

## Revalidatie bij chronische pijn

*Het is goed dat mensen in bepaalde gevallen pijn voelen. Als u zich snijdt aan een mes, dan voelt u pijn. Pijn heeft een signaalfunctie: er is iets met uw lichaam aan de hand en u moet bijvoorbeeld het beschadigde lichaamsdeel rust gunnen om te kunnen genezen. We spreken in het hierboven genoemde voorbeeld van acute pijn, omdat er sprake is van beschadiging van lichaamsweefsel. Er is dan een direct verband tussen de lichamelijke schade en de pijnprikkel. Bij chronische pijn is dat verband er niet of in ieder geval veel minder duidelijk.*

Wij noemen pijn chronisch, als deze langer dan zes maanden duurt. Vaak is er geen duidelijke medische oorzaak (meer) aan te wijzen voor de pijnklachten. Zo kan iemand veel last van rugpijn hebben, zonder dat er door middel van medisch onderzoek (röntgenfoto, scan) aantoonbaar letsel wordt aangetroffen. Soms wordt er door onderzoek wel een afwijking of letsel aangetoond, maar is dit geen afdoende verklaring voor de ernstige mate waarin de pijn wordt ervaren.

### Er moet toch een oorzaak zijn voor mijn pijn?

Meestal zijn patiënten niet direct tevreden als ze te horen krijgen dat ze chronisch pijnpatiënt zijn: “Er moet toch een oorzaak van de pijn aangetoond kunnen worden?” Het gevolg is soms dat pijnpatiënten gaan zoeken naar meer duidelijkheid. Zij gaan te rade bij specialisten, therapeuten en eventueel alternatieve genezers. Vaak krijgt men geen bevredigend antwoord of de behandeling helpt niet echt, met het gevolg dat men verder blijft zoeken. Om het verschijnsel (chronische) pijn beter te begrijpen, is het belangrijk te weten dat de zenuwbanen een belangrijke rol spelen bij het voelen van pijn. Pijnprikkels worden via de zenuwbanen en het ruggenmerg vervoerd naar de hersenen, die ervoor zorgen dat wij pijn voelen. Bij chronische pijnpatiënten is sprake van een verlaging van de pijndrempel, waardoor men gevoeliger is voor pijn en dus eerder pijn ervaart.

### Het zit toch niet tussen mijn oren?

Zoals gezegd kan er vaak geen bevredigende medische diagnose worden gesteld bij patiënten die pijn ervaren. Veel patiënten zijn bang dat er gedacht wordt: ‘het zal wel psychisch zijn’. In het ergste geval heeft men het gevoel voor een ‘aansteller’ versleten te worden.

Het is inderdaad te gemakkelijk om te zeggen dat het allemaal psychisch is. In die zin hoeft het dus niet allemaal ‘tussen de oren’ te zitten. Wel is het belangrijk te weten dat de zenuwen niet alleen boodschappen via het ruggenmerg naar de hersenen doorgeven, maar dat de hersenen via de zenuwen ook boodschappen kunnen doorgeven naar elke plaats in het lichaam waardoor pijngedrag ontstaat (bijvoorbeeld “au” roepen of mank lopen). Wat voor signalen de hersenen doorgeven is voor iedere persoon verschillend. Dit hangt af van uw persoonlijkheid en van uw persoonlijke leefomstandigheden. De pijnbeleving kan van invloed zijn op de signalen vanuit de hersenen. In die zin gebeurt er dus wel wat ‘tussen de oren’ (oftewel de hersenen).

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

#### KvK Gooi en Eemland:

32082917

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

## **Ik moet er zeker mee leren leven?**

Als patiënten alleen maar de boodschap zouden krijgen: “u moet er maar mee leren leven”, dan zullen velen daar niet echt tevreden mee zijn. Het geeft het idee dat er geen behandeling meer mogelijk is.

Met revalidatiebehandeling beogen we samen met u een duidelijke verbetering van uw functioneren te bereiken. Dat is het doel van de revalidatie. Het is belangrijk dat u grip krijgt op uw pijnbeleving. Factoren als stress, depressiviteit, een te hoog of te laag activiteitsniveau, gezinsomstandigheden, vroegere (pijn)ervaringen et cetera kunnen in negatieve zin uw pijnbeleving beïnvloeden en ervoor zorgen dat het steeds slechter met u gaat. Een gevolg kan bijvoorbeeld zijn dat u geleerd hebt om steeds minder te doen om de pijn te vermijden. Het kan ook zijn dat u moeilijk kan aanvaarden dat u pijn heeft en steeds over uw grenzen gaat.

Met het revalidatieteam gaat u op zoek naar de mogelijkheden om de pijn te beheersen en te voorkomen dat de pijn u gaat beheersen.

## **Revalidatieteam**

Het mag duidelijk zijn dat we in de revalidatie niet alleen ‘die rug’ of ‘die knie’ behandelen. De revalidatie is een totaalbehandeling, uitgaande van uw doelstellingen.

