

Samenvatting Protocol Chronische Pijn

& aanverwante aandoeningen



Netwerk Chronische Pijn
& aanverwante aandoeningen



Wees een sterke boom
Reik met je takken naar de hemel
En sta met je wortels
stevig in de grond

Introductie

Het Netwerk Chronische Pijn is sinds 2011 actief in de chronische pijnzorg. Sinds de start is er sprake van toegenomen kennis en aandachtgebieden. Niet alleen rond chronische pijn zelf, maar ook in bijkomende en aanverwante aandoeningen.

Ons netwerk is vanaf het begin af aan organisch gegroeid, net als een boom en haar wortels. We hebben daarin steeds antwoord gegeven op de vragen die er vanuit het werkveld kwamen. Zo zijn er als het ware meerdere takken ontstaan: oncologie en pijn, vermoeidheid, functioneel neurologische stoornissen, en mijnpijnprogramma.online.

Vanaf 2020 zijn er naast oefentherapeuten ook psychosomatische fysiotherapeuten aangesloten. Als zorgprofessional kunt u patiënten verwijzen met chronische pijnklachten, pijn bij kanker, vermoeidheidsklachten of met Functioneel Neurologische Stoornis. Alle therapeuten zijn geschoold in het behandelen van patiënten met chronische pijn. Voor het behandelen van chronische vermoeidheid, pijn bij kanker en Functioneel Neurologische Stoornis moeten de therapeuten extra scholing volgen.

Informatie over de specifieke deskundigheid van de therapeut kunt u vinden op de website netwerkchronischepijn.nl of op de regionale verwijzlijst. De regionale netwerken maken in hun regio afspraken met ketenpartners. Zo wordt in elke regio gezocht naar de meest optimale vorm van samenwerking.

Bij chronische pijnbehandeling is er de keuze voor *blended care* werken. Naast de behandeling in de praktijk kan gebruikt worden gemaakt van een online pijnprogramma, mijnpijnprogramma.online.

We willen u, als een van de betrokken zorgverleners, inzicht geven in de behandeling volgens het Protocol Chronische Pijn & Aanverwante Aandoeningen. In dit document staat voor u de belangrijkste informatie op een rijtje.

Apeldoorn, juni 2022

Eveline de Jong
Nienke de Heus-Wiegersma
Rachid Mali

Samenvatting Protocol Chronische Pijn

Missie Netwerk Chronische Pijn

Het Netwerk Chronische Pijn stelt zich tot doel kwalitatief hoogwaardige zorg te realiseren voor patiënten met chronische pijn, chronische vermoeidheid, Functioneel Neurologische Stoornis en pijn bij oncologie. Hiertoe verenigt het netwerk bijna 400 therapeuten verdeeld over 20 regionale netwerken in heel Nederland. De therapeuten worden geschoold in een eenduidige behandelwijze, vastgelegd in het Protocol Chronische Pijn & Aanverwante Aandoeningen. Dit protocol wordt jaarlijks aangescherpt op basis van de laatste wetenschappelijke en *evidence based practice* inzichten. De behandeling volgens het Protocol Chronische Pijn & Aanverwante Aandoeningen richt zich op een betere kwaliteit van leven en bewegen voor de patiënt, waarbij eigen regie en een behandelprogramma op maat centraal staan.

Het Netwerk Chronische Pijn werkt samen met verwijzers zoals revalidatieartsen, reumatologen, neurologen, anesthesiologen en andere professionals in de 1e lijn. De samenwerking en eenduidige behandelwijze is uniek binnen de eerstelijnszorg aan chronisch pijnpatiënten in Nederland.

Visie netwerk chronische pijn

Het Netwerk Chronische Pijn is ambitieus en koploper op het gebied van chronische pijnzorg. Om die positie te kunnen behouden en verder uitbreiden, heeft het Netwerk als ultiem en vooruitstrevend doel over 5 jaar:

- Het Netwerk Chronische Pijn verhoogt de kwaliteit van Paramedische Chronische Pijnzorg in Nederland
- Verbinding en verbreding met andere disciplines
- Het Netwerk Chronische Pijn wil haar landelijke netwerk in de komende 5 jaar uitbreiden met nieuwe oefen-therapeuten en psychosomatische fysiotherapeuten.

