

Jaargang 22 • nummer 1 • maart 2016 • www.rsi-vereniging.nl



RSI-Magazine



**RELAX!
DOOR TE
KLUSSEN?**

RSI bij astronauten

Shiatsu-therapie, een behandeling die je leven verandert?

Aanstellingskeuringen: solliciteren en RSI

Een nieuwe lente en een nieuw geluid

Zo begint het beroemde dichtepos Mei van Herman Gorter. Dit gedicht wordt beschouwd als het begin van de moderne Nederlandse poëzie. Ik moest aan deze regel denken bij het maken van dit magazine; dit is de eerste uitgave die we maken samen met Stichting MEO. Zij verzorgen voor ons de eindredactie, de vormgeving en het drukwerk. De stichting, gevestigd in Alkmaar, biedt jongeren met een arbeidshandicap een kans op werk waarin ze hun talenten kunnen ontplooiën; net zoals de RSI-vereniging ondersteuning wil bieden aan mensen met RSI-klachten, om ten volle aan het leven deel te nemen.

Deze samenwerking biedt ons de mogelijkheid om weer vier nummers per jaar uit

te brengen, vol met relevante informatie rondom RSI. In dit nummer bespreken we een proefschrift over zelfmanagement bij RSI-klachten en een onderzoek naar het klachtenverloop bij RSI, twee jaar na het eerste bezoek aan de huisarts. Een lid van onze adviesraad vertelt over een nieuw apparaat dat operaties kan voorkomen bij veel carpaal tunnelsyndroompatiënten. We hebben cijfers over de significante inkomenseffecten van leven met een chronische ziekte. We gaan zelfs de ruimte in, want ook daar ontstaan RSI-klachten. Maar je vindt nog veel meer, zoals informatie over het nut van ontspanning en het bereiken van 'zen' door ... te klussen(!)

Veel leesplezier!

Sandra Oudshoff, hoofdredacteur

Als redactie zijn we steeds op zoek naar het laatste nieuws en interessante informatie die relevant is voor mensen met RSI-klachten. We kunnen jullie hulp daarbij goed gebruiken! Heb je zelf een vraag over RSI-zaken, of kom je iets interessants tegen in kranten, tijdschriften of online?

Laat het ons weten op mediaredactie@rsi-vereniging.nl.



Het RSI-Magazine verschijnt in 2016 vier keer.

Maart 2016. 22ste 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

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

Tel. 0900 - 774 54 56 (of 0900-RSI-LIJN)
Maandag, dinsdag en donderdag van 13.00 tot 15.00 uur en van 19.00 tot 21.00 uur (je betaalt de normale gesprekskosten).

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

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

Aanmelden als vrijwilliger

vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl

Bestuur

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

Mediaredactie

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

Aan dit nummer werkten verder mee

Hanneke Dijkman, Gideon de Haan en Joeki van Etteger-Palm

Vormgeving en realisatie

Stichting MEO, Alkmaar.
www.stichtingmeo.nl

Advertenties

Adverteren in het RSI-Magazine is mogelijk, neem svp contact op met voorzitter@rsi-vereniging.nl

Nabestellingen

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

Vrijwaring

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

Copyright

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

Advertentie

NIEUW



NEWTRAL 2

ERGONOMISCHE MUIS

"Een betere manier van werken"

Ergonomische RSI Preventie Muis:

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



Probeer nu 15 dagen gratis en ervaar het verschil.

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

TEST & match*

www.backshop.nl

BACKSHOP™
ENJOY ERGONOMICS

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



- 2 | Voorwoord
- 4 | Verenigingsnieuws
Een kennismaking met onze nieuwe penningmeester.
- 5 | Chronisch ziekten doen steeds vaker beroep op spaargeld
- 6 | Aanstellingskeuringen
- 7 | Ingezonden oproep
- 8 | Meer zelfmanagement, minder last van RSI?
- 10 | Shiatsu-therapie, een behandeling die je leven verandert?
- 12 | Wat bepaalt de kans op een goede afloop bij RSI-klachten?
- 13 | Gespot: RSI-informatie Hogeschool Utrecht
- 14 | Ook astronauten krijgen RSI
- 16 | Ontspanning kan helpen bij omgaan met pijn
- 18 | Een tijdelijke terugval, wat nu!?
- 20 | Phystrac: alternatieve behandeling van het carpaal tunnel syndroom
- 21 | RSI: een taboe?
- 22 | RELAX! Deel 2: KlusZen
- 24 | Smartphone en tablet zorgen voor nieuwe stroom RSI-klachten bij jeugd
- 25 | Ask George
- 26 | 'Speeddaten' met studenten geneeskunde
- 27 | Verhaaltje voor het slapen gaan
- 28 | Bemanning gezocht!

Inhoud

.....
Like ons op Facebook
www.facebook.com/rsi.vereniging

Volg ons op Twitter
www.twitter.com/RSI_Magazine

www.rsi-vereniging.nl

**EEN
 TERUGVAL
 WAT NU?
 P18**

Een kennismaking met onze nieuwe penningmeester

Tijdens de Algemene Leden Vergadering (ALV), op 5 maart, is hij voorgedragen als penningmeester. Daar zijn wij als vereniging erg blij mee. Maar wie is André van der Put eigenlijk? Hoog tijd om eens kennis te maken. Wat is zijn achtergrond, en hoe denkt hij het penningmeesterschap vorm te geven?



Naam: André van der Put
Leeftijd: 51 jaar
Beroep: ICT-sector, ontwikkelaar van software.
Getrouwd en vader van een elfjarige zoon en negenjarige dochter.

Ervaring met RSI?

De eerste vraag is natuurlijk: heeft André zelf ook last van RSI-klachten? Dat blijkt zo te zijn. Lang geleden had hij

flink wat klachten. Die zijn toen weggegaan; definitief, dacht hij. Maar drie jaar geleden kwamen de klachten terug, met vervelende gevolgen voor zijn baan: zijn jaarcontract werd niet verlengd en hij belandde in de WW. Toen legde hij zich toe op het vaardig worden met een spraakherkenningsprogramma, om zijn pijnlijke handen en polsen te ontzien. Met behulp van dit programma is het hem gelukt een volledige baan in zijn vakgebied terug te veroveren - tot volle tevredenheid van hemzelf én de werkgever.

Lidmaatschap

Tijdens deze tweede RSI-periode is hij lid geworden van de RSI-vereniging. De meeste steun vond hij bij de themabijeenkomsten; die vond hij niet alleen leerzaam en gezellig, maar ze waren ook heel geschikt om lotgenoten te ontmoeten.

Hij raakte meer betrokken bij de vereniging. Toen hij tijdens een ALV vragen stelde over de begroting, werd hij meteen gesignaleerd door oplettende leden. Omdat de functie al een tijdje vacant was, stelden ze hem meteen de vraag: "Wil jij niet onze nieuwe penningmeester worden?"

André bleek al ervaring te hebben. Zo was hij penningmeester van het Kamerkoor waar hij bij zong en vervult hij dezelfde positie bij de Oudervereniging op de school van zijn kinderen. Zo te horen dus een heel geschikte kandidaat voor ons bestuur!

Visie

André: "Het penningmeesterschap bij de RSI-vereniging bestaat uit het beheersen en aansturen van de grote financiële stromen, dus is meer van algemene aard. Het uitvoerende werk wordt vooral gedaan door het ondersteunend bureau Facilitair Bureau Patiëntenorganisaties Nederland (FBPN). Daarnaast zijn er in het bestuur al trajecten uitgezet om met het beperkte geld dat we ontvangen toch onze activiteiten op peil te houden. Zo kunnen we, dankzij een contract met een andere organisatie, het RSI-Magazine weer vier keer per jaar uitgeven. De telefoondienst kunnen we ook op een andere, goedkopere manier organiseren, naast misschien wat meer activiteiten ontwikkelen in de regio.

Mijn taak als penningmeester is de inkomsten te vergroten en de uitgaven zien te beperken, oftewel: meer te doen met het geld dat we hebben. Ik ben door mijn voorgangster Aafke - die in haar eentje zowat alle bestuursfuncties tijdelijk moest vervullen - goed ingewerkt. Verder ben ik momenteel bezig met een cursus Fondsenwerving bij het PGO. Daar hoop ik meer inzichten te krijgen."

Tijdens de ALV van 5 maart is André formeel benoemd tot penningmeester en bestuurslid. Zo beginnen we het jaar 2016 met een geheel nieuw, en vooral fris bestuur.

Tekst: Egbertien Martens

Verenigingsnieuws

De vereniging heeft in de wintermaanden bepaald niet stilgezeten. Zo hebben we voorlichting gegeven aan huisartsen in opleiding; meegewerkt aan een vergelijkingshulp voor ziekenhuizen voor carpaal tunnel syndroom-operaties; afspraken gemaakt met de RSI-coaches die bij Centrum Chronisch Ziek en Werk (CCZW) zijn gecertificeerd, en de algemene ledenvergadering en themamiddag van 5 maart georganiseerd - met een publiekslezing over 'socialbesitas' en workshops over RSI en de Chinese bewegingsleer Zhineng Qigong.

Verder hebben we nieuwe partners gevonden voor het maken

van het magazine en het beheer van de telefoonlijn, waardoor we nu vier nummers per jaar kunnen uitbrengen én geld overhouden voor andere zaken - zoals een informatieve en leuke middag met onze vrijwilligers in januari, waar we onder andere tips hebben gekregen voor werkgeluk. Tenslotte hebben we als bestuur de prioriteiten voor de komende tijd bepaald tijdens een dag op de hei, en samen met de vrijwilligers gewerkt aan een missie en een visie voor onze vereniging. Met deze missie en visie willen we duidelijke kaders neerzetten hoe wij als vereniging naar de RSI-problematiek kijken. Meer informatie hierover volgt later dit jaar.

Tekst: Sandra Oudshoff

Onlangs verschenen: Repetitive Strain Injury – Personal Story and Treatment Options

De Duitse auteur Clemens Conrad promoot op diverse RSI-websites en -forums actief zijn boek *Repetitive Strain Injury – Personal Story and Treatment Options*. We hopen in een van de volgende magazines een bespreking van dit boek te kunnen plaatsen. Nieuwsgierigen kunnen alvast een kijkje nemen op www.rsipain.com, een website met uitgebreide RSI-informatie.

Tekst: Sandra Oudshoff

Chronisch zieken doen steeds vaker beroep op spaargeld

Steeds meer mensen met een chronische ziekte of beperking moeten hun spaargelden aanspreken of schulden maken om in hun levensonderhoud te voorzien. Wat is de afgelopen jaren veranderd in de arbeids- en inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte en/of beperking?



In 2014 heeft 28 procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking een beroep moeten doen op spaargeld of schulden moeten maken. In 2011 was dit percentage lager: 19 procent. Dat blijkt uit de Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met

een chronische ziekte of beperking, die het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL afgelopen jaar heeft gepubliceerd. Het NIVEL onderzocht de arbeids- en inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte en/of langdurige beperking gedurende het afgelopen decennium.

De gegevens zijn gebaseerd op halfjaarlijkse enquêtes, afgenomen onder 3500 deelnemers aan het Nationaal panel chronisch zieken en gehandicapten (NPCG). In Nederland hebben 5,3 miljoen mensen een chronische ziekte. Hiervan zijn 3,8 miljoen jonger dan 65 jaar - ongeveer een kwart van deze totale leeftijdsgroep. Van de 65-plussers heeft ongeveer 70 procent een chronische ziekte.

Besteedbaar inkomen gedaald

Het inkomen van chronisch zieken is vanaf 2010 sterker gedaald dan dat van de algemene bevolking. Gemiddeld heeft de Nederlander 1967 euro per maand te besteden. Voor chronisch zieken is dit bijna 600 euro lager: 1381 euro. Ruim een kwart van hen moet interen op spaargelden. Dat is bijna vier keer hoger dan onder de algemene bevolking, waarvan zeven procent dat moet doen.

Ook is bij een kwart van de chronisch zieken sprake van 'sociale deprivatie': wegens geldgebrek hebben zij moeite om maatschappelijk mee te doen, zoals autobezit, lidmaatschap van een sociale of culturele vereniging, of af en toe een avondje uitgaan.

Arbeidsparticipatie

Het aantal werkenden met een chronische ziekte of beperking is in tien jaar onveranderd laag gebleven. Iemand wordt officieel in de arbeidsparticipatiestatistiek meegerekend als diegene een baan heeft van minimaal twaalf uur per week. In 2013 had ruim 25 procent in de leeftijd van 15 tot 65 jaar met een chronische ziekte of beperking een baan voor minimaal 12 uur per week. Onder de algemene bevolking lag dit percentage beduidend hoger: 66 procent.

De omvang van de werkweek van de chronisch zieken die wél werken is niet veel kleiner dan onder gezonde werkenden; gemiddeld 25,7 uur per week, tegenover 29,7 uur onder de algemene bevolking. Het gemiddelde aantal uren per week is de afgelopen jaren ongeveer hetzelfde gebleven.

(Nog) geen effect economische crisis

De arbeidsdeelname van chronisch zieken lijkt zich dus niet anders te ontwikkelen dan die van de algemene bevolking: de economische crisis lijkt hen dan ook niet extra te treffen. De onderzoekers waarschuwen echter dat een dergelijk effect mogelijk pas later zichtbaar wordt.

Ongeveer een kwart van de mensen met een chronische ziekte of beperking ervaart problemen rond het verkrijgen, uitvoeren of behouden van werk. Het huidige overheidsbeleid is sterk gericht op ondersteuning bij het vinden van werk; van belang is echter ook om de reeds werkenden aan het werk te houden, benadrukken de onderzoekers.

