan. Voor mijn eigen dichte voordeur, die ik niet open krijg. Niet omdat ik mijn sleutels kwijt ben, of omdat het slot vervangen is. De sleutel heb ik er net in gedaan en toch kan ik niet naar binnen. Wat een knullige situatie! Verontwaardigd loop ik van de deur weg en ik kijk om me heen of iemand mij heeft gezien. Dit is best gênant. Gelukkig, er is niemand op straat. Nog maar eens proberen, de sleutel vastpakken en omdraaien. Maar dat lukt niet – ik krijg geen grip. Niet met mijn rechterhand en daarna ook niet met links. Mijn vingers weigeren dienst. Dus daar sta ik dan, na een simpel uurtje werken en met de bus weer terug kan ik mijn eigen huis niet in. Achter het raam is de vitrage opzij geschoven en word ik aangestaard door onze hond, die erg blij is met mijn thuiskomst. En die ongetwijfeld van de opwindning gauw moet worden uitgelaten. Liefst zonder ongelukjes op de houten vloer. Hij kijkt me vragend aan en piept. Ik mag wel opschieten!



Nog eens kijk ik om me heen. Is er iemand die kan helpen? De straat blijft leeg, hoewel ik nu een toevallige voorbijganger wel erg op prijs zou stellen. Na nog een paar pogingen besluit ik mijn vermoeide armen even rust te gunnen, ze los te laten bungelen terwijl ik balend heen en weer loop op de stoep. Met nieuwe moed en een flinke vloek grijp ik de sleutel met twee handen op elkaar en duw hem met mijn vingers in etappes rond. Het slot klikt open. Yes, 1-0 voor mij! Eenmaal binnen vier ik mijn overwinning op de voordeur samen met mijn enthousiaste hond. Zo blij als ik ben om binnen te zijn, zo graag wil hij naar de grasstrook aan de overkant. En die deur, die blijft wijd open tot we terug zijn.

Tekst: Vera Altena

Uitspraak Centraal Tuchtcollège: zoek op de site tuchtrecht.overheid.nl/zoeken-in-domein/gezondheidszorg naar zaaknummer C2013.232.

Mensen met RSI-klachten maken vaak voor het eerst kennis met de RSI-vereniging via de telefoondienst. Als je net gehoord hebt dat je RSI hebt, dan wil je meer weten. Je wilt weten wanneer het weer overgaat of hoe lang het gaat duren. Het is lastig om aan anderen uit te leggen wat RSI is en welke beperkingen je daardoor hebt. Collega's en huisartsen nemen RSI niet altijd serieus. Zijn er hulpmiddelen en wat kun je zelf doen om de klachten te verminderen? Petra Harkema (hierna te noemen PH) heeft zelf RSI en ze heeft al veel ervaring als medewerker bij de telefoondienst. Ik heb haar een aantal vragen gesteld over de RSI-lijn.

Welke mensen bellen naar de RSI-lijn?

PH: "Niet alleen mensen met beginnende klachten, maar ook degenen die al langer klachten hebben, bellen naar de RSI-lijn. De laatste tijd bellen relatief veel studenten en net afgestudeerden. Ze zijn bezig met afstuderen, hebben er een baantje bij en werken veel met laptops (in een slechte houding). De ideale gelegenheid om kennis te maken met RSI."

Wat is voor de bellers het belangrijkste?

PH: "Voor mensen met RSI is een luisterend oor vaak het belangrijkste. Wij herkennen en begrijpen de problemen. Sommigen bellen vaker en willen er steeds weer over praten. Dat hoort bij het verwerkingsproces. Je moet leren accepteren dat je RSI hebt en wat de gevolgen (kunnen) zijn. Tips over therapieën zijn altijd welkom. Bellers die in de procedure rond een keuring (UWV) zitten vragen naar de regels."

Wat voor gesprekken zijn het?

