

Bachelor Thesis Oefentherapie Mensendieck 'de klant is Koning'

Auteurs: F. ter Burg, A.M. Jansen, A.K. Langeslag & S.P. Versteeg, M.S.H. Wortman (opdrachtgever), opleiding Oefentherapie Mensendieck: Hogeschool van Amsterdam, afstudeerscriptie 2016-2017

Chronische pijn is een veel voorkomende klacht in Nederland. Bijna 20% van de Nederlandse bevolking heeft chronische pijn. De Nederlandse chronisch pijn patiënt heeft gemiddeld 6,5 jaar lang last van chronische pijn (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). De kwaliteit van leven van chronische pijn patiënten is significant lager in vergelijking met gezonde personen. Dit geldt voor zowel het fysieke functioneren als voor het psychologische functioneren in het dagelijkse leven (Lame, Peters, Vlaeyen, Kleef, & Patijn, 2005).

Binnen de gezondheidszorg kiest een grote meerderheid (69%) voor conservatieve therapie (Breivik et al., 2006). Uit het kwalitatieve onderzoek van Breivik (2006) blijkt dat massage, fysiotherapie en acupunctuur populaire behandelingen zijn onder chronisch pijn patiënten. Hoewel deze behandelingen populair zijn, wordt dit toch als onvoldoende effectief beoordeeld door de geïnterviewden; 38% heeft baat bij de behandeling gehad (Breivik et al., 2006). Dit geeft aan dat er onder chronische pijn patiënten en wellicht ook wel onder therapeuten behoefte is aan een effectieve behandeling met een andere benadering.

Stichting Landelijk Netwerk Oefentherapeuten Chronische Pijn (NCP) (2014) heeft het Chronisch Pijn Protocol (CPP) ontwikkeld. Het doel van een behandeling volgens het CPP is het verbeteren van de kwaliteit van leven van de chronisch pijn patiënt. Tijdens de behandelingen volgens het CPP wordt gewerkt aan subdoelen als balans in belasting en belastbaarheid, gedragsverandering, lichaamsbewustzijn, pijneducatie en het verhogen van het activiteitsniveau (Landelijk Netwerk Chronische Pijn, 2017). Om deze doelen te behalen staan in het CPP enkele behandelmodules die oefentherapeuten kunnen inzetten tijdens de behandeling van chronisch pijn patiënten.

Enkele modules zijn: Acceptance en Commitment Therapy (ACT), Motivational Interviewing en Graded Activity. Oefentherapeuten die aangesloten zijn bij het NCP behandelen de chronische pijn patiënten vanuit de visie van het CPP en naar eigen inzicht en ervaring als oefentherapeut.

In 2013 is er door De Jong & Wortman onderzoek gedaan naar de resultaten van een behandeling volgens het CPP. Dit onderzoek heeft onvoldoende inzicht in de resultaten gegeven, omdat het een regionaal onderzoek is geweest en de dataverzameling niet optimaal is verlopen. In 2015 is door De Jong

& Wortman het Prospectief Cohort Onderzoek Chronisch Pijn Protocol (PROCO CPP) gestart om nogmaals de resultaten van een behandeling volgens het CPP te onderzoeken. Er is echter nog geen onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van chronische patiënten met het CPP. Daarnaast is er ook geen kennis welke overwegingen oefentherapeuten van het NCP maken om één of meerdere module(s) in te zetten bij de behandeling van chronische pijn patiënten.

In dit artikel zijn twee, elkaar versterkende, bachelor thesissen gecombineerd om de visie van zowel de patiënt als de therapeut te rapporteren. A.M. Jansen en S.P. Versteeg hebben onderzoek naar de ervaringen van patiënten uitgevoerd. F. ter Burg en A.K. Langeslag hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van therapeuten met het CPP. Door vanuit het perspectief van zowel patiënt als therapeut onderzoek uit te voeren naar het CPP, kan dit leiden tot een behandeling volgens het CPP die beter aansluit op de ervaringen van chronisch pijn patiënten en chronisch pijn therapeuten.

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van een fenomenologisch onderzoek. Hiervoor is gekozen vanwege het toetsen van de overwegingen van therapeuten en de ervaringen (gericht op waardevolle behandeldoelen) van patiënten met het Chronisch Pijn Protocol (CPP).

