Chronische pijn, bij wie moet ik zijn?

René Oosterwijk Revalidatiearts

Google Oosterwijk en wachtlijst

MEDISCH CONTACT

NIEUWS OPINIE KENNIS CARRIÈRE

DELEN

naar overzicht

Joost Visser 09 oktober 2013 5 minuten leestijd

achter het nieuws

Wachttijden terug van weggeweest

4 reacties

Noordwest Ziekenhuisgroep

spreekuur te laten doen. Oosterwijk hoopt de zorgverzekeraars te kunnen bewegen extra in revalidatiegeneeskunde te investeren, met extra menskracht als resultaat. Méér mensen inzetten is niet het enige. Zo ziet de Leidse afdeling

Chronische pijn

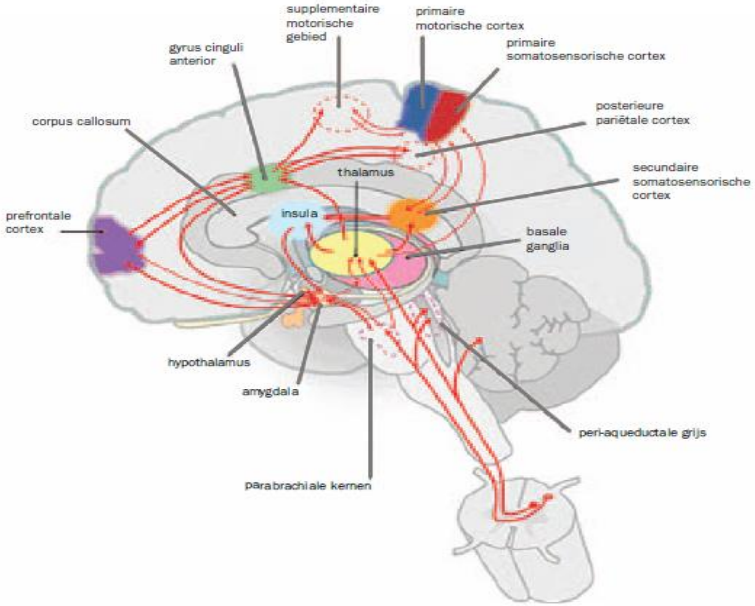
Eerste hulp in de eerste lijn

Rene’ Oosterwijk, revalidatiearts MCA

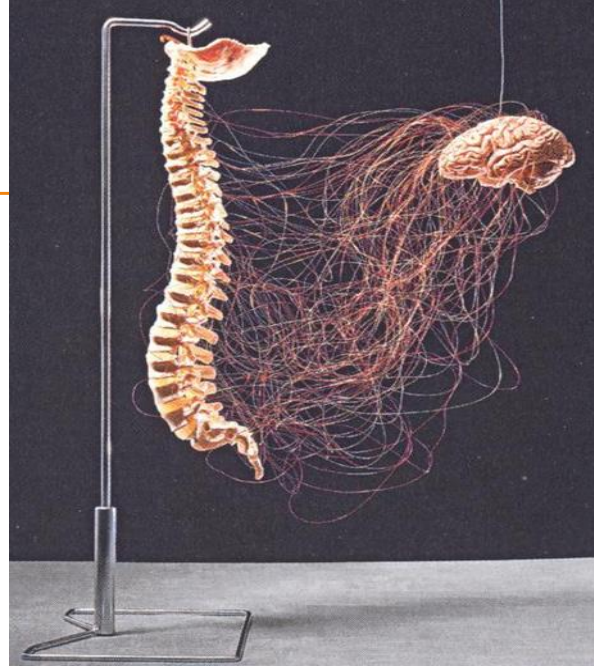
Alkmaarse specialiteiten 2014

Nog te doen…….

- Multidisciplinair inrichten Pijncentrum Noord-Holland
- Wachtlijstreductie
- Overleg met Zonh tav beleid SOLK klachten
- Website MCA
- Etc, etc



Inhoud

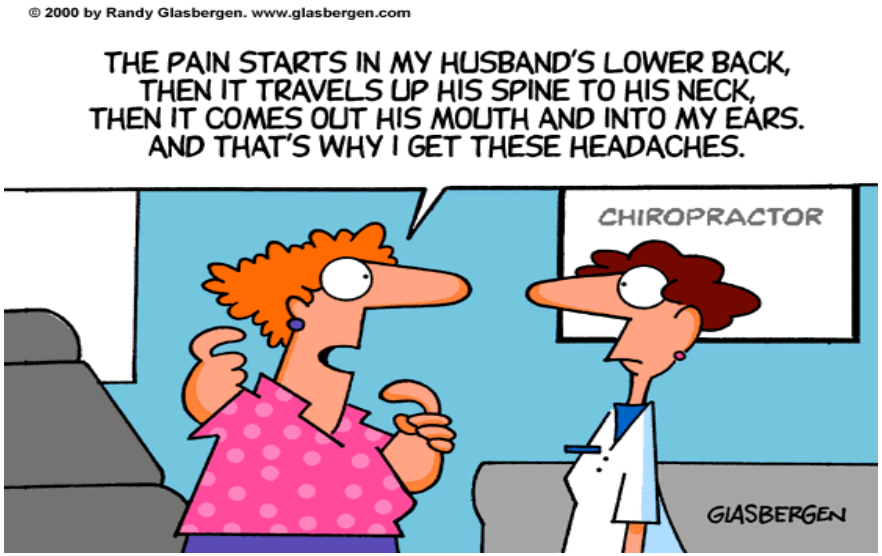


- Inleiding
- Pijn en huidige ontwikkelingen
- Multidisciplinair rugspreekuur
- Pijnrevalidatie Noordwest
- Pijnrevalidatie CIR
- SOLK netwerk