Dit komt voort uit drie ontwikkelingen:

Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)

Deze landelijke ontwikkeling wordt ingezet om aan de groeiende zorgvraag te voldoen en de toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen. Het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg staan hierin centraal. In totaal 80% van de chronische pijnpatiënten zal in de eerste lijn begeleid gaan worden, waarbij zelfmanagement en eigen regie van de patiënt voorop staan. De uitbreiding met andere professionals is noodzakelijk om die capaciteit in de eerste lijn te kunnen bieden. Door kennis te delen met andere professionals kan de kracht van het protocol behouden worden. Ook kan de werkwijze volgens het protocol op andere domeinen, zoals chronische vermoeidheid, worden ingezet om in te spelen op de groeiende zorgvraag in de 1e lijn.

Mijnpijnprogramma.online

Het Netwerk Chronische Pijn ontwikkelde de afgelopen 2,5 jaar een *e-health* omgeving met een online behandelprogramma dat dient als ondersteuning en verdieping naast de *face to face* behandeling. Dit online behandelprogramma bevindt zich in de Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) van de patiënt. Rondom de patiënt bevindt zich de digitale Zorg Netwerk Omgeving (ZNO), waar de bij het Netwerk aangesloten oefen-therapeut online behandelt en waar nodig samenwerkt met andere disciplines. Met deze keuze voldoet de *e-health* omgeving van het Netwerk Chronische Pijn aan de eisen van de toekomst rond de passende zorg.

De toekomstige zorg

Taken en verantwoordelijkheden binnen de zorg nemen toe, net als de technologische mogelijkheden. Verwacht wordt dat de manier waarop zorg wordt ingevuld sterk zal veranderen en dat *e-health* hierin een steeds grotere rol zal gaan spelen. Dit vraagt om ontwikkeltrajecten en een steviger fundament om vandaaruit aan de veranderende zorgvraag te kunnen voldoen.

- Door zich met andere disciplines te verbinden, wil het Netwerk Chronische Pijn een paramedisch platform realiseren gericht op de chronische pijnpatiënt in de eerste lijn. Hiermee schept het Netwerk Chronische Pijn mogelijkheden om innovatieve producten te ontwikkelen en kan zij koploper blijven op het gebied van chronische pijnzorg.
- Door het netwerk in de komende 5 jaar ook uit te breiden met nieuwe oefen-therapeuten en andere disciplines, wil het Netwerk Chronische Pijn haar positie in de 1e lijn verder versterken en leidend zijn binnen de Zorg Netwerk-omgeving (ZNO).
- De komende 5 jaar willen we alle leden van het NCP de mogelijkheid bieden om te participeren in de Zorg Netwerk Omgeving (ZNO) en vandaaruit *blended care* te laten werken. De inzet van *blended care* met behulp van een Zorg Netwerk Omgeving (ZNO) is uniek binnen de 1e lijnszorg in Nederland.

Samenvatting visie

‘Samen in beweging door verbinding, verbreding en verdieping’

Verbinding: door het verbinden van diverse disciplines werkzaam in de chronische pijn zorg om samen een zorgnetwerk rondom de patiënt met chronische pijn te creëren. Hierdoor zal de multidisciplinaire samenwerking rondom de chronische pijn patiënt verbeteren.

Verbreding: scholen van psychosomatische fysiotherapeuten om chronische pijnzorg in de 1e lijn toegankelijk te maken.

Verdieping: naast het Protocol Chronische Pijn hebben de therapeuten de mogelijkheid om te werken via mijnpijnprogramma.online; met *blended care* krijgt de zorgprofessional er een tool bij. Daarnaast zal de werkwijze volgens het PCP uitgebreid worden naar chronische vermoeidheid en Functionele Neurologische Stoornis (FNS) waarmee inhoudelijke verdieping bereikt wordt.

De nieuwe missie en visie vragen om een verandering van de naam van het protocol: het betreft niet alleen meer chronisch pijn maar ook de aanverwante aandoeningen vermoeidheid, oncologie en pijn en Functioneel Neurologische Stoornis (FNS). De naam die het beste aansluit is Protocol Chronische Pijn & Aanverwante Aandoeningen (PCP & AA).

Doelen PCP & AA

- Het begeleiden van patiënten met chronische pijn (langer dan drie maanden bestaande klachten), vermoeidheid, FNS en pijn bij oncologie waarbij er sprake is van manifeste of dreigende beperkingen van het algemeen niveau van functioneren.
- Het begeleiden van patiënten die willen werken aan het herstellen van de balans of invloed willen leren uitoefenen op het pijn/stresssysteem.
- Uniforme behandelwijze door therapeuten NCP op grond van het PCP & AA.

