



Consensus Rapport Pijnrevalidatie

In Nederland bieden 55 ziekenhuizen en revalidatiecentra een multidisciplinair pijnprogramma. In 2004 hebben de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en het Pijn Kennis Centrum Maastricht de verschillende pijnrevalidatieprogramma's onderzocht. Het resultaat van het onderzoek is een beschrijving van een multidisciplinair pijnprogramma waar ruim 80% van de betrokken zorginstellingen en patiëntenorganisaties achter staan. Deze beschrijving biedt een basis voor adequate doorverwijzing door huisartsen en specialisten van mensen met chronische pijnklachten. Het onderzoek is gepubliceerd in het Consensus Rapport Pijn Revalidatie (www.pijn.com).

Waar kan iemand terecht voor pijnrevalidatie?

Revalidatie

Na verwijzing door de huisarts of specialist kan iemand terecht bij de polikliniek revalidatie van een algemeen ziekenhuis of bij een revalidatiecentrum. Via de site www.revalidatie.nl vindt u de contactgegevens van de revalidatiecentra.

Een aantal ziekenhuizen heeft een pijnpoli. Een pijnpoli richt zich op pijnvermindering en pijnrevalidatie richt zich op het beter functioneren ondanks pijnklachten.

Ontwikkel- en Innovatiecentra PijnRevalidatie

Vier revalidatiecentra beschikken over een ontwikkel- en innovatiefunctie voor pijnrevalidatie. De Ontwikkel- en Innovatiecentra PijnRevalidatie (OPR'en) zijn:

- Innovatiecentrum Pijnrevalidatie Het Roessingh, Enschede, www.rrd.nl, www.roessingh.nl, www.pijnrevalidatie.nl
- Ontwikkelcentrum Pijnrevalidatie Hoensbroeck, Hoensbroek; www.srl.nl, www.revalidatiebijpijn.nl
- Ontwikkelcentrum Pijnrevalidatie Rijndam, Rotterdam, www.rijndam.nl
- Pijnrevalidatiecentrum Universitair Medisch Centrum Groningen, www.umcg.nl, www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl

Deze centra werken samen met de pijnkenniscentra. De gezamenlijke website is: www.pijnrevalidatienederland.nl

Pijnkenniscentra

Vanaf 1994 zijn er vier kenniscentra die intensief samenwerken op het gebied van pijn. Deze pijnkenniscentra (PKC's) zijn verbonden aan:

- Universitair Medisch Centrum Groningen, UMCG, www.umcg.nl, www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl, www.pijn.com
- Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen, www.umcn.nl
- Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, www.erasmusmc.nl
- Academisch Ziekenhuis Maastricht, AZM, www.azm.nl, www.pijn.com.

De doelstelling van deze centra is het bevorderen van kennis over acute en chronische pijn.

Meer informatie en nuttige websites

Nationale Vereniging voor Fibromyalgiepatiënten F.E.S., www.fibromyalgiepatientenvereniging.nl.

Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (NVVR) 'de Wervelkolom', www.ruginfo.nl.

Nederlandse Vereniging voor Posttraumatische Dystrofie Patiënten, www.posttraumatischedystrofie.nl

NVBP Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn, www.nvbp.nl

Onderzoeksprogramma LoBaDiS, low back pain disability: landelijk onderzoeksprogramma chronische lage rugklachten, www.lobadis.nl

Richtlijn Aspecifieke lage rugklachten, www.CBO.nl

Richtlijn Complex Regionaal Pijn SyndroomType I, www.CBO.nl

RSI – patiëntenvereniging, www.rsi-vereniging.nl

Stichting Pijn-Hoop, www.pijn-hoop.nl

Whiplash Stichting Nederland, www.whiplashstichting.nl

Zorgboek Rugpijn. Verkrijgbaar via de apotheek.