Noordwest Ziekenhuisgroep

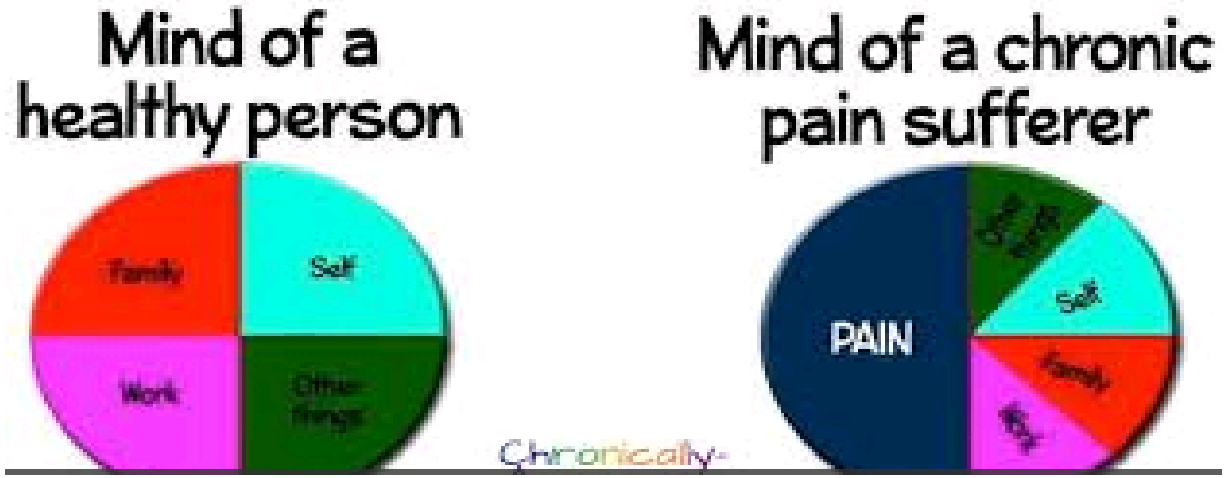
2 miljoen pijnpatienten

- Aspecifieke lage rugklachten
- Myofasciaal pijnsyndroom
- Fibromyalgie
- Whiplash Associated Disorder
- Lumbago
- Cervicobrachialgie
- Dystrofie
- CRPS
- CCCS
- CANS (RSI)
- Chronisch Pijnsyndroom

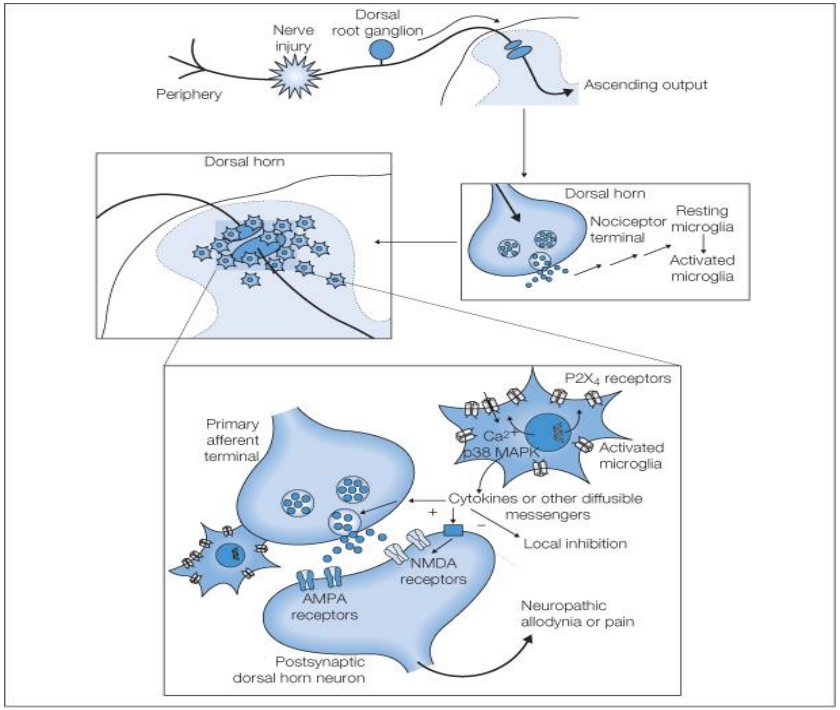


Noordwest Ziekenhuisgroep

Verschil tussen acute pijn en chronische pijn.



Centrale sensitisatie



© Elsevier 2006. McMahon & Koltzenburg: Wall and Melzack's Textbook of Pain 5e - www.textbookofpain.com

Noordwest
Ziekenhuisgroep

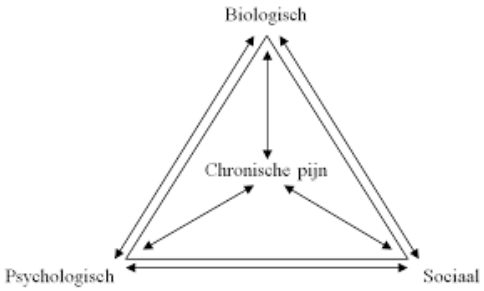
BIOMEDISCH MODEL VOLDOET NIET

OORZAAK → GEVOLG

→ **Enkelbreuk** → **Pijn**

Ziekenhuisgroep

Biopsychosociaal model



- **Kwetsbaarheidsfactoren: waarom ik?**
- **Uitlokkende factoren: waarom nu?**
- **Instandhoudende factoren: waarom gaat het bij mij niet over?**

Noordwest Ziekenhuisgroep

Huidige ontwikkelingen

Noordwest Ziekenhuisgroep

Zorgstandaard chronische pijn

Stap 1: Preventie en zelfzorg;
Stap 2: Monodisciplinaire diagnostiek, pijneducatie en behandeling in de eerste lijn;
Stap 3: Multidisciplinaire diagnostiek, pijneducatie en behandeling in de eerste lijn in nauwe samenwerking met de tweede lijn;
Stap 4: Multidisciplinaire diagnostiek, pijneducatie en behandeling in de tweede of derde lijn.