De volgende behandelaars zijn betrokken bij uw revalidatie:

- De revalidatiearts is degene naar wie u in eerste instantie verwezen bent. Hij stelt of er indicatie is voor een revalidatiebehandeling. Hij is eindverantwoordelijk voor het revalidatieproces en coördineert de revalidatiebehandeling.
- De fysiotherapeut stelt samen met u het basisniveau van uw fysiek functioneren vast. Afhankelijk van wat u wilt bereiken en wat uw mogelijkheden zijn, stelt hij samen met u behandeldoelen op en begeleidt u bij het bereiken hiervan.
- De ergotherapeut kijkt samen met u naar de praktische belemmeringen die u bij dagelijkse handelingen ondervindt. Afhankelijk van wat u wilt bereiken en wat uw mogelijkheden zijn, stelt hij samen met u behandeldoelen op en begeleidt u bij het bereiken hiervan.
- De psycholoog inventariseert samen met u de psychologische aspecten die invloed hebben op uw functioneren. Vaak is het van belang dat u nieuwe vaardigheden of een andere manier van denken aanleert om grip te krijgen op uw functioneren.
- De maatschappelijk werker inventariseert samen met u de psychosociale aspecten die invloed hebben op uw functioneren in relatie tot uw directe omgeving en/of uw werk. Afhankelijk van wat u wilt bereiken en wat uw mogelijkheden zijn, stelt hij samen met u en uw directe omgeving behandeldoelen op en begeleidt u bij het bereiken hiervan.

## **De belangrijkste therapeut bent u zelf**

Bij veel medische behandelingen (in het ziekenhuis) moet u zich min of meer overgeven aan datgene wat de arts van plan is met u te doen.

Al u bijvoorbeeld wordt geopereerd, dan ligt het zwaartepunt van de behandeling bij de chirurg die u opereert. Bij de revalidatie ligt het accent vooral op een actieve medewerking van uzelf. U zult zich niet alleen op de revalidatie-afdeling moeten inzetten, maar wij vragen u ook thuis bepaalde opdrachten uit te voeren of wellicht te werken aan een verandering van uw leefstijl.

## **De procedure**

U komt eerst bij de revalidatiearts. Deze stelt vast of u in aanmerking komt voor de revalidatiebehandeling en geeft u de benodigde informatie, waaronder deze brochure. Daarna volgt de observatiefase. Deze fase duurt 3 weken. Aan het eind van deze fase wordt door het behandelteam bepaald of de behandeling wordt voortgezet. Het is van belang dat u zelf actief concrete doelen opstelt waar u tijdens de revalidatiebehandeling naar toe wilt werken. De volgende fase, de behandelfase, duurt 6 tot 24 weken. U gaat in deze fase met de door u zelf opgestelde doelen aan de slag. Het kan zijn dat uw pijn in het begin van de opbouw toeneemt.

---

Dit is normaal en kan geen kwaad. In principe wordt om de 6 weken het revalidatieproces geëvalueerd door het behandelteam en daarna door de revalidatiearts met u besproken. De doelen en de vorderingen worden bijgehouden in de revalidantenmap. Neemt u deze map daarom altijd mee tijdens de therapie en tijdens het bezoek aan de revalidatiearts.

Tijdens de afrondende fase, die maximaal 6 weken duurt, stelt u zelf een plan op voor hoe u zelfstandig verder gaat na de revalidatie. Aan het eind van deze fase heeft u een eindgesprek met de revalidatiearts.

### **Wil ik wel meedoen aan zo'n programma?**

Het kan zijn dat u eigenlijk nog verder onderzoek wilt of andere therapieën of behandelingen wilt blijven volgen. Mogelijk loopt er nog een letselschade- of beroepsprocedure op uw werk. In dat geval is de motivatie om mee te doen aan het revalidatieprogramma (nog) niet optimaal. Als we tot de conclusie komen dat het programma (op dit moment) niet bij uw situatie past, zoeken we met u naar een alternatief.

Het is belangrijk dat u ervan overtuigd bent dat het programma echt iets voor u is.

Houdt u er rekening mee dat in het begin de pijn en de vermoeidheid kunnen toenemen. Dit is normaal en kan geen kwaad.

### **Tot slot**

Als u deze informatie gelezen heeft dan hebt u nog geen volledig inzicht in het programma. De behandeling zal pas echt voor u gaan leven in het contact met uw therapeuten. Daar wordt samen met u een therapieplan opgesteld dat past bij uw persoonlijke situatie.

Vragen en onduidelijkheden komen dan vanzelf aan de orde.

We vragen u deze kenbaar te maken aan de behandelaars. Ook kunt u tijdens de behandeling schriftelijke informatie over chronische pijn meekrijgen. Dit alles om het inzicht in uw situatie en de motivatie voor de behandeling zo goed mogelijk te krijgen en te houden.