Kijk voor meer informatie op de website van NIVEL: <http://www.nivel.nl/nieuws/chronisch-zieken-spreken-vaker-spaargeld-aan>

Tekst: Daniëlle Robben

Foto: www.SeniorLiving.org

Aanstellingskeuringen

Je solliciteert naar een functie bij een bedrijf. Je wilt de baan graag hebben, maar hoeveel kans heb je als je vertelt dat je RSI hebt, of hebt gehad? Moet je dit melden, en zo ja, wanneer? In je sollicitatiebrief of -gesprek? Of pas later, als je de baan al bijna hebt? Mag het bedrijf vragen stellen over je gezondheid? Mag de medische keuring die bij de sollicitatieprocedure hoort wel? Niet alles mag zomaar: er zijn strenge regels.

Sollicitatieformulieren en sollicitatiegesprek

Wanneer je solliciteert, moet je vaak formulieren invullen. Soms staan op die formulieren vragen over je gezondheid nu of in het verleden; of er wordt in het sollicitatiegesprek naar gevraagd. Als je die vragen niet beantwoordt, maak je waarschijnlijk minder kans om aangenomen te worden. Maar, als je aangeeft dat je RSI hebt of hebt gehad, dan val je - bij veel werkgevers - ook direct af als kandidaat. Ze willen namelijk graag weten hoe groot de kans is dat iemand ziek of arbeidsongeschikt wordt en vermijden mensen met een vlekje dus liever. Maar, daarop selecteren mag niet! Wat moet je in deze situatie doen?

Moet je antwoord geven op gezondheidsvragen?

Je mag je medewerking weigeren aan een keuring die niet aan alle voorwaarden van de Wet op de medische keuringen (WMK) voldoet. Als in een sollicitatieformulier of -gesprek gevraagd wordt naar je gezondheid, dan hoef je daar niet op te antwoorden. Je mag informatie over je gezondheid verzwijgen als je handicap of chronische ziekte het uitvoeren van de functie waar je op solliciteert niet belemmert. Je moet het wel melden als je zelf weet - of zou moeten weten - dat je ziekte of handicap een probleem kan worden als je de functie krijgt.

Hoe is dat bij RSI?

Dat hangt af van de situatie. Als je al heel lang geen RSI-klachten meer hebt en normaal functioneert, dan moet je voor jezelf inschatten hoe groot de kans is dat je toch weer RSI krijgt. Als die kans heel klein is, dan hoef je niets over je RSI te melden. Komen je klachten wel steeds terug, dan kun je het maar beter eerlijk zeggen; zeker als je daardoor je werk niet goed zult kunnen doen. Sommige werkgevers gaan heel goed om met werknemers met RSI. Zij zullen je helpen met trainingen, aanpassingen, hulpmiddelen en dergelijke. Maar als ze niet weten dat je RSI-klachten hebt, dan zullen ze je deze hulp niet aanbieden. Zoek - voor je het sollicitatieformulier invult of naar het sollicitatiegesprek gaat - informatie op over het bedrijf, om beter in te schatten hoe zij met RSI omgaan.

Wet op de medische keuringen

Werkgevers mogen volgens de WMK van 1 januari 1998 in sollicitatieformulieren geen vragen stellen over je gezondheid. Ze mogen ook niet vragen naar je gezondheidstoestand of ziekteverzuim in het verleden. Werkgevers of personeelsfunctionarissen mogen niet over jouw beperkingen oordelen. Een onafhankelijke bedrijfsarts mag dat wel, maar alleen bij

functies die voor jou een risico opleveren. Als je brandweerman of politieagent wilt worden, moet je goed (weg) kunnen lopen. Maar, als je in een rolstoel zit, dan zou je - in de meeste functies - best op een kantoor kunnen werken.

Aanstellingskeuringen

De keuring zelf moet ook aan strenge eisen voldoen. Daarnaast moet je vooraf informatie over de keuring krijgen. Jij krijgt als eerste de uitslag, die de keuringsarts niet zonder jouw toestemming aan de werkgever door mag geven. De uitslag van de keuring is beknopt, zonder details: je bent geschikt, ongeschikt of 'geschikt onder voorwaarden'.

“Als je al heel lang geen RSI-klachten meer hebt en normaal functioneert, dan moet je voor jezelf inschatten hoe groot de kans is dat je toch weer RSI krijgt”

Wat moet je doen als de werkgever toch naar je gezondheid vraagt?

Sinds oktober 2015 bestaat de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA). Deze commissie is een onderdeel van de Sociaal Economische Raad (SER) en zij controleert of werkgevers zich aan de regels houden. Als een bedrijf zich niet aan de regels houdt, meld dat dan bij de CKA.

Klacht indienen of een melding doen

Gezondheidsvragen in sollicitatieformulieren komen nog regelmatig voor, ook als dat niet mag. Dit kun je - anoniem - melden bij de CKA, zodat zij daar verder onderzoek naar kunnen doen. Of je kunt een klacht indienen over een keuring die niet aan alle voorwaarden voldoet; de CKA zal je klacht dan onderzoeken.

Meer informatie

Op onze website staat uitgebreide informatie over aanstellingskeuringen. Daar staan ook links naar de WMK en de website van de CKA met meer informatie over regels, folders, of formulieren voor meldingen en klachten. Surf daarvoor naar <https://www.rsi-vereniging.nl/leven-met-rsi/studie-en-werk>

Tekst: Corinne Travail

Bron: Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen

Persoonlijke ervaringen

Peter Broekhoven:

“Toen ik in een tijdelijke baan veel achter de computer zat, kreeg ik op een gegeven moment ernstige RSI-klachten die lange tijd aanhielden; zó lang, dat ik uiteindelijk in een uitkeringssituatie terecht kwam. Ik kreeg te maken met het UWV; niet altijd even leuk. Omdat ik graag weer in mijn oude werk aan de slag wilde en met mijn klachten om wilde kunnen gaan, heb ik mezelf vertrouwd gemaakt met een spraakherkenningsprogramma. Dat is gelukt. Daarna ging ik op zoek naar een nieuwe baan. Ik heb meerdere sollicitatiegesprekken gehad, maar telkens als ik vertelde

“Omdat er vragen werden gesteld over het gat in mijn cv, moest ik mijn ziekteperiode en de oorzaak wel melden”

dat ik in het verleden RSI-klachten heb gehad, kreeg ik een afwijzing. Omdat er vragen werden gesteld over het gat in mijn cv, moest ik mijn ziekteperiode en de oorzaak wel melden. Dat werkte tegen mij, tot ik het geluk had dat bij een sollicitatiegesprek niet over dat gat gesproken werd. Ik heb zelf niet gemeld dat ik in het verleden RSI-klachten had, omdat het naar mijn mening niet relevant was. Door het spraakherkenningsprogramma kan ik mijn werk uitstekend uitvoeren - daar gaat het om. Toen ik werd aangenomen, vertelde ik dat ik graag werkte met een hulpprogramma en vroeg of dat een probleem was. Nee dus - en dat is het tot op heden ook niet geweest.”

Jantine van der Tang:

“Ik heb heel wat werkgevers ‘versleten’ in de zestien jaar dat ik RSI-klachten heb. Het was onmogelijk een baan te vinden die ik met mijn best wel ernstige klachten kon uitoefenen. Toch moest ik elke week verplicht solliciteren. Voor alle partijen leek het me wel zo eerlijk om mijn behoorlijk invaliderende klachten te melden; anders zou ik snel genoeg ‘door de mand vallen’. Het is daarom nooit iets geworden. Alle banen die ik gevonden heb, heb ik via mijn eigen netwerk bemachtigd. Ik liet weten werkzoekend te zijn; vervolgens bracht iemand mij in contact met een werkgever. Een brief of gesprek was stap twee. Ik ben daarbij altijd eerlijk geweest en kreeg dan een kans. Maar, zodra ik niet meer mee kon komen was het voorbij. Na mijn laatste baan – op de administratie van een verzekeringsmaatschappij voor zendelingen - ben ik twee jaar werkloos geweest. Toen mijn WW-uitkering stopte, werd ik door mijn huidige directeur gevraagd als medewerker officemanagement. Ik werk hier nu zeven jaar en ben inmiddels officemanager. Ik ben een aantal keren uitgevallen, maar men ging er hier heel relaxt mee om: ik kreeg ruim de tijd en medewerking om er weer bovenop te komen. Een verademing, na alle eerdere ervaringen.”

*Tekst: Peter Broekhoven/Egbertien Martens/Jantine van der Tang
Bron: Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen*

Ingezonden oproep: Ervaringen met RSI en werk - wie mag ik bellen?

Ik heb RSI-klachten en ik ben op zoek naar nieuw werk op hbo/mbo-niveau. Werk waarbij ik niet meer alleen achter de computer zit, maar ook allerlei andere dingen doe. Beweging en afwisseling zijn belangrijk voor mij.

Ik vind het moeilijk om iets passends te vinden. Daarom ben ik benieuwd naar de ervaringen van anderen met RSI-klachten. Ik wil graag een aantal mensen opbellen om de volgende vragen te stellen:

- Wat ben je gaan doen waardoor je weer duurzaam werkt, zonder toename van klachten?
- Hoe ben je achter je nieuwe beroep gekomen?
- Heb je daarbij hulp gehad?

Mag ik je eens bellen? Laat het dan weten via Jokehuisman46@gmail.com, onder vermelding van Duurzaam aan de slag met RSI in een nieuwe baan en je telefoonnummer.

Meer zelfmanagement, minder last van RSI?

Als allerlei behandelingen voor RSI-klachten niet echt helpen, kan zelfmanagement dan een oplossing bieden? Het promotieonderzoek van Nathan Hutting laat zien dat er weinig effect lijkt te zijn. Tegelijkertijd zijn deelnemers wél enthousiast. Hoe zit dat? Hanneke Dijkman las het proefschrift en sprak met de promovendus.



In 2012 waren RSI-klachten nog verantwoordelijk voor 11 procent van het verzuim in Nederland. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) zocht iemand die het effect van een zelfmanagementprogramma voor mensen met RSI-klachten wilde onderzoeken. Nathan Hutting werkte als fysiotherapeut; hij ging aan de slag en promoveerde afgelopen december op dit onderzoek. Het proefschrift

Effectiveness of a self-management program for employees with complaints of the arm, neck and/or shoulder is makkelijk leesbaar.

Waarom een 'zelfmanagementprogramma'?

"Helaas is er volgens een recent overzicht geen specifieke, bestaande behandeling van zijn RSI-klachten die echt effect heeft. Waar wel overeenstemming over is: de oorzaken van RSI-klachten liggen in fysieke, psychosociale, persoonlijke en omgevingsfactoren. Dat wil zeggen: ze zijn 'multifactorieel'. Maar, de meeste onderzoeken naar behandelingen zijn alleen gericht op de fysieke onderdelen van de werkplek en vergeten de psychosociale en andere factoren".

Hutting definieert zelfmanagement in zijn proefschrift als volgt: "De mogelijkheden om symptomen, behandelingen, lichamelijke en psychische consequenties en leefstijlveranderingen samenhangend met leven met een chronische aandoening te kunnen managen". Zelfmanagementprogramma's, sommige met een online interventie, waren al eerder onderzocht. De effecten van die programma's variëren.

Het leek het Lectoraat Arbeid & Gezondheid van de HAN en de afdeling IQ Healthcare van het Radboudumc de moeite waard om een zelfmanagementprogramma voor mensen met RSI-klachten te onderzoeken, omdat er een gebrek aan goede behandelingen van RSI-klachten is; uit eerdere onderzoeken blijkt dat zelfmanagementprogramma's wellicht een oplossing zijn.

Hutting nam de volgende vijf stappen:

Stap 1 - Praten met mensen met RSI-klachten

Hutting was de eerste onderzoeker die mensen met RSI-klachten vroeg naar hun ervaringen: "Er is wel veel kwantitatief onderzoek gedaan. Kwalitatief onderzoek zoals dit geeft echt een inzichtje." Hutting heeft niet gesproken met mensen die over hun RSI-klachten

heen zijn gekomen: "We waren echt op zoek naar de problemen die leefden bij de potentiële deelnemers van het programma." De vijftien deelnemers hadden langer dan twaalf weken RSI-klachten die opspeelden tijdens het werk. Een paar quotes:

"Voor mij is stress een grote oorzaak. Als ik overdag gestrest ben, dan heb ik 's avonds nekpijn."

"Ik vind het gevoel van vermoeidheid extreem vervelend. Je concentratie is dan niet honderd procent."

"Ik vind het heel lastig om grenzen aan te geven; je doet het werk zo goed mogelijk en je wilt alles doen dat van je gevraagd wordt."

"Ik kreeg geen enkele steun, want mijn manager is er niet. Als ze langskomt en ik wat wil zeggen, dan wacht ze nooit."

Hoewel volgens onderzoek de oorzaak van RSI-klachten multifactorieel is, geven deelnemers aan dat fysieke factoren de hoofdoorzaak zijn van hun klachten.

Stap 2 - Praten met deskundigen

Vervolgens sprak Hutting met zeventien deskundigen. Deze wezen onder andere op de noodzaak van gedragsverandering, de hoge eisen die mensen met RSI-klachten aan zichzelf stellen, de noodzaak om beter naar signalen van het lichaam te luisteren en het nut van informatie over pijn. Ook het leren ontspannen van de spieren en de uitleg over de relatie tussen stress en klachten werd genoemd. Een citaat:

"Ik zou zeggen dat het niet alleen over arm, schouder en nek moet gaan, maar in de eerste plaats over werk, over jezelf, en hoe je het voor elkaar krijgt om jezelf weer goed in balans te krijgen."