Initiatief en implementatie health deal chronische pijn

The RealHealth Institute

cir revalidatie

umcg Centrum voor Revalidatie

Netwerk Chronische Pijn
SAMEN IN BEWEGING NAAR BETER

Rode Kruis ziekenhuis

Radboudumc

MiCARE

heliomare

Diakonessenhuis

vogellanden

ZilverenKruis | achmea
raad en daad

VUmc VU University Medical Center Amsterdam

SAMENWERKINGSVERBAND
Pijnpatiënten naar één stem

PIJN SAMEN

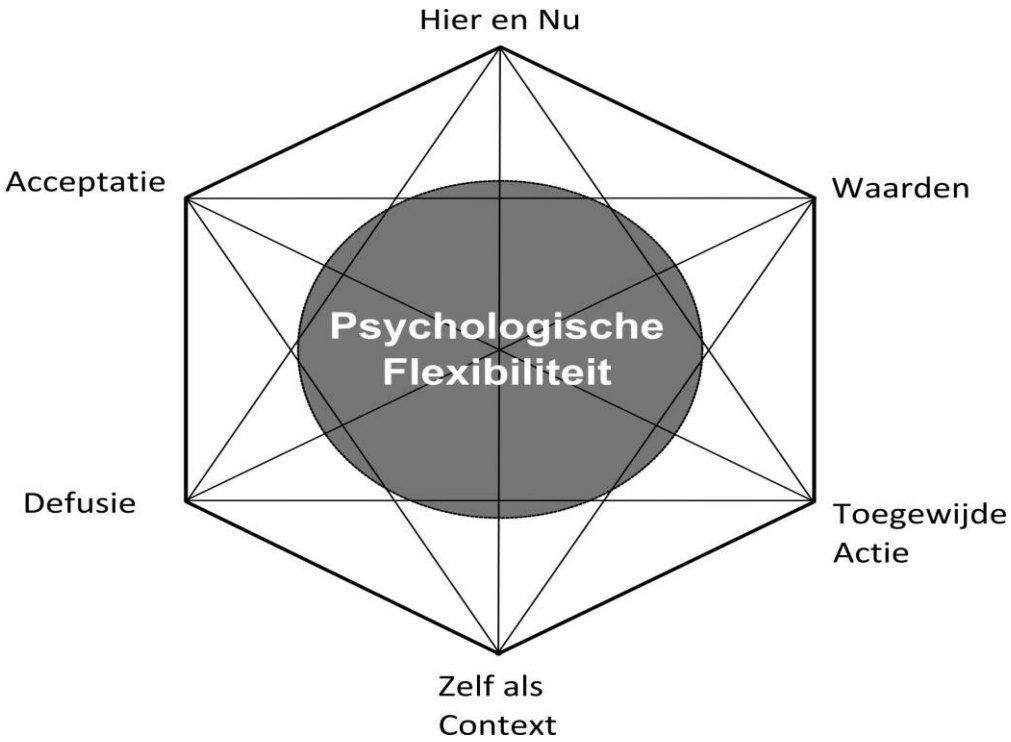
Ministerie van Economische Zaken

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

"Je levert de pijnzorg zinnig, zuinig en excellent of je levert de pijnzorg niet meer"