Doelgroep

- Patiënten met chronische pijnklachten (langer dan drie maanden bestaande klachten), waarbij er sprake is van manifeste of dreigende beperkingen van het algemeen niveau van functioneren die willen werken aan het herstellen van de balans en het zelf invloed leren uitoefenen op het pijnsysteem. De oorzaak van de lichamelijke klachten is al dan niet bekend. De specifieke problematiek waar patiënten mee komen is dat ze de grip op hun leven zijn kwijt-geraakt of dreigen kwijt te raken.
- Patiënten met vermoeidheidsklachten in combinatie met een andere aandoening of met de diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom.
- Patiënten met FNS (diagnose gesteld door een neuroloog).
- Patiënten met pijn bij kanker.

Het gaat om:

1. patiënten met niet-complexe problematiek, waarbij de vraagstelling ligt op het gebied van belasting en belastbaarheid of ergonomie
2. patiënten met complexe problematiek, waarbij sociale en psychische factoren een rol spelen bij het in stand houden van de klachten.
3. patiënten met beginnende klachten, ter voorkoming van chroniciteit.

Behandeling volgens het PCP & AA kan ingezet worden als zelfstandige behandeling, in kleine eerstelijns multidisciplinaire teams, als voortraject voor een multidisciplinair traject of bij terugval na een (multidisciplinair) traject. Behandeling kan gestart worden na verwijzing van een arts of andere zorgverlener voor het PCP & AA.

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

- Volwassene met chronische specifieke pijnklachten, pijn bij kanker, vermoeidheid en/of FNS
- Er is sprake van manifeste of dreigende beperkingen van het algemeen niveau van functioneren
- De patiënt wil werken aan het herstellen van de balans en het zelf invloed leren uitoefenen op het pijn/stresssysteem
- De patiënt dient de intentie te hebben om het gedragsmatige behandeltraject te doorlopen

Exclusiecriteria:

- Er is sprake van ernstige psychische en/of ernstige verslavingsproblematiek
- De patiënt kan niet of niet voldoende communiceren via de Nederlandse taal
- Bij FNS: er is geen diagnose gesteld door een neuroloog dan wel de diagnose is niet vastgelegd door een neuroloog
- Bij vermoeidheid: er is geen contact geweest met de huisarts over de vermoeidheidsklachten

Relatief exclusie criterium:

- Een lopende letselschadeprocedure met financiële of juridische consequenties.

Uitgangspunten behandeling

Kernpunten behandeling

- Patiënten leren zelf invloed uitoefenen op hun klachten.
- Iedere patiënt volgt een programma op maat dat afgestemd is op de individuele behoeften.
- De behandeling is gericht op de mogelijkheden en verlangens van de patiënt zodat ze een waardevol leven kunnen leiden dan wel aspecten die (nog) belangrijk zijn tijdens het leven.
- Het uiteindelijke doel van de behandeling volgens het PCP & AA is dat de patiënt handvatten ontwikkeld voor zelfregulatie, grip krijgt op zijn proces en vorm kan geven aan zijn proces. Iemand weer grip krijgt op zijn eigen leven. Dat de klacht niet meer leidend is in het leven, maar een onderdeel ervan.

Basis van het Protocol

Bij alle 4 de deelgebieden wordt gekeken naar de werking van het zenuwstelsel, het brein en de invloed van bio-psychosociale factoren op klachten. Ontregeling van psychofysiologische processen kunnen een verklaring vormen voor het ontstaan en/of de instandhouding van lichamelijke klachten. Hierbij wordt een koppeling gemaakt tussen een specifieke lichamelijke klacht zoals pijn en een specifieke psychofysiologische ontregeling (zoals sensitisatie van het pijnsysteem).

Drie modellen staan hierbij centraal:

- Stressfysiologie (vecht-/vlucht- en bevriesreactie)
- Sensitisatie (overgevoeligheid in de centrale prikkelverwerking)
- *Sickness response* in het immuunsysteem

Tussen de 4 verschillende aandachtsgebieden chronisch pijn, oncologie, vermoeidheid en FNS zitten overlappen en verschillen. Zowel in de theoretische onderbouwing als in de praktische aanpak. In het PCP & AA is dit per onderdeel uitgewerkt.

Kernmethodieken

Vanwege de complexiteit van neurobiologische processen, verbinding tussen lichaam en geest en diverse omgevingsfactoren zal de combinatie van factoren bij elk individu anders zijn. Bij elke patiënt wordt gekeken naar de unieke combinatie van factoren. De generieke methoden en modellen vormen de basis voor alle 4 de deelgebieden. Dit wordt aangevuld met specifieke methoden.

