

## Reïntegratie bij RSI

Wat is eigenlijk reïntegratie, kende u dit woord gehoord in de jaren 80?  
Hoedoe het doen? Want als ik kijk naar hoe men dit uitvoert, lijkt het soms sterk op revalidatie en andere keer lijkt het op een uitzendbureau, eensomsziet het eruit als een bemiddelingsbureau.  
Gemeenschappelijk hebben ze wel één doel, mens spreekt vaak van reïntegratie als het gaat om terugkeren naar de arbeidssituatie, hoe je dat doet bepaalt de reïntegratie instelling waar je bent aangemeld.  
In mijn praktijk lijkt reïntegratie sterk op revalidatie, een eigenlijk vind ik revalidatie meer passen maar als je het zone oemt ben je hot.  
Revalidatie: geheel van medische en sociale maatregelen, die ten doel hebben de validiteit van patiënten zo ver mogelijk te herstellen.  
Reïntegratie: Het op nieuw maken tot een goed functionerende eenheid, hernieuwde ordening.  
Op zich passen beide benamingen op waarover ik het vandaag met u zal hebben.  
Ik hou het op het volgende.  
**Een goede revalidatie komt ten goede van een snellere reïntegratie.**

Reïntegratie is een hot item het wordt vaak ingezet als iemand is "geveld" of arbeidsongeschikt is geraakt door RSI, Whiplash syndroom en -specifiek lagerugklachten.  
Hun overeenkomsten, zeg aan alle gepaard met chronische pijn, er is vaak medisch niets aantoonbaar, het gaat vaak gepaard met verzuim aan het werk kenniet te vergeten beïnvloed het ook de kwaliteit van het leven.  
Waarom is reïntegratie ineens zo hot geworden, sinds de invoering van de wetten WULP in 1994 waar bij loon doorbetaling bij ziekte opcontok kwam van de werkggever werd naarstig gezocht naar mogelijkheden om ziekte werknemers sneller terug te brengen op de werkvloer.  
Daarna kwam de wet Pambadiewerkgever een strafpremie oplegde als één van zijn werknemers in de WA Oraakte, het ging dus naast de loon doorbetaling ook het bedrijf blijvend meer geld kosten. Tot slot kwam in april 2002 de wet Poortwachter waarbij nog meer gelet wordt op alles gedaan wordt om ziekte te voorkomen en de zieke werknemer terug te halen. Reïntegratie was het overwoord.

Als fysiotherapeut ga ik het vandaag hebben over hoe ik in de praktijk werk om mensen met RSI klachten zo optimaal mogelijk terug te brengen op de werkvloer met zoveel mogelijk behoud van kwaliteit van leven.  
Ik pas de zeventhalftal methodiekale tijd met veel succes toe en zet mijn nu ook in om deze manier van werken ook toegankelijk te maken voor collega fysiotherapeuten die daar in zijn geïnteresseerd.

### Bewijs.

Het zal iedereen wel bekend zijn dat nog geen wetenschappelijk bewijs is voor een juiste behandel methode.  
De gezondheidsraad concludeert in haar rapport over RSI dat niet duidelijk is welke vormen van therapie effectief zijn.  
Evidence based (op wetenschappelijke basis), is nog niets aangetoond.  
Toch zijn er RSI deskundigen die het met een aantal maatregelen wel eens zijn (consensus based).  
Van sommige behandelvormen is er veel onderzoek gedaan over de effectiviteit, en is er redelijk bewijs geleverd dat het helpt klachten te vermindern (practiced based).

Kortom het wetenschappelijke bewijs voor de behandelingsmethode moet nog geleverd worden, maar de practicus kan daar niet op wachten, want de patiënten met RSI klachten hebben nu hulp nodig.

Overeenkomstige inzichten (consensus based), ondanks dat een hard bewijs ontbreekt.

Alle deskundigen zijn het erover eens dat RSI ontstaat door meerdere factoren, het heeft een multifactorieel ontstaan karakter.

Dus wil je wat doen aan RSI klachten moet je dit ook multifactorieel aanpakken.

In de praktijk bekijk je meerdere factoren bij de behandeling van RSI.

Practiceden consensus based kom het erop neer dat je veel zal moeten variëren, ingeslepen gedrag en gewoontes en zijn zal moeten wijzigen en een gezonde levenswijze zal moeten handhaven.

Hoepakken we dit aan, gewoontes zijn een 2<sup>de</sup> natuur en moeilijker te veranderen.

Ik zal alvast beginnen te laten zien wat ik allemaal doe tijdens het behandelen daarna ga ik op elk onderdeel wat dieper in. **SHEET**

Zoals je ziet ga ik de problemen ook multifactorieel te lijf, iedereen die bij mij komt krijgt te maken met deze onderdelen. Uiteraard worden binnen dit programma accenten gelegd omdat de ene factor bij de een zwaarder weegt dan bij de andere.