Acceptance and Commitment Therapy



Lage rugloket Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep

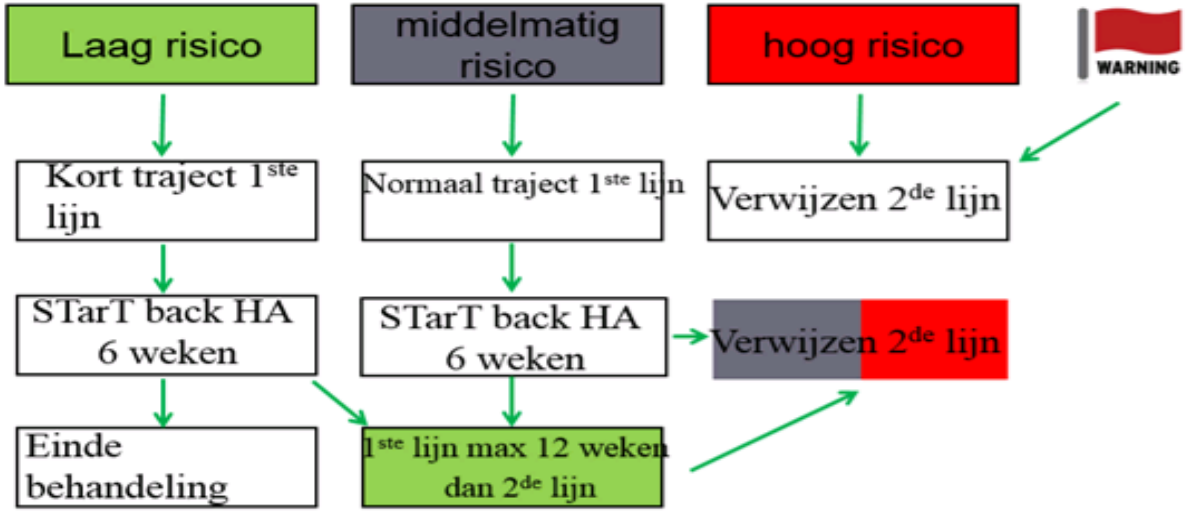
STarT back vragenlijst

		Oneens 0	Eens 1
1	In de laatste 2 weken **straalde** mijn rugpijn wel eens **uit naar één of beide benen.**	☐	☐
2	In de laatste 2 weken heb ik wel eens pijn in mijn **schouder** of **nek** gehad.	☐	☐
3	Vanwege mijn rugpijn **liep** ik alleen **korte afstanden**.	☐	☐
4	In de laatste 2 weken **kleedde ik me trager** dan gewoonlijk **aan** vanwege mijn rugpijn.	☐	☐
5	Voor iemand in mijn toestand is het echt niet veilig om lichamelijk actief te zijn.	☐	☐
6	**Ongeruste gedachten** gingen vaak door mijn hoofd.	☐	☐
7	Ik vind dat mijn **rugpijn verschrikkelijk** is en ik geloof dat **het nooit meer beter zal worden**.	☐	☐
8	Over het geheel genomen heb ik **niet genoten** van alle dingen waar ik vroeger wel van genoot.	☐	☐

9. Over het geheel genomen, hoe hinderlijk was uw rugpijn in de laatste 2 weken?

In het geheel niet	Een beetje	Matig	Erg	Extreem
☐	☐	☐	☐	☐
0	0	0	1	1

Heldere afspraken ondersteunen de huisarts bij het juist doorverwijzen van de patiënt



Noordwest Ziekenhuisgroep

Pijnrevalidatie Noordwest

- Patienten met musculosketale klachten, waarbij er nog vragen zijn omtrent het somatisch substraat of dat de patient hier nog in mee genomen moet worden.
- Visie met betrekking tot revalidatie in het ziekenhuis

Noordwest
Ziekenhuisgroep

Pijnrevalidatie Noordwest

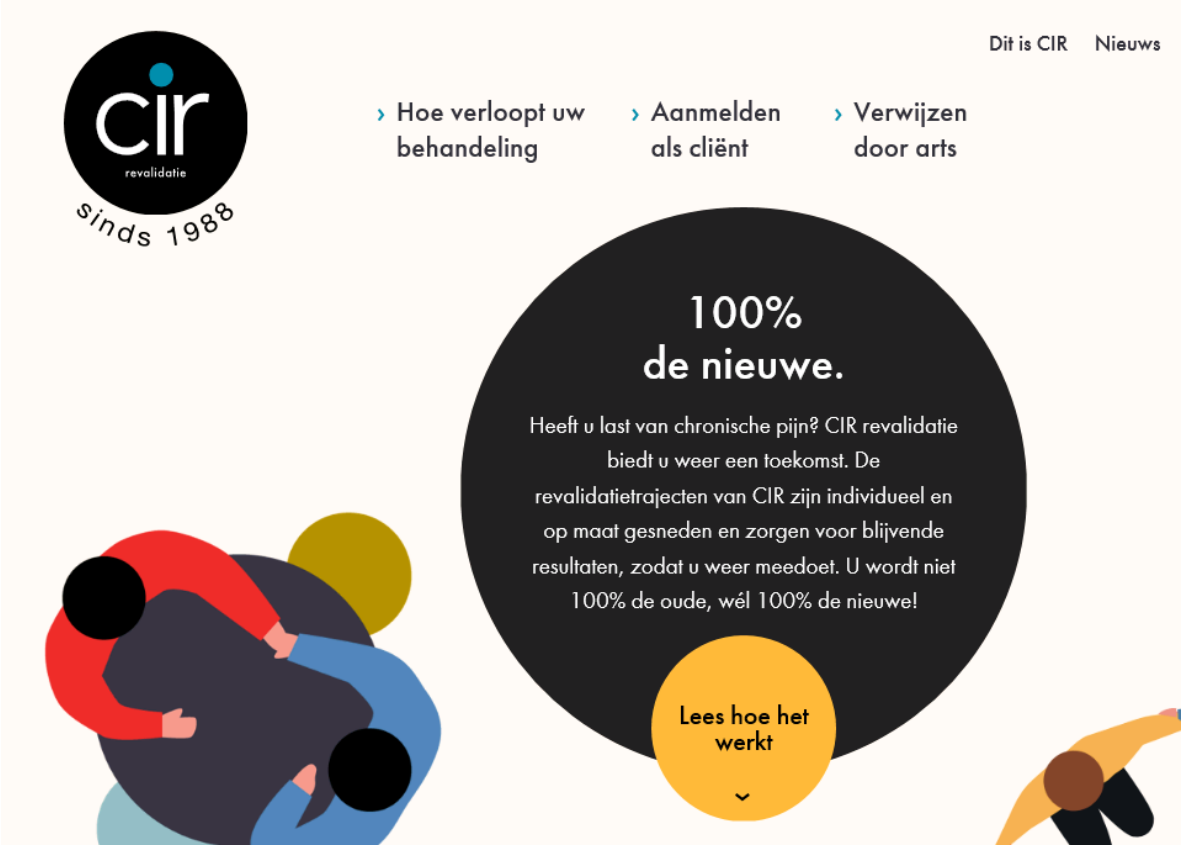
- Consult revalidatiearts
- Pijnscreening (Ergotherapie, Fysiotherapie en Psycholoog, daarna revalidatiearts)

Noordwest Ziekenhuisgroep

Behandeling

- Groepsbehandeling, maar individueel blijft mogelijk
- ACT of CGT

CIR revalidatie



Noordwest Ziekenhuisgroep

CIR revalidatie

- Pijnpatienten met pijnklachten van het bewegingsapparaat die open staan voor een revalidatieprogramma om weer de regie te herwinnen
- Hoge mentale lijdensdruk is welkom
- SOLK is discussie met beroepsgroep en verzekeraar

Noordwest Ziekenhuisgroep

- Kennismakingsgesprek, daarna intake door trajectcoordinator, fysiotherapeut, psycholoog en revalidatiearts
- Veel individuele (coachende) behandeling
- Contracten Menzis, Zilverenkruis
- Machtigingsprocedure bij VGZ en CZ

Noordwest Ziekenhuisgroep

Wat is het verschil met de ggz ?