De **generieke methoden** en modellen zijn:

- Biopsychosociale model met de SCEGS
- Gevolgenmodel
- Motiverende gespreksvoering

De **specifieke methoden** en modellen zijn:

- (Psycho-)educatie
- *Acceptance and Commitment Theory* (ACT)
- Verlies en verliesverwerking
- *Graded activity*
- Desensitisatie en geleidelijk uitbreiden van activiteitenniveau
- *Graded exposure*
- *Activity pacing*
- Methode opbouw van reserves
- Klassieke en operante conditionering

Naast de specifieke cursussen voor vermoeidheid, pijn bij kanker en functioneel neurologische stoornis kunnen therapeuten cursussen volgen voor de specifieke methoden.

Behandeltraject

Het PCP & AA behandeltraject is opgebouwd uit 3 onderdelen:

1. Analyse
2. Het formuleren van waardevolle doelen
3. Herstellen van balans

Bij elk aandachtsgebied worden specifieke accenten gelegd. Zo wordt het onderdeel waardevolle doelen bij pijn bij kanker aangepast aan de situatie en kan bijvoorbeeld verlies en verliesverwerking passender zijn. In dit document worden alleen de grote lijnen geschetst. Voor vragen over de specifieke accenten kunt u terecht bij het regionale netwerk.

1. Analyse

Het behandeltraject start met een uitgebreide analyse. In de analyse wordt een inventarisatie gemaakt van de lichamelijke klachten en de betekenis en gevolgen daarvan voor iemands leven. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van het SCEGS acroniem (Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal), meetinstrumenten afgenomen en (indien passend bij de hulpvraag) lichamenlijk onderzoek gedaan.

2. Waardevolle doelen

De behandeling vraagt een actieve participatie van de patiënt. Om deze actieve deelname te bevorderen, formuleert de patiënt zelf waardevolle en haalbare doelen. Dit stimuleert het zelfmanagement van de patiënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van motivational interviewing en ACT.

3. Herstellen van balans

Uit de analyse en het opstellen van waardevolle doelen wordt duidelijk wat de patiënt nodig heeft voor het herstellen van de balans in het leven. In de behandeling wordt hieraan gewerkt en het programma kan verschillende accenten hebben. Zoals bijvoorbeeld het verkrijgen van inzicht in de werking van het zenuwstelsel, veranderen van disfunctionele gedachten in realistische gedachten of het leren voelen van grenzen.

Bij het herstel van de balans staan drie onderdelen centraal, namelijk:

- a. Leren omgaan met de klachten/ invloed leren uitoefenen op de klachten
- b. Lichaamsbewustwording
- c. Evenwicht tussen belasting en belastbaarheid

a. Leren omgaan met de lichamelijke klachten

Het gedragsveranderingsproces wordt in de analyse ingezet en de patiënt krijgt in de loop van de behandeling steeds meer inzicht in zijn eigen situatie en ontwikkelt handvatten en vaardigheden om dit gedragsveranderingsproces te kunnen voortzetten. Daarbij kan de patiënt leren hoe hij zelf invloed kan uitoefenen op het pijn/stresssysteem of hoe hij anders met de lichamelijke klachten en de gevolgen kan omgaan. Het hebben van aanhoudende lichamelijke klachten heeft ook impact op dagelijkse activiteiten, zelfbeeld, werk, seksualiteit en intimiteit. Bij sommige mensen is klachtenvermindering mogelijk, bij andere mensen gaat het om het vinden van een nieuwe balans en kan rouwverwerking ook onderdeel van het proces zijn.

Onderdelen die hier passen zijn:

- (Pijn)gevolgen model
- (Psycho-)educatie
- Elementen uit de cognitieve gedragstherapie
- *Acceptance and Commitment Theory* (ACT)
- Verlies en verliesbegeleiding

b. Lichaamsbewustwording

Lichaamsbewustzijn vormt een belangrijk onderdeel binnen de aanpak van PCP & AA. Door het tijdig bewust worden en herkennen van lichaamssignalen ontstaat de keuze om er naar te handelen in het belang van de eigen gezondheid. Door het leren herkennen van lichaamssignalen kan iemand zich bewust worden van zijn eigen spanningsniveau en eventueel aanwezige stressoren. Inzicht in stressoren en spanningsniveau is belangrijk om aanpassingen te kunnen maken zodat het stresssysteem weer tot rust kan komen. Leren voelen en leren ontspannen zijn vaardigheden die hierbij kunnen helpen. Naast het leren herkennen van lichaamssignalen vormt ook de acceptatie van de lichamelijke klachten en de situatie een essentieel aandachtspunt. Klachten doen iets met iemand, het heeft invloed op iemands leven. Door acceptatie van de klachten ontstaat er ruimte voor verandering, voor de bereidheid om zich ondanks de klachten te richten op de wensen en behoeften of het handelen zinvol aan te passen aan de belangrijke waarden in het leven.

