**Doel & Samenvatting:**

Deze scholing heeft tot doel nieuwe inzichten en vaardigheden te verkrijgen in hoe chroniciteit voorkomen kan worden bij potentieel hardnekkige klachten als: (pijn)klachten aan het houdings- en beweegapparaat, cognitieve en/of lichamelijke uitputting bij overspanning en dreigende burnout, whiplash-geassocieerde klachten en postcommotionele klachten. Een uiterst belangrijk en tevens kostenbesparend doel; immers 27 % van het arbeidsverzuim wordt gevormd door klachten aan het bewegingsaparaat, en nog een 22% door burnout klachten, met alleen al voor rugpijn een kostenplaatje van 4 miljard euro per jaar – waarbij het niet zal verbazen dat de indirecte kosten de directe kosten verre overstijgen in een verhouding 4 : 1. Hiertoe worden een drietal onderwerpen voor het voetlicht gebracht:

1. verklaringsmodellen gestoeld op recente wetenschappelijke inzichten
2. bejegening / werkrelatie: de bedrijfsarts als partner in het herstelproces
3. de rol van dagindeling (o.a. effecten op de slaap als cruciale factor voor herstel)

Nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van SOLK geven concrete aangrijpingspunten voor verbeterde indicatiestelling en behandeling. In de praktijk blijkt het delen van deze informatie de ‘kloof’te kunnen slechten die vaak gevoeld wordt tussen pijnpatiënten enerzijds en de medische wereld – inclusief bedrijfsartsen – anderzijds. Dit komt de werkrelatie ten goede, waardoor een eventuele sfeer van wantrouwen kan wijken en men samen aan de slag kan gaan om geslaagde, blijvende terugkeer naar de werkvloer te bewerkstelligen.

**De volgende onderdelen komen aan bod:**

\* verschillende, elkaar aanvullende verklaringsmodellen:

centrale sensitisatie en overactief stressresponssysteem

\* invloed op therapietrouw van communicatieve stijl arts

\* herkennen van veelvoorkomende (dreigende) psychologische comorbiditeiten

\* wanneer monodisciplinair, wanneer multidisciplinair

\* afweging indicatie voor lichtere interventies t.o.v. MSR, o.a. op tijdslijn/ernst

**Doelgroep:**

Deze scholing in de vorm van een workshop wordt aangeboden aan bedrijfartsen werkzaam in de 1e of 2e lijns gezondheidszorg en die te maken krijgen met patienten met pijnklachten in het houdings- en bewegingsapparaat dei (deels) onverklaarbaar zijn (SOLK).

**Doelstellingen:  
Leerdoelen van de cursus (overkoepelend):**

**Leerdoelen van de cursus:**

1. Introductie neurobiologische educatie (met bewezen therapeutische effecten) kunnen geven aan werknemer met SOLK, aan de hand van de verklaringsmodellen centrale sensitisatie en ontregeld stress-respons systeem, mede ter vergroting van diens motivatie voor multidisciplinaire behandeling
2. Factoren op het psychosociale vlak (nog beter) leren signaleren die vaak een - predisponerende, uitlokkende en instandhoudende - rol spelen bij SOLK en de chroniciteit van dergelijke klachten – indien onbehandeld – in de hand werken
3. Eigen houding, gevoelens en valkuilen in de interactie onderkennen in het behandelen van patiënten met SOLK en psychische klachten bij somatische aandoeningen

**Agenda en leerdoelen per onderdeel:**

*18.00 Introductie*

*18.10 Inhoud Deel 1:*

1. Neurobiologische educatie op grond van *Pijn & het brein*

* De zorgprofessional heeft kennis van de ‘state of the art’ m.b.t. neurobiologie m..t. het perifere en centrale zenuwstelsel
* De zorgprofessional heeft kennis van verschillende en elkaar aanvullende verklaringsmodellen m.b.t. chronisch pijn.
* De zorgprofessional heeft kennis van het begrip centrale sensitisatie en overactief stressresponssysteem.
* De zorgprofessional heeft is in staat om gebruik te maken van metaforen t.b.v. pijneducatie.

1. Meest voorkomende psychopathologische comorbiditeiten
   * De zorgprofessional heeft kennis van veel voorkomende psychische comorbiditeiten (DSM-5) i.r.t. chronisch pijn.
   * De zorgprofessional heeft kennis van de meest voorkomende vicieuze cirkels bij chronische pijn volgens het  nieuwe gevolgenmodel.

19.45 Koffiepauze

*20.00 Inhoud deel 2*

1. Verwijzing: wanneer naar wie/wat?
   * De zorgprofessional is in staat om in te schatten wanneer monodisciplinaire of multidisciplinaire behandeling geïndiceerd is.
   * De zorgprofessional is in staat om een gerichte indicatie voor eerstelijns- c.q. tweedelijns behandeling te stellen.