- Vanuit een fysiek gerichte hulpvraag transitie naar achterliggende psychologische en gedragsmatige mechanismen
- Combinatie tussen fysieke behandeling en mentaal/psychologische behandeling is van grote meerwaarde
- Revalidatie is sterk participatie gericht en werkt met doelen
- Afgebakend in tijd
- Revalidatie werkt sterk op het gebied van waarden en zingeving

Noordwest Ziekenhuisgroep

Solk netwerk

Noord-kennemerland,
Kop van noord holland
Westfriesland

Scholing eerstelijns zorgprogramma SOLK en chronische pijn

VICINO
Noord-Holland-Noord

Donderdag 13 april 2017 Den Helder
Dinsdag 9 mei 2017 Alkmaar
Dinsdag 16 mei 2017 Hoorn

Noordwest
Ziekenhuisgroep

Doelstellingen zorgprogramma

VICINO Noord-Holland-Noord

1. Het bieden van een leidraad bij de bejegening, herkenning, diagnostiek, voorkomen van verergering, behandeling, verwijzing en begeleiding van mensen met SOLK of chronische pijn.

2. Betere ervaren zorg voor patiënt, patiënt voelt zich beter begrepen. Betere levenskwaliteit voor patiënt, minder uitval in arbeidsproces.

3. Huisarts voelt zich bekwaam om patiënt te behandelen in 1e lijn

4. Voorkomen van overdiagnostiek en uitstel van behandeling van gedragsmatige component

5. Voorkomen van schade veroorzaakt door onnodige behandeling

Noordwest Ziekenhuisgroep

Samenwerkingsafspraken

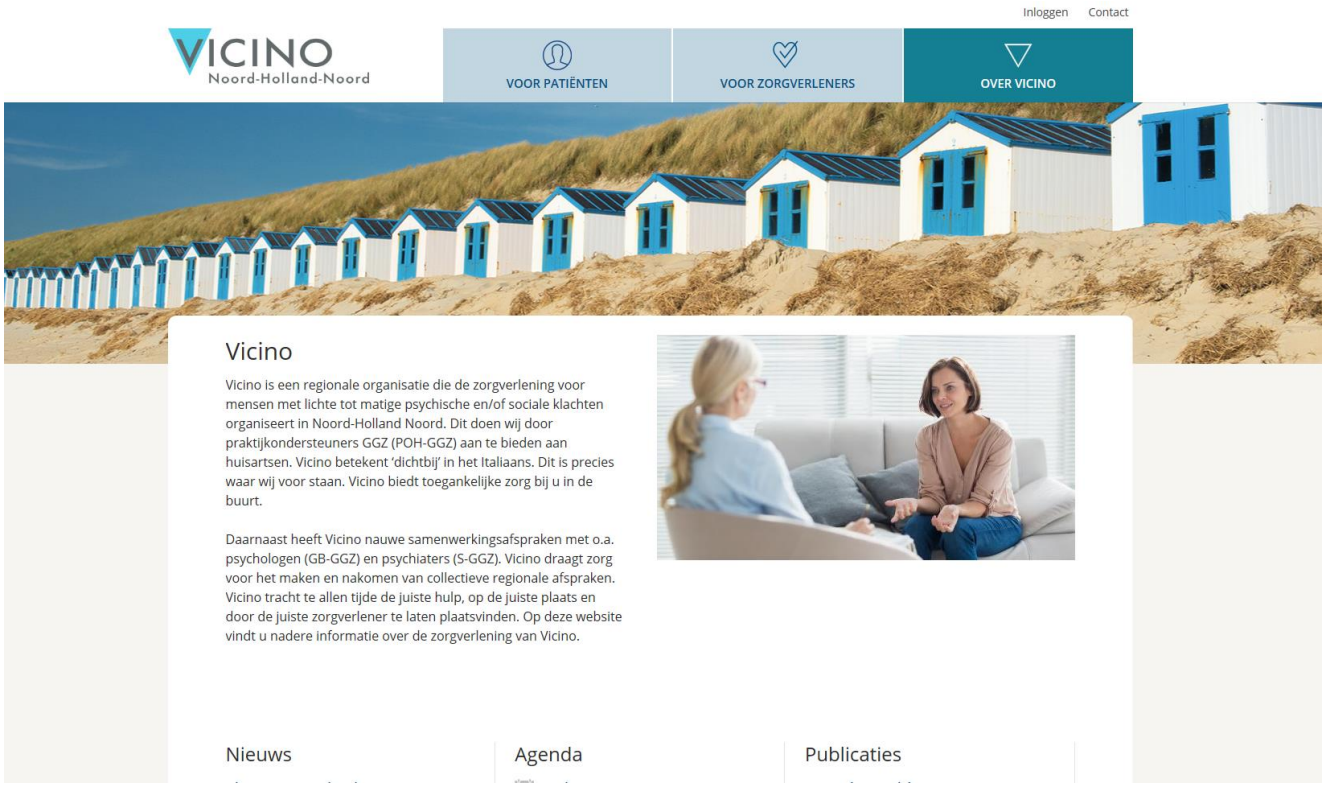
VICINO Noord-Holland-Noord

- U bent niet ziek, maar u heeft een verstoorde prikkelverwerking (centrale sensitisatie)
  - Hiermee worden psychologische en gedragsfactoren wel benoemd als onderhoudend voor de klachten;
  - En kan de patiënt gemotiveerd worden om naar de POH-GGZ/psycholoog en PST te gaan.
- Vicieuze cirkel, het gevolgenmodel als basis voor de behandeling door POH-GGZ en PST.
- Vermeld werkhypothese SOLK bij verwijzing naar 2e lijn.
  Na uitsluiting van somatische problematiek in 2e lijn, terug naar huisarts met behandeladvies (niet intern doorverwijzen).
