PATIENTENVERSIE

Zorgstandaard
Chronische Pijn

INHOUD PATIENTENVERSIE

1 Zorgstandaard Chronische Pijn **PAGINA 5**

2 Wat is pijn? **PAGINA 7**

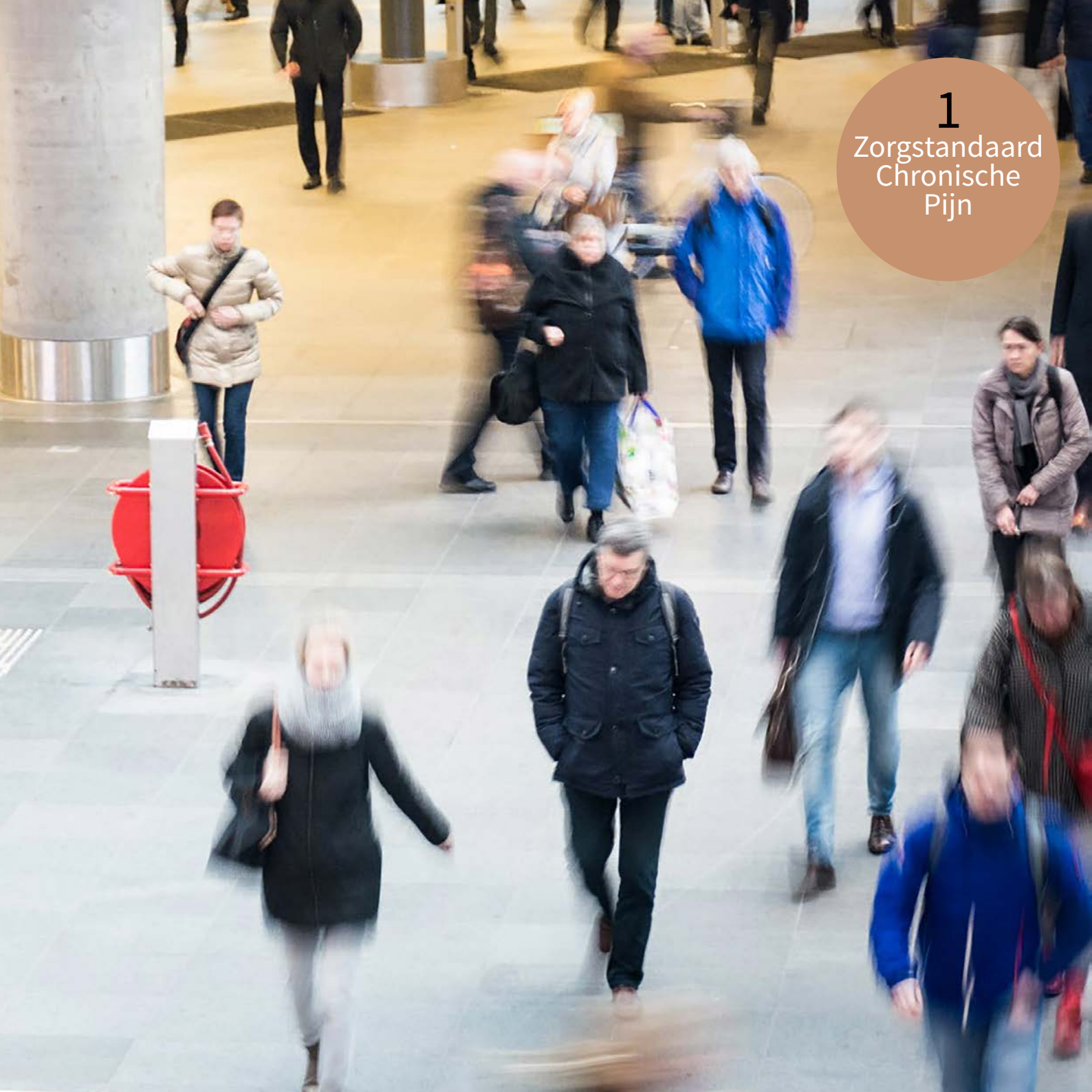
3 Biopsychosociaal model **PAGINA 11**

4 Jouw zorg georganiseerd **PAGINA 13**

5 Diagnose chronische pijn **PAGINA 16**

ZORGSTANDAARD CHRONISCHE PIJN

© Copyright: **Dutch Pain Society en Pijnpatiënten naar één stem**



1 Zorgstandaard Chronische Pijn

In Nederland heeft 1 op de 5 volwassenen chronische pijn. Het beïnvloedt je leven negatief en beperkt in werk en dagelijkse bezigheden. Bovendien lopen door chronische pijn de maatschappelijke zorg- en verzuimkosten enorm op. De behandeling van chronische pijn kan beter. Hoe? Dat lees je in deze patiëntenversie van de Zorgstandaard Chronische Pijn, ontwikkeld door behandelaars én patiënten samen.

