

Toekomstig arts ontmoet patiënt

RSI-vereniging

Introductie

- RSI is een beroepsziekte, maar wordt lang niet altijd gemeld
- De medische wereld noemt RSI-klachten KANS (klachten aan arm, nek en/of schouder)
 - KANS/CANS wordt alleen in Nederland gebruikt, de rest van de wereld gebruikt deze term niet
 - Iemand met RSI-klachten kent de term KANS/CANS ook meestal niet. Bij *RSI* gaat er wel een lampje branden, dat is internationaal bekend.

Mogelijke oorzaken

Mogelijke oorzaken

- repeterende bewegingen, zoals typen, verven, snijden, knippen
- slechte houding
- slechte werkplek
- hoge werkdruk
- stress
- perfectionisme

Wie krijgen het?

Wie kunnen RSI-klachten krijgen?

- mensen die veel typen (of schrijven, zoals monniken in de Middeleeuwen¹)
- gamers
- studenten (scripties)
- schoolkinderen
- iedereen

Beroepen

- RSI komt onder andere veel voor in de volgende beroepen:
 - IT'ers
 - kappers
 - musici²
 - caissières
 - schoonmakers
 - gezondheidszorgmedewerkers

Aandeel beroepsziekten

- Van de meldingen voor beroepsziekten aan het houdings- en bewegingsapparaat³ is
 - 24% voor schouderaandoeningen
 - 16% voor polsaandoeningen (zoals CTS)
 - 15% voor ellenboogaandoeningen
- RSI is geen modeziekte, RSI bestaat al jaren¹. In de cijfers van de [Arbobalans](#) en [Beroepsziekten in cijfers](#) blijft het percentage RSI-klachten al jaren schommelen rond 25%.

Wat kun je er aan doen? 1

- anders werken
 - taken afwisselen
 - prioriteiten stellen
 - vaker nee zeggen, geen taken van een ander erbij doen
 - tussendoor veel pauzeren, kort en lang
 - tussendoor veel bewegen
 - tussendoor ontspannen

Wat kun je er aan doen? 2

- werkplek ergonomisch aanpassen
- spraakherkenningssoftware (leren) gebruiken⁴
- sneltoetsen leren gebruiken om het muisverbruik te verminderen

Terugval

Klachten kunnen, zelfs na jaren, terugkomen of verergeren (flare-up)⁵. Niet iets om van in paniek te raken, het gaat meestal wel weer over.

Chronische RSI-klachten

- RSI-klachten kunnen chronisch worden
- Zelfs chronische klachten kunnen verdwijnen of beheersbaar worden met de juiste behandeling.
- De reden voor pijn (bijvoorbeeld na een CTS-operatie) mag na jaren van klachten zijn verdwenen, de pijn is dat niet altijd.

RSI-klachten en burn out

RSI-klachten en een burn out zijn niet hetzelfde. Mensen met RSI-klachten kunnen wel een burn out erbij krijgen als ze veel problemen ondervinden, bijvoorbeeld op de werkvloer of in familiekring.

Net als bij een burn out kunnen de omstandigheden je extreem vermoeien:

- het vechten voor erkenning
- het accepteren van een (chronische) aandoening
- het ermee leren omgaan
- de onzekerheid over de (financiële) toekomst

Wat doet de RSI-vereniging? 1

De RSI-vereniging:

- geeft informatie over RSI/KANS, via
 - een [website](#)
 - een maandelijkse nieuwsbrief (gratis)
 - de RSI-lijn (je kunt bellen of een formulier invullen op de website en vragen om teruggebeld te worden)
 - Themabijeenkomsten

Wat doet de RSI-vereniging? 2

(vervolg)

- heeft RSI-coaches die persoonlijke begeleiding geven. RSI-coaches hebben zelf RSI-klachten of hebben ze gehad
- maakt lotgenotencontact mogelijk (maandelijks digitale huiskameravonden)
- is de enige (onafhankelijke) vereniging die de belangen van mensen met RSI-klachten behartigt

Het financiële plaatje 1

Hoe financieren we alles wat we doen?

Voorheen kregen we subsidies, die kon je gewoon aanvragen.

Het systeem is veranderd: je krijgt subsidie als je impact en bereik hebt. Dus hoe meer mensen iets aan jouw vereniging hebben, hoe meer subsidie.

We werken met vrijwilligers, maar hebben wel een bureau voor administratieve ondersteuning en voor de website. Vrijwilligers kunnen sinds dit jaar een [vrijwilligersvergoeding](#) krijgen.