*21.00 Discussie en vragen*

*21.30 Afsluiting*

**Spreker/docent:**

Annemarieke Fleming, Gezondheidszorgpsycholoog BIG bij cluster Pijn & Gedrag / Reade revalidatie, CRBKO-geregistreerd docent, hoofddocent RINO, psychosomatisch expert en cursusleider Nederlands Paramedisch Instituut, en auteur van *Pijn & het brein* (Prometheus 2016; 13e druk nov 2020)

**Tijdinvestering:**

3 uur, geen toetsing (exclusief ontvangst en pauze). Actieve participatie is voldoende om deze scholing te voltooien. Geen zelfstudie.

**Kosten:**

Deze scholing wordt kosteloos aangeboden aan geïnteresseerde zorgprofessionals binnen het netwerk van Medinello waarbij multidisciplinaire samenwerking voorwaardelijk en wenselijk is. Kennis delen is het nieuwe leren.

**Scholingsaanbieder:**

Stichting Medinello Revalidatie Zorg

Databankweg 2A

3821 AL Amersfoort

[www.medinello.nl](http://www.medinello.nl)

088-5670110

**Data en Locatie:**

21-01-2021 Medinello Online i.v.m. COVID-19 18.00-21.30 uur

Deelnemers (verwachting 50-70 deelnemers), geen minimum aantal

Accreditatie eerder goedgekeurd en gegeven voor KNGF, POH GGZ, LHV, ADAP en Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals

**Verklaringsmodellen somatisch onvoldoende verklaarde pijn**

**Centrale sensitisatie**

* Wiklund T, Gerdle B, Linton SJ, [et al.]. Insomnia is a risk factor for spreading of chronic pain: a Swedish longitudinal population study (SwePain). European Journal of Pain 2020;24(7):1348-1356
* Louw A (2), Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. Physiother Theory Pract. 2016 Jul;32(5):332-55.
* Wijma AJ, van Wilgen CP, Meeus M, Nijs J. Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain: The first step in pain neuroscience education. Physiother Theory Pract. 2016 Jul;32(5):368-84.
* Simons, LE, Moulton, EA, Linnman, C, Carpino, E, Becerra, L, Borsook, D. The human amygdala and pain: evidence from neuroimaging. Hum Brain Mapp 2014; 35: 527–538.
* Louw A, Puentedura EJ, Zimney K. Teaching patients about pain: It works, but what should we call it? Physiotherapy Theory and Practice, An International Journal of Physical Therapy Volume 32, 2016 - Issue 5: Perspectives on Pain Neuroscience Education Pages 328-331
* Hashmi, JA, Baliki, MN, Huang, L. Shape shifting pain: chronification of back pain shifts brain representation from nociceptive to emotional circuits. Brain 2013; 136: 2751–2768
* Van Oosterwijck, J, Meeus, M, Paul, L, De Schryver M, Pascal, A, Lambrecht, L, Nijs, J. Pain Physiology Education Improves Health Status and Endogenous Pain Inhibition in Fibromyalgia: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. The Clinical Journal of Pain: October 2013 - Volume 29 - Issue 10 - p 873–88

**Ontregeld stress-respons systeem**

* McEwen, BS. llostasis and the Epigenetics of Brain and Body Health Over the Life Course: The Brain on Stress. JAMA Psychiatry. 2017;74(6):551-552

Mariotti, A. The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain–body communication. Future Sci OA. 2015 Nov; 1(3): FSO23.

Vachon-Pressau, E, Roy, M, Martel, MO, Caron, E, Marin, MF, Chen, J, Albouy, G, Plante, I, Sullivan, MJ, Lupien, SJ, Rainville, P. The stress model of chronic pain: evidence from basal cortisol and hippocampal structure and function in humans. Brain. 2013 Mar;136(Pt 3):815-27

Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, et al. Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. Neurosci. Biobehav. Rev. 2011;35(5):1291–1301.

Mayo Clinic Organization, 2011; NIH, 2011. Stress Management. http://www.mayoclinic.com/health/stress/sr00001

* Van Houdenhove B, Luyten P. Customizing treatment of chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: the role of perpetuating factors. Psychosomatics. 2008 Nov-Dec;49(6):470-7.

**Invloed van bejegening / communicatieve stijl arts**

* Kimberly AG. Physicians build less rapport with obese patients. Obesity 2013; 21 (10): 2146–2152.
* Tjiam AM, Vukovic E, Asjes-Tydeman WL, Holtslag G, Loudon SE, Sinoo MM, Simonsz HJ. How Dutch orthoptists deal with noncompliance with occlusion therapy for amblyopia.Strabismus. 2010 Dec;18(4):146-66.
* Wens J, Vermeire E, Royen PV, Sabbe B, Denekens J. GPs' perspectives of type 2 diabetes patients' adherence to treatment: A qualitative analysis of barriers and solutions.BMC Fam Pract. 2005 May 12;6(1):20.

**Voorkomen chroniciteit en kostenbesparing**

* Pijpker R, Vaandrager L, Veen EJ, Koelen, MA. Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Eﬀectiveness and Mediators of Change. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(1), 55-64
* Linz DH, Shepherd C, Ford LF, Ringley LL, Klekamp J, Duncan JM. Effectiveness of occupational medicine center-based physical therapy. J Occup Environ Med. 2002 Jan;44(1):48-53