Welke vragen zijn belangrijk?

- Wat is chronische pijn?
- Wanneer is sprake van een patiënt met chronische pijn?
- Hoe is chronische pijn te voorkomen?
- Wat is de meest effectieve (wetenschappelijk bewezen) behandeling van chronische pijn?
- Hoe werken de verschillende behandelaars het beste samen?

Wat is een zorgstandaard?

Een zorgstandaard beschrijft waaraan goede zorg voldoet voor een bepaalde aandoening. Ook biedt deze handvatten voor patiënten om hun eigen gezondheid te verbeteren. Zo bestaan er zorgstandaarden voor bijvoorbeeld astma, suikerziekte en depressie. De Zorgstandaard Chronische Pijn is opgeleverd in 2017. Deze officiële zorgstandaard fungeert als paraplu voor alle beschikbare kennis over chronische pijn: een dik en lastig te lezen document. Daarom is deze toegankelijke patiëntenversie gemaakt. Hierin vind je alle informatie voor een zo effectief mogelijke behandeling van chronische pijn. Chronische pijn is vaak ingewikkeld. Als patiënt heb je vaak te maken met verschillende behandelaars: huisarts, ziekenhuisspecialist, fysiotherapeut, bedrijfsarts, verzekeringsarts of psycholoog.

Om te voorkomen dat deze langs elkaar heen werken, moet de zorg goed zijn geregeld rondom de patiënt. De Zorgstandaard Chronische Pijn geeft aan hoe behandelaars met elkaar én met de patiënt het beste kunnen samenwerken. Daarnaast geeft de zorgstandaard aanwijzingen om te voorkomen dat acute pijn chronisch wordt. Ook staat omschreven wat de beste ondersteuning is voor de patiënt.

Het doel van deze zorgstandaard

- Snel herkennen van patiënten met pijn die chronisch kan worden.
- Optimale samenwerking tussen patiënt en behandelaars.
- Betere zorg voor mensen met chronische pijn.

2 Wat is pijn?

Je bent niet alleen
1 op de 5 volwassenen heeft chronische pijn.

De originele Zorgstandaard Chronische Pijn voor zorgprofessionals staat op:
www.pijnpatientennaar1stem.nl en www.dutchpainsociety.nl

Pijn is er in vele soorten en maten: kloppend, stekend, knagend, vaag. Ook hoe je pijn ervaart, verschilt. Na een tik met een hamer op je duim schreeuw je het uit. Terwijl je je verzwikte enkel pas voelt na afloop van een spannende voetbalwedstrijd. Ook zeurende rugpijn voelt steeds anders. Tijdens een geweldig feest heb je nergens last van, maar daarna blijft de pijn je gedachten beheersen. Dat je verschillende soorten pijn zo verschillend ervaart, komt door het ingewikkelde pijnsysteem in ons lichaam. Pijn is voor iedereen altijd anders.

De indeling in soorten pijn die chronisch kunnen worden

Weefselpijn - nociceptieve pijn
Ontstaat na een weefselbeschadiging. Bijvoorbeeld bij een gescheurde enkelband, operatie of bij gewrichts-ontstekingen zoals reuma.

Zenuwpijn - neuropathische pijn
Ontstaat door beschadiging van de zenuw of de isolerende schede hieromheen. Bij deze verstoring kunnen spontane pijnprikkels ontstaan.

Overgevoeligheid - sensitisatie
Het zenuwstelsel wordt overgevoelig voor pijnprikkels die normaal gesproken niet pijnlijk zijn.

Hoe ontstaat chronische pijn?

De genoemde soorten pijn zijn het gevolg van een ingewikkeld samenspel van systemen in ons lichaam. Raakt dat samenspel verstoord, dan kan chronische pijn ontstaan. Verschillende verstoringen zijn mogelijk.

Centrale sensitisatie
Zwakke pijnprikkels worden versterkt doorgegeven. Een lichte aanraking voelt daardoor direct pijnlijk aan. Vergelijk het met een alarmsysteem dat te gevoelig staat afgesteld.

Structurele veranderingen
Door langdurige pijn verandert het zenuwstelsel. De pijn blijft in het lichaam terwijl de oorzaak van de pijn weg is. Het lichaam luistert als het ware naar een echo van de pijn.

Verstoorde verwerking door de hersenen
Verschillende hersendelen bepalen hoe je pijn ervaart. Bij pijn is het deel actief dat de emoties controleert en ook het deel dat herinneringen opslaat. Bij stress en angst registreren de hersenen sterkere pijnprikkels dan onder normale omstandigheden. Troost, geruststelling of afleiding hebben juist een dempend effect op pijnprikkels.