PH: "De gesprekken duren meestal wat langer. Het zijn allemaal unieke verhalen van verschillende mensen met verschillende soorten klachten. Als mensen vaker bellen kun je ze een tijdje volgen. Soms ontstaan leuke contacten en dat voelt een beetje als beloning voor mij."

De RSI-lijn aan de lijn



Waar gaan de gesprekken over?

PH: "Vaak zit er een vraag achter de vraag. Daar kom je pas achter als je wat langer in gesprek bent. Hoe leg ik aan collega's uit dat ik bepaalde dingen niet meer kan doen? Mensen moeten leren accepteren dat ze RSI hebben. Mijn begrip doet veel goed. Ik heb immers zelf ook RSI. Soms kun je tips of ervaringen delen over therapieën. Adressen van hulpverleners hebben we niet meer, maar dat is wel te vinden op internet."

Hoeveel mensen bellen gemiddeld als je dienst hebt?

PH: "Soms belt niemand, maar na de vakanties in de zomer en rond Kerst zijn er wel vaak pieken. Mensen gaan weer hard aan het werk en dan ontstaan de klachten."

Is de telefoondienst nog wel van deze tijd?

PH: "Jazeker, de telefoondienst is voor veel mensen belangrijk. Andere media zijn niet beter, maar kunnen wel nuttig zijn als aanvulling."

Zijn skypen, chatten en e-mailen niet moderner? Spreekt dat niet meer aan?

Skypen is gratis, maar je zit weer voor/naast (toch niet achter?) de computer, al kun je best ook af en toe rondwandelen. Niet iedere vrijwilliger zal dat met een webcam willen doen in verband met de privacy. Bij chatten en e-mailen moet je toch weer typen – dat is minder geschikt."

Zou een besloten facebookgroep een goed idee zijn?

PH: "Een besloten facebookgroep met een gecamoufleerde naam zou wel kunnen. Als een toekomstige werkgever je naam gaat googelen en hij komt je tegen op de RSI-groep, dan zal hij zich nog wel even bedenken voor hij je uitnodigt voor een sollicitatiegesprek. Daarom moet de naam niet direct verwijzen naar mensen met RSI."

Wie zijn de vrijwilligers van de RSI-lijn?

PH: "De vrijwilligers zijn allemaal ervaringsdeskundigen. Ze

hebben zelf RSI (gehad). Ze zijn geen dokter, therapeut, of jurist, maar ze kunnen je door hun eigen ervaringen in werksituaties of privé helpen of coachen."

Hoe vind je het om telefoondienst te doen?

PH: "Telefoondienst doen is leuk en zinvol. Kennis en ervaring delen geeft voldoening, bijvoorbeeld over behandelingen die je zelf als positief ervaart. Lijkt het je leuk om vrijwilliger te worden bij de RSI-lijn? Meld je dan aan via vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl."

Wat kost het bellen naar de RSI-lijn?

PH: "Het tarief van de RSI-lijn bedraagt alleen je gebruikelijke belkosten. Je betaalt vanaf je mobiele telefoon evenveel als wanneer je vanaf een vast telefoonnummer belt. Je betaalt geen extra kosten er bovenop."

Waar kun je meer informatie vinden over de RSI-lijn?

PH: "Voorheen was het telefoonnummer van de RSI-lijn lastig te vinden op de website van de RSI-vereniging. Nu kun je informatie over de RSI-lijn vinden onder: RSI-vereniging/Over ons/RSI-lijn. Het nummer van de RSI-lijn is: 0900-774 54 56 en dat staat nu links boven in de balk en groot in de tekst over de RSI-lijn op de homepage."

Wanneer is de RSI-lijn geopend?

PH: "De RSI-lijn is geopend op maandag, dinsdag en donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur."

Heb je nog een tip voor de bellers?

PH: "Voor wie veel belt bespaart een goede headset RSI-leed. Je kunt er ontspannen mee op de bank liggen en je hoeft geen hoorn vast te houden. Heb je geen headset? Zet de telefoon op hands free als je die functie hebt. En bel de RSI-lijn – de medewerkers willen je graag helpen."