Stap 3 - Aanpassen van het zelfmanagementprogramma en uitvoering

Aan de hand van de gesprekken met ervaringsdeskundigen en experts, plus de huidige multidisciplinaire richtlijn specifieke KANS, paste Hutting een bestaand zelfmanagementprogramma aan. Hij paste ook de bijbehorende eHealth-module aan; dit is een programma dat online te volgen is door deelnemers. Daarbij hanteerde hij de volgende definitie:

Zelfmanagement op het werk betekent:

1. Om kunnen gaan met pijn, vermoeidheid, beperkingen, participatieproblemen en emotionele aspecten die het gevolg zijn van KANS;
2. Zich bewust zijn van welke factoren op de werkplek stress veroorzaken en vervolgens leren adequaat om te gaan met werkstress, door het werk aan te passen aan de eigen mogelijkheden;
3. In staat zijn om effectief over de klachten te communiceren

met leidinggevende en met collega's. Vervolgens vond hij deelnemers: werknemers van de HAN, het Radboudumc, Sanquin bloedvoorziening en diverse werknemers uit de omgeving van Nijmegen - onder andere via de RSI-vereniging. Vierenzestig deelnemers startten met het zelfmanagementprogramma, dat zes weken duurde. De controlegroep bestond uit drieënvijftig deelnemers. Na afloop evalueerde Hutting op twee manieren de effecten.

Stap 4 - Evaluatie met enquêtes

Met gestandaardiseerde vragenlijsten werd gekeken wat de effecten waren na drie, zes en twaalf maanden. De effecten bleken klein:

- De score op RSI-beperkingen was significant lager bij de deelnemers, maar niet zodanig groot dat het in de praktijk van belang is.
- Deelnemers ervoeren wat minder functioneringsproblemen tijdens het werk.
- Er was een verbetering van het zelfmanagementgedrag op het werk, bijvoorbeeld door het zelf aanpassen, of aan laten passen, van de werkplek.
- Deelnemers gingen iets vaker naar een therapeut.

Of de deelnemers aan het programma beter omgingen met stress - een van de drie elementen van zelfmanagement - is helaas niet onderzocht. Hutting: "Achteraf gezien hadden we dat beter ook kunnen onderzoeken."

Stap 5 - Procevaluatie door gesprekken

Hutting sprak de deelnemers ook binnen drie weken na het programma. Daaruit bleek dat die zeer tevreden waren. Op de stelling "Ik zou het programma aanraden aan collega's met RSI-klachten" antwoordde 38 procent met 'helemaal eens' en nog een 38 procent was het er een 'beetje mee eens'.

Deelnemers vertelden:

"Mijn klachten zijn niet helemaal weg, maar ik heb er wel meer grip op."

"Voor mij had het meer mogen gaan over de fysieke kant van de klachten."

"Ik verwachtte een meer conventionele fysiotherapie-achtige

aanpak. Maar, terugkijkend denk ik dat de balans in het programma erg goed was. Ik ben het er mee eens dat al die factoren invloed hebben op de klachten."

"Ik ben net buiten gaan wandelen. Vóór het programma deed ik dat niet."

"Ik moet dingen doen die ik leuk vind, niet alleen dingen die ik moet doen."

Hoe gaat het verder met het programma en het onderzoek?

Het zelfmanagementprogramma is nu nergens te volgen, onder meer doordat de vergoedingsstructuur lastig is voor zorgverzekeraars. Hutting doet binnenkort nog een aanvullend onderzoek naar de groep. Ook gaan Hutting en de HAN verder met onderzoek naar zelfmanagementprogramma's voor andere doelgroepen, zoals docenten, maar ook voor andere klachten, zoals overgewicht.

Waarom de resultaten tegenvallen en de groep toch positief is? Hutting: "Het is inherent aan het zelfmanagementprogramma dat ieder zijn eigen doelen kiest. Dat betekent ook dat de effecten bij elke persoon anders kunnen zijn. Het is mogelijk dat gemeten effecten mede daardoor beperkt zijn."

Wat kun je hiervan leren als je RSI-klachten hebt?

Hutting geeft tips hoe mensen zelf aan de slag kunnen gaan met zelfmanagement:

1. Krijg inzicht in de factoren die invloed hebben op je klachten: psychosociale factoren, werk, je leefstijl, sporten.
2. Onderzoek hoe je nu scoort op die factoren: waar is winst te behalen?
3. Pak een of twee factoren aan: houd bijvoorbeeld meer pauzes op je werk. Als dat lukt, kan je iets anders erbij pakken, zoals sporten onder begeleiding. Leveren je acties geen resultaten op, dan heb je het in ieder geval onderzocht.

Het proefschrift is online te vinden op: <http://www.han.nl/onderzoek/nieuws/promotie-nathan-hutting-k/>

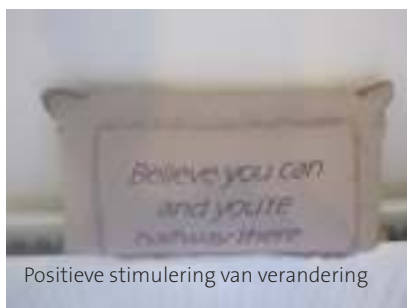
Tekst: Hanneke Dijkman

Afbeeldingen: dr. Nathan Hutting



Shiatsu-therapie, een behandeling die je leven verandert?

Kan Shiatsu-therapie helpen bij RSI-klachten? Drie Shiatsu-therapeuten hebben in hun afstudeerscriptie die vraag willen beantwoorden. Het is een klein praktijkonderzoek, dus onderbouwde conclusies over de effectiviteit van Shiatsu zijn niet mogelijk. Er zijn in totaal dertien personen behandeld; de meesten daarvan ervaren een aanzienlijke vermindering van hun klachten. Reden genoeg voor een interview met een van de afstudeerders: Jan van Rossum - een gedreven behandelaar. Zijn aanpak is holistisch en legt de verantwoordelijkheid voor herstel bij de cliënt zelf.



Positieve stimulering van verandering

Wat is Shiatsu-massage?

Shiatsu betekent letterlijk 'vingerdruk'. Het is een eeuwenoude Oosterse techniek, waarbij door lichte drukmassage de energieverdeling in het lichaam weer in balans wordt gebracht. De therapeut masseert hierbij bepaalde punten op de energiebanen van het lichaam. Deze energiebanen worden ook wel 'meridianen' genoemd; volgens de Chinese traditionele geneeskunst is elke energiebaan verbonden met een orgaan. Door de punten op de energiebanen te masseren worden tegelijk de bijbehorende organen behandeld, maar ook de dichtbij gelegen zenuw- en bloedbanen. Naast deze aanrakingen maakt de Shiatsu-therapeut, als dit nodig is, ook vastzittende spieren en pezen los. Bij RSI-klachten wordt het hele lichaam gemasseerd, maar is er speciale aandacht voor nek en schouders. De behandeling duurt een uur per keer.

De opleiding tot Shiatsu-therapeut is geworteld in de Traditionele Chinese geneeskunst (TCM); de aanpak is daardoor gericht op de hele mens en niet op de symptomen. Westerse geneeskunst richt zich op de zichtbare symptomen en probeert die aan te pakken, bijvoorbeeld met een maagzuurremmers bij maagklachten. TCM is holistisch van aanpak en kijkt naar het totaalplaatje. De therapie is gericht op een minimale interventie, waarbij de verantwoordelijkheid voor

herstel volledig bij de cliënt wordt neergelegd. De therapeut begeleidt de cliënt op weg naar herstel. Zelfbehandeling is ook op eenvoudige wijze mogelijk; de behandelaars wijzen daarop en doen het voor.

Wat zijn de effecten van een behandeling?

Veel mensen voelen meteen effect na de eerste behandeling, meestal omdat ze makkelijker kunnen inslapen en beter doorslapen. Volgens Jan hebben veel mensen met RSI-klachten moeite om zich te ontspannen en slapen ze vaak slecht; beter slapen is dan een eerste stap naar herstel. Bij een aantal cliënten startte het echte herstel na drie behandelingen, bij anderen een of twee behandelingen later. Jan schat in dat driekwart van de behandelde cliënten een aanzienlijke vermindering van de RSI-klachten ervaart; bij sommigen zijn ze helemaal verdwenen.

Het blijft niet bij een behandeling alleen. Bij aanvang moeten cliënten uitgebreide vragenlijsten invullen, die ook ingaan op eet-, werk- en leefgedrag. Op basis hiervan denkt Jan mee over het veranderen van dit gedrag. Dit vraagt de nodige inzet en flexibiliteit van de cliënt; verandering is immers een van de moeilijkste processen. Daadwerkelijk effect van de behandeling is volgens Jan wel noodzakelijk, dus is hij hierin stimulerend. Zijn motto: "Leven is kiezen en als je kiest, leef je het leven dat jij wilt leven".

Opleiding en achtergrond

De drie Shiatsu-therapeuten die het kleine praktijkonderzoek hebben uitgevoerd zijn opgeleid aan de Dutch Shiatsu Academy in Baarn. De opleiding duurt vijf jaar in deeltijd; deelnemers zitten om de zaterdag in de klas en voeren daarnaast opdrachten

uit. Het is een brede opleiding, waarin veel aspecten van de (natuur-)geneeskunde en daarbuiten aan bod komen. Studenten leren naast Shiatsu over traditionele Chinese geneeskunst en natuurgeneeskunde; vakken als medische basiskennis, psychopathologie en farmacologie zijn meer Westers. Ook is er aandacht voor recht, voeding en ethiek. Na het afsluiten van de opleiding kan een therapeut zich aansluiten bij de beroepsvereniging NWP: de Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst.

"Leven is kiezen en als je kiest, leef je het leven dat jij wilt leven"

Jan heeft zelf een praktijk in Nieuwegein, waar hij mensen met uiteenlopende klachten behandelt. Hij was eerder als ICT-er werkzaam en heeft zelf RSI-klachten gehad. Zijn medestudent Petra Meijer-van Gilst ook; de derde therapeut, Richel Hildebrand, heeft op de RSI-grens gezeten.

Waarom werkt het?

De therapeut oefent tijdens de Shiatsu-massage druk uit op het bindweefsel, waarmee de spieren aan de botten vastzitten. RSI is volgens Jan een ontstekingsreactie en die ontstekingen zitten in het bindweefsel. Door deze druk wordt volgens de theorie het ontstekingsproces beïnvloed en het natuurlijke herstel van het lichaam geactiveerd.

Volgens Jan zijn twee organen belangrijk bij RSI-klachten: de lever en de milt. De lever heeft de functie om je lichaam te reinigen; de milt levert energie aan het lichaam. Bij langdurig computerwerk raakt je lichaam vermoeid en ga je 'snaaien' voor meer energie. Als je daarna nog steeds moe bent en 's avonds thuis



Behandeling van de benen

alleen nog voor de tv zit voordat je gaat slapen, krijgt je lichaam te weinig noodzakelijke beweging. Afvalstoffen worden onvoldoende afgevoerd en lever en milt moeten ter compensatie overuren draaien. In de behandeling wordt dan ook aandacht besteed aan deze twee organen. De sessie eindigt met een Shiatsu Release-techniek die volgens Jan voor een extra diepe rust zorgt, zodat opgeslagen emoties kunnen vrijkomen.

Adviezen

Vanuit zijn opleiding en de praktijk heeft Jan heel veel adviezen voor mensen met RSI-klachten, of zoals hij zelf liever zegt: "nadenkertjes". Sommige adviezen zijn welbekend uit andere bronnen, zoals het drinken van minimaal twee liter vocht per dag, het eten van een ontbijt, dagelijks een half uur wandelen en regelmatig sporten. Daarnaast raadt Jan aan om te letten op je ademhaling: "Veel mensen ademen hoog en oppervlakkig; ademhalen vanuit je buik geeft meer rust". Voor de start van de dag heeft hij drie adviezen: begin met een glas lauw water met een halve citroen erin uitgeperst, eet geen al te koud ontbijt, douche minder warm dan je gewend bent en eindig met koud nadouchen. Verder is Jan duidelijk geen fan van koffie en cola: "Als je 's ochtends koffie nodig hebt om te kunnen functioneren, slaap je niet genoeg. Cafeïne stimuleert de nieren en zorgt ervoor dat vocht je lichaam sneller verlaat, terwijl je dat vocht hard nodig hebt. Bindweefsel bestaat bijvoorbeeld voor tachtig procent uit vocht". Over cola is zijn oordeel nog vernietigender: "Cola vernietigt je darmflora en zorgt ervoor dat je minder noodzakelijke stoffen uit je voedsel op kan nemen". Jan kijkt ook naar iemands werkhouding achter de computer. Veel

mensen hebben hun voeten onder hun stoel staan, waardoor de doorbloeding volgens hem geblokkeerd zou raken. Het is volgens Jan beter om je voeten iets vóór je lichaam te plaatsen - het liefst schuin op een ondersteuning; anders krijg je van computerwerk hetzelfde effect als wanneer je langdurig in een vliegtuig zit. Een blokkade in de doorbloeding kun je merken aan koude voeten, of aan een onderlichaam dat kouder is dan het bovenlichaam.

Tenslotte is Jan nog één ding opgevallen bij mensen met RSI-klachten: "Mijn massage kan soms best pijnlijk zijn, bijvoorbeeld op plekken waar een ontsteking zit. De meeste cliënten geven duidelijk aan wanneer het te pijnlijk is en ik moet stoppen. Maar geen van de behandelde RSI'ers heeft ooit aangegeven dat ik moest stoppen". Misschien moeten RSI'ers dus ook beter hun grenzen aan leren geven?

Conclusie?