Info

www.revalidatie.nl

Colofon

Uitgave van Revalidatie Nederland
Oudlaan 4,
Postbus 9696, 3506 GR Utrecht
T 030 2739384
F 030 2739406
info@revalidatie.nl
www.revalidatie.nl

© Revalidatie Nederland, februari 2009

Tekst: mw. drs. H.M. Vermeulen in samenwerking met

Drs. J. van Amstel, algemeen directeur Het Roessingh, centrum voor revalidatie, Enschede
Prof. dr. J.H.B. Geertzen, voorzitter LoBaDiS, revalidatiearts Centrum voor Revalidatie, UMC Groningen
Mw. J.J. Jillings, MBA, divisie manager Pijnrevalidatie, Het Roessingh, centrum voor revalidatie, Enschede
Mw. dr. S.C. Remerie, revalidatiearts Rijndam revalidatiecentrum, Rotterdam
Mw. dr. K. Schreurs, psycholoog Het Roessingh, centrum voor revalidatie, Enschede
Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN)

Fotografie: Inge Hondebrink

Vormgeving: AC+M, Maarssen

Drukwerk: Tailormade, Buren

Revalidatie 
Factsheet



Pijnrevalidatie

Revalidatie bij chronische pijn

Pijnrevalidatie is er voor mensen met chronische pijn in het bewegingsapparaat (spieren, pezen, botten of gewrichten). Een voorbeeld: het heeft gesneeuwd, meneer Bos glijdt uit, valt hard op de stoep en breekt zijn pols. In de weken daarna geneest de breuk in zijn pols goed. Maar drie maanden later heeft hij nog zoveel pijn dat hij zijn arm bijna niet gebruikt. Dit is vervelend, ook al omdat hij nu niet kan werken.

Bij chronische pijn is meer aan de hand dan alleen lichamelijk letsel. In dit voorbeeld is de botbreuk genezen, maar de pijnklachten blijven. Als langdurige pijnklachten iemand ernstig belemmeren bij zijn dagelijkse activiteiten, kan het volgen van een pijnrevalidatieprogramma zinvol zijn.

Het ontstaan van chronische pijn: een ingewikkeld proces



Hoe ontstaat chronische pijn? Het antwoord op deze vraag is ingewikkeld, omdat verschillende factoren invloed hebben.

De revalidatie gebruikt vaak het biopsychosociaal model om het ontstaan van chronische pijn uit te leggen.

Het biopsychosociaal model

Het biopsychosociaal model noemt drie factoren die van invloed zijn bij pijnklachten, namelijk biologische (lichamelijke), psychische (mentale) en sociale (omgevings)factoren. Bij kortdurende pijn gaat het vooral om biologische factoren. Bij langdurige pijn en bij de beperkingen die dan ontstaan in de dagelijks activiteiten, spelen vooral psychische en/of sociale factoren een rol.

Iemand die erg perfectionistisch of gevoelig voor stresssituaties is, kan eerder chronische pijnklachten ontwikkelen, dan iemand zonder deze kenmerken.

Iemand die bang is dat de pijn een ernstige oorzaak heeft, kan denken dat bewegen verdere schade aanricht. Hij of zij doet dan weinig en kan overgevoelig raken voor alles wat pijn kan veroorzaken. Op deze manier herstelt iemand niet goed van de pijnklachten. Dit geldt ook voor iemand die juist heel veel doet, niet toegeeft aan de pijn en door alle pijn heen bijt. Hier bestaat het risico dat deze persoon niet goed herstelt en zichzelf overbelast.

De ingewikkelde samenhang van factoren bij chronische pijn vereist een zorgvuldige analyse en behandeling door een multidisciplinair team. Alleen dan zijn problemen in onderlinge samenhang te beoordelen en worden behandelingen op elkaar afgestemd. Deze aanpak vergroot de kans op een succesvolle behandeling.

Leren omgaan met pijn

Revalidatie wil bereiken dat patiënten weer optimaal kunnen deelnemen aan de maatschappij. Pijnrevalidatie streeft naar beter functioneren ondanks de pijn en het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van patiënten voor hun functioneren.