Thema's die bij lichaamsbewustzijn aan bod kunnen komen:

- Bewustwording van lichaamssignalen
- Inzicht verkrijgen in stressoren
- Aanvoelen en respecteren van grenzen
- Aanleren van vaardigheden om zich te kunnen ontspannen
- Verbeteren van het adempatroon
- Vertrouwen krijgen in het eigen lichaam
- Acceptatie van de lichamelijke klachten, gedachten en emoties
- Aandacht verplaatsen / leren focussen

Er zijn diverse lichaamsgerichte interventies die kunnen worden ingezet. De mogelijkheden zijn afhankelijk van de competenties van de therapeut.

c. Evenwicht tussen belasting en belastbaarheid

Bij het hebben van lichamelijke klachten is een gezond evenwicht tussen belasting en belastbaarheid extra belangrijk. Vaak zien we patronen van overbelasting (*approacher*) of onderbelasting (*avoider*). In de behandeling worden handvatten aangereikt voor een gezonde balans. Zoals afwisseling tussen rust en activiteit, bewust kiezen tussen energiegevers en energienemers. Vanuit een goede balans worden conditie en de dagelijkse activiteiten opgebouwd.

In dit onderdeel wordt gebruik gemaakt van de volgende methodieken:

- Methode Oefentherapie Cesar / Mensendieck of beroepsprofiel Psychosomatische fysiotherapie
- *Graded activity*
- *Graded exposure*
- Desensitisatie en geleidelijk uitbreiden activiteitsniveau
- *Activity pacing*
- Methode *Opbouw van reserves*
- FNS principes over verstoring automatische beweegpatronen

Mono- en multidisciplinaire samenwerking

Bij chronische pijn en aanverwante aandoeningen zal multidisciplinaire samenwerking regelmatig plaatsvinden vanwege de multifactoriële problematiek. Binnen ons eigen netwerk kunnen we gebruik maken van slaaptherapeuten en psychosomatische fysio- en oefentherapeuten. In regionale netwerken wordt gewerkt aan het opzetten en onderhouden van zorgpaden. Per onderdeel worden specifieke voorwaarden uitgewerkt.

Evaluatiemomenten

Drie maanden evaluatie

a. Drie maanden meting

Drie maanden na aanvang van de behandeling vindt de tussentijdse evaluatie plaats op basis van de meetinstrumenten (VAS, PSK, QOL) en de ervaringen van de patiënt en therapeut. Zo nodig worden de behandeldoelen in overleg bijgesteld.

b. Tussentijdse verslaglegging / telefonisch overleg

Al naar gelang de afspraken met de verwijzer en betrokken zorgverleners, is er een tussentijdse rapportage of telefonisch overleg over het verloop van de behandeling. Afspraken over de inhoud en vorm van de rapportage worden met de verwijzers en ketenpartners in de regionale netwerken gemaakt.

Eindevaluatie

De behandeling wordt beëindigd wanneer:

- De patiënt kan instromen in het poliklinische revalidatietraject bij het revalidatiecentrum.
- De behandeldoelen in het oefentherapeutische traject behaald zijn.
- De oefentherapeut dan wel de patiënt de behandeling voortijdig wil beëindigen.

De behandeling wordt afgesloten met het invullen van de meetinstrumenten en een afsluitend gesprek met de oefentherapeut. Ook als de behandeling voortijdig beëindigd wordt, wordt getracht de behandeling af te ronden met het invullen van de meetinstrumenten.