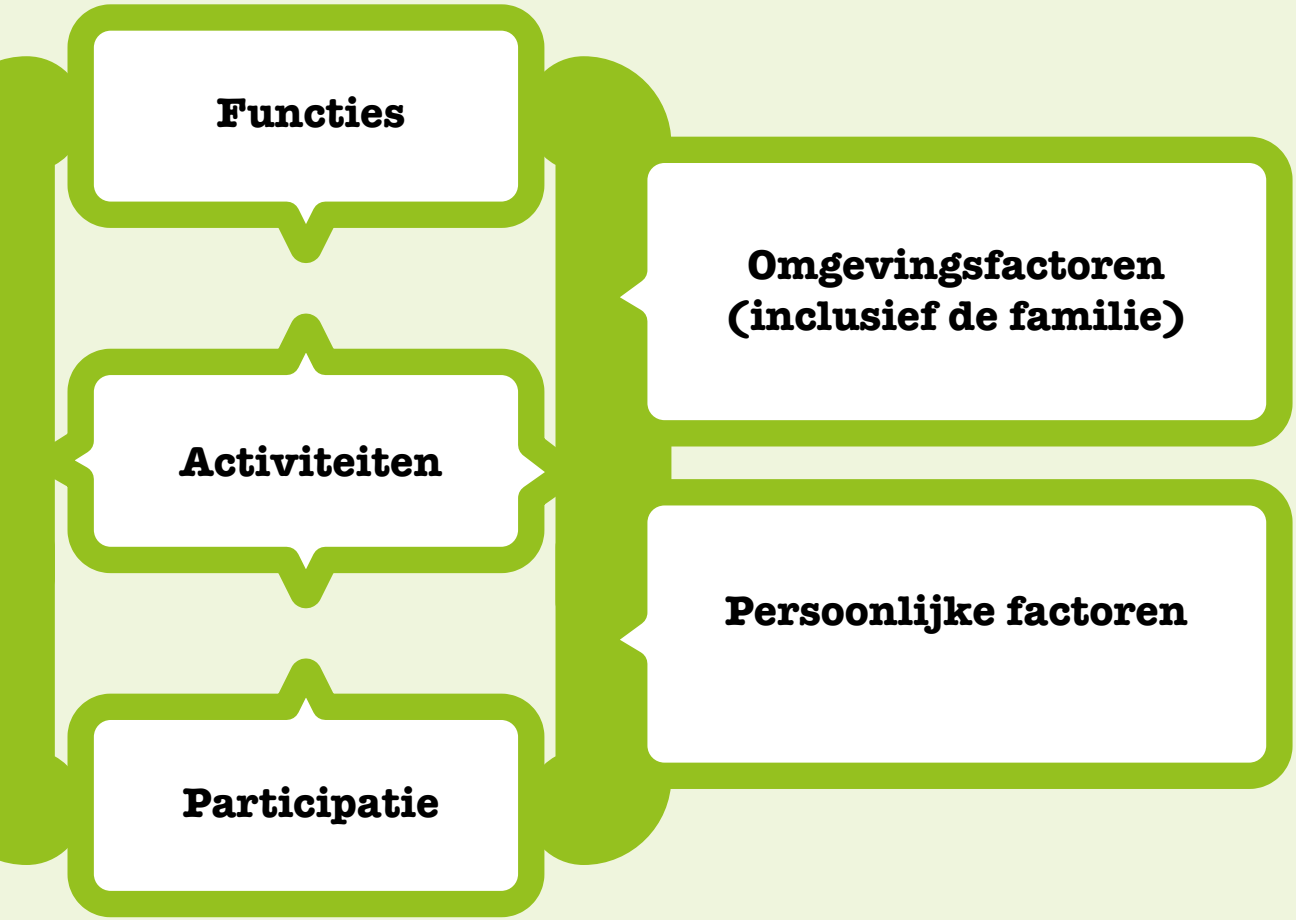
Wat is pijn?

Indeling chronische pijn

Aandoeningen en ziekten delen we in op een afgesproken manier. Dat is nodig om tot een diagnose te komen en een behandeling. Zo krijgen vergelijkbare patiënten dezelfde diagnose en een gelijksoortige behandeling. Bijvoorbeeld: alle patiënten met migraine krijgen dezelfde soort behandeling.
Tot nu toe worden patiënten met chronische pijn verdeeld over verschillende medische specialismen. Dit hangt af van de oorzaak of plek van hun chronische pijn. In deze zorgstandaard is gekozen om patiënten met chronische pijn in te delen met de internationale ICF-indeling (ICF = Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren).
Hiermee wordt allereerst de lichamelijke gezondheidstoestand onderzocht van de patiënt met chronische pijn. Daarnaast wordt ook gekeken naar iemands doen en laten in de eigen omgeving en de problemen en beperkingen die hij daarbij ervaart.