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek zijn twee onderzoekspopulaties vastgesteld:

- De eerste onderzoekspopulatie bestaat uit patiënten met het fibromyalgiesyndroom of musculoskeletaal syndroom met klachten langer dan één jaar.
- De tweede onderzoekspopulatie, de therapeutenpopulatie, wordt gevormd door chronische pijn oefentherapeuten die deelgenomen hebben aan het PROCO CPP. In beide gevallen is gekozen voor een selectie populatie, omdat door de opdrachtgever naar de inzichten van twee specifieke populaties werd gevraagd (Verhoeven, 2014).

De volgende in- en exclusiecriteria zijn gekozen omdat uit het PROCO CPP blijkt dat deze te vaak voorkomen. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Breivik et al. (2006).

Tabel 1 invoegen

Tijdens de selectie van de deelnemers is er rekening mee gehouden de deelnemers uit verschillende regio's te selecteren. Zo kon een beeld gevormd worden van de onderzoekspopulaties in Nederland en niet uit een bepaalde regio.

Procedure

Voor beide onderzoekspopulaties zijn semi-structureerde diepte-interviews gekozen als procedure om data te verzamelen.

De topiclijsten zijn aan de hand van een theoretisch kader opgebouwd. Voor de patiëntenpopulatie werd het Common Sense Model (CSM) als leidraad gebruikt, omdat dit de basis is van het CPP (Landelijk Netwerk Chronische Pijn, 2017). De volgende onderwerpen van het CSM kwamen naar voren als topic tijdens de interviews:

- algehele ervaring
- waardevolle behandeldoelen
- waardevolle handelingen
- gezondheidsbedreigende prikkel(s)
- cognitieve/emotionele percepties
- copingstijl
- beoordeling

Voor het samenstellen van de topiclijst voor de therapeutenpopulatie is gebruik gemaakt van het CPP, eigen kennis en ervaring, maar ook van het methodisch handelen (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) (2011, p. 49-52) en het Oefentherapeutisch Diagnostisch Interventie Model (ODIM) (Bastiaansen-ten Haaf & Smorenburg, 2015).

Om binnen de beschikbare tijd voor de bachelor thesis een beeld te krijgen van de ervaringen binnen de patiëntenpopulatie is gekozen om minimaal acht patiënten te interviewen. Voor de therapeutenpopulatie is voor een minimum van vijf therapeuten gekozen. De patiëntpopulatie kon kiezen of het interview via telefoon of face-to-face werd uitgevoerd. Bij de therapeutenpopulatie is gekozen voor face-to-face.

Dataverzameling en -analyse

De interviews zijn getranscribeerd en volgens inductieve benadering geanalyseerd (Lange, Schuman & Montesorri, 2011). Voor het analyseren is gebruik gemaakt van open, axiaal en selectief coderen, waarvoor het programma MAXQDA versie 12 is gebruikt. Citaten zijn gebruikt in de beschreven resultaten om de validiteit te verhogen (Willems & Zwieten, 2004).

"Ik vind het heel goed, het is heel belangrijk. Ga zo door met dit soort behandeling en vooral op deze manier ook. De combinatie: het persoonlijke, contact, praten, uitleg van de oefeningen en het doen."

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie		
	Patiëntenpopulatie	Therapeutenpopulatie
Inclusiecriteria	De patiënt is 18 jaar of ouder. De patiënt heeft het fibromyalgiesyndroom, chronische specifieke rugklachten of chronische specifieke nek-schouderklachten, waarbij er sprake is van manifeste of dreigende beperkingen van het algemeen niveau van het functioneren. De patiënt heeft langer dan één jaar chronische pijnklachten. De patiënt heeft de intentie om het gedragsmatige behandeltraject te doorlopen.	De therapeut is werkzaam als oefentherapeut Cesar of Mensendieck binnen de eerstelijnsgezondheid De therapeut is aangesloten bij het NCP. De therapeut heeft deelgenomen aan de t0 van het PROCO CPP
Exclusiecriteria	De patiënt heeft ernstige psychische en/of ernstige verslavingsproblemen. De patiënt is niet of onvoldoende in staat om te communiceren via de Nederlandse taal.	De therapeut is niet of onvoldoende gemotiveerd voor deelname aan het onderzoek.