Tekst: Corinne Travail / Foto: privébezit Petra Harkema

Heb je vragen over RSI? Bel de RSI-lijn!

De RSI-lijn is er voor iedereen die meer wil weten over RSI en hoe je daarmee om kunt gaan. De lijn wordt bemand door ervaringsdeskundigen; dat zijn vrijwilligers die zelf geruime tijd RSI klachten hebben, of deze in het verleden hebben gehad. Het zijn dus geen dokters, therapeuten of juristen, maar mensen met begrip van RSI die je graag op weg helpen. De vrijwilligers van de RSI-lijn hebben hun eigen ervaringen in het omgaan met RSI op het werk en privé, met verschillende therapieën, de ziektewet, praktische hulpmiddelen en allerlei handige tips en trucs. Doordat ze begrijpen hoe het is om RSI te hebben, bieden ze graag een luisterend oor en kunnen ze met je meedenken, advies geven en je helpen oplossingen te vinden. Als je dat wilt, kunnen ze ook een coachende rol vervullen en kun je vaker bij hen terecht.

Dus heb je vragen over bijvoorbeeld preventie, je werkplek, onderzoeken, instanties of behandeling? Ben je op zoek naar handvatten om je dagelijks leven wat gemakkelijker te maken? Wil je je hart luchten? Of wil je gewoon eens praten met iemand die je klachten begrijpt? Bel met de RSI lijn: 0900-774 54 56. Het tarief van de RSI-lijn bedraagt alleen je gebruikelijke belkosten. Dit betekent dat je vanaf je mobiele of vaste telefoon evenveel betaalt als wanneer je naar een vast telefoonnummer belt.

De RSI-lijn is geopend op maandag, dinsdag en donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur. Onze vrijwilligers zitten voor je klaar!

Tekst: Vera Altena



Vrijwilliger Joke Huisman van de RSI-lijn:

“RSI?”

Ga minder hard werken”



“Minder hard werken”, is het bijzondere advies van Joke Huisman als je haar vraagt wat je moet doen tegen RSI-klachten. Maar wel een terechte raad. Want mensen met RSI doen vaak veel harder hun best dan nodig. En daardoor gaan ze over hun eigen grenzen heen. Joke Huisman (69) heeft dat zelf ervaren toen ze klachten kreeg. En inmiddels is het één van de drie pijlers waarop ze haar begeleiding richt bij RSI'ers in haar coachingspraktijk. Sinds maart is Joke vrijwilliger voor de RSI-lijn. We zijn benieuwd wat haar motiveert en welke ervaringen zij meebrengt.

Joke is met pensioen. “Ik wil graag iets doen waar een ander iets aan heeft.” Dus wil ze haar RSI-, maar ook haar counselingervaring inzetten. Toen ze hoorde dat de telefoondienst vrijwilligers zocht, meldde ze zich aan.

Rustig en met zelfvertrouwen

Het moeilijkst om te leren is ontspannen omgaan met je werk – eigenlijk met al je bezigheden, denkt Joke. Ook voor haar: “Ik was bang om het niet goed te doen en dus heel krampachtig bezig. Ik dacht: O help, hoe moet ik dat nou doen? En nu denk ik: Ik doe het gewoon zó.” Rustig en met zelfvertrouwen werken, bleek prettig en toch net zo productief.

De andere twee pijlers van Jokes driedelige aanpak zijn de werkplek (goed afgesteld, ergonomisch, passende hulpmiddelen) en bewegen. “Goed bewegen is belangrijk voor de doorbloeding. Zo worden afvalstoffen afgevoerd. Maar dat bewegen moet je wel voorzichtig opbouwen.”