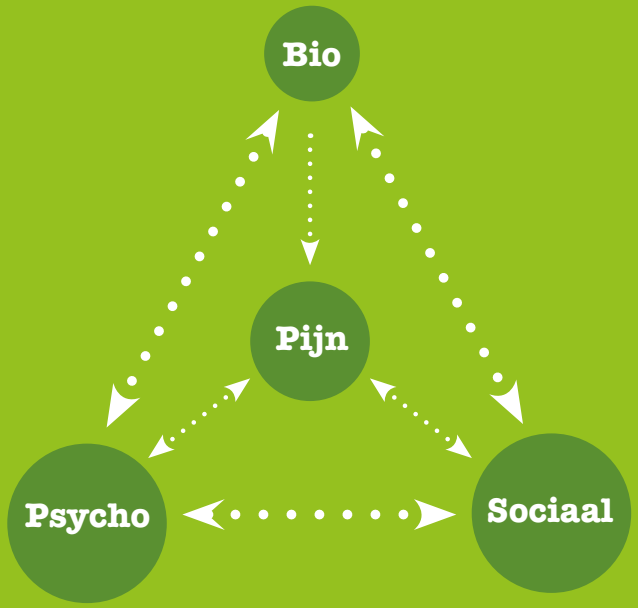
Gezondheidsprobleem (ziekte of aandoening)

Voor iedere patiënt is maatwerk nodig. Behandeling van patiënten moet uitgaan van de oorzaak of plek van hun chronische pijn.



3 Biopsychosociaal model

Het ligt voor de hand om de nadruk te leggen op de pijn. Betrek echter ook de sociale omgeving, emoties en gevoelens van de patiënt bij de behandeling.



Behandelaars richten zich in de praktijk vaak op je concrete (lichamelijke) pijnklacht. Het is echter belangrijk ook jouw omgeving in kaart te brengen en je eigen gedachten, emoties en verwachtingen rond de pijn.

Breder kijken naar je pijn is belangrijk. Verschillende aspecten van chronische pijn spelen daarbij mee.

- Hoe voelt je pijn dagelijks?
- Welke problemen en beperkingen ervaar jij daarbij?
- Hoe reageert jouw omgeving op je chronische pijn?
- Wat weet je over chronische pijn en over het ontstaan ervan?

Bij dit model wordt de chronische pijn vanuit drie invalshoeken bekeken.

1. **Bio**
   Wat is de biomedische achtergrond van de pijn?
   Heb je aantoonbare lichamelijke schade, een aandoening of ziekte?

2. **Psycho**
   Welke gedachten en verwachtingen heb jij over de pijn en hoe voel je je daarbij?

3. **Sociaal**
   Hoe gaat jouw omgeving om met jou en je pijn? Krijg je veel steun en begrip van familie, vrienden en collega's of negeren ze je klachten juist?

4
Jouw zorg georganiseerd

Alle behandelaars betrekken jou voortdurend bij het op- en bijstellen van het zorgplan en bij de behandeling. Zo ontstaat een persoonlijk en stapsgewijs zorgplan waarbij je zelf het heft in handen krijgt. Alle behandelaars werken samen: het zorgplan is daarbij het houvast.

Alle patiënten met pijnklachten moeten snel weten of er sprake is van (dreigende) chronische pijn. Heb jij inderdaad de diagnose chronische pijn? Dan start direct de behandeling volgens het biopsychosociale model (zie 3). Welke behandeling precies, is niet altijd de keuze van één behandelaar. Bij voorkeur maken al je behandelaars samen met jou afspraken. Ze leggen dit vast in een individueel zorgplan. Hierbij zijn alleen behandelaars betrokken die speciaal zijn geschoold op het gebied van chronische pijn. Zij betrekken jou voortdurend bij het op- en bijstellen van jouw zorgplan en behandeling. Zo ontstaat een persoonlijk en stapsgewijs zorgplan waarbij je zelf het heft in handen krijgt.

Multidisciplinaire zorg

Een behandeling wordt vaak gegeven vanuit verschillende invalshoeken. Daardoor krijg je te maken met veel verschillende behandelaars. Bijvoorbeeld je huisarts, een medisch specialist, een psycholoog. Dit heet ook wel multidisciplinaire of integrale zorg. Bij je behandeling gaan alle behandelaars uit van hetzelfde zorgplan. Elke behandelaar heeft in dit gezamenlijke plan een eigen inbreng. Zij maken gezamenlijke afspraken, waarbij de taken zijn verdeeld.