Op basis van een praktijkonderzoek onder dertien patiënten vallen geen wetenschappelijke conclusies te trekken over de effectiviteit van Shiatsu-massage bij RSI-klachten. Zo hebben de patiënten voor- en achteraf geen gestandaardiseerde vragenlijst ingevuld over hun klachten; een basisvoorwaarde om uitspraken te kunnen doen over het effect van een behandeling.

Shiatsu-massage is daarmee een van de mogelijke behandelingen bij RSI-klachten. De behandeling vraagt veel van jezelf, omdat er, naast het ondergaan van de soms pijnlijke massage, ook flinke veranderingen worden gevraagd in je eet-, werk- en leefgedrag. Als je hiertoe bereid bent, kun je mogelijk wel een aanzienlijke verbetering in je klachten ervaren.

Tekst: Sandra Oudshoff

Foto's: Jan van Rossum

Links:

Informatie van de beroepsvereniging NWP, inclusief lijst met behandelaars:

<http://www.nwp-natuurgeneeskunde.nl/shiatsutherapie.asp>



Jan aan het werk: behandeling van de rug



Wat bepaalt de kans op een goede afloop bij RSI-klachten?

“All animals are equal, but some animals are more equal than others”; het is een beroemde regel uit George Orwells satirische boek *Animal Farm*. Maar geldt dit ook voor mensen met RSI-klachten? Hebben die allemaal hetzelfde klachtenverloop, of zijn daar verschillende groepen tussen te vinden? Onderzoekers van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam zijn met deze vragen aan de slag gegaan, om met de gevonden verschillen de aanpak en behandeling van RSI-klachten te verbeteren.

Hoe is het onderzoek opgezet?

Deelnemers voor het onderzoek zijn ruim een jaar lang geworven door 36 huisartsen in 21 praktijken in de regio Rotterdam; onder patiënten die zich meldden met arm-, nek- of schouderklachten en de zes maanden ervoor niet bij de huisarts waren geweest. Klachten die een gevolg waren van bijvoorbeeld ongelukken, breuken, amputaties of aangeboren afwijkingen zijn niet meegenomen in het onderzoek, net als klachten met een neurologische of systemische oorzaak - zoals reuma, multiple sclerose of kanker. De deelnemers moesten tussen 18 en 64 jaar oud zijn, in staat zijn om vragenlijsten in het Nederlands in te vullen en bereid zijn om aan het onderzoek deel te nemen. Hiermee is een onderzoeksgroep ontstaan van bijna zevenhonderd deelnemers, die twee jaar lang is gevolgd. Zij hebben elke zes maanden een vijftal vragenlijsten in moeten vullen, waardoor een goed beeld is ontstaan van het tijdsverloop van de klachten en de gevolgen daarvan bij een grote groep mensen.

Bij de start van het onderzoek heeft elke deelnemer vragen beantwoord over bijvoorbeeld de duur, de locatie en de ernst van de klachten, maar ook over werk en persoonlijke gegevens. Er zijn gestandaardiseerde vragenlijsten gebruikt die betrouwbare gegevens opleveren over bijvoorbeeld gezondheid, ernst van de klachten enzovoorts. Hiermee is heel veel data verzameld, waarmee na afloop van het onderzoek is gemeten of bepaalde factoren voorspellend zijn voor het verloop van de klachten en daarmee samenhangende beperkingen. Als dat zo is, kan dat gebruikt worden om de behandeling van de klachten aan te passen.

Welke factoren zijn meegenomen in het onderzoek?

Allereerst is gekeken naar demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, het hebben van betaald werk en het

beoefenen van een sport gedurende één of meer uren per week. Verder is gekeken naar kenmerken van de RSI-klachten, zoals de regio waarin die voorkomen: nek-schouder, elleboog-arm of pols-hand. Maar ook hoe lang ze al aanwezig waren op het moment van het huisartsbezoek, de verspreiding van de klachten, of ze specifiek of aspecifiek zijn en de ernst ervan in de week voor de meting.

Ook fysieke kenmerken zijn gemeten, zoals algemene gezondheid, eerder letsel in nek of bovenlichaam, aanwezigheid van andere spier- en gewrichtsaandoeningen zoals lage rugpijn, en aanwezigheid van andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Onder de vierde groep vallen de zogeheten psychosociale kenmerken: somatisatie, sociale steun, catastroferen, bewegingsangst en de mate waarin iemand gelooft dat zijn eigen gedrag zijn gezondheid beïnvloedt. Somatisatie is het verschijnsel dat psychische ellende zoals spanningen of stress tot uiting komen in lichamelijke symptomen. Catastroferen is de neiging om lichamelijke klachten en het te verwachten verloop daarvan als erger te ervaren dan ze in werkelijkheid zijn.

Tenslotte is gevraagd naar het werk: ziekteverzuim in de afgelopen zes maanden, zelf veronderstelde werkgerelateerdheid van de klachten, fysieke werkbelasting en werkdruk.

Welke groepen zijn er gevonden?

In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de uitkomstmaat ‘ernst van beperkingen’. Er zijn drie groepen gevonden met deelnemers die een vergelijkbaar verloop van de beperkingen hebben. De eerste en grootste groep omvat twee derde van de deelnemers en bij deze deelnemers verminderen de beperkingen heel snel. Een tweede groep van bijna een kwart van de deelnemers heeft een beperkt

herstel van beperkingen: na zes maanden zijn deze minder dan bij de start, maar ze verminderen daarna nauwelijks meer of wisselen sterk in ernst. Een laatste kleine groep met negen procent van de deelnemers heeft een ernstig verloop van beperkingen, met een continue hoge score op de ernst van de klachten en nauwelijks verbetering in twee jaar.

Het goede nieuws is dat de meeste mensen die zich met arm- nek- of schouderklachten melden bij de huisarts relatief snel herstellen, en daarna weinig of geen beperkingen meer hebben. Voor een derde van de deelnemers geldt dat niet; zij hebben nog steeds (ernstige) beperkingen, zelfs na twee jaar. Belangrijk is dan om te weten of er bepaalde voorspellende factoren zijn waarbij de groepen met slechts beperkt herstel of continue ernstige beperkingen verschillen van de deelnemers met een heel gunstig verloop.

Wat bepaalt wie in welke groep valt?

Een hoge mate van somatisatie is de belangrijkste voorspeller van het minst gunstige klachtenverloop. Verder zijn vooral van invloed: slechte algemene gezondheid en klachten op meerdere plekken in het arm- nek- en schoudergebied. Een aantal factoren zijn van invloed op zowel het ernstige verloop, als het verloop met slechts beperkt herstel: klachten die al langer dan drie maanden duren, andere spier- en gewrichtsaandoeningen, als de deelnemer van het vrouwelijk geslacht is, eerder letsel in het arm- nek- en schoudergebied, een lage opleiding, lage sociale steun, en een hogere intensiteit van de klachten. Verder zijn nog drie factoren van invloed op het verloop met beperkt herstel: een hogere leeftijd, bewegingsangst en catastroferen.

Hoe kunnen we de resultaten gebruiken?

We weten nu welke factoren een ongunstig verloop van RSI-klachten voorspellen. Behandelaars in de eerste lijn, zoals huisartsen en fysiotherapeuten, kunnen dit gebruiken om te bepalen welk behandelplan ze het beste toe kunnen passen. Patiënten met een hogere kans op ongunstig verloop kunnen bijvoorbeeld eerder, of meteen al naar een behandelaar die beter met psychosociale factoren rekening houdt. Ook kan het nodig zijn om meer aandacht te besteden aan de algehele conditie en gezondheid, of om eerder door te verwijzen naar een multidisciplinair behandelteam. In zo'n team werken behandelaars uit verschillende disciplines samen om het best mogelijke resultaat te bereiken.

De aanwezigheid van psychosociale voorspellende factoren, zoals somatisatie, betekent niet dat verondersteld wordt dat de klachten psychisch, of de 'eigen schuld' zijn. Deze factoren weer spiegelen alleen hoe iemand geneigd is om over zijn klachten na te denken, of op spanningen of stress te reageren. Als met dit soort factoren in de behandeling veel beter rekening kan worden gehouden, net als in de voorlichting over het ontstaan en de ernst van de klachten en het werkelijk te verwachten verloop, dan is er een hogere kans op goede behandelresultaten.

Tekst: Sandra Oudshoff

Referentie: "Disability trajectories in patients with complaints of arm, neck and shoulder (CANS) in primary care: a prospective cohort study", Harald S. Miedema, Anita Feleus, Sita M.A. Bierma-Zeinstra, Trynke Hoekstra, Alex Burdorf, Bart W. Koes. *Physical therapy* 2016, accepted version 6-1-2015.



drs. Harald Miedema

Gespot: RSI-informatie Hogeschool Utrecht

Tussen de informatie voor nieuwe medewerkers van de Hogeschool Utrecht hebben we een folder met de duidelijke titel Geef CANS geen KANS gespot. CANS is de Engelstalige afkorting van arm-, nek en/of schouderklachten. De folder legt uit wat CANS is, wat mogelijke oorzaken zijn - zoals repeterend werk of een statische werkhouding - en wat de symptomen zijn. Hierbij wordt helaas nog wel de inmiddels achterhaalde fase-indeling gehanteerd; RSI-klachten verlopen namelijk niet in deze fases, en herstel is op elk moment mogelijk.

De nieuwe medewerker krijgt daarnaast tips over wat hij of zij zelf kan doen om RSI-klachten te voorkomen. Dit gaat grotendeels over houding en ergonomie, zoals instelling van stoel, bureau, beeldscherm en het gebruik van muis, toetsenbord en een documenthouder. Daarnaast wordt aangeraden om voldoende te pauzeren, te ontspannen en water te drinken. Goed dat de Hogeschool Utrecht hier aandacht aan besteedt bij nieuwe werknemers!

Tekst: Sandra Oudshoff

Ook astronauten krijgen RSI

Ook onder astronauten komt RSI voor. De NASA publiceerde vorig jaar een richtlijn. Hun voornaamste advies? 'Activity Modification': een combinatie van rust en actief blijven.

Nu missies langer duren en verder van huis plaatsvinden, wordt RSI bij astronauten steeds meer een aandachtspunt. De NASA publiceerde afgelopen jaar een 26 pagina's tellende richtlijn voor RSI in de ruimte: het NASA Scientific and Technical Information Program (STI). Hoe stellen ze in de ruimte de diagnose, hoe behandelen ze RSI en hoe gaan ze er mee om? Niet alle middelen die wij hier op aarde hebben zijn immers beschikbaar in de ruimte.

De omstandigheden in de ruimte, gewichtloosheid en het ontbreken van zwaartekracht zorgen ervoor dat astronauten soms andere klachten krijgen dan op aarde én dat de diagnose en behandeling niet altijd hetzelfde is. Zo krijgen veel astronauten last van 'space adaptation back pain': rugpijn die ontstaat door aanpassing aan de situatie van gewichtloosheid. De NASA-richtlijn geldt voor alle spiergroepen: ook in rug, benen, enkels en voeten. Rugklachten, in het algemeen de meest voorkomende klachten op aarde, komen ook bij astronauten het meest voor. Bij RSI bij astronauten staan schouderklachten – 'rotator cuff', oftewel pijn in schouder en bovenarm waarbij je de arm niet op de rug kunt draaien - bovenaan de lijst.

Diagnose en behandeling

Voorkomen is nog altijd beter dan genezen vindt ook NASA, dus is het van belang de astronauten goed te trainen en in optimale conditie aan hun missie te laten beginnen. Ze worden uitgebreid gekeurd en moeten aan strenge gezondheidseisen voldoen. Eenmaal in de ruimte proberen ze met (aangepaste) trainingsprogramma's hun conditie een beetje op peil te houden. Zo krijgen alle astronauten te maken met spieratrofie; in de ruimte hoeven de spieren het eigen lichaamsgewicht niet meer te dragen, waardoor afbraak van de spiermassa ontstaat. Voor schouderklachten geldt de MRI-scanner als de beste

methode om een diagnose te stellen. In de ruimte zijn echter geen röntgenapparaten, CT- of MRI-scan aanwezig, voornamelijk omdat die te groot zijn. Bij langdurige missies is alleen ultrasound-onderzoek mogelijk; dit is klein en wordt niet beïnvloed door de omstandigheden in de ruimte. De medisch officier aan boord krijgt ongeveer veertig uur algemene training, inclusief het gebruik van het ultrasound-apparaat. Hij heeft weliswaar niet veel training of ervaring opgedaan, maar er is wel ondersteuning mogelijk vanaf de aarde. Je kunt zelfs examen in de ruimte doen voor het gebruik van ultrasound-apparatuur.

Activity modification

Veel behandelingen van RSI-klachten kunnen ook in de ruimte worden gegeven. *Activity modification* staat daarbij op nummer een. Bij activity modification is het van belang wel in beweging te blijven, maar werkzaamheden en oefeningen zodanig aan te passen dat de overbelasting wordt weggenomen. Voor schouderklachten is dat - bij het ontbreken van een MRI-scanner - een combinatie van activity modification, pijnstillers, ontstekingsremmers (NSAIDs) en fysiotherapie, eventueel aangevuld met corticosteroïde injecties, koude/hete kompressen en spalken. Voor klachten aan de elleboog zijn oefeningen met elastische banden erg geschikt. Bij deze oefeningen is het ontbreken van de zwaartekracht - die normaal bij oefeningen zorgt voor weerstand - geen probleem. Bij veel klachten kan ook fysiotherapie als (onderdeel) van de behandeling worden ingezet. Opvallend is de conclusie van NASA dat de positieve effecten van fysiotherapie voor RSI nog steeds niet bewezen zijn. Toch kan fysiotherapie bij veel klachten, inclusief RSI, soms als onderdeel van de behandeling worden ingezet. Dit heeft als groot voordeel dat er geen uitgebreide uitrusting en hoge kosten aan verbonden zijn.





