

Programma

Ontvangst met koffie en thee

Deel 1) Introductie en theorie

Introductie:

De dag start met een klinische reflectie, aan de hand van de casus die is meegebracht. Deze klinische reflectie wordt in groepjes van 3 personen besproken en gedeeld. De uitkomsten van deze klinische reflectie worden op flap-overs verzameld.

Theoretisch kader Pijn en Context:

In deze lezing wordt de definitie van pijn doorgenomen en de beïnvloedbare contextuele factoren besproken.

Deel 2) Anamnese en onderzoek in de praktijk

Theorie en praktijk worden gecombineerd in dit deel. Diagnostische criteria van aanhoudende pijncondities worden kort besproken en samengevat. De kunst van reductionisme en tijdmanagement komt aan de orde. Binnen de tijd die beschikbaar is in de praktijk moet relevante informatie worden verzameld.

Anamnese

De theorie over de anamnese gaat in op 'wat moet je te weten komen', om vervolgens relevant (fysiotherapeutisch) onderzoek te kunnen uitvoeren. Het praktijkgedeelte zal uitgevoerd worden in groepjes waarbij er aan de hand van de eigen casus antwoord zal worden gegeven op de volgende onderdelen:

- Wat is de doelstelling van de anamnese?
- Welke aanvullende vragen zou jij nog willen stellen?
- Wat zijn de hypothesen (aan de hand van de classificaties bij aanhoudende pijn)?
- Zat zijn de contra-indicaties (eerste lijn of niet)?

'Explain pain onderzoek'; eight great questions of Explain Pain –

(<https://noijam.com/2018/04/20/the-eight-great-explain-pain-assessment-questions-visualised/>) Deze lezing gaat over het stellen van specifieke vragen ter voorbereiding de educatie. Daarnaast gaat het over consequenties van de context in relatie tot informatieoverdracht en het pijnconcept van de patient aan de hand van het zogenaamde 'zandkasteelmodel'. Het praktijkgedeelte zal uitgevoerd worden in groepjes van twee waarbij er aan de hand van een vraaggesprek geoefend zal worden met het stellen van de acht vragen.

Onderzoek doen bij mensen met aanhoudende pijn

Vanuit het vragengesprek is er een indruk ontstaan over het gezondheidsprobleem en kan onderzoek helpen de problematiek beter in kaart te brengen. Echter blijkt de betrouwbaarheid en validiteit van specifieke testen bij mensen met langdurige pijn veelal onvoldoende om tot een concreet oordeel te komen. Functieonderzoek heeft echter nog altijd een waarde, maar heeft wellicht een andere benadering nodig om van toegevoegde

waarde te zijn voor de behandelkeuzes. Er zal tevens ingegaan worden op meetinstrumenten die ingezet kunnen worden om pijn en andere relevante outputs objectief in beeld te krijgen.

Het praktijkgedeelte zal uitgevoerd worden in groepjes van twee personen waarbij de volgende onderdelen, deels aan de hand van de eigen casus, aan bod komen:

Onderzoek:

- Specifieke onderzoek vaardigheden
- Taal en onderzoek
- Terugkoppeling van functieonderzoek naar de patiënt

Klassieke onderzoek setting waarbij een therapeut/ patiënt context wordt nagespeeld en het lichamelijke onderzoek wordt uitgevoerd. In deze opdracht wordt duidelijk hoe verbale en non-verbale communicatie de test uitslagen sterk kunnen beïnvloeden. Een voorbeeld hiervan is de SLR test als een zenuwtest. Een andere veelvoorkomende situatie is de beoordeling van de therapeut over het 'gevoel' dat de therapeut terugkoppelt aan de patiënt (harde spieren, knopen, triggerpoints, etc).

Impliciet onderzoeken:

- Herkennen van discrepanties
- Ontvankelijkheid voor suggestie
- Geconditioneerd gedrag in beweging

De vorm van onderzoek wordt aan de hand van een voorbeeld (video) ingeleid. De deelnemers zullen van daaruit hun eigen casus gaan analyseren.

Analyse

Op basis van de theorie en praktijkoefeningen zal er een analyse van de eigen casus worden geformuleerd. Deze analyse vormt de basis voor de keuzen van de behandeling van deze patiënt. De volgende vragen worden gesteld:

- Is er sprake van een dominant (pijn)mechanisme?
- Wat zijn de missende elementen en welke informatie heb je nog nodig?
- Hoe zou jij je patiënt onderzoeken als je dit opnieuw mocht doen?
- Wat zou je anders doen met de huidige informatie?

Maak aan de hand van de antwoorden op deze vragen een diagnostisch plan voor 'maandag'.

Lunch

Deel 3 behandeling middels educatie

Het theoriedeel introduceert de DIMs en SIMs als handvat voor educatie. Educatie is geen one size fits all route. Iedere patiënt heeft zijn eigen informatiebehoefte; daar ga je als therapeut mee aan de slag. Het doel van educatie is veelzijdig, nl: *geruststelling*, verbeteren van *compliance*, het *verrijken van kennis* of het faciliteren van *conceptuele verandering* die duurzaam is en invloed heeft op gedrag en de besluitvorming in verschillende levensfasen. In

het praktijkdeel krijgt de cursist de opdracht om een educatieplan voor zijn patiënt maken en voor te bereiden en specifieke onderdelen van educatie te oefenen.

Deel 4 oefentherapie en ontspanning

Het behandelen van mensen met aanhoudende pijn vereist specifieke vaardigheden van de therapeut. Educatie gaat goed samen met een biopsychosociaal georiënteerde behandelstrategie. De cursist reflecteert op zijn taal, houding, overtuiging en gedragingen. Cognitief gedragsmatige interventies gaan uitstekend samen met klassieke fysiotherapeutische interventies mits deze een actieve rol van de patiënt vragen. Enkele voorbeelden van deze behandelstrategieën zijn Cognitieve Functionele Therapie, Cognitief gedragsmatige interventies in combinatie met oefentherapie of Exposure Based Therapie.

Naar aanleiding van de klinische reflecties in de ochtend en voorkomende scenario's in behandeling worden groepen gevormd. Nieuwe behandelplannen met concrete acties worden omschreven en voorbereid. Er is een reeks herkenbare scenario's.

Uiteindelijk wordt er een concreet plan gemaakt voor aankomende maandag ten aanzien van de eigen casus en uitvoering van de behandeling.