Het financiële plaatje 2

We hebben naar onze impact en bereik gekeken. En naar wat de middelen die wij hadden daaraan bijdroegen. En besluiten genomen.

We maken vanaf 2023 geen RSI-Magazine meer. Drukkosten zijn hoog en ons ledenaantal daalt al jaren, net als bij andere verenigingen. Het magazine ging vooral naar leden en dat werden er steeds minder. Weinig impact, dus.

Het geld dat we daarmee besparen kunnen we anders inzetten. We doen meer online of via social media.

Problemen

- Er is geen specialist voor RSI-klachten.
- RSI-klachten worden vaak niet erkend.
- veel artsen kennen de [Multidisciplinaire richtlijn specifieke KANS](#) uit 2012 niet, waarmee je de diagnose voor medisch niet aantoonbare RSI-klachten stelt
- ook het [Zorgpad Diagnostiek](#) is niet bekend. Dit is een duidelijk stappenplan voor diagnose en behandeling, onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn

Begeleiding artsen 1

- Wie **geen werkgever** heeft, heeft ook **geen begeleiding** van een bedrijfsarts of Arboarts.
Huisartsen hebben geen specifieke kennis over RSI-klachten en kennen vaak de multidisciplinaire richtlijn niet.

Begeleiding artsen 2

- Huisartsen zien vooral losse klachten, meestal
 - zien ze niet het hele plaatje
 - zien ze niet het verband tussen de klachten en de mogelijke oorzaak
 - hebben ze weinig aandacht voor psychosociale overbelasting door problemen op het werk of elders
 - noemen ze het geen RSI of KANS

Problemen

- Problemen in het dagelijkse leven met bijvoorbeeld:
 - huishoudelijke taken
 - aan- en uitkleden
 - persoonlijke verzorging
 - beeldschermwerk
 - sporten
 - tuinieren
 - hobby's
 - vervoer

Behandelingen 1

- Er is geen medicijn voor RSI-klachten. Pijnstillers helpen vaak onvoldoende.
- Dé therapie bestaat niet, want er is niet één therapie die bij iedereen goed werkt.
- Therapieën als Graded Activity en Graded Exposure werden lang gezien als de oplossing, maar die blijken niet voor iedereen te werken.

Behandelingen 2

- Mensendieck of Cesartherapie wordt gezien als eerste keus, maar vaak worden mensen met RSI-klachten als eerste naar een fysiotherapeut gestuurd. Het is belangrijker dat het goed klikt tussen je behandelaar en jou dan de soort behandeling.

Mensendieck bestaat uit rustige oefeningen waarbij je niet over je grenzen hoeft te gaan. Of waarbij je grenzen moet oprekken om meer te (kunnen) doen.

Cesartherapie is een soortgelijke therapie, gebaseerd op dans.

Bewegen en ontspannen

- Bewegen is belangrijk en dat kan op verschillende manieren. Hoe je dat doet en wat jij prettig vindt is persoonlijk. Het een is niet beter dan het ander. Wandelen kan altijd, daar heb je geen handen voor nodig.
- Veel mensen met RSI-klachten hebben moeite met ontspannen. Hoe je ontspant maakt niet zo veel uit, als je het maar doet. Stress verergert de klachten.

Wat hebben mensen met RSI-klachten nodig?

- Het allerbelangrijkste is erkenning van de RSI-klachten en steun en begrip voor de dingen die iemand niet meer kan doen, niet meer zo snel, of niet meer zo goed.
- Een (huis-)arts die kennis heeft van de [Multidisciplinaire richtlijn specifieke KANS](#) en die het [Zorgpad Diagnostiek](#) toepast.
- Blijf als hulpverlener begeleiden, laat mensen niet met hun problemen zitten.

Nodig om aan het werk te blijven 1

Nodig om aan het werk te blijven:

- een werkgever, leidinggevenden en collega's die begrip tonen en rekening houden met je klachten
- minder werkdruk
- aangepaste taken
- andere functie met minder beeldschermwerk
- hulpmiddelen om moeilijke taken over te nemen (bijvoorbeeld spraakherkenningssoftware)

Nodig om aan het werk te blijven 2

- zelf je tijd kunnen indelen, taken afwisselen en regelmatig kunnen pauzeren
- hoe meer je zelf kunt bepalen, hoe meer kans dat je je werk volhoudt

Goede werkgevers die je alle steun en hulp(-middelen) geven zijn er wel, maar ze zijn schaars. Terwijl dat een belangrijke voorwaarde is om aan het werk te kunnen blijven. Vaak zijn dat grote concerns.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op

<https://rsi-vereniging.nl>.