Oefenen

Toen Joke in 1998 RSI kreeg, was daar nog weinig over bekend. Zij kende de aandoening al wel; voor een presentatietraining koos Joke RSI als onderwerp. Nog voordat ze het zelf had. “Alsof ik het een beetje voelde aankomen...” Een kundige behandelaar vinden bleek een hele opgave. Zo kwam Joke bij een fysiotherapeut die nog nooit van RSI-klachten had gehoord. Gelukkig waren er ook therapeuten met bruikbare adviezen. Zoals de Backstretcher, waar ze een jaar lang elke dag een halfuur op ging liggen (een rond

frame voor je rug, biofeedback, rek- en strekoefeningen (10x per dag) en beweegoefeningen (Mensendieck). Ook het oefenen ging rustig aan, zodat ze zich niet zou overbelasten.

‘Ik wil graag iets doen waar een ander wat aan heeft’

Jokes RSI-periode duurde uiteindelijk vier jaar. Na twee jaar kon ze alweer redelijk werken. Vanwege haar klachten koos ze toen voor de opleiding counseling/coaching op basis van Psychosynthese. Bij Psychosynthese leerde Joke allerlei technieken om losser te komen van patronen en tegelijk het versterken van kwaliteiten. Alles wat Joke heeft geleerd past ze toe als coach en bij de RSI-lijn. “RSI is niet alleen hoe je zit, maar ook hoe je bezig bent. Je moet beter in je lijf en in je vel komen te zitten.”

Een ‘ultieme tip’ heeft Joke niet. “Iedereen moet zijn eigen weg zoeken.” Voor haar was vertrouwen dat het weer goed kwam het belangrijkste voor herstel. En niet te hard je best doen, natuurlijk...

Tekst: Vera Altena

Foto: Privéalbum Joke Huisman

Vereniging en bestuur

Aafke Huininga (l) en Sandra Oudshoff



De viering van het 20-jarig jubileum op 28 februari startte met een Algemene Ledenvergadering van de RSI-vereniging. Er is teruggekeken naar de resultaten van 2014 en heel veel vooruitgekeken naar de toekomst van de vereniging. De ALV-deelnemers toonden zich zeer betrokken bij de vereniging en kwamen met goede suggesties en ideeën. Het idee bijvoorbeeld om de telefoondienst weer gratis te maken in plaats van € 0,10 extra belkosten per minuut is na de ALV zo snel mogelijk uitgevoerd en heeft geleid tot een stijging van het aantal telefoontjes.

Hoewel de subsidie aanzienlijk is teruggebracht, was het ook in 2014 mogelijk het activiteitenprogramma te handhaven. Nog steeds hebben wij een door vrijwilligers bemande telefoondienst, een magazine (2x per jaar), een jaarlijkse themadag en een druk bezochte website die in 2014 qua opzet geheel vernieuwd is. Daarnaast is er in samenwerking met andere verenigingen een trainingsprogramma gestart voor coaches die ook een bijdrage leveren aan de telefoondienst. En in 2014 is gestart met een e-mailnieuwsbrief die ongeveer acht keer per jaar verschijnt en informatie geeft over de laatste ontwikkelingen op allerlei gebieden die RSI'ers raken zoals onderzoek en gezondheidszorg. In 2015 wordt dit

activiteitenprogramma enthousiast voortgezet en het bestuur gaat zich sterk maken voor de hernieuwde toekenning van subsidie om ook in 2016 een volledig programma te kunnen presenteren.

Tijdens de ledenvergadering is een nieuw bestuur aangetreden. Voorzitter is nu Sandra Oudshoff, met bestuursleden Karin Jansen en Reint Alberts. Gezamenlijk hebben zij veertig jaar ervaring als vrijwilliger bij de vereniging. Karin en Sandra zijn bovendien ervaringsdeskundige en Reint is fysiotherapeut en lid van de Adviesraad. In het Magazine van dit najaar volgt een nadere kennismaking met het nieuwe bestuur en haar plannen. In ieder

geval wil het nieuwe bestuur RSI op de kaart blijven zetten en de belangen van RSI'ers op alle fronten behartigen. Penningmeester Aafke Huininga, die functioneel dient af te treden, blijft voorlopig aan tot een nieuwe kandidaat beschikbaar en ingewerkt is. Bestuurslid Janneke Vasse trad af en legde ook haar rol als coördinator van de telefoondienst neer. Die laatste functie wordt overgenomen door Petra Harkema. Veel dank aan Janneke Vasse die zich vele jaren heeft ingezet voor de vereniging.