Algemene doelen

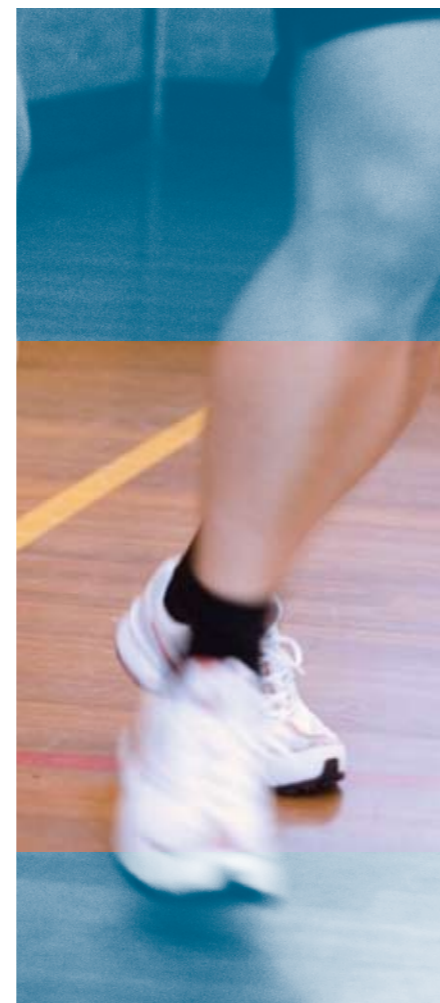
Pijnrevalidatie kent vier algemene doelen. Het eerste doel is leren dagelijkse activiteiten goed en effectief uit te voeren, ondanks de pijn. Patiënten leren een evenwicht te hanteren en vanuit dat evenwicht activiteiten op te bouwen. Het tweede doel is het veranderen van het denken over pijn en het voelen van pijn. Zo wordt informatie gegeven over de verschillende aspecten van pijn, zodat patiënten hun eigen pijngevoelens en wat

zij verwachten te voelen bij pijn, beter leren begrijpen. Het derde doel is dat patiënten leren activiteiten anders te doen. Patiënten leren accepteren wat ze wel en wat ze niet kunnen en hoe ze daar mee om moeten gaan. Ze leren zich te ontspannen en hun activiteiten slimmer te plannen. Het vierde doel is het verminderen van stoornissen in lichamelijke functies bij patiënten, bijvoorbeeld door verbetering van spierkracht, bewegingsmogelijkheden en uithoudingsvermogen.

De algemene doelen vormen de basis voor de individuele revalidatieplannen.

Individuele doelen

Patiënten die een pijnrevalidatieprogramma volgen, krijgen een eigen revalidatieplan met persoonlijke behandeldoelen. Een revalidatieplan is een beschrijving van de inhoud van de behandeling. Pijnrevalidatie is altijd maatwerk.



Mevrouw Versteegh...

Mevrouw Versteegh is 35 jaar en heeft sinds acht jaar last van pijn overal in het bewegingsapparaat. Ze is moe en slaapt slecht. Mevrouw Versteegh werkt als administratief medewerkster, maar is sinds 5 maanden ziek thuis. Vanwege de pijn rust ze veel. Ze is bang om te bewegen, ze sport niet meer en onderneemt geen leuke activiteiten meer met haar kinderen. Haar echtgenoot doet het grootste deel van het huishouden. Mevrouw Versteegh heeft een moeilijke periode achter de rug met veel zorg voor haar ouders. De huisarts heeft gezegd dat ze waarschijnlijk fibromyalgie heeft. Mevrouw is verbaasd dat ze juist nu is ingestort, terwijl het net allemaal weer goed gaat. Dit is een bekend verschijnsel bij fibromyalgie. Mevrouw Versteegh is erg gemotiveerd om het revalidatieprogramma te volgen. Haar behandeldoelen zijn: weer werken, sporten en leuke dingen doen met de kinderen. Tijdens de screenings- en observatieperiode blijkt dat mevrouw Versteegh het beste een groepsprogramma kan volgen. In de groep leert ze van de ervaringen van anderen en andersom levert zij een positieve bijdrage door haar ervaringen met haar groepsgenoten te delen. Mevrouw Versteegh vindt de revalidatiebehandeling erg confronterend. Ze is niet gewend om zo naar zichzelf en haar manier van omgaan met de pijnklachten te kijken.

Na verloop van tijd knapt mevrouw Versteegh goed op en krijgt ze weer plezier in bewegen. De pijn staat niet meer op de voorgrond. Ze slaapt nu goed en is alleen af en toe nog erg moe. Ze leert wat ze kan doen bij een eventuele terugval. Aan het einde van de revalidatieperiode werkt ze drie dagdelen. Ze gaat dit uitbreiden tot de volledige 24 uur, die ze voorheen werkte. Haar echtgenoot heeft geleerd hoe hij haar het beste kan helpen. Ze hebben nu een vaste taakverdeling in huis en hij ondersteunt haar om steeds meer activiteiten te gaan ondernemen.