Ergonomie en voeding

De leefomstandigheden in de ruimte hebben veel invloed en zijn moeilijk aan te passen. Voeding, uitdroging, mineralentekorten, gemoedstoestanden en ergonomie hebben allemaal hun uitwerking op moeheid, letsel en herstel. Alle materialen voor ruimtepakken moeten zo licht, dus eenvoudig mogelijk zijn; dat betekent niet altijd het meest ergonomische pak. Soms is het noodzakelijk dat astronauten zich buiten een ruimteschip of het ISS-station begeven, zoals bij een reparatie. Tijdens zo'n ruimtewandeling of, in NASA-termen, *Extravehicular Activity (EVA)* dragen de astronauten een speciaal pak, de *Extravehicular Mobility Unit (EMU)*. Het vacuüm van de ruimte, de gewichtloosheid, het gebrek aanrijving en de enorme hoeveelheid kosmische straling stellen hoge eisen aan de EMU. De pakken hebben een speciaal klimaatregelings- en aandrijvingsstelsel nodig. Wanneer in deze pakken de luchtdruk hetzelfde is als op aarde, wordt de bewegingsvrijheid beperkt en ontstaat er druk enrijving. Dit zorgt voor een scala aan klachten, zoals schaafplekken of pijn tot en met onycholysis, oftewel: het loslaten van de nagel.

De NASA voerde tussen 2012 en 2014 een onderzoek uit, met de gegevens van alle 179 astronauten uit de VS die tussen 1981 en 2010 een ruimtewandeling maakten of ervoor traiden. De eerste resultaten lijken er voorzichtig op te wijzen dat astronauten met

kleinere handen meer risico lopen op blessures of klachten. Hoe meer de lengte van de middelvinger afweek van die van de middelvinger van de standaard-handschoen, hoe groter het risico op klachten bleek te zijn.

Voor astronauten op het ISS is het doorgaans slechts om de paar maanden mogelijk om verse groenten en fruit te krijgen. Dan arriveert er weer een vrachtschip bij het ISS-station, om afval en onderzoeksgegevens op te halen en nieuwe bevoorrading te brengen, waaronder verse groenten en fruit. De NASA onderzoekt nog hoe voeding een tegenwicht kan bieden aan, bijvoorbeeld, het verminderen van de spiermassa. Hoewel de omstandigheden in de ruimte heel anders zijn dan hier op aarde maakt dit behandeling wat ingewikkelder, maar niet onmogelijk.

Tekst: Daniëlle Robben

Bronnen:

NASA richtlijn:

http://ston.jsc.nasa.gov/collections/TRS/_techrep/TM-2015-218581.pdf

Website NASA/STI-program



Ontspanning kan helpen bij omgaan met pijn

Chronische pijn is helaas een bekend verschijnsel onder mensen met RSI-klachten. Ontspanningsmethoden kunnen helpen om daar beter mee om te gaan. In dit artikel leer je meer over wat pijn doet met je lichaam. Ook beschrijven we twee ontspanningsmethoden die kunnen helpen. Een betere pijnbeheersing kan bijdragen aan een betere kwaliteit van leven, ondanks je RSI-klachten.

Vecht-of-vlucht reactie

Stress en pijn zijn allebei deel van de vecht-of-vlucht reactie van ons lichaam. Deze reactie is een verdedigingsmechanisme, waar twee delen van het zenuwstelsel bij betrokken zijn. Het sympathische zenuwstelsel beïnvloedt organen, zodat het lichaam energie heeft voor activiteiten. Het parasympathische zenuwstelsel beïnvloedt organen juist zodat het lichaam kan rusten en herstellen.

Bij de vecht-of-vlucht reactie zorgt het sympathische zenuwstelsel eerst voor een verhoging van de hartslag, ademhaling, transpiratie en spierspanning, terwijl het tegelijkertijd de spijsvertering remt en suikers, cholesterol en vetzuren aan het bloed afgeeft. De energie die vrijkomt bij deze processen wordt ingezet om meer zuurstof aan de spieren af te geven, om het lichaam voor te bereiden op actie. Het parasympathische zenuwstelsel vermindert de vecht-of-vlucht reactie, waardoor het lichaam weer terugkomt in de normale stand. Vaak is dit laatste proces ontregeld, als er sprake is van stress en chronische pijn.

De hormonen adrenaline en cortisol spelen een hoofdrol bij dit mechanisme. Ze komen vrij als reactie op stress-gerelateerde prikkels, maar ook als reactie op pijn. Als het lichaam stresshormonen ontvangt worden deze soms aangezien voor pijnsignalen, waardoor de pijn versterkt wordt. Deze pijn kan leiden tot emotionele reacties als paniek, angst, frustratie en piekeren, wat vervolgens weer leidt tot lichamelijke symptomen als zwaardere ademhaling en gespannen spieren. Deze emotionele reacties

lijken veel op het vecht-of-vlucht mechanisme bij stress.

Daarnaast spelen lipiden, cholesterol en vetzuren, die vrijkomen bij een vecht-of-vlucht reactie, een rol bij RSI-klachten. In Australië zijn in 2015 zeventien studies geanalyseerd waar in totaal meer dan 2600 personen aan deelnamen. Hierbij kwam een relatie aan het licht tussen RSI-klachten en verhoogde hoeveelheden lipiden en cholesterol.

Vicieuze cirkel?

Zoals je uit het plaatje kunt aflezen, leidt stressen over pijn tot emotionele reacties die negatieve interpretaties verhogen; op hun beurt versterken die weer lichamelijke symptomen die je lichaam vertaalt als pijn. Bovendien is het bekend dat de energie die je lichaam aanwendt om die reactie op stress in stand te houden, op den duur leidt tot een vermindering van de werking van je immuunsysteem.

Een systematische review van meer dan zestien onderzoeken wijst uit dat het ervaren van aanhoudende pijn in pezen gerelateerd is aan een toegenomen 'sensibilisatie' van het zenuwstelsel; dus hoe meer pijn in je in je pezen voelt, hoe lager op den duur je pijndrempel wordt. Dit heet 'hyperalgesia'.

Technieken om stress te verminderen en pijn te beheersen

Wat kun je zelf doen om uit deze vicieuze cirkel van ongewenste lichamelijke reacties te komen? Je kunt leren hoe pijn lichamelijke processen beïnvloedt, en hoe je deze processen kunt aanpassen om je herstel te ondersteunen.



“Het blijkt dat degenen die ademhalings- en ontspanningsoefeningen deden langdurig minder pijn hadden”



Een verademing

Diep ademhalen en ontspannen kan goed helpen bij het verminderen van pijn. Eén keer diep ademhalen is soms al genoeg. Het belangrijkste voordeel van ademhalingsontspanningstechnieken is dat ze de natuurlijke tegenhanger zijn van de vecht-of-vlucht reactie. Een van de meest gebruikte technieken is het verlengen van de uitademing, dus langer uitademen dan inademen. Meer zuurstof uitblazen verlaagt ademhaling en hartslag, wat inhoudt dat er minder bloed naar spieren gaat. Dit vermindert spanning.

Ga in een zo comfortabel mogelijke houding zitten. Adem gedurende drie tellen iets dieper in dan je normaal zou doen en adem in vier tellen uit. Je zult merken dat je hartslag lager wordt en je spieren beginnen te ontspannen. Het gebruiken van begeleide oefeningen kan helpen. De gratis Smiling Mind-app bevat een aantal snelle en handige meditatie- en mindfulness-oefeningen die je kunt proberen.

Aanspannen en ontspannen

Een andere nuttige methode om stress en pijn te beheersen is progressieve spierontspanning. Het idee achter deze methode is om verschillende delen van het lichaam aan te spannen en vervolgens los te laten. Kies ook nu weer een houding, zittend of liggend, die zo comfortabel mogelijk is. Span de spieren in je voeten aan en ontspan ze daarna weer. Merk je op dat je voeten nu minder zwaar voelen en dat het minder moeite kost om ze ontspannen te houden? Hetzelfde principe kun je toepassen op andere delen van je lichaam. Het aanspannen mag echter nooit pijn veroorzaken - een goede tip is om dan simpelweg op een andere plek te beginnen.

Werkt het echt?

Het fijne van deze twee methoden is dat ze echt werken. Vijf jaar lang zijn deelnemers gevolgd die lijden aan chronische pijn in het bewegingsapparaat. Ze wilden graag minder afhankelijk zijn van pijnmedicijnen. Het blijkt dat degenen die ademhalings- en ontspanningsoefeningen deden langdurig minder pijn hadden. Deze methodes zijn voordelig en makkelijk in te passen in de dagelijkse routine. Stressbeheersing is dus van cruciaal belang als het gaat om het beheersen van chronische pijn. Hoewel de

genoemde methoden je niet volledig van je pijn af helpen, kunnen ze wel helpen in het verminderen van stress en het verbeteren van je kwaliteit van leven.

Bewerking: Joeki van Etteger-Palm

Bron: "RELAXATION CAN HELP YOU MANAGE PAIN", In Hand - The Newsletter of the RSI and Overuse Injury Association of the ACT, December 2015, p7-9.



Referenties:

Jerath, R., Edry, J. W., Barnes, V. A., & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. Medical Hypotheses, 67(3), 566-571. DOI: 10.1016/j.mehy.2006.02.042

Plinsinga, M. L., Brink, M. S., Vicenzino, B., & van Wilgen, P. (2015). Evidence of nervous system sensitization in commonly presenting and persistent painful tendinopathies: A systematic review. Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy, e-pub ahead of print, 1-34. DOI: 10.2519/jospt.2015.5895

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (8th eds). Wiley, USA.

Tilley, B. J., Cook, J. L., Docking, S. I. et al. (2015). Is higher serum cholesterol associated with altered tendon structure or tendon pain? A systematic review. British Journal of Sports Medicine, e-pub ahead of print. DOI: 10.1136/bjsports-2015-095100

Een tijdelijke terugval, wat nu?!

De laatste tijd voel je je lekker. Je kunt je werk redelijk goed doen en thuis ben je tot meer in staat. Je krijgt zelfs het idee dat je de controle hebt over dat RSI-gedoe en ervan af zal komen. En dan – zonder waarschuwing – is de pijn weer terug. Je vraagt je af wat je moet doen en of alles opnieuw begint. Iedereen met chronische pijn heeft last van deze tijdelijke terugvallen, zogeheten flare-ups. In dit artikel krijg je informatie over flare-ups en hoe je ermee om kunt gaan.

Verslechtering of flare-up?

De eerste stap als de pijn terug is, is uitzoeken of dit een tijdelijke terugval is, of een verslechtering van je klachten. Als je de volgende vragen met 'ja' moet beantwoorden,

zou dit op een verslechtering kunnen wijzen:

1. Treden de symptomen op een nieuwe plaats op?
2. Zijn de symptomen nieuw?
3. Zijn de symptomen niet te onderdrukken?

Als er sprake is van een verslechtering, dan is een bezoek aan je (huis-)arts nodig om uit te zoeken wat er gaande is. Het kan zijn dat je een stap terug moet doen of een andere behandeling moet proberen.

Wat te doen bij een flare-up?

Kom je tot de conclusie dat het om een flare-up gaat, dan kan dat - omdat het leven plotseling weer onvoorspelbaar is - ontmoedigend zijn. Er zijn verschillende dingen die je kunt doen. Allereerst is het zaak de oorzaak van je flare-up te achterhalen:

- Heb je meer gedaan dan je eigenlijk had moeten doen?
- Was je meer gestrest dan anders?
- Is er (te) veel van je gevraagd?
- Ben je te consciëntieus, of te hard voor jezelf geweest?
- Ben je iets op een andere manier uit gaan voeren, een nieuwe activiteit begonnen of ander gereedschap gaan gebruiken?

Het bijhouden van een pijndagboek kan helpen bij het achterhalen van de oorzaak van je flare-up. Dit kan voor jou en je arts een nuttig hulpmiddel zijn om inzicht te krijgen. Als je dit eens wilt proberen, kun je op internet googelen op 'pijndagboek' en een voorbeeld uitprinten.

Het kan natuurlijk zo zijn dat je niet direct in staat bent de oorzaak van je flare-up te vinden. Op een gegeven moment wordt dit waarschijnlijk alsnog duidelijk. Als je eenmaal de oorzaak hebt achterhaald, weet je ook wat je moet veranderen en kun je een actieplan opstellen. Dat plan moet zich richten op zowel de fysieke, als de emotionele kant van het omgaan met je flare-ups.

“Bij pijn helpt het vaak niet om je terug te trekken uit sociale contacten, ook al heb je soms die neiging.”

Fysieke oplossingen

Soms is het mogelijk om de weg naar herstel weer op te pakken door simpelweg verandering aan te brengen in wat je doet. Je tempo aanpassen, variatie aanbrengen en een stapje terugdoen zijn heel belangrijk. Ook behandeling verdient aandacht: veroorzaakt die juist verergering tijdens je flare-up? Misschien moet je tijdelijk



behandelingen of rek- en strekoefeningen aanpassen tot het weer wat beter gaat. Wie weet is dit een goed moment om jezelf te verwennen met een professionele massage? Warmte-kussens of juist koude gelpacks kunnen de pijn helpen onderdrukken. Neem een lang, warm bad met zout om je spieren te ontspannen, of maak een verkwikkende wandeling.

Een Australische RSI'er: "Ik heb regelmatig last van flare-ups in mijn schouders. Om de pijn onder controle te houden doe ik kleine schouderbewegingen om ze los te maken, gebruik ik warmte-kussens en betaal ik voor een goede massage. Als dit alles niet werkt, gebruik ik een sterke pijnstiller als laatste redmiddel".