Bachelor Thesis

Oefentherapie Mensendieck

'de klant is Koning'

Resultaten

Onderzoekspopulatie

Tabel 2: Demografische gegevens patiënten (n = 9)

Geslacht (n [%])	
- Man	4 (44,4)
- Vrouw	5 (55,6)
Leeftijd (M [±SD] in jaren)	43,6 (±14,3)
Burgerlijke staat (n [%])	65% female
- Gehuwd	
- Ongehuwd	
- Weduwe	
Opleidingsniveau* (n [%])	
- Hoog opleidingsniveau	4 (44,4)
- Gemiddeld opleidingsniveau	4 (44,4)
- Laag opleidingsniveau	1 (11,1)
Werk (n [%])(n = 8)	
- Zittend werk	4 (50,0)
- Staand werk	1 (12,5)
- Zittend en staand werk	3 (37,5)
Diagnose (n [%])	
- Fibromyalgiesyndroom	5 (55,6)
- Musculoskeletaal syndroom	4 (44,4)
Duur klachten (M [±SD]) in jaren	12,1 (±12,2)

* Opleidingsniveau
Hoog opleidingsniveau: wetenschappelijk onderwijs of hoger beroeps-
onderwijs. Gemiddeld opleidingsniveau: middelbaar beroeps-
onderwijs. Laag opleidingsniveau: voortgezet onderwijs.

Tabel 3: Demografische gegevens chronisch pijn oefentherapeuten (n = 8)

Leeftijd (M [± SD])	50 (± 8,6)
Geslacht (n [%])	
- Vrouw	8 (100)
- Man	0 (0)

De chronisch pijn patiënten

Er zijn negen deelnemers geworven voor de interviews. Van de interviews is één interview telefonisch afgenomen, de andere vonden face-to-face plaats.

Van de deelnemers waren vijf vrouw en vier man. De gemiddelde leeftijd was 43,6 jaar (SD = 14,3, range 25-63). Van de deelnemers waren vier gehuwd, vier ongehuwd en één weduwe. Het opleidingsniveau van de deelnemers varieerde van laag (n=1), tot gemiddeld (n=4) en hoogopgeleid (n=4). Op één deelnemer na voert iedereen zittend (n=4), staand (n=1) of staand en zittend (n=3) werk uit. Van de deelnemers hadden vijf het fibromyalgiesyndroom en 4 het musculoskeletaal syndroom, onder te verdelen in schouder en rug (n=2), nek en rug (n=1) en alleen rugklachten (n=1). De gemiddelde duur van de klachten was 12,1 jaar (SD = 12,2, range 1-3).

De chronisch pijn oefentherapeut

Acht chronisch pijn oefentherapeuten zijn geïnterviewd. De oefentherapeuten zijn allen

vrouw, met een gemiddelde leeftijd van 50 jaar (SD ± 8,6). De meeste geïnterviewde chronisch pijn oefentherapeuten zijn ook psychosomatisch oefentherapeut. Het blijven ontwikkelen door middel van cursussen is een overeenkomst tussen de oefentherapeuten. Het methodisch handelen blijkt door de jaren heen veranderd. Sommige duiden dit aan met "ervaring" of "ontwikkeling". Intercollegiale overleggen dragen volgens de oefentherapeuten bij aan de ontwikkeling van de oefentherapeuten. Door het bespreken van casuïstiek worden ze op andere ideeën gebracht.

Behandeling

Diagnose en verwijzing

Het merendeel van de patiënten geeft aan door een reumatoloog gediagnosticeerd te zijn en verwezen te zijn naar de oefentherapeut Cesar/Mensendieck voor een behandeling volgens het Chronisch Pijn Protocol (CPP). Ook de therapeuten geven aan dat de meeste chronisch pijn patiënten binnenkomen met een verwijzing die meestal via de reumatoloog verloopt. Verder wordt aangegeven dat patiënten doorverwezen zijn via het UWV, de pijnpoli, het revalidatiecentrum, de osteopaat of de huisarts. Ook komt een kleine groep binnen via DTO. De oefentherapeuten geven echter aan dat deze patiënten zich niet bewust zijn dat ze chronische pijn hebben.

Patiënten geven vaak als klacht aan dat pijn hen hindert of hen belemmert in het dagelijkse leven. Hierdoor worden patiënten belemmert in hun werk en kan een deel van de patiënten door pijn niet bukken of langdurig in één houding zitten. Bijna alle patiënten geven aan fysiotherapie gehad te hebben voordat zij een diagnose kregen. De fysiotherapeutische behandeling heeft bij de deelnemers onder andere bestaan uit (fitness)oefeningen, dry needling en manuele therapie. Deze therapie had bij de meeste niets opgeleverd. Volgens de oefentherapeuten komen patiënten met verschillende klachten binnen namelijk: rugpijn, fibromyalgie, schouderklachten en gevoelig voor balans in bewegen. Ongeveer de helft van de oefentherapeuten geeft aan, dat ondanks de verwijzing "chronische pijn" soms de oorzaak in het bewegingspatroon of de psychosomatiek blijkt te liggen.