- De centrale zorgverlener is jouw aanspreekpunt.
- De hoofdbehandelaar is de medisch eindverantwoordelijke (huisarts of specialist).
- De ketenzorgcoördinator coördineert alle zorg voor mensen met chronische pijn in een regio.

Individueel zorgplan

Je centrale zorgverlener en je hoofdbehandelaar stellen in overleg met jou een behandelplan op. Dit plan wordt regelmatig op vaste tijdstippen besproken en aangepast aan de actuele situatie. Dit gebeurt gezamenlijk: door jou, je centrale zorgverlener en je hoofdbehandelaar. Onderdelen van een behandelplan kunnen zijn:

- Afspraken over de zorg die je krijgt en over hoe je voor jezelf kan en zal zorgen.
- Welke behandelingen je nu krijgt en welke volgen.
- Een exacte omschrijving van je klachten en beperkingen als gevolg van de pijn.
- Het verloop van je pijnklachten in de tijd; de ernst van de pijn die je meet met objectieve vragenlijsten.
- Hoe je je voelt, wat je leefstijl is, hoe je de pijn ervaart.
- Je dagelijkse bezigheden: werk, hobby's, vrijwilligerswerk.
- Wat je weet over de oorzaak van de pijn en over manieren om met gezondheid en ziekte om te gaan.
- Jouw wensen en behoeften: wat wil je kunnen doen, ondanks de chronische pijn?
- Hoe jouw omgeving met je omgaat: heb je steun van familieleden, collega's, buren, vrienden?

Welke behandelaar is geschikt?

Alle behandelaars die jou zorg verlenen, voldoen aan kwaliteitseisen. Elke behandelaar van chronische pijn voldoet aan een aantal eisen.

- Hij is deskundig op gebied van pijnzorg en volgt hiervoor continu scholing. Hij is op de hoogte van de nieuwste inzichten en laat zijn deskundigheid regelmatig toetsen.
- Hij benadert jou vanuit meerdere invalshoeken (biopsychosociaal).
- Hij geeft je heldere uitleg: hij coacht je en wijst op passende voorzieningen.
- Hij werkt nauwkeurig met het (elektronische) patiëntendossier zodat alle collega's die jou behandelen, over dezelfde informatie beschikken.

Opbouw behandeling

De behandeling van patiënten met chronische pijn start met de minst intensieve vorm. Soms zorgen goede voorlichting of tips voor zelfzorg al voor veel verlichting. Pas als deze behandelvorm niet voldoet, wordt verwezen naar een volgende stap. Dit heet stepped care: behandelvormen in stappen, van eenvoudig naar zeer intensief.

Hoe wordt de behandeling opgebouwd? **Stepped care:** van eenvoudig naar zeer intensief. Wordt de benodigde zorg zwaarder? Dan wordt een volgende stap gezet. Blijkt dat een bepaalde stap te belastend is voor de patiënt? Dan is een stap terug ook mogelijk.

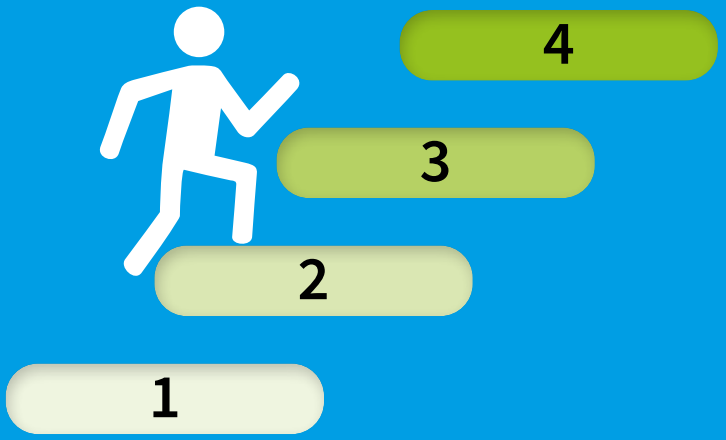
De zorg kan bestaan uit vier niveaus:

1
Tijdig goede voorlichting en zelfzorg aanbieden, kan chronische pijn voorkomen. Bijvoorbeeld bij acute pijn na een operatie.

2
Behandeling door de huisarts, fysiotherapeut, oefentherapeut, of psycholoog.

3
Behandeling door een team uit de 1e lijn (bijvoorbeeld je huisarts en fysiotherapeut) dat regelmatig overleg heeft met specialisten uit de 2e lijn.

4
Als er sprake is van ernstige problematiek wordt er behandeld door een team uit de 2e of 3e lijn, bestaande uit: een (revalidatie) arts, een psycholoog of psychiater en een pijnconsulent, zo nodig aangevuld met een bedrijfsarts bij werkgerelateerde problematiek.