Emotionele oplossingen

Bij pijn helpt het vaak niet om je terug te trekken uit sociale contacten, ook al heb je soms die neiging. Probeer in contact te blijven met vrienden en familie. Ga samen iets leuks doen: naar de film, een stuk wandelen of je favoriete sport bekijken. Als je behoefte hebt aan geestelijke ondersteuning, of hulp zoekt bij het beheersen van de pijn, vraag dan advies aan je arts of een coach.

Ontspanning

Leren ontspannen kan helpen bij het omgaan met pijn. Je kunt dit bijvoorbeeld via yogalessen leren, of op internet goede ontspanningsoefeningen vinden. Kijk ook naar het artikel over ontspanning in dit magazine met twee eenvoudige ontspanningsmethoden. Een andere handige techniek, voor zowel ontspanning als chronische pijn, is het toepassen van mindfulness. Deze populaire psychologische methode leert je meer bewust te zijn van je gedachten, gevoelens, gewaarwordingen en gedrag.

Als je last hebt van paniekgevoelens, helpt het soms om de '5-4-3-2-1-afleidingstechniek' te gebruiken. Het doel hiervan is rust; dat bereik je door je bewust te worden van de omgeving, door je aandacht te richten op:

- Vijf dingen die je ziet.
- Vier dingen die je hoort.
- Drie dingen die je voelt - zoals je voeten op de grond of je handen op je schoot.
- Twee dingen die je ruikt, of zou willen ruiken.
- Eén lange, langzame ademteug.

Communicatie

Het kan zijn dat je de manier waarop je communiceert moet veranderen om goed met flare-ups om te gaan. Dit zou het goede moment kunnen zijn om te oefenen met het vragen van hulp. Ben je te zelfstandig om hulp te vragen aan mensen die in feite meer dan bereid zijn je die hulp te geven? Vind je het vervelend hulp te vragen?

Op je werk

Als de oorzaak van je flare-up werkgerelateerd is zijn daar misschien aanpassingen nodig. Moet je bijvoorbeeld leren om nee te zeggen? Of moet je om hulp vragen? Moet je leren prioriteiten te stellen? De praktijk wijst uit dat dit lastig kan zijn. Je kunt dit eerst bespreken en oefenen met vrienden, of met een psycholoog of coach.

Pas op!

Om met het nare gevoel van een flare-up om te kunnen gaan, is de verleiding groot een extra glas wijn te nemen, of jezelf te verwennen met chocola, een zak chips of andere 'comfort food'. Kijk uit: als het al helpt, is dit maar voor even. Neem verder geen belangrijke beslissingen wanneer je jezelf slecht voelt en ga geen moeilijke discussies aan.

Toepassen van deze tips

Als je pijn hebt, kan het moeilijk zijn om een stap terug te doen en een actieplan te bedenken. Je kunt jezelf beter van tevoren wapenen met een 'flare-up toolkit'. Dit kan een lijstje op de koelkast zijn met de zaken die je helpen bij de pijn, zoals dingen die je graag doet en je aandacht afleiden van de pijn. Denk bijvoorbeeld aan:

- Mensen die je op kunnen vrolijken;
- Dvd's met je favoriete comedyseries;
- Een mp3- of cd-speler met ontspannings- of mindfulness-oefeningen;
- Badzout voor een lang, ontspannend bad;
- Warmtekussens of een spierwrijfmiddel;
- Pijnstillers;
- Een fijne plek buiten om te zitten of te wandelen;
- Een spaarpotje voor een massage, sauna of jet-spa;
- Zelfmassage/triggerpoint-therapie;
- Boeken die je jezelf goed laten voelen;
- Makkelijke recepten of diepvriesmaaltijden.

“Ben je te zelfstandig om hulp te vragen aan mensen die in feite meer dan bereid zijn je die hulp te geven?”

Conclusie

Bedenk dat een flare-up tijdelijk is en voorbij zal gaan. En, als het voorbij is, dat je waarschijnlijk een aantal handigheden hebt geleerd om de volgende te voorkomen, of op zijn minst uit te stellen!

Bron: How to cope with flare-ups, In Hand (nieuwsbrief van de Australische RSI-vereniging, www.rsi.org.au), september 2015

Vertaald door: Joeki van Etteger-Palm



Phystrac: Alternatieve behandeling van het carpaal tunnel syndroom

KANS- en RSI-klachten worden vaak verdeeld in specifieke en aspecifieke klachten. Bij specifieke klachten is er een aanwijsbare fysieke oorzaak voor de klachten. Het carpaal tunnel syndroom (CTS) is de meest bekende en meest voorkomende specifieke KANS-klacht. Dit syndroom openbaart zich vaak door een reeks symptomen. De waarschuwingssignalen zijn pijn - soms heel hevig -, gevoelloosheid, stijfheid, een tintelend of branderig gevoel, verlies van kracht in handen en vingers, maar ook slapeloosheid door het veroorzaakte ongemak.

Mogelijke oorzaken

Een CTS wordt meestal veroorzaakt door druk op de mediaanzenuw - net boven het polsgewricht - en de pezen waarmee de vingers en hand bewogen worden. De druk op de mediaanzenuw kan veroorzaakt worden door aanhoudende belasting van de hand en pols bij werkzaamheden zoals typen, toetsen aanslaan, hakken, hameren of drukken, maar ook in beroepen als tegelzetter, tuinman, cateringmedewerker of kok. speelt bij deze beroepen een versterkende rol, die de klachten mede in stand houdt.

Behandeling in plaats van operatie

Bij gevorderde gevallen van CTS was tot nu toe een chirurgische ingreep vaak de enige uitweg. Hoewel operatieve behandeling veelal verlichting van de symptomen geeft, komt het helaas in veel gevallen voor dat de functie van de hand niet meer volledig terugkomt, maar ook dat de klachten terugkomen na de operatie. Gelukkig bestaat er nu een minder radicale therapie, kortweg Phystrac-behandeling genoemd. Sinds enkele jaren is het met de komst van een speciaal voor dit doel

ontwikkeld tractieapparaat mogelijk de aandoening fysiotherapeutisch te laten behandelen. Door via het aandrijfmechanisme heel gericht rek te geven aan de pols worden de spieren en pezen iets dunner, zodat er meer ruimte komt in de carpaal tunnel, waardoor de druk op de betrokken zenuw wordt opgeheven.

Sinds vijftien jaar werkt fysiotherapeut Gideon de Haan met dit bijzondere apparaat: "Geen wachtlijst, geen operatie, geen wond, geen pijn en geen risico, om maar een paar voordelen te noemen."

"Bovendien is er bij een chirurgische ingreep sprake van revalidatie, waarbij je toch al snel vier tot acht weken uit de roulatie bent. Mijn patiënten kunnen hun handen tussen de behandelingen door continu blijven gebruiken. Daarnaast behoud je met een fysiotherapeutische behandeling zelf meer controle en zijn resultaten al vrij snel merk- en voelbaar."

"Mijn ervaring is dat een vrij hoog percentage patiënten meestal na acht á twaalf behandelingen met het

Phystrac-tractieapparaat klachtenvrij is en blijft - inclusief patiënten die in een eerder stadium zonder resultaat operatief zijn geholpen. Omdat de behandeling door een fysiotherapeut verricht wordt, is het een fysiotherapeutische behandeling die vergoed wordt uit de aanvullende verzekering. Sinds 1 januari 2006 kun je, zonder doorverwijzing van de huisarts, je rechtstreeks melden bij de fysiotherapeut van jouw keuze."

Werking Phystrac-apparaat

Phystrac is een mechanisch werkend tractieapparaat. Het apparaat geeft via een band om de pols tractie aan de onderarm. De onderarm en de elleboog worden met fixatiebanden op de juiste plaats gehouden. De tractie aan de onderarm wordt gegeven via de band om de pols, die bevestigd is aan een aandrijfmechanisme. Dit zorgt voor een gecontroleerde tractie van de onderarm en pols, waardoor structuren, spieren en bindweefsels die betrokken zijn bij het in stand houden van de klachten gaan ontspannen. Klinische ervaring heeft uitgewezen dat bij milde gevallen tien tot twaalf behandelingen voldoende zijn

Mijn ervaring met Phystrac

Helaas zijn niet alle ervaringen met het Phystrac-apparaat positief. Hierbij een persoonlijk verhaal van een van onze redacteurs.

"Ik had veel pijn rond mijn polsen, met name rechts. Ik werd 's nachts regelmatig wakker van dove vingers en moest mijn handen laten wapperen om de bloedsomloop te activeren. Ik ben via de huisarts naar de neuroloog

verwezen: die liet een EMG uitvoeren op beide polsen. Met name de rechterpols bevatte een beknelling. Daar kon ik aan geopereerd worden, maar daar zag ik erg tegen op en er was geen garantie op succes. Op advies van de neuroloog heb ik tweemaal een cortisonespuit in mijn pols laten zetten. Dat leverde totaal geen verlichting op.

Toen hoorde ik over de Phystrac. Bij de fysiotherapeut legde ik mijn pols aan dit apparaat. De eerste keer begon dit vanuit een heel lage spanning. Hier

had ik een paar dagen last van, maar dat verdween. De tweede keer ging het tijdens de behandeling zelf goed, maar 's avonds kreeg ik felle pijscheuten. Erger dan voorheen: voor mijn gevoel brak de hel los. Dat heeft drie tot vier weken geduurd, waarna ik ben gestopt met de behandeling. Ik heb me toen alsnog laten opereren en ik ben blij dat ik dat gedaan heb: geen pijscheutjes en geen dove vingers meer die me 's nachts wakker houden."

Tekst: Egbertien Martens



om de klachten op te heffen. Empirische testen, onderzoek en evaluatie hebben uitgewezen dat de Phystrac eenvoudig is toe te passen, bij 85 procent van de patiënten zeer effectief is en blijvende verbetering bewerkstelligt.

Als u de eerdergenoemde symptomen herkent, laat dan uw huisarts of een specialist vaststellen of u daadwerkelijk lijdt aan CTS. Dit kan met behulp van een meting van de geleiding van de zenuw door de neuroloog, ook wel ElectroMyoGrafie (EMG) genoemd. Bij een positief testresultaat kunt u zich laten verwijzen naar een van de fysiotherapeuten met een Phystrac-tractieapparaat.

Tekst: Gideon de Haan

*Meer informatie over Phystrac:
zie www.phystrac.com*

RSI: een taboe?

Voor de laatste RSI-Magazines heb ik een aantal mensen met RSI-klachten geïnterviewd. Zij waren zeer bereidwillig over hun ervaringen te vertellen, maar werden wat huiverig als ik vroeg of ze met hun echte naam in het artikel genoemd wilden worden, of vroeg of ze op de foto wilden.


Dit is voornamelijk omdat ze nog volop in het arbeidsproces zitten; ze willen eventueel carrière maken en ambiëren mogelijk nog andere banen. Openlijk gezondheidsklachten bekendmaken zou hun kansen op de arbeidsmarkt verzwakken.

Dit lijkt de laatste jaren wel toe te nemen. Ik vraag me af of RSI alleen een taboe is bij solliciteren, of dat het dat ook op de werkvloer zelf is? Zijn er meer mensen met klachten en willen ze dat zo stil mogelijk houden? En geldt dat alleen voor mensen met RSI, of ook voor andere ziekten?

Ik ben benieuwd of onze leden zich hierin herkennen, en of ze iets over hun positieve of negatieve ervaringen in het werkveld willen vertellen. Dat mag natuurlijk anoniem. Als vereniging willen wij mensen met RSI-klachten immers ondersteunen; beschermen hoort daar ook bij.

Neem contact op via mediaredactie@rsi-vereniging.nl als je iets over dit onderwerp wilt vertellen.

Tekst: Egbertien Martens



Welke methoden kunnen ontspannend werken bij RSI-klachten? Redacteurs Karin Jansen en Sandra Ko onderzoeken het in deze rubriek!

RELAX! Deel 2: KlusZen

Ja, u leest het goed: KlusZen! 'Wat is dat?', zult u denken. Dit staat inderdaad niet op onze lijst van mogelijke ontspanningsmethodes. Maar, nood breekt wet. Ko moet namelijk binnen korte tijd verhuizen; naar een plek die qua ambiance zo mee zou kunnen doen aan het tv-programma *Bouwwal gezocht!* Gezien de tijd, en het beperkte budget, moeten de muren worden opgestroopt.

Jansen heeft ooit ergens gelezen dat je een bepaalde zen kan bereiken tijdens het uitvoeren van dagelijkse taken, zoals stofzuigen. Misschien kan dit ook bij het opknappen van een huis? Zo gaan onze twee dappere ontspanningsavonturiers op zoek naar KlusZen.

De ervaringen:

Ko huurt eerst een behangafstoomapparaat. Dit is zwaar en zeer vermoeiend om te vullen; na het vullen blijkt het nog zwaarder. De stoomplank tegen de muren houden is ook niet RSI-vriendelijk. De luchtvochtigheid stijgt; Jansen, in haar statische onhandige houding, probeert zich desperately in een ontspannend Turks stoombad te wanen. Ko ontdekt dat een spons met wasverzachter net zo goed werkt, zo niet beter. Exit behangafstoomapparaat.

Het afkrabben kan beginnen! Jansen gaat tweehandig te werk met het breedste, stijfste behangmes dat ze heeft kunnen vinden. Geen 'pootje stijfhouden', maar 'polsjes stijfhouden' is het devies; de kracht moet uit de grote spieren komen. Hoe natter het behang, hoe beter. In de winkel hebben ze de tip gekregen het behang eerst met een stanleymes te bewerken, om het sop beter in te laten weken. 'Shout, shout, let it all out...' moedigt Tears for Fears ze aan. Muren slashen als uitlaatklep? De inspanning, voor de ontspanning?