- Uitvragen van alle klachtdimensies met SCEGS door POH-GGZ, in te zien door alle betrokken behandelaren.
- Regionale afstemming over informatie-uitwisseling.

Concensusfactoren arts - patiënt

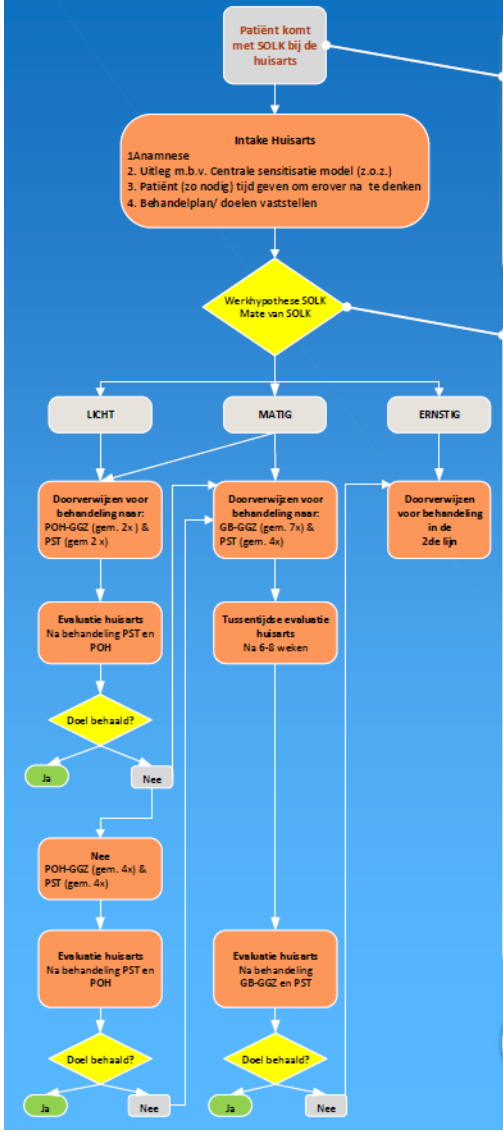
- Inspanningstolerantie en/of verlaagde belastbaarheid
- Centrale sensitisatie
- Verstoring in stressresponssysteem m.n. hormonaal- en immuunsysteem (Sickness Behavior Respons)
- Psychologische processen, catastroferen, over- en onderactiviteit en (bewegings)angst

https://www.vicinonhn.nl/



Noordwest Ziekenhuisgroep

Stroomschema bij SOLK



4 klachtenclusters

Patiënten die voldoen aan de criteria voor werkhypothese SOLK, hebben klachten binnen de volgende 4 klachtenclusters:

Maagdarmstelsel:
buikklachten zoals pijn, kramp, obstipatie, misselijk, opgeblazen, braken of zuurbranden

Hart en longen:
POB, hartkloppingen, kortademig, hyperventilatie, warm/koud, zweet, trillen/beven, droge mond

Bewegingsapparaat:
spier/gewrichtspijn, stijf, krachtverlies, rugpijn, onplezierig doof gevoel of tintelingen

Algemene klachten:
overmatig vermoeidheid, hoofdpijn, duizeligheid, concentratie of geheugenklachten, libido, wazig zien, verstoorde slaap

Mate van ernst bepalen

Lichte SOLK:
Lichte functionele belemmeringen; en één of enkele SOLK binnen 1of 2 klachtenclusters (NHG-Standaard)
-Klachten met lichte tot matige fysieke symptomen
-Relatief korte duur (6-8 weken).
-Patiënten begrijpen dat er een relatie is tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren eventueel na psycho-educatie huisarts (sensitisatiemodel).
-Nauwelijks sociaal-maatschappelijke problematiek.
-Geen of zeer geringe psychiatrische problematiek.
-Lichte of geringe functionele belemmeringen.
-Geen eerdere behandeling bekend.

Matige SOLK:
Matig- ernstige functionele belemmeringen; en meerdere SOLK-klachten in ten minste drie klachtenclusters; en/of klachtenduur langer dan verwacht, afhankelijk van het normale beloop van de betreffende klacht (NHG-Standaard)