Dit RSI protocol pas ik zeker niet toe aan een kookboekje, maar ik hanteer het als een leidraad.

Laat ik een voorbeeld geven, als ik iemand krijg met klacht endienog werkt dan begin ik eerst met het screenen van het gedrag achter de PC dushouding, verstandig muis toetsenbord gebruik, het nemen van micro pauze ´setc, en niet met een oefenprogramma, die sessies komen iets later aanbod.

RSI protocol.

### 1. Intake: (SHEET)

Een diagnose stellen is het eerste wat we doen, dit doen we op basis van een uitgebreid onderzoek, dit omvat zowel een arbeids- als een gezondheidsanamnese.

Als er inderdaad sprake is van RSI, wil ik graag weten wat de cliënt hier overal weet.

Omdat ik vaker mensen zie die al veel over RSI weten is het voor mij al tijd zoeken wat ze zelf al daar over weten, en hoe zij tegen RSI aankijken.

Jekunt je voorstellen dat het erg vervelend wordt voor een cliënt als hij weer het zelfde krijgt te horen dat hij zelf heeft gelezen op de RSI site of in boekjes daar over.

Voormijninzicht in wat men over RSI weet gebruik ik een kennistoets, jekunt niets verkeerd invullen hierbij, het gaat erom een beeld te krijgen over de beliefs en cognities van de klant.

Hier een voorbeeld van de toets. **(SHEET)**

### 2. Voorlichting, educatie en gelegenheid geven tot vragen stellen. (SHEET)

Afhankelijk van wat een cliënt al weet ga ik mijn voorlichting afstemmen en informatie verschaffen en ook bepalen of ik nog wat voor hem kan betekenen.

Ik ga in op vragen die bij de cliënt levensomstandigheden heeft over zijn klachten.

Ik richt mij op uit leggen van klachten beeld, gerust stellen, behandelplandoornen.

Voorlichting richt zich ook op risico factoren bij beeldschermwerk en wordt geleerd op een juiste manier jeeigen werkplek te optimaliseren. Beeldschermhoogte, plaatsing van muis en toetsenbord, instelling van stoel etc. Ik geef hier omtrant ook folder materiaal mee zodat entook folder materiaal mee zodat behalve op de werkplek ook thuis maatregelen kunnen worden genomen.

Er wordt uitbreiding gedaan op provocerende handelingen in het dagelijks leven, en samen gezocht naar alternatieven.

Ook voorlichting over pijn stress invloeden worden besproken.

Indien van toepassing inzicht verschaffen in desomschr onische pijn die opduurt en een eigen leven aanleiden en hoepijnsomszijn alarmfunctie verliest. Ik leg uit op de manier hoe tegenwoordig wordt omgegaan met chronische pijnsyndromen. Ik vertel wat stress kan doen met je gehele systeem en de gevolgen daarvan.

### 3 .Myofeedbacktrainingen.

Myofeedback is een leer methode die erop gericht is om bewust een overmatig gespieractiviteit door middel van apparatuur bewust te maken.

Eerst “zien wat je doet” en vervolgens “je zelf kunnen corrigeren” dat is de kern van het verhaal.

Het is een relatief eenvoudige methode die ondersteund door een goede voorlichting de klachten aanzienlijk kunnen verminderen.

Hierover is veel effect onderzoek gedaan, recentelijk ( maart 2003) is in het tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde een onderzoek gepubliceerd over vermindering van klachten bij beeldschermwerkers, het Roesink instituut in Enschede heeft ook positieve effecten aangetoond van myofeedback. Buitenlands onderzoek vooral uit Scandinavië toonde al in 1993 aan dat myofeedback nuttig is. De Nederlandse- Amerikaanse prof. Peper heeft veel positieve effecten van myofeedback aangetoond. Ik kan zovogevendoorgaan.

Bij mij in de praktijk doe ik bij iedere een analyse met inzicht achter de computer om te bepalen of er sprake is van risicopatronen.

Risicopatronen:

Geen micro-breaks, typen met overmatig spierspanning vooral in schouder, tijdens de ontspanningsmomenten constantespieractiviteit.

Ik registreer muistaken en ook daarin zijn risicopatronen te zien.

Bij risicopatronen ga ik met cliënt trainen.

Dat gaat als volgt.

1. Eerst bewust worden van wat is een ontspanningshouding.

2. Daarna handhaving hiervan bij muistaken.

3. Het zelf de met stress takeren bij, tempo en moeilijke opdrachten.

4. Als het mogelijk is de laatste training op de werkplek, die transfer is nuttig om mensen op die plekke een goede ontspanningshouding aan te leren. Soms zie je dat alles al ergonomisch optimaal is.

### 4.Senso-motoriek

Het is gebleken dat een aantal mensen die leiden aan RS ook klagen over onhandigheid, en coördinatiestoornissen.

Nancy Bijlen en andere onderzoekers hebben aangetoond dat er veranderingen plaats vinden op hersenschorsniveau bij RSI. Gevolgde hersenen interpreteren informatie die binnenkomt

onjuist waardoor er een verstoring in de motoriek plaats vindt .