Op Zorgkaart Nederland staan [alle](#)
[patiëntenverenigingen in Nederland](#).

Veel patiëntenverenigingen zijn [lid van leder\(in\)](#).

Verklaring noten

- 1) Zie artikel *Wisten zij veel?!*, [RSI-Magazine 2013-1](#), pagina 10-11
- 2) Zie artikel *Wie mooi wil spelen moet pijn lijden? RSI bij musici: een onderschat probleem*, [RSI-Magazine 2019-1](#), pagina 14-16
- 3) Zie [Beroepsziekten in cijfers 2022](#)
- 4) Zie artikel *Dag muis, dag toetsenbord... De computer gebruiken zonder muis en toetsenbord*, [RSI-Magazine 2022-3](#), pagina 8-9
- 5) Zie artikel [Een tijdelijke terugval, wat nu?!](#)

Over mijzelf 1

Ik ben Corien en ik schrijf voor de website (en voorheen het RSI-Magazine en de nieuwsbrief).

- Ik heb RSI-klachten sinds ongeveer 1984, toen ik full time met een beeldscherm ging werken. Aan mijn werk(-plek) was alles fout wat maar fout kon zijn.
- Ik ben op mijn 35e verjaardag (30-11-1992) geopereerd aan een carpaletunnelsyndroom rechts. Aan de linkerkant op 26 april 1993.

Over mijzelf 2

- Vorig jaar, op 23 november 2022, ben ik opnieuw geopereerd aan een carpaletunnelsyndroom rechts en een triggervinger. CTS is niet verbeterd (veel vergroeiingen en verklevingen, te lang bestaande klachten), triggervinger wel.
- Vanaf het begin ook nekkklachten, maar daar wilde niemand naar kijken.
- Mijn allereerste therapie was manuele therapie. Die therapeut was de eerste hulpverlener die mijn klachten echt erkende en zag dat er wat aan de hand was.

Over mijzelf 3

- Op 1 februari 1996 ben ik ontslagen en alles kwijtgeraakt: baan, pensioenopbouw enzovoorts, omdat ik geen diagnose had.
- Medio 1996 heeft een neuroloog in Amsterdam de diagnose *zeer waarschijnlijk RSI* gesteld, vooral door andere aandoeningen uit te sluiten.

Over mijzelf 4

Gevolgde therapieën en behandelingen

- Van november 1999 tot en met december 2013 pijnbestrijdingsbehandelingen op de pijnpoli in Stadskanaal.

Daar kon ik, bijna zonder pijnstillers, redelijk mee functioneren. De pijnpoli in Stadskanaal bestaat niet meer en in Groningen (Martini Ziekenhuis) willen ze het niet zo vaak doen.

Over mijzelf 5

- Behandelingen
 - [facetdenervatie](#)
 - epidurale pijnbestrijding
- Na 12 jaar pijnbestrijding is er in Stadskanaal een MRI-scan van mijn nek gemaakt. Daaruit bleek dat ik een nekhernia had.
- Ik heb jarenlang fysiotherapie gehad. Gewone massage helpt mij goed, want mijn rug zit vol [triggerpoints](#).

Over mijzelf 6

- Mensendieck was voor mij ook prima, omdat je niet over je grenzen hoeft te gaan.
- Ik gebruik al ruim 9 jaar TENS, nadat de pijnpoli in Stadskanaal dichtging.
- Andere therapieën, zoals injecties in de zenuwen in de polsen (1995) en veel later een revalidatietraject, een soort graded activity (2009-2010), hielpen niet.

Over mijzelf 7

Op dit moment krijg ik geen therapie meer voor RSI-klachten.

Zwemmen met zwemvliezen

Zwemmen was voor mijn nek en schouders te pijnlijk. Daarom zwom ik altijd met zwemvliezen. Zo kun je zwemmen zonder je armen te gebruiken, want je doet alles met je voeten en benen. Op den duur als turbozwemmer, want ik ging iedereen voorbij.

Over mijzelf 8

Ik heb de chronische klachten geaccepteerd en ermee leren leven. Ik heb wel elke dag pijn, maar ben daar niet constant mee bezig. Ik doe bijna alles en als ik te veel klachten krijg stop ik. Morgen is er weer een dag. Ik schrijf voor de websites van de [RSI-vereniging](#) en [Scouters](#). Ik heb daar verschillende cursussen voor gevolgd. Bij de RSI-vereniging schrijf ik onder de naam Corinne Travail, bij Scouters heet ik Karina Arbete.