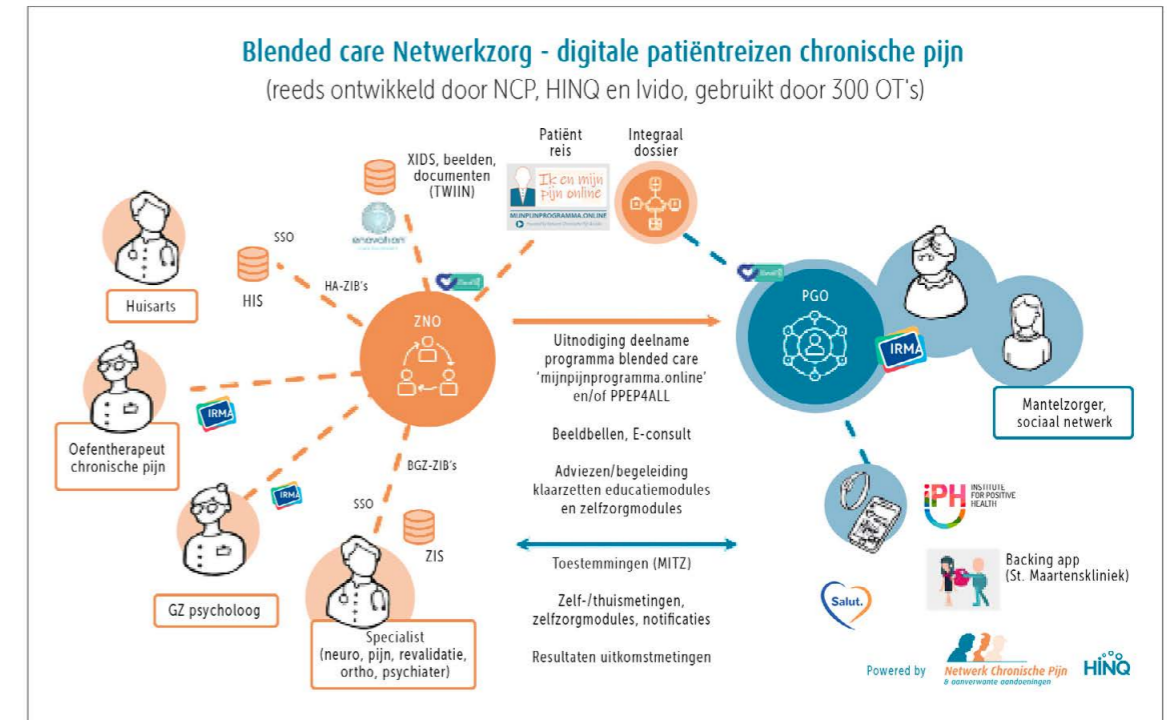
Rapportage verwijzer

In de eindevaluatie met de verwijzer en betrokken zorgverleners worden de meetinstrumenten geëvalueerd en in het kort wordt weergegeven wat er in het behandeltraject aan bod is gekomen. Tevens wordt besproken op welke wijze aandacht is besteed aan terugvalpreventie.

Blended care

Voor de patiënten met chronische pijn bestaat een extra tool. In samenwerking met IVIDO heeft het Netwerk Chronische pijn een online pijnprogramma ontwikkeld. Hier kunnen de patiënten vanuit de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van IVIDO op uitnodiging van de behandelend therapeut NCP gebruik van maken als ondersteuning en verdieping op de behandelingen in de praktijk.

Naast de persoonlijke gesprekken in de praktijksetting, kan de patiënt nu ook online thuis verder werken aan zijn proces. Hiertoe kunnen o.a. modules worden gevolgd en thuisopdrachten worden gemaakt. De combinatie van traditionele *face to face* behandeling (in de praktijk) en het gebruik van het online pijnprogramma noemen we *blended care* ofwel 'hybride zorg' (Digitalisering 2021 Netwerk Chronische Pijn). De meerwaarde van *blended care* is dat het de patiënt zelfmanagement biedt onder het toezien van de therapeut NCP.



Het online pijnprogramma maakt deel uit van zowel de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) alsmede de ZorgNetwerkOmgeving (ZNO). Dit maakt snel schakelen met andere zorgprofessionals, multidisciplinair werken en online overleggen, zoals een MDO (Multi Disciplinair Overleg), mogelijk. Hiermee voegt *blended care* niet alleen een nieuwe dimensie aan ons werk toe; het opent ook nieuwe deuren. Dit sluit daarmee aan bij de ontwikkelingen in de richting van de passende zorg.

Om met *blended care* te kunnen werken en gebruik te maken van het online pijnprogramma is het noodzakelijk om toegang te krijgen tot de Zorg Netwerk Omgeving (ZNO). Alle informatie hiertoe is te vinden op hinq.nl, help.ivido.nl en mijnpijnprogramma.online.



Netwerk Chronische Pijn
& aanverwante aandoeningen