*Tekst: Aafke Huininga
en Sandra Oudshoff*

"Je moet weten hoe je moet bewegen"

Reint Alberts is fysiotherapeut in Duitsland. Hij zei in een interview met dit magazine dat "je moet weten hoe je moet bewegen". In deze nieuwe rubriek zijn stapsgewijze uitleg hoe je zelf jouw door RSI-gerelateerde klachten verstoord bewegingsbeeld van je arm, nek- en/ schouder weer kunt veranderen in een bewegingsbeeld dat minder klachten geeft.

Bij RSI is ons bewegingsgevoel verstoord en bewegen we steeds meer op een wijze alsof we ijskoude handen hebben zoals in de winter.

Wanneer je in de winter per ongeluk je hand stoot, dan ontstaat er een enorme pijnsensatie. Dat komt omdat in dit geval door een slechtere doorbloeding de controle over het diffuse gevoel (doof, steken, tintelen) wegvalt aangezien het nauwkeurige gevoel uitvalt. Ook is het zo dat de hersenen minder nauwkeurige informatie krijgen vanuit de arm en als het ware op zoek gaan en zodoende de arm gevoeliger 'maken'.

Iemand met RSI-klachten beweegt de arm (in dit geval rechts) alsof je met je linkerhand de rechterpols van boven omvat (breng bijvoorbeeld zo je hand naar de mond of probeer zo iets te grijpen). Een soepele beweging ontstaat wanneer je juist de rechterpols van onderen omvat.

Probeer hetzelfde uit en je zult merken dat je veel meer beweegt met je arm waarbij je bovenlichaam en nek veel minder mee bewegen. Wanneer je dit regelmatig doet tijdens het werk of thuis kunnen spieren zich beter herstellen en hierdoor kan ook het gevoel weer nauwkeuriger worden zodat hierdoor een vicieuze cirkel (beweging/ belasting geeft een pijnsensatie) kan worden doorbroken. Succes!

Tekst: Reint Alberts

NIEUW!
Bewegings-
tips

Vacatures

Ben jij jong?

Vind jij het belangrijk om de toekomstige generaties 'RSI-proof' te maken? Ben jij nieuwsgierig naar onderzoek over bijvoorbeeld kinderen en de nieuwe media? Heb jij ideeën hoe we hier aandacht voor kunnen vragen? RSI en jeugd is ons jaarthema 2015 en we zijn op zoek naar nieuw bloed om ons thema echt te laten spetteren.

Je mag uiteraard ook young at heart zijn.

Ben je een Facebook-freak?

We willen meer mensen kunnen bereiken via Facebook. Heb jij daar kijk op en heb je zin ons te helpen? We moeten nog aan de weg timmeren, dus dan ben je vanaf het begin aan zet. Twitteraars zijn ook van harte welkom.

Ben jij huisarts?

We vinden het belangrijk dat huisartsen naar ons doorverwijzen. Hoe kunnen we het beste huisartsen bereiken met informatie over onze vereniging?



Hoe trekken we de aandacht op de Huisartsbeurs? Wil je met ons een keer hierover brainstormen?

We zouden je input zeer waarderen.

Heb je weet van wetenschap?

Vind je het leuk om onderzoeksartikelen te lezen en te vertalen naar (korte) artikelen voor de nieuwsbrief, het magazine of de website? Zou je liever literatuurscans uitvoeren naar recente publicaties over RSI-onderzoek, bijvoorbeeld via PubMed, of slim googlen of rss-feeds? Dat zou ons ook helpen. En zo blijf je zelf ook aardig op de hoogte.

Spreekt je iets aan? Heb je vragen? Wil je op een andere manier een steentje bijdragen? We horen graag van je. Mail dan naar postbus@rsi-vereniging.nl