(SHEET) Er ontstaat “motorisch ruis” in de fijne motoriek van de handen.

Dit kan leiden tot allerlei klachten, kramp-pijn-temperatuursveranderingen en ook coördinatiestoornissen.

Alvorens ik ga trainen doe ik een keletesten om te beoordelen of dit van toepassing is bij de cliënt. Het laten voelen van letters, cijfers en tekenen die fijne motoriek vergen.

Ik beoordeel de fijne motoriek en het gevoel in de handen

Door het trainen van de fijne motoriek aanbieden van fijne gevoelige prikkels zijnde hersenen in staat om zich weer te heroriënteren en kunnen bepaalde vaste patronen die leiden tot klacht doorbroken worden.

### 5.Autogenetraining.

Dit is een vorm van ontspanningstraining ontwikkeld door de Duitse neuroloog Schultz.

De cliënt wordt aangeleerd om fysieke en mentale ontspanning te ervaren. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van het gevoel van zwaarte, warmte, rustig ademen en uiteindelijk visualisatieoefeningen. Het uiteindelijk bedoelde is om bewustworden van ontspanning in het lichaam. Met deze techniek maak je a.h.w. een reis door je lichaam, je scan het lichaam om je te ontdoen van spierspanning. Dit moet dagelijks getraind worden gedurende ± 15 minuten.

## 6. Fysieke training (Graded Activity principe)

Bij de behandeling van chronischelagerugklachten heeft deze aanpak zijn wetenschappelijke waarde al bewezen.

Dit is een geleidelijk opgebouwdetraining, waarbij de belasting in kleine stapjes wordt opgevoerd met speciale oefeningen gericht op probleemgebieden.

Je begint op een veilige en laag niveau. Er wordt een vaste periode afgesproken hoe lang de training duurt en er wordt in groepen getraind.

Dit is een training met verschillende doelen. (SHEET) Zie cirkel.

1. Pijn leidt tot bewegingsangst, als daar aan toegeeft vermindert de conditie van de spieren, en krijg je sneller te maken met overbelasting, sneller pijn en meer bewegingsangst.

Met deze training doorbreken we deze cirkel.

Een ander positief effect hiervan is je meer vertrouwen krijgen omdat je ervaart dat je toch meer kan doorkomponeren. Depijn is er misschien nog maar je activiteiten niveau neemt steeds toe.

Ander belangrijk effect is dat training concurrente input biedt teneinde eenzijdige motorische input (beeldschermwerk), waarbij steeds heel eenzijdige en bepaalde groeplaag drempelige zenuwen gebruikt. Als je grote en krachtige bewegingen maakt gebruik je andere motorische zenuwcellen.

Verder zijn er nog alle andere positieve effecten van training zoals ontspanning, verbeterde doorbloeding, vrijkomen van stoffen (serotonine) in de hersenen die je een plezierig gevoel geven in je lijf.

Voordat training doe ik altijd een begin meting om het activiteitenniveau en lokaal ervaren ongemak te bepalen. Uiteraard doen we dit ook na de training.

## 7. Manuele therapie, triggerpoint behandelingen en massage.

Eris beperkt bewijs dat manuele therapie tot klachtenvermindering leidt (4). Ik weet uit ervaring dat cliënten heel veel baat hebben bij een stevige massage tussen de schouderbladen, en nekspieren. Waarbij ook het accent gelegd wordt op de specifieke pijnpunten die zich manifesteren.

Ik combineer deze behandelvormen en het biedt veel verlichting, maar let wel op deze behandelingen zijn altijd ter ondersteuning.

Ik vertel altijd dat de klachten een uiting zijn van een aantal factoren om je heen die niet goed zijn geregeld, en een passieve behandeling alleen, zoals massage doet niets aan het verbeteren van die factoren.

Op deze manier behandel ik mijn RSI cliënten in de praktijk, een sterk punt in deze aanpak vind ik dat iedereen in aanmerking kan komen hiervoor in tegenstelling tot de dure reïntegratietrajecten.

Ik zet mij ook in dat meerdere collega fysiotherapeuten zich willen verdiepen in een serieuze RSI aanpak.

Daarnaast probeer ik het RSI protocol goed gekend te krijgen door een grote landelijke ziektekostenverzekeraar, die ook andere protocollen vergoed zoals rugtrainingen, bekken instabiliteit, spanning klachten, CARA en nog meer.

Een minder sterk punt van dit protocol is dat al te veel onderliggende psychische  
problematiek of onderliggende arbeidsconflicten zijn dan heeft het minder succes.  
Eris dan inzet van andere hulpverleners nodig, bv psycholoog of maatschappelijk werker..  
Een nog een zwak punt als mensen al jaren heel ernstige klachten hebben is kans op succes  
uiteeraard kleiner.  
Prognose is slechter.

Rayen Bindran