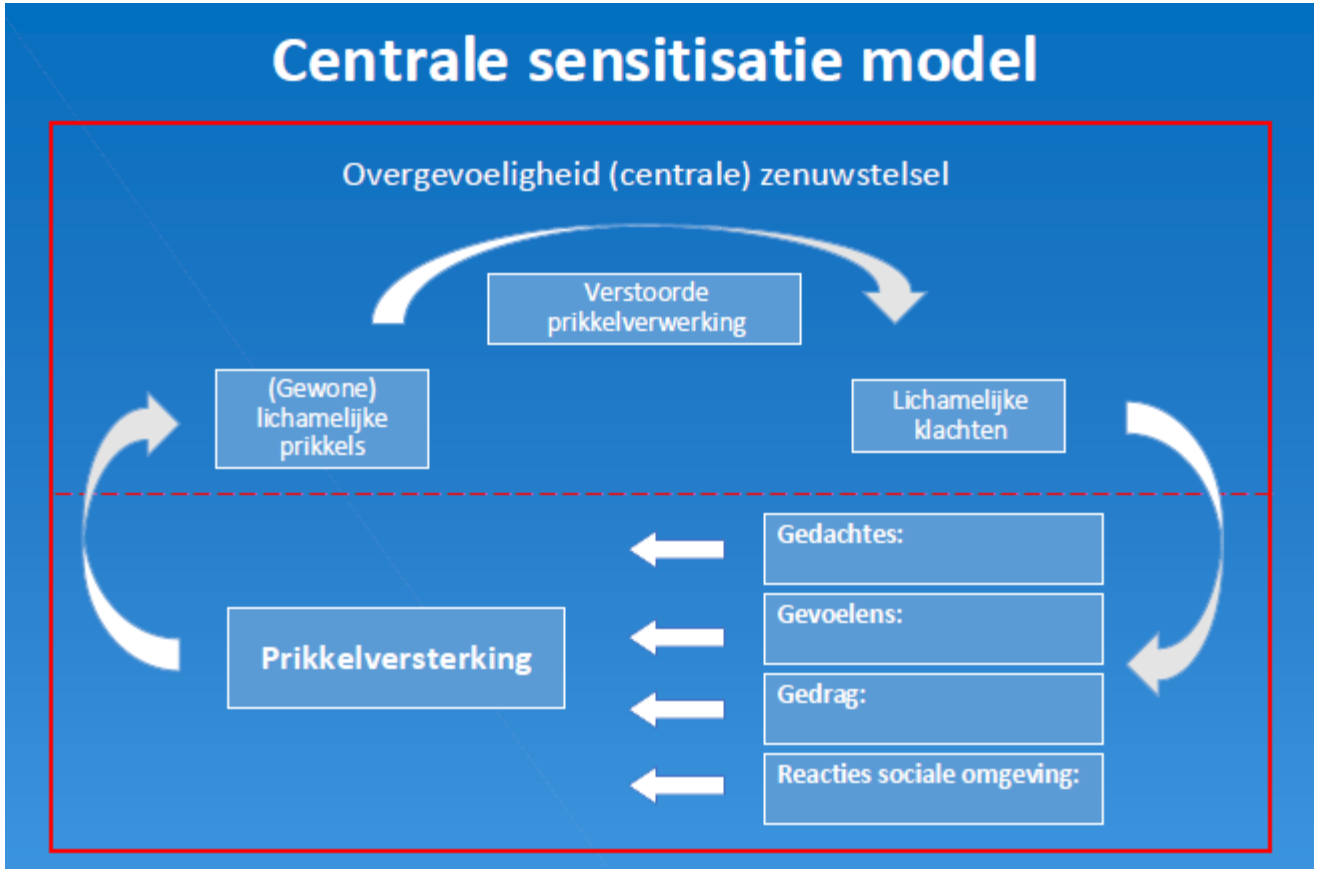
-Klachten met matige fysieke symptomen.
-Ziektegeschiedenis van minder dan 6 maanden.
-Mate van ontkenning van verband tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren.
-Lichte sociaal-maatschappelijk problematiek.
-Geringe tot matige psychiatrische problematiek.
-Lichte functionele beperkingen.
-Geen eerdere behandeling bekend of licht tot weinig aantoonbaar effect.

Ernstige SOLK:
Ernstige functionele belemmeringen; en SOLK-klachten in alle klachtenclusters; en/of klachtenduur langer dan drie maanden (NHG-Standaard)
Aanvullende beschrijving zorgprogramma:
-SOLK symptomen, ernstig.
-Langdurig (minimaal 3 maanden, of zeer ernstig: vele jaren).
-Patiënten kunnen geen of nauwelijks verbanden zien tussen lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren.
-Opvallende tot soms ernstige psychosociale, sociaal-maatschappelijke gevolgen.
-Matige tot ernstige psychiatrische problematiek, verdenking op persoonlijkheidsproblematiek.
-(Ernstige) functionele beperkingen.
Geen of nauwelijks effect bij eerdere behandelingen

Lijst met aangesloten Psychosomatische Therapeuten (PST) en meer informatie over SOLK vindt u op www.vicinonhn.nl