Wanneer werkt stepped care?

Dit systeem van getrapte hulpverlening werkt als aan een aantal voorwaarden voldaan is.

- Voorlichting over het voorkomen van chronische pijn (onderste trede) werkt alleen als het zich landelijk en regionaal direct richt op specifieke groepen patiënten (bijvoorbeeld migraine- of fantoompijnpatiënten).
- Alle behandelaars betrekken de patiënt én zijn omgeving bij het opstellen en uitvoeren van het zorgplan.
- Alle behandelaars zijn in alle stappen aantoonbaar deskundig op het gebied van chronische pijn.
- De informatieoverdracht tussen de behandelaars verloopt optimaal via een centraal (elektronisch) patiëntendossier.
- Er is voldoende financiering voor de benodigde zorg in elke stap.

Een juiste diagnose komt tot stand door een uitgebreide inventarisatie van jouw pijnklachten en leefwijze. Dit heet anamnese en vormt de basis voor een passend zorgplan. Op basis van de anamnese stelt de behandelaar een diagnose. Dit kan een specifieke diagnose zijn, bijvoorbeeld reuma, artrose of een hernia. Dan verloopt de behandeling volgens bestaande richtlijnen voor die aandoening. Wordt geen eenduidige diagnose gesteld? Dan wordt in nauw overleg met jou een zorgplan opgesteld (zie hoofdstuk 4). Daarin is veel aandacht voor het vergroten van jouw kennis over pijn. Daarnaast krijg je manieren om pijn te verlichten aangeboden (zie hoofdstuk 6).

Wat moet je weten over chronische pijn?

Je kan een probleem alleen te lijf gaan als je begrijpt hoe het is ontstaan. Dit geldt ook voor chronische pijn. Pas als je snapt hoe de pijn ontstaat en hoe het pijnmechanisme in jouw lichaam werkt, kan je werken aan een oplossing. Vandaar dat voorlichting over pijn een belangrijk onderdeel is van het zorgplan. Op de volgende vragen moet je antwoord krijgen:

- Hoe ontstaat pijn? Hoe werkt het zenuwstelsel? Hoe verwerkt mijn lichaam pijn?
- Wat is de betekenis van pijn? Betekent pijn altijd schade?
- Hoe kan het dat mijn pijn chronisch is?
- Welke factoren verergeren of verzachten mijn pijn?
- Op welke manieren kan ik mijn leven met pijn vormgeven?

Wat is goede voorlichting?

Goede pijnvoorlichting voldoet aan de volgende eisen:

- Door trainingen, activiteiten en leerprocessen krijg je kennis over pijn en het zenuwstelsel.
- Je leert hoe psychische factoren (hoe jij je pijn ervaart) en sociale factoren (hoe je omgeving op je reageert) de pijn beïnvloeden.
- Je krijgt de leerstof in begrijpelijke taal en aangepast aan jouw kennisniveau.
- Alle behandelaars geven je dezelfde informatie, zowel mondeling als schriftelijk.

Waarom voorlichting over pijn?

- Met meer kennis over pijn, kan je je eigen pijn beter beoordelen: moet ik toegeven aan mijn pijn, of kan ik nog even door?
- Je leert vaardigheden waarmee je de pijn kan inpassen in je dagelijks leven: wat kan ik nog wel? Wat kan ik beter laten? Hoe doseer ik mijn energie?
- Naarmate je meer weet van je pijn, kan je je meer verantwoordelijk voelen voor je pijn.

5 Diagnose chronische pijn

De opstelling die je van je behandelaar mag verwachten.

- Hij erkent dat je pijn hebt en wuift het niet weg als ‘tussen de oren’ of ‘ingebeeld’.
- Hij beseft dat langdurige pijn gevolgen heeft op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied en legt jou dit uit.
- Hij luistert naar jouw mening over de pijn en betrekt die bij zijn uitleg.
- Hij legt duidelijk uit wat de rollen en taken zijn voor jou als patiënt in samenwerking met de centrale zorgverlener, de hoofdbehandelaar en de ketenzorgcoördinator (zie hoofdstuk 4). Hij legt jouw zorgplan uit en de daarin beschreven afspraken tussen jou en je behandelaars.

6 Welke behandeling?

De patiënt stelt samen met de behandelaars een behandelplan of zorgplan op.

Heb je voldoende kennis over jouw pijn? Dan ga je in gesprek met je behandelaar(s) over de juiste aanpak. Je stelt samen een zorgplan op met concrete afspraken. Je behandelaars geven bijvoorbeeld aan welke onderzoeken en behandelingen ze inzetten. Ook hoor je welke ondersteuning je krijgt bij de aanpassing van je leefstijl. Zo kun je de balans zoeken tussen je chronische pijn en de eisen die jij stelt aan je leven. Deze vorm van eigen verantwoordelijkheid heet ook wel zelfmanagement.

