

## **Deel I**

### **Introductie en voorstellen**

#### **Algemene introductie**

Geschiedenis van de pijn, ontwikkelingen binnen de zorg, pijntypen, chronische pijn. Sensitisatie en hoe herken je het in de praktijk?

#### **Biopsychosociaal model**

Onderhoudende factoren voor chronische pijn en sensitatie; verschillende gedragsfactoren, ziektepercepties, sociale factoren, emotionele factoren en medisch-somatische factoren zullen worden besproken.

#### **Toepassen BPS model bij chronische pijn**

Welke consequenties heeft het integreren van een biopsychosociaal model binnen de diagnostiek en behandeling. Uitwerken van een casus met chronische pijn, pijntriage, welke biopsychosociale onderhoudende factoren zijn van belang, wat is de rol van de hulpverlener. Pijnanalyse maken

#### **Diagnostiek bij chronische pijn**

Bespreken van uitgewerkt casus en maken van een biopsychosociale pijnanamnese en analyse. Hoe vraag je wat en wat wil je allemaal weten van een patiënt met chronische pijn.

#### **Pijneducatie bij chronische pijn**

Hoe ziet het geven van pijneducatie eruit nadat de biopsychosociale intake is gedaan en een pijnanalyse is gemaakt

### **Afsluiten**

Opdracht: maak voor de volgende keer een biopsychosociale anamnese en een pijnanalyse van een eigen patiënt met chronische pijn. Geef weer waarom er sprake is van chronische pijn en evt sensitatie en geef weer wat de belangrijkste onderhoudende factoren zijn middels het P-SCGES model

## Deel II

### **Transdisciplinaire samenwerking**

Pijnanalyse maken mono en transdisciplinair. Bespreken van samenwerking met andere disciplines. Hoe ziet het transdisciplinaire samenwerkingsmodel eruit binnen de eerstelijns?

### **Pijnanalyse en pijneducatie**

Maken van een pijnanalyse en vaardigheidstraining van pijneducatie in de praktijk.

### **Pijnanalyse en pijneducatie**

Vervolg maken van een pijnanalyse en vaardigheidstraining van pijneducatie in de praktijk.

### **Van pijnanalyse naar pijneducatie**

#### **Welke motivationele aspecten zijn van belang gedurende de pijneducatie**

Pijnanalyse meegenomen vanuit de eigen praktijk interview op deze analyse en hoe kun je deze omzetten in een gerichte pijneducatie voor een patiënt met chronische pijn. Inschatten van motivatie van de patiënt.

Bespreken en oefenen van de eigen pijnanalyses en het uitvoeren van pijneducatie sessie van de eigen patiënt.

### **Pijneducatie in de praktijk**

Vervolg pijneducatie sessie en bespreken van behandelingen voor eigen patiënt; opstellen van een behandeling voor de patiënt.

Einde en evaluatie

## **Kernpublicaties**

-D. Keizer & C.P. van Wilgen Chronische pijn verklaard, LANNOO CAMPUS. Houten 2013.

-C.P. van Wilgen & J. Nijs. Pijneducatie, BSL. Houten 2010.

-Nijs J, Roussel N, van Wilgen CP, Köke AJA, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. *Manual Therapy* 2013; 18; 96-102.

- Nijs J, van Wilgen CP, Van Oosterwijck J, van Ittersum MW, Meeus M. How to explain central sensitization to patients with 'unexplained' chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines. *Manual Therapy* 2011;16:413-8.

-van Wilgen CP, Keizer D. The sensitization model: to explain how chronic pain exists without tissue damage. *Pain Management Nursing*, 2012;13(1):60-5.

-van Wilgen P, Beetsma A, Neels H, Roussel N, Nijs J. Physical therapists should integrate illness perceptions in their assessment in patients with chronic musculoskeletal pain; a qualitative analysis. *Man Ther.* 2013 Nov 23 (publ ahead of print)

-Roussel NA, Neels H, Kuppens K, Leysen M, Kerckhofs E, Nijs J, Beetsma AJ, Van Wilgen CP. History taking by physiotherapists with low back pain patients: are illness perceptions addressed properly? *Disability and Rehabilitation.* 2016;38(13):1268-79

- Kregel J, Vuijk PJ, Descheemaeker F, Keizer D, van der Noord R, Nijs J, Cagnie B, Meeus M, van Wilgen CP. The Dutch Central Sensitization Inventory (CSI): Factor Analysis, Discriminative Power and Test-Retest Reliability. *The Clinical journal of pain* 2016;32(7):624-30.