Helaas. Het blijkt de inspanning voor de stijve schouders en de pijnlijke polsen. Ko en Jansen vergaan van de pijn en zijn twee dagen lang nergens goed voor. Ze moeten zich bezinnen; hun activiteiten streng gaan doseren; minder eenzijdig bewegen; meer afwisseling. Easier said than done!

Onder het behang zitten lelijke muren met veel gaten. Sterk is achterhaald, Ko gaat slim inzetten. Effectief klagen bij de woningbouwcorporatie levert twee stukadoren op: Chagrijn en Hulp-Piet. Die stuken - met veel tegenzin - de ergste muren, en vullen nog wat gaten. Dat schiet op. Mooie gladde muren betekent: geen behang en minder verf nodig.

Inmiddels wagen Ko en Jansen zich aan het sauzen van het eerste plafond. Ze kiezen een kleine kamer en werken naar elkaar toe. Jansen gaat als een schildpad te werk: eerst de boel grondig afplakken en afdekken, vervolgens met een keukensponsje de randen verven - ze vertrouwt haar kleine motoriek niet met een kwast.

Daarna gaat Jansen met een pluizige roller een dikke laag verf aanbrengen, waarbij ze steeds met twee handen een vierkante meter per keer pakt. In plaats van de verfbak bovenop de ladder te plaatsen - wat Ko logischer lijkt - zet Jansen het op de vloer. Op die manier moet zij steeds de trap af en weer op, waardoor ze in beweging blijft en het langer vol kan houden.



Tips:

- Heb je geld over, besteed het dan uit!
- Houd rekening met tegenslagen in je planning. Ga uit van het ideale tijdsplan en vermenvuldig dat met vier.
- Goedkoop is duurkoop! Bezuinig niet op materiaal. Het kost anders, zoals Sandra zegt, "je handen en je tanden!"
- Laat in elk geval de vloer leggen. Je kunt op internet speuren naar leuke aanbiedingen, inclusief gratis legservice. Kijk dan wel of ze er ook gratis plinten en een ondervloer bij leveren.
- Vanaf circa twaalfjarige leeftijd kunnen kinderen best hun eigen kamertje gaan verven. Laat hen een leuke kleur uitkiezen en geef ze een korte instructie. Zorg wel dat er nog geen vloer in de kamer gelegd is.
- Zorg voor héél veel huishoudhandschoenen; ze houden je handen schoon, maar ook warm, wat beter is voor de doorbloeding. Per klus sneuvelt gemiddeld een paar.
- Kleed je eerder te warm dan te koud aan; dit is beter voor je spieren.
- Neem een radiootje mee naar het klushuis.
- Dek en tape alles heel goed af. Zeker als je een tiener - of Jansen! - in huis hebt. Dit scheelt veel schoonmaken achteraf.
- Ga niet als een gek door en zorg voor veel pauzes.

Verlengstokken voor rollers leken Ko handig, maar dat zijn ze niet. Ko krijgt er ontzettende nekpijn van, en verlangt hevig naar een floatsessie. Exit verlengstokken. Ko werkt sneller met een minder pluizige roller, maar moet meer kracht zetten. Ze is dan wel eerder klaar met sauzen, maar de verf blijkt te weinig dekkend: Ko mag alles dus nog een keer doen. Een volgende keer kiest ze toch voor de schildpadmethode. Wel durft Ko een kwast aan. Ze houdt de kwast dicht bij de borstel vast - haar vingers raken bijna de verf - zodat ze nauwkeurig kan werken, zonder haar polsen te veel te belasten.

Na de plafonds - werken met de handen boven het hoofd - zijn de muren een ware verademing. Wel verslijten Ko en Jansen binnen korte tijd drie goedkope rollers:

- Roller nummer een breekt af;
- Roller nummer twee zorgt voor interessant reliëf op de muur, wat later stukjes stof van de roller blijken te zijn;
- Roller nummer drie wil de verf niet absorberen, waardoor alles twee keer gedaan moet worden! :-)

De heldinnen besteden het behangen en het leggen van laminaat toch maar uit. Anderhalf uur verven per dag is het maximum, en zelfs dan moet er rekening mee gehouden worden dat andere dagelijkse activiteiten, om handgebruik te sparen, tijdelijk moeten worden gestaakt.

Na enkele weken raken ze best gehecht aan hun dagelijkse verfproject. Het schoonmaken van de deur en deurposten daarna valt flink tegen. Daar moeten ze meer kracht voor zetten, waardoor hun vingers tegen gaan sputteren.

Conclusie:

Is dit nu ontspannend of niet?

Jansen: "Bij vlagen wel. Ik dacht in het begin dat het me echt niet zou lukken. Muren verven is toch van de zotte voor iemand met RSI? Maar, na de eerste paar keer raken mijn spieren eraan gewend. Ik voel het wel, maar ik heb het idee dat de pijn en stijfheid niet meer buiten proportie zijn, zolang ik mijn polsen maar niet ga buigen. Een uur verven is langer dan ik typend vol kan houden. Zo'n fysieke activiteit waar ik niet bij na hoeft te denken vind ik lekker, dus in die zin is het misschien toch een beetje KlusZen. En, het resultaat mag er zijn: ik voel me heel trots, als ik achteraf kijk wat ik met die lamme handen toch voor elkaar heb gekregen!"

Ko: "Er zat tijdsdruk op, wat niet ontspannend werkt. Maar, verven is best leuk en het maakt je hoofd leeg. Een leuk muziekje erbij - arbeidsvitaminen - maakt dat de tijd omvliegt. Daarnaast is het totaal iets anders om fysiek bezig te zijn terwijl je RSI hebt, in plaats van thuis of op kantoor achter de pc. Het actieve bewegen is heel goed bevallen; het zorgt voor een goede doorbloeding, waardoor er tegelijkertijd ook aan de conditie wordt gewerkt. Ik ben heel blij met de KlusZen en dat we dit zelf hebben gedaan. Alles is naar wens en smaak uitgekozen en toezicht houden hoefde niet, want we hadden alles zelf 'in de hand'!"

Het eindresultaat is gelukt. Ko en haar Kootjes hebben een bewoonbare woning, die er van binnen ook nog eens leuk fris uitziet! Dat is pas ontspannend!

Tekst: Karin Jansen en Sandra Ko

Smartphone en tablet zorgen voor nieuwe stroom RSI-klachten bij jeugd

In bussen en treincoupés, in pauzes op het schoolplein en in de wandelgangen; thuis op de bank en in cafés: overal is het beeld hetzelfde. De jeugd tuurt naar een klein beeldscherm, beweegt razendsnel de duim op en neer, reageert op piepjes en trillingen die uit de broekzak komen en heeft soms nauwelijks oog voor zijn of haar omgeving. Waar vind je nog pubers zonder smartphones? Ze lijken niet meer te bestaan.

“Ze was volledig overstuur. Ik dacht dat ze minstens was aangereden of dat haar vriendje ‘t had uitgemaakt. Bleek ze alleen maar dat ding kwijt te zijn. Ik vond het eerlijk gezegd wel even lekker rustig, maar haar wereld stortte echt in.” – De vader van Anouk (14), op www.mijnkindonline.nl

Invloed smartphone op het puberbrein

Patti Valkenburg, hoogleraar Media, Jeugd en Samenleving aan de Universiteit van Amsterdam (UvA), heeft dit onderzocht. In haar boek *Schermgaande jeugd* geeft ze de laatste stand van zaken over aantrekkingskrachten en effecten van (sociale) media op de jeugd in het algemeen en waarom je als ouders regels moet stellen aan het gebruik ervan.

In het tijdschrift *Computer Idee* merkt Valkenburg op dat jongeren tegen zichzelf beschermd moeten worden. “Veel pubers hebben moeite de alerts te negeren. Dat heeft in de eerste plaats te maken met hun groeiende behoefte aan intimiteit: de smartphone appelleert bij pubers meer dan bij andere leeftijdsgroepen aan een diepgewortelde behoefte om voortdurend met vrienden in contact te staan. In de tweede plaats zijn pubers gevoeliger dan andere leeftijdsgroepen voor de beloningen die de alerts bieden. Dat komt doordat de afgifte van dopamine in de adolescentieperiode hoger is dan bij jonge kinderen en volwassenen. Daardoor hebben tieners meer moeite met het weerstaan van ervaringen die ze als opwindend of potentieel opwindend beschouwen.”

En dat is niet goed, want overmatig gebruik van smartphones heeft allerlei schaduwzijden, aldus Valkenburg: “Het verstoort de nachtrust van pubers als ze in bed blijven communiceren. Hierdoor zijn ze de volgende dag moe, emotioneel prikkelbaar en hebben ze concentratieproblemen. Een ander nadeel van het gebruik van smartphones is dat er

gedurende de dag te weinig tijd overblijft om het even rustig aan te doen. De helft van de tieners checkt de hele dag door hun berichten.” Dat is niet goed voor hun welzijn; overigens ook niet voor dat van anderen. “We hebben niet alleen nachtrust nodig, maar ook dagrust. Lege tijd, waarin we even een stapje terug kunnen doen,

En wat te denken van een ‘WhatsApp-vinger’, een ‘game-rug’ of een ‘smartphone-pols’? Allemaal gevaren die op de loer liggen bij overmatig gebruik.

om te dagdromen, dingen te overdenken of naar de zingende vogeltjes in de tuin te luisteren.”

Protesterende nekspieren

Door het veelvuldig en aanhoudend buigen van het hoofd om de smartphone of tablet te lezen en te bedienen wordt er een flinke aanslag op de nekspieren gedaan. Die worden zwaarbelast en op den duur stijver. Het hoofd kan daardoor moeilijker bewegen en de gewrichten in de nek slijten eerder. Pijnklachten, hoofdpijn en mogelijk hernia kunnen na langere tijd optreden.

Fysiotherapeuten krijgen steeds vaker te maken met nekklachten. Onlangs meldden een chiropractor en fysiotherapeut in het RTL4-programma *Editie NL* - in het item Kijk uit voor je textneck - dat deze steeds jonger beginnen: tussen vijftien- en vijftwintigjarige leeftijd. Ze waarschuwen voor klachten aan de nek die zich pas na jaren kunnen openbaren. En wat te denken van een ‘WhatsApp-vinger’, een

‘game-rug’ of een ‘smartphone-pols’? Allemaal gevaren die op de loer liggen bij overmatig gebruik. Het accent hierbij ligt op het overmatig en ook onjuist gebruik. De digitale techniek heeft ons veel gebracht en onze communicatiemogelijkheden absoluut vergroot, met heel veel nuttige toepassingen. Niemand wil

dan ook terug; Valkenburg pleit alleen voor een beperkt en juist gebruik tijdens de groeifase van kinderen.



Tips voor opvoeding in het gebruik van de smartphone en tablet:

- Leg kinderen uit dat ze de smartphone zoveel mogelijk naar het oor en oog brengen in plaats van het oog en de nek naar beneden te brengen. Let erop dat ze dat ook doen; zo worden nek en bovenrug minder belast.
- Stel als ouders regels in met betrekking tot het gebruik, zoals de tijd die eraan besteed mag worden, of hoe laat voor het naar bed gaan gestopt moet worden - zodat het hoofd meer tot rust komt. Of spreek af dat tijdens het huiswerk maken de smartphone wordt weggelegd. Maar ook over de plaats waar het beeldscherm wordt bekeken: zoals tijdens het slapen smartphone of tablet niet naast zich op het nachtkastje leggen, omdat de verleiding dan erg groot wordt, of ze helemaal niet in de slaapkamer gebruiken.
- Breng kinderen etiquette voor de mobiel bij, zoals het apparaat tijdens het eten uitzetten en de telefoon niet middenin een gesprek opnemen.
- Leg een tablet niet plat op een tafel, maar zet hem schuin omhoog met het beeldscherm in dezelfde hoek als het gezicht. Ideaal is een kantelhoek van ongeveer vijfenveertig graden; dit is beter voor hoofd en nek.
- Laat de WhatsApp-vinger regelmatig wisselen tussen rechts en links en leg het belang – het voorkomen van overbelasting van één vinger - ervan uit.
- Zorg dat kinderen hun activiteiten afwisselen, zoals buitenspelen of naar een sportclubje gaan.
- Geef een prepaid smartphone of een abonnement met een plafond, zodat kinderen 'zuinig' omgaan met het gebruik ervan. Zakgeld is ook een middel om het gebruik van telefoon en tablet te beïnvloeden en te sturen.
- Stel de aankoop van een smartphone uit tot de middelbare school.

Moeder Karin: "Toen de smartphone kwam had mijn man het idee om 'dat ding' om negen uur 's avonds 'naar bed' te laten gaan - in de woonkamer, waar we het kunnen zien. Op het laatste moment maakte ik er acht uur 's avonds van en daar heb ik echt geen moment spijt van. 'Had ik er maar zeven uur van gemaakt', denk ik soms. Zelden gaat de smartphone uit zichzelf naar bed; we moeten zelf naar mijn dochter toe en het van haar afnemen. Als wij - en zij - dit vergeten, moet het apparaat de volgende avond om zeven uur worden ingeleverd. Dat moeten we streng controleren en we moeten erg consequent zijn. In het begin sribbelde ze soms tegen; één keer kwam ze hem stiekem halen. Maar nu geeft ze hem zonder morren op. Ik heb het gevoel dat het voor haar ook een bepaalde opluchting geeft, en ik houd me voor dat ze me hier op een dag dankbaar voor zal zijn!"