Gedeelde besluitvorming

Om samen met je behandelaars tot een passende behandeling te komen, moet je uiteraard de mogelijkheden weten. Onderstaande drie vragen helpen je bij een weloverwogen besluit.

- Welke (behandel)mogelijkheden zijn er voor mijn pijn?
- Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen hiervan?
- Hoe zeer zijn deze voor- en nadelen op mij van toepassing?

Eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement

Door goed geïnformeerd een mening te vormen en te beslissen, organiseer je je eigen zorg. Je past de chronische pijn zo goed mogelijk in je leven in. Jij weet het beste welke factoren je pijn verlichten of in stand houden. Bovendien heb je leren omgaan met pijn en de gevolgen ervan.

Zo kan je een passende balans zoeken tussen activiteiten en beperkingen. Misschien moet je daarvoor je leefstijl en gedrag veranderen. Als de achterliggende pijnmechanismen goed zijn uitgelegd, is dit te accepteren.

7

Hoe verlicht ik mijn pijn?

Verschillende manieren voor omgaan met je chronische pijn.

Heb je pijn? Dan slik je een pijnstiller. Was het voor chronische pijn ook maar zo simpel. Maanden, jaren of misschien wel levenslang pijnstillers slikken is natuurlijk geen wenselijke oplossing, die meestal op de lange termijn ook niet werkt. Hieronder staan enkele methoden om je beperkingen door chronische pijn te minimaliseren.

Medicijnen
Elke soort moet worden aangepast aan het type pijn: nociceptieve pijn, (algehele) sensitisatie of neuropathische pijn.

Interventionele pijnbehandelingen
Deze grijpen in op het lichaam, doordat een naald, katheter of een (stroom)draadje door de huid wordt geprikt. Alleen gespecialiseerde pijnartsen mogen deze (invasieve) behandelingen uitvoeren.

Alternatieve en complementaire zorg
Veel patiënten kiezen hiervoor, omdat zij in de reguliere zorg onvoldoende positieve effecten ervaren. Alternatieve behandelingen of geneeswijzen richten zich op genezing. Bij complementaire zorg is niet genezing het doel, maar verbetering van de levenskwaliteit. Het is belangrijk dat je je behandelaars informeert over je eventuele gebruik hiervan: soms beïnvloeden alternatieve behandelingen, complementaire zorg en reguliere zorg elkaar negatief.

Leerprogramma's over zenuwstelsel en pijn
Je volgt een lesprogramma dat aansluit bij jouw kennisniveau en leert alles over het ontstaan van pijn en pijnmechanismen in het menselijk lichaam.

Begeleiding bij het omgaan met pijn
Chronische pijn kun je leren accepteren met Cognitieve Gedragstherapie (CGT). Je gedachten bepalen hoe jij je voelt. Chronische pijn leidt vaak tot piekeren over doemscenario's. Dit bepaalt vervolgens ook hoe (in)actief je bent. Ben je somber? Dan zal je niet gauw iets ondernemen. Met CGT leer je verbanden zien tussen wat je denkt, doet en voelt en hoe je dit zelf positief kunt beïnvloeden. Soms wordt CGT gecombineerd met andere methoden om je te leren je chronische pijn te accepteren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij multidisciplinaire revalidatie.

Begeleiding bij je bewegen, dagelijkse activiteiten en bij het deelnemen aan de samenleving
Als je je chronische pijn meer voelt als je beweegt, heb je een natuurlijke neiging om minder te gaan bewegen. Daardoor nemen je dagelijkse activiteiten af. Ook ga je minder afspraken maken met anderen. Voor je gezondheid is het belangrijk dat je blijft bewegen. Daarbij kun je je laten begeleiden door een fysiotherapeut, een oefentherapeut of een ergotherapeut.

Multidisciplinaire Revalidatie
Binnen de multidisciplinaire revalidatie worden meerdere methoden gecoördineerd toegepast om je te ondersteunen bij het omgaan met je pijn en om beter te gaan functioneren. Ook wordt aandacht geschonken aan werkhervatting.

8
Gewoon aan de slag

Door te werken of andere bezigheden buitenshuis aan te pakken, stijgt je eigenwaarde en voel je je als patiënt sterker.

Van ongewild thuis zitten wordt niemand beter. Ook patiënten met chronische pijn voelen zich vaak buitenspel staan. Door werk of andere bezigheden buitenshuis stijgt je eigenwaarde en voel je je sterker. Ook vermindert elke afleiding je focus op pijn. Maar is werken met pijn wel te doen? Zeker! Als werkgevers, collega's en jijzelf zich aan elkaar aanpassen, is veel mogelijk.

