**Dag 1. §** 

**Programma**

12.30 **Introductie en voorstellen**

13.00

**Algemene introductie (Paul van Wilgen)**

Geschiedenis van de pijn, pijnmodellen, ontwikkelingen binnen de zorg, pijntypen, persisterende pijn en centrale sensitisatie.

**Centrale sensitisatie**

Wat is centrale sensitisatie en wat zijn de diagnostische kenmerken.

**Toepassen BPS model bij persisterende pijn (of nociplatische pijn)**

Welke consequenties heeft het integreren van een biopsychosociaal model binnen de diagnostiek en behandeling. Wat zijn belangrijke onderhoudende en uitlokkende factoren voor persisterende pijn.

15.00-15.30 **pauze**

**Diagnostiek bij chronische pijn (Amarins Wijma)**

SCEGS-model, anamnese en gebruik van vragenlijsten. Maken van een biopsychosociale pijnanalyse. Hoe vraag je wat en wat wil je allemaal weten van een patiënt met chronische pijn, wat is de therapeutische alliantie?

Starten met casus, maken van pijnanalyse aan de hand van SCGES model.

17.30-18.15 **diner**

**Pijneducatie bij chronische/persisterende pijn (Paul van Wilgen)**

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

20.30 **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 sensitisatie en geef weer wat de belangrijkste onderhoudende factoren zijn middels het P-SCGES model



**Dag 2**

12.30 **start**

**Transdisciplinaire samenwerking (Paul van Wilgen)**

Pijnanalyse maken mono en transdisciplinair. Bespreken van samenwerking met andere disciplines. Hoe ziet het transdisciplinaire samenwerkingsmodel eruit binnen de eerstelijn en of tweedelijn. Valkuilen in de huidige pijnzorg.

**Pijnanalyse en pijneducatie**

Maken van een pijnanalyse en vaardigheidstraining van pijneducatie in de praktijk

15.00-15.30 **pauze**

**Pijnanalyse en pijneducatie, gebruik van metaforen**

Vervolg maken van een pijnanalyse en vaardigheidstraining van pijneducatie in de praktijk met eigen meegebrachte casus.

**The real case;** hoe gaat dit in het echt, oefenen met simulatiepatiënt communicatie in de anamnese en pijneducatie.

17.30-18.15 **diner**

**The real case**; vervolg hoe gaat dit in het echt, oefenen met simulatiepatiënt communicatie in de anamnese en pijneducatie.

20.15

afsluiten wat te doen na de pijneducatie

evaluatie en einde

**Kernpublicaties**

-C.P. van Wilgen & J. Nijs. Pijneducatie, tweede druk BSL. Houten 2018.

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

-Butler, D. & Moseley, GL. (2003). *Explain pain*. Adelaide: NOI Group Publications.

-Kregel, J., Vuijk, P.J., Descheemaeker, F., Keizer, D., van der Noord, R., Nijs, J., Cagnie, B., Meeus, M., van Wilgen, P. (2015). "The Dutch Central Sensitization Inventory (CSI): Factor Analysis, Discriminative Power and Test-Retest Reliability." Clin J Pain, 32, 624-630.

-Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E.A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D. Cameron & H. Leventhal (Eds.). *The self-regulation of health and illness behavior*, pp. 42-65. New York: Routledge.

-Nijs J, Roussel N, van WilgenCP, 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 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

-Louw, A., Zimney, K., Puentedura, E.J., & Ina Diener (2016) The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature, Physiotherapy Theory and Practice, 32:5, 332-355.

-Malfliet A, Kregel J, Coppieters I, et al. Effect of Pain Neuroscience Education Combined with Cognition-Targeted Motor Control Training on Chronic Spinal Pain; A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* Published online April 16, 2018. doi:10.1001/jamaneurol.2018.0492

-Nijs, J., L. Leysen, N. Adriaenssens, M. E. Aguilar Ferrandiz, N. Devoogdt, A. Tassenoy, K. Ickmans, D. Goubert, C. P. van Wilgen, A. J. Wijma, K. Kuppens, W. Hoelen, A. Hoelen, N. Moloney and M. Meeus (2016). "Pain following cancer treatment: Guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive and central sensitization pain." Acta Oncol 55(6): 659-663.

- Nijs, J., R. Torres-Cueco, C. P. van Wilgen, E. L. Girbes, F. Struyf, N. Roussel, J. van Oosterwijck, L. Daenen, K. Kuppens, L. Vanwerweeen, L. Hermans, D. Beckwee, L. Voogt, J. Clark, N. Moloney and M. Meeus (2014). "Applying modern pain neuroscience in clinical practice: criteria for the classification of central sensitization pain." Pain Physician 17(5): 447-457.

-Wilgen, C.P. van & Keizer, D. Het sensitisatiemodel: een methode om chronische pijn uit te leggen (2004). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 148*, 2535-2538.

.-Wijma, A. J., van Wilgen, C. P., Meeus, M., & Nijs, J. (2016). Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain: The first step in pain neuroscience education. *Physiother Theory Pract, 32*(5), 368-384. doi:10.1080/09593985.2016.1194651

-Wijma, A. J., Speksnijder, C. M., Crom-Ottens, A. F., Knulst-Verlaan, J. M. C., Keizer, D., Nijs, J., & van Wilgen, C. P. (2017). What is important in transdisciplinary pain neuroscience education? A qualitative study. *Disabil Rehabil*, 1-11. doi:10.1080/09638288.2017.132799 -

.