Tekst: Egbertien Martens

Bronnen:

www.mijnkindonline.nl

www.pattivalkenburg.nl

Patti Valkenburg : "Schermgaande jeugd", 2014, Prometheus/Bert Bakker

Computer Idee nr. 18, 2015

Ask George

Heb jij een papa en/of een mama met RSI? George – alweer zes jaar oud! – weet hoe dat is. Wil je informatie of slimme tips? Mail dan naar eindredacteur.magazine@rsi-vereniging.nl. George hoort graag van je!

Beste George,

Wij gingen pizza eten. Mama vroeg of ze de pizza's alstublieft alvast wilden snijden; dan hoeft ze niet zoveel kracht met haar handen te zetten. Opa laat ook altijd zijn pizza snijden en eet het daarna met zijn handen, zodat mama niet de enige is. Maar, ze sneden de pizza's alleen voor de kinderen. Duuuuhhhhhh!

Jack

Hoi Jack,

Vraag gewoon vriendelijk of ze de pizza's voor de grote mensen toch nog willen snijden. Hoewel ...wij deden dat vorige keer, maar mama's pizza kwam niet meer terug uit de keuken. "Het spijt me, maar de kok heeft een ongeluk gehad," zei de ober. "O jee! Hij heeft zich toch niet bezeerd!?" vroegen wij. "Nee hoor, hij is oké, maar uw pizza vloog door de keuken en is helaas op de grond beland." Wat later kreeg mama wel een pizza hoor, en ook nog keurig gesneden. Dat eet toch veel makkelijker dan met een vork en mes!

Ciao!
Giorgio

Tekst: George Hill



'Speeddaten' met studenten geneeskunde

Amsterdam, 24 november 2015

Een grote zaal met diverse tafels en heel veel mensen; vooral jongelui, met rugzakken nonchalant over de rug gehangen. De tafels liggen vol met brochures, boekjes, A4-tjes en ander uitdeelmateriaal. Groepjes studenten nemen plaats aan tafel bij twee mensen met een specifieke aandoening of ziekte. Ze vuren allerlei vragen op hen af, of ze luisteren aandachtig.

Contact met de mens achter de ziekte

Al elf jaar op een rij organiseert Leder(in), een netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, samen met het VU Medisch Centrum een dergelijke bijeenkomst voor tweedejaarsstudenten geneeskunde. Deze kennismaking met mensen met een chronische ziekte is een onderdeel van de praktijkcursus. Het doel is persoonlijke verhalen te horen en toekomstige artsen bewust te maken van de invloed die een specifieke ziekte heeft op een mens. Dit is anders dan leren uit een boekje, en leidt hopelijk tot meer begrip bij de toekomstige behandelaars.

Na een half uur gaat de bel; de groep verplaatst zich naar een tafel waar mensen met een andere ziekte zitten. En zo gaat het, op een lunchpauze na, de hele dag door. Het is een gezellige boel.

Maar, naast gezellig, ook heel nuttig en leerzaam. Zoals Marije de Jager van de Vereniging Ehlers-Danlos Patiënten opmerkt: "Ik werk al jaren mee aan deze

bijeenkomsten en ik zie een kentering in de wijze waarop studenten in het contact staan. Ze zijn veel beter in staat tot begrip en meedenken dan veel oudere artsen. Dat geeft hoop voor de toekomst."

Onbekend met RSI

Circa veertig organisaties die lid zijn van Leder(in) doen mee aan deze voorlichtingsdag; zo ook de RSI-vereniging. Gewapend met flinke stapels papier met allerlei achtergrondinformatie nemen Joke Huisman en ik, Egbertien Martens, als afgevaardigden van de RSI-vereniging plaats aan onze tafel. Het is onze eerste keer; we zetten ons schrap voor wat gaat komen.

We willen vooral veel vertellen. Maar, hoe zal het vandaag lopen? We hebben geen idee. Een groepje van tien tot twaalf studenten neemt voor ons plaats. Na onszelf voor te stellen, stellen we de eerste vragen: "Weten jullie wat RSI is? Kennen jullie iemand die RSI heeft?" Zo peilen we even wat ze al weten. Dat blijkt verbazend weinig; het

gros van de studenten die naar onze tafel komen weten nauwelijks wat RSI is en slechts een enkeling kent iemand met RSI-klachten. Beide verbaast ons.

We geven wat algemene informatie en vertellen alle twee ons persoonlijke verhaal. De studenten zijn erg geïnteresseerd en stellen ook volop vragen: "Hoe krijg je RSI? Wat doe je eraan? Is het een syndroom? Jullie zeggen dat er circa 3,2 miljoen mensen zijn met RSI-klachten; die kun je toch niet allemaal multidisciplinair behandelen?" Enzovoorts; ook zeer leerzaam voor ons.

Groep na groep verschijnt aan onze tafel. Er wordt over en weer gepraat en veel studenten worden in een korte tijd persoonlijk voorgelicht. Het zijn intensieve sessies, maar wel heel bevredigend en nuttig. Kortom, wij vonden de opzet erg goed en de dag is voor ons gevoel zeker geslaagd!

Tekst: Egbertien Martens

Word lid van de RSI-vereniging en blij altijd op de hoogte!

- Bij aanmelding ontvang je onze uitgebreide informatiemap. Het heft in eigen handen. Dit is je basisuitrusting met allerlei informatie over RSI: wat is het? Hoe ontstaat het? Wat zijn mogelijke behandelingen? Maar ook ervaringsverhalen en praktische tips voor thuis en op het werk.

- Als lid ontvang je vier keer per jaar RSI-Magazine: dit biedt verdieping in nieuwe therapieën en inzichten, onderzoek, richtlijnen, de laatste tips en trucs en veel meer.

- Je neemt gratis deel aan themabijeenkomsten over recente ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en behandeling. Deze worden gekoppeld aan workshops die je kunnen helpen om beter met RSI-klachten om te gaan, of om bepaalde behandelingen of therapieën uit te proberen. Je kunt hier ook lotgenoten ontmoeten en ervaringen uitwisselen. Onze leden zijn als eerste op de hoogte en krijgen voorrang bij inschrijven.

- Je steunt de enige vereniging die specifiek voor de belangen van RSI'ers opkomt. We zetten RSI op de politieke agenda, werken mee aan richtlijnen voor behandelaars, we geven voorlichting en we

zorgen voor media-aandacht.

- Je krijgt via onze website korting op geselecteerde producten en profiteert van speciale acties in RSI-Magazine.
- Voor onze leden is zowel de intake als het eerste gesprek gratis bij speciaal gecertificeerde RSI-coaches.

Ook niet-leden kunnen:

- Informatie over RSI opvragen via de RSI-lijn: 0900 – 774 54 56 (alleen de normale gesprekskosten en geen cent meer).
- De website raadplegen: www.rsi-vereniging.nl
- Zich via de website opgeven voor de digitale nieuwsbrief.
- Ons volgen via facebook.com/rsivereniging en twitter.com/Rsinieuws.
- Als vrijwilliger binnen onze organisatie actief meewerken.

Lidmaatschap van de RSI-vereniging kost 25 euro per jaar. Dit wordt vaak vergoed door de zorgverzekeraar. Je kunt jezelf opgeven door met de administratie te bellen: 033 - 2471043 (op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur), te mailen naar postbus@rsi-vereniging.nl of via de website: www.rsi-vereniging.nl

Verhaaltje voor het slapen gaan

Je hebt een drukke dag achter de rug, maar als je eindelijk in bed ligt wil de slaap maar niet komen. Je bent al bij schaapje tweehonderd zoveel, maar nog steeds klaarwakker. Wat moet je doen - of laten - om sneller in slaap te vallen? We geven een aantal tips. Voor de een is het voldoende om bepaalde producten alleen 's avonds te vermijden, de ander heeft een langere cafeïnevrije periode nodig: probeer dus wat voor jou werkt en wat niet. En heb je de 4-7-8 methode al eens geprobeerd?

Gebruik geen producten met cafeïne, theïne of kinine

We weten allemaal dat de cafeïne in koffie je uit de slaap kan houden. Sommigen drinken daarom thee. Maar, in thee zit vijftig procent van het cafeïnegehalte van koffie. Dit heet weliswaar theïne, maar heeft dezelfde werking als cafeïne. In cafeïnevrije koffie zit slechts een restant van het cafeïnegehalte van gewone koffie; dit lijkt dus een betere keus.

De volgende producten kun je beter vermijden voor het slapen gaan: gewone koffie, gewone thee met of zonder smaakje, cola en tonic. Maar ook: light-, oftewel kinineproducten en producten waar dit in verwerkt is, zoals café noir (koekje), mokka-ijs en mokkagebak. Krijg je dit 's avonds aangeboden, kies dan voor iets anders of weiger het product.

Er zijn cafeïnevrije alternatieven: bamboekoffie, groene thee, rooibosthee, kruidenthee.

Tip: drink je gewone koffie met melk? Maak dan je bamboekoffie met warme melk, in plaats van met water. Het smaakverschil tussen gewone en bamboekoffie is dan veel kleiner.

Misschien helpt dit?

- Maak een avondwandeling voor je naar bed gaat, dit werkt ontspannend. Een half uur is voldoende, maar meer mag ook;
- Ga 's avonds douchen in plaats van 's morgens. Een warme douche spoelt alle spanning van je af en maakt slaperig. De volgende morgen ben je dan sneller klaar;
- Zit niet tot vlak voor het naar bed gaan achter een beeldscherm, maar zet je computer, tv, laptop, smartphone en dergelijken ongeveer twee uur voor bedtijd uit;
- Beperk het aantal (draadloze) elektrische apparaten in de slaapkamer. Sommige mensen lijken gevoelig te zijn voor straling van deze apparaten; dan kun je ze beter niet in je slaapkamer hebben;
- Drink speciale, ontspannende thee voor het slapen gaan, zoals lavendelthee, of avondmelanges van de natuurwinkel of drogist;
- Sleepy Time-thee werkt ontspannend en is ook geschikt voor kinderen. Er zijn verschillende soorten en de grote supermarkten - zoals Jumbo en Albert Heijn - hebben dit in hun assortiment. Tip: maak hier een leuk ritueel van. Eerst onder de douche en pyjama aan, daarna nog even zitten en ontspannende thee drinken. Ondertussen kun je nog even napraten over de belevenissen van die dag. Je kinderen zitten dan niet tot vlak voor ze naar bed gaan voor een beeldscherm. En ze zijn niet tot laat als

stuiterballen bezig, waardoor ze klaarwakker zijn en niet naar bed willen. Je kunt ze onder het theedrinken al een verhaaltje voorlezen;

- Nog even lezen of naar rustige muziek luisteren voor het slapen gaan. Zet alle andere apparaten uit;

- Koop bij de drogist een flesje ontspannende geuroolie, zoals lavendel. Doe een paar druppels op een (papieren) zakdoekje en leg dat op je nachtkastje. Een paar druppels Citronellaolie werkt goed tegen insecten.

De 4-7-8 methode

Laat die schaapjes maar gewoon grazen en probeer de 4-7-8 methode. Die bestaat uit vier seconden inademen, zeven seconden adem vasthouden en daarna acht seconden uitademen. Je hartslag daalt en je voelt je hoofd en lichaam rustig worden; dat is nodig om in slaap te vallen. Je kunt de methode ook gebruiken als je nerveus of boos bent, of bijvoorbeeld bij vliegangst.



Zo doe je het:

- Ga lekker ontspannen in bed liggen;
- Plaats het puntje van je tong tegen de achterkant van je boventanden;
- Adem vier seconden in via je neus;
- Houd je adem zeven seconden in;
- Adem, met je tong nog tegen je boventanden, uit met een ssssssssssssssssssssh-geluid;
- Herhaal dit een aantal keren en je valt lekker in slaap!

Heb je nog iets toe te voegen aan deze tips? Laat het de media-redactie weten met een mail aan mediaredactie@rsi-vereniging.nl

Welterusten!

Tekst: Corinne Travail

Bemanning gezocht!

Secretaris

Wil je geschiedenis schrijven?

Wil je iets betekenen voor lotgenoten?

Heb je plezier in schrijven en zorgvuldig formuleren? Wil jij je graag inzetten voor lotgenoten? Dan ben jij misschien de secretaris die wij zoeken!

De secretaris zorgt dat alle bestuurlijke zaken vastgelegd worden en is daarmee eigenlijk het 'geheugen' van de vereniging; oftewel, hij of zij schrijft geschiedenis.

De concrete taken zijn: het jaarplan en jaarverslag samenstellen, de agenda opstellen voor de algemene ledenvergaderingen en bestuursvergaderingen, notuleren en inkomende post behandelen.

De bestuursvergaderingen zijn maandelijks; vooral telefonisch, maar elk kwartaal ook op een centrale locatie in het land. Uiteraard worden je onkosten vergoed. We schatten dat je er vijf tot tien uren per maand mee bezig bent.

Naast een enthousiast team dat het bestuur vormt, bieden we een goede inwerkperiode, een onkostenregeling en garanderen we vrijwilligerswerk dat veel voldoening geeft!

Redactie magazine

Is schrijven je hobby? Dan kun je jouw talent goed inzetten binnen de redactie van ons magazine!

Vind je het leuk om bijvoorbeeld:

- Artikelen te schrijven?
- Contacten te leggen en te onderhouden?
- Interviews af te nemen?
- Nieuws te verzamelen en te selecteren voor artikelen?

Wij bieden:

- Een leuk, enthousiast team;
- Zinvol vrijwilligerswerk;
- Onkostenvergoeding;
- De mogelijkheid tot het volgen van cursussen.

Kennis van internetgebruik en computervaardigheid zijn voorwaardes.

Nieuwsgierig geworden? Neem dan contact op met Karin Jansen via vrijwilligerswerk@rsi-vereniging.nl