Werken met chronische pijn kan. Hieronder staat een aantal zaken waar je op moet letten.

- Jouw zorgplan benadrukt de mogelijkheid maatschappelijk actief te zijn en/of te gaan werken.
- Je zit regelmatig met de Arbo-arts en je werkgever om tafel om concrete afspraken vast te leggen in een zogenaamd re-integratieplan.
- Het re-integratieplan wordt opgenomen in jouw zorgplan.
- Er wordt gebruik gemaakt van een reïntegratietool, zoals www.mijnreintegratieplan.nl.
- Je neemt in het overleg een actieve houding aan en geeft duidelijk aan welke belemmeringen je verwacht, maar ook welke kansen en mogelijkheden je ziet.
- Het aantal uren wordt geleidelijk opgebouwd en zowel het soort werk als de werkplek worden aangepast.
- Collega's en leidinggevenden hebben begrip als jij je taken in jouw tempo uitvoert. Goede communicatie tussen alle partijen vermijdt onbegrip, ongeloof, extra frustratie en stress.
- Jouw functioneren verschilt per dag. Daarom zijn meerdere beoordelingsmomenten ingelast.

Kans op succes?

Of jij je werk volhoudt en je niet ziek meldt, hangt af van:

- Hoeveel belemmeringen je ervaart van je baas, collega's of klanten.
- Hoe de arbeidsomstandigheden aan jou zijn aangepast.
- Of je zelf je uren en taken kan aanpassen aan je wisselende klachten.
- Hoe waardevol jij het zelf vindt om actief te zijn.

Meer informatie?

Deze patiëntenversie van de Zorgstandaard Chronische Pijn bevat lang niet alle beschikbare informatie over het leren leven met chronische pijn. In literatuur, op websites en via toolkits en apps is volop actuele kennis beschikbaar.

Toolkit Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg helpt mensen met een chronische ziekte beter om te gaan met hun aandoening. Het functioneren en de leefstijl staan centraal, niet de ziekte. Hierdoor hebben zorgverleners en patiënt een andere relatie. Van de patiënt wordt een actievere rol verwacht, terwijl de zorgverlener steeds meer als coach fungeert. De toolkit biedt handvatten.

www.kennispleinchronischezorg.nl

Toolkit Chronische Pijn

Deze pijn-toolkit geeft je hulp voor zelfmanagement van je pijn. Het boekje bevat duidelijke informatie, handige tips en suggesties om je te helpen omgaan met jouw pijnklachten.

www.pijnpatientennaar1stem.nl/wp-content/uploads/2015/11/SAM_2924-2.jpg

Aandacht is de sleutel

Heb je regelmatig last van vermoeidheid, pijn of stress? Dan kunnen de oefeningen van de app Aandacht is de sleutel je helpen daarmee om te gaan. Je kunt kiezen uit Mindfulness, Yoga, Positieve Psychologie, Hypnotherapie of Mentale Conditie. Bij elk onderwerp horen verschillende oefeningen.

www.aandachtisdesleutel.nl

Chronische pijn: terugval voorkomen

Als patiënt kun je zelf oefeningen en medicatie inzetten om pijn te verminderen. Op een speciale informatiekaart staan tips om je hierbij te helpen.

www.pijnpatientennaar1stem.nl/projecten/chronische-pijn-terugval-voorkomen

Online cursus Hoe omgaan met pijn?

Deze praktische cursus geeft inzicht in pijn en belicht verschillende behandelmogelijkheden. Ook is er aandacht voor wat je zelf kan doen om de pijn terug te dringen.

www.pijnpatientennaar1stem.nl/onlinecursus

Mijn Pijncoach

Mijn Pijncoach is een online zelfmanagementprogramma voor mensen met langdurige zenuwpijn. Het programma, ontwikkeld door huisarts Kees Vos samen met Curavista, helpt deze patiënten meer controle te krijgen over hun situatie en daardoor de kwaliteit van leven te verbeteren.

www.mijnpijncoach.nl

Mijn Re-integratieplan

Mijn Re-integratieplan is een online leerprogramma voor zieke werknemers. Hier vindt de zieke werknemer hulp om grip te krijgen op de re-integratie. Het is een initiatief van patiëntenorganisaties in samenwerking met bedrijfsartsen en gebaseerd op vele ervaringen van zieke werknemers, deskundigen, onderzoek, bijeenkomsten en trainingen.

www.mijnreintegratieplan.nl

Contact met organisatie

Wil je meer weten over de Zorgstandaard Chronische Pijn? Neem contact op via onze websites:

www.pijnpatientennaar1stem.nl en www.dutchpainsociety.nl

Zorgstandaard
Chronische Pijn