Chronisch pijn protocol

Het chronisch pijn protocol wordt door alle oefentherapeuten goed ontvangen. Het sluit aan op de behoefte van de chronisch pijn

patiënt en de chronisch pijn oefentherapeut. De meerderheid geeft aan dat het protocol goed onderbouwd is en dat het protocol de therapeuten handvatten en structuur geeft. De meeste oefentherapeuten pakken het protocol erbij om vernieuwingen door te lezen of om te reflecteren op hun eigen handelen. Ze zijn zeer tevreden over de vernieuwing van het protocol op basis van nieuw bewijs. Een aantal geeft aan dat de basis cursus niet voldoende is om het protocol te beheersen. Ook geven psychosomatisch oefentherapeuten aan soms een uitstap te maken naar modules die bij de psychosomatiek horen.

Ook patiënten geven aan tevreden zijn met het CPP. Een aantal geeft aan de informatie en uitleg die zij krijgt positief te ervaren. Andere zaken die benoemd zijn, zijn dat de deelnemers hun grenzen hebben leren kennen en kunnen aangeven. Naast de positieve ervaringen geven een paar patiënten aan nog verbeterpunten te hebben voor het CPP. Zo vinden een paar deelnemers het onduidelijk wat voor therapie gegeven wordt volgens het CPP en wat het doel van het CPP is.

"Ik vind het heel goed, het is heel belangrijk. Ga zo door met dit soort behandeling en vooral op deze manier ook. De combinatie: het persoonlijke, contact, praten, uitleg van de oefeningen en het doen."

"Ik ben op een hele plezierige manier geholpen om mijn leven anders in te richten."

"De klachten die nog niet over zijn heb ik leren accepteren."

Verwachtingen en behandeldoel

Patiënten geven aan sceptisch te zijn over de behandeling volgens het CPP. Een paar wisten niet wat zij moesten verwachten. De patiënten geven aan van de pijn af te willen en te leren met de pijn om te gaan. Deze uitspraak wordt ondersteund door de oefentherapeuten die aangeven dat alle chronisch pijn patiënten binnenkomen met de verwachting en wens om weer "pijn-vrij" te kunnen leven of "pijn vermindering" te willen. Alle oefentherapeuten gaven aan dat dit nooit het doel van de behandeling is, maar dat het omgezet wordt naar een praktisch doel. De motivatie van patiënten om volgens het CPP behandeld te worden is dat ze van de pijn af willen en de vele mogelijke behandelmethodes die in het CPP staan beschreven. De meerderheid van de therapeuten legt uit wat

een behandeling volgens het CPP inhoudt. Dit doen zij door een stukje pijneducatie en door uit te leggen dat het niet gaat om de "pijn(vermindering)", maar dat het gaat om het "anders" kijken naar de pijn. Patiënten geven als behandeldoel aan dat zij dagelijkse activiteiten weer willen kunnen uitvoeren. Deze dagelijkse activiteiten zijn vaak sport, werk en sociaal gerelateerd. Daarnaast willen ze leren bewust van het eigen lichaam te worden en willen ze leren hun eigen grenzen aan te geven. Net zoals al bij het thema diagnose en verwijzing naar voren kwam, belemmert pijn in handelingen als bukken en langdurig een zelfde houding aannemen. Deze handelingen worden ook als waardevolle handelingen gezien door de deelnemers. Ook worden zitten en staan als waardevolle handelingen aangegeven.

Overwegingen chronisch pijn oefentherapeuten

Om de behandeldoelen te behalen wordt het CPP ingezet. Alle oefentherapeuten geven aan dat het protocol op eigen wijze wordt gebruikt. De onderliggende theorieën zijn bekend. De modules uit het protocol worden door elkaar gebruikt. Ze geven allemaal aan het behandeltraject aan te passen aan de patiënt. De patiënt staat centraal, "de klant is koning". De keuze voor het gebruik van een module wordt gemaakt aan de hand van de behoefte van de patiënt, de hulpvraag, de kennis van de patiënt en of het past bij de patiënt. Deze keuze wordt gebaseerd op de aspecten die de patiënt benoemd. De meningen van alle oefentherapeuten verschillen over wat belangrijk is bij het behandelen van een chronisch