Een pijnrevalidatieprogramma is samengesteld uit zorgvuldig op elkaar afgestemde behandelingen, die passen bij de wensen en mogelijkheden van patiënten.

Het pijnrevalidatieteam

Leden van een pijnrevalidatieteam werken in een multidisciplinair teamverband. Het team zorgt voor afstemming tussen de verschillende behandelingen van een patiënt en bewaakt de resultaten. De revalidatiearts is eindverantwoordelijk.

In een pijnrevalidatieteam zijn in ieder geval de volgende disciplines vertegenwoordigd: revalidatiegeneeskunde, ergotherapie, fysiotherapie, psychologie, maatschappelijk werk, bewegingsagogie, verpleegkunde (bij klinische opname). Op indicatie kunnen ook andere behandelaars ingeschakeld worden.



Van observatie tot nazorg

Behandelfasen

Een pijnrevalidatieprogramma heeft vier fasen. De eerste fase is de **screeningsfase**. De revalidatiearts beoordeelt samen met de patiënt en eventueel met de psycholoog of maatschappelijk werkende of het volgen van een pijnrevalidatieprogramma zinvol is.

Zo ja, dan stelt de revalidatiearts de indicatie en start de **observatiefase**. Tijdens deze fase analyseert het pijnrevalidatieteam de aard, de oorzaak en de huidige consequenties van het pijnprobleem. Hoe gaat de patiënt om met zijn chronische pijn? Welke emoties en gedachten spelen daarbij een rol? Hoe reageert de omgeving? Welke beperkingen ervaart hij in het dagelijks leven? Op basis van de uitkomsten van de observatiefase formuleert de patiënt in nauwe samenwerking met het revalidatieteam de revalidatiedoelstellingen. Deze persoonlijke doelstellingen worden vastgelegd in het revalidatieplan. Vervolgens start de **behandelfase**: de uitvoering van het revalidatieplan.

De afronding van de behandeling heet de **nazorgfase**. Het revalidatieteam begeleidt de patiënt bij het toepassen van de nieuwe aangeleerde vaardigheden in dagelijkse situaties. Het team kan de zorg ook overdragen aan hulpverleners in de woonomgeving van de patiënt.

De behandelingen kunnen zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden.

Poliklinisch of klinisch

Patiënten kunnen een poliklinisch of klinisch revalidatieprogramma volgen. Tijdens een poliklinisch programma worden dagen van behandeling afgewisseld met therapievrije dagen. Thuis oefenen

patiënten de nieuwe vaardigheden die ze geleerd hebben.

Voor de meeste patiënten is een poliklinisch programma voldoende. In enkele situaties is een klinische opname nodig om een optimaal behandelresultaat te bereiken.

Voor wie is pijnrevalidatie geschikt?

Pijnrevalidatie is geschikt voor mensen met verschillende soorten pijnklachten, zoals:

- Mensen met lage rugpijnklachten.
- Mensen met fibromyalgie. Fibromyalgie komt vaak voor bij mensen die constant én al een hele lange tijd erg alert en gespannen zijn. Het lichaam raakt daardoor overbelast en ontregeld, met pijn in spieren, pezen en gewrichten tot gevolg. Pijnstillers helpen onvoldoende en voor fibromyalgie bestaat geen specifieke medicatie.
- Mensen met complex regionaal pijnsyndroom type 1 (CRPS 1). Bij mensen met CRPS 1 ontstaan de chronische pijnklachten na een letsel in hand of voet. CRPS 1 is de meest recente naam voor het syndroom. Voorheen werd het ook wel posttraumatische dystrofie of reflexdystrofie genoemd.
- Mensen met een whiplash syndroom.
- Mensen met CANS. CANS betekent *Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder* (klachten van arm, nek en/of schouder). Tot voor kort werd een deel van deze klachten RSI genoemd.
- Mensen met pijn elders in het houdings- of bewegingsapparaat.