VICINO Noord-Holland-Noord

Noordwest Ziekenhuisgroep



Noordwest Ziekenhuisgroep

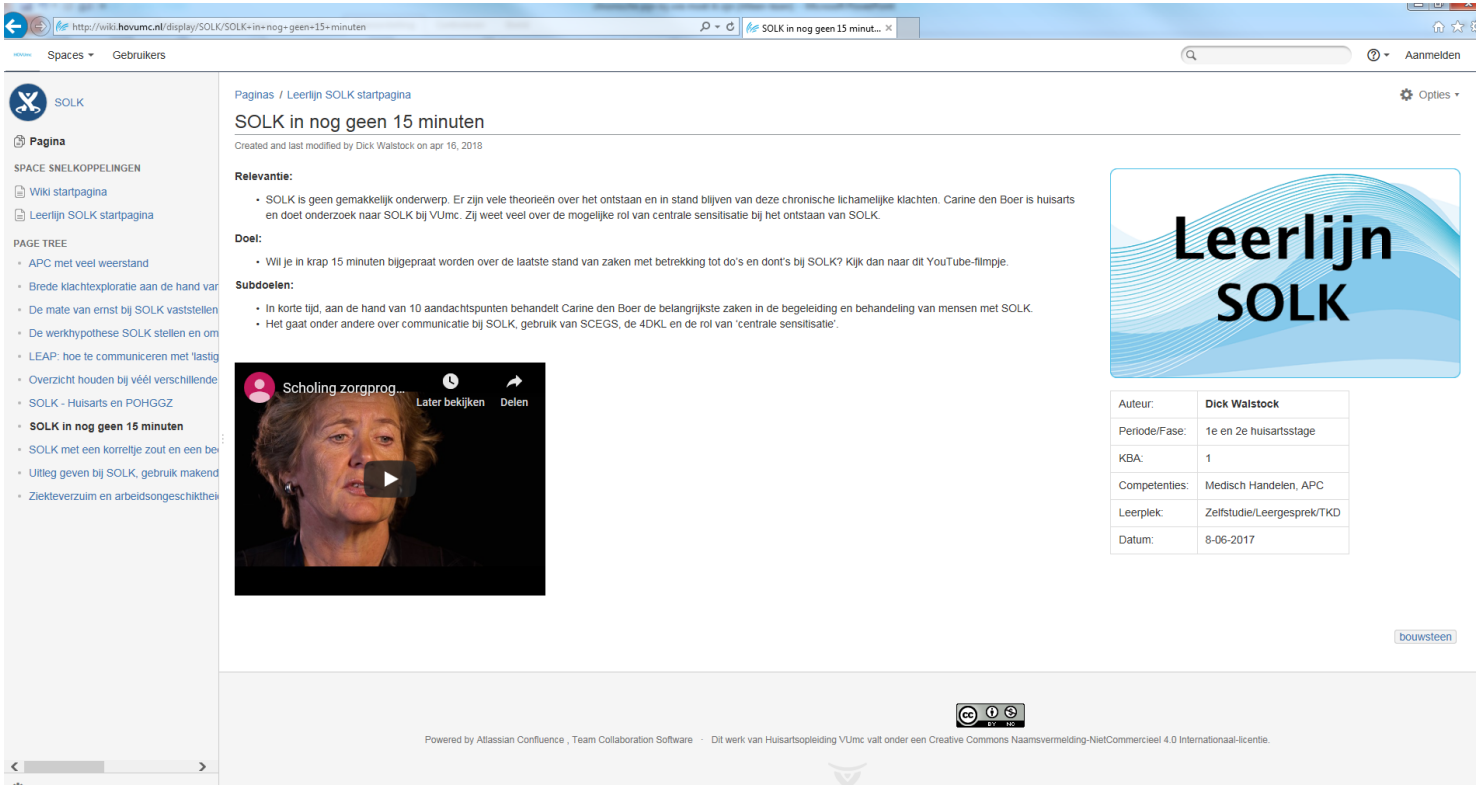
De rol van de huisarts binnen het zorgprogramma SOLK

Anamnese
- Klachtenexploratie (obv biopscyosociaal model / SCEGS)
- Somatisch of aanvullend onderzoek.
    - Maak een keuze voor welk(e) onderzoek, tests of diagnostische verwijzing, afhankelijk van het soort ingangsklacht. Zie betreffende NHG-Standaarden)
    - Bespreek de reden van het aanvullend onderzoek/de diagnostische verwijzing expliciet met de patiënt en uw eventuele verwachtingen.
    - Verwijzing: formuleer bij verwijzing samen met de patiënt een verzoek om terugverwijzing naar de huisarts, indien er bij onderzoek geen afwijkende bevindingen zijn gevonden, teneinde interne doorverwijzing te voorkomen. Vermeld werkhypothese SOLK op de verwijzing.

Evaluatie
- Stel de ernst van de SOLK vast o.b.v prognostische factoren.
- Gezamenlijke probleemdefinitie, verklaring van de klachten aan de hand van sensitisatie, toeleiding en toelichting zorgprogramma SOLK.

Beleid
- Benader de klachten een voor een (zo nodig in meerdere consulten), stel effectief gerust.
- Gebruik het gegeven dat lichamelijk onderzoek geen verklaring voor de klachten heeft gegeven (positieve terugrapportage van lichamelijk onderzoek, benoem wat er normaal is).
- Geef concrete uitleg over de klachten aan de hand van centrale sensitisatie en leg met behulp van het gevolgenmodel uit waardoor de klachten mogelijk mede door in stand worden gehouden. Motiveer de patiënt hiermee tot behandeling binnen het zorgprogramma SOLK.
- Begin met de lichtst mogelijke effectieve behandeling, vervolg bij onvoldoende resultaat met intensivering van de behandeling.
- Alert blijven op tekenen van ziekte
- Regie houden na verwijzing

Carine den Boer komt bij U langs !

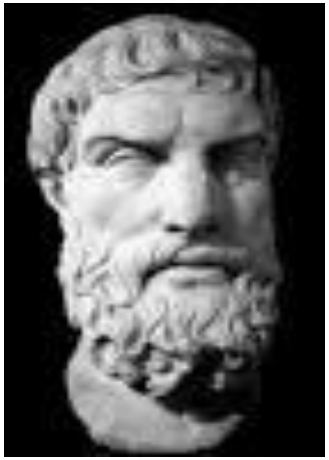


Noordwest Ziekenhuisgroep

Ontwikkeling
eerste lijns multidisciplinaire revalidatie

Noordwest
Ziekenhuisgroep

Bedankt voor uw aandacht.



It is not death or pain that is to be dreaded,
but the fear of pain or death.

(Epictetus, 50-130)

Noordwest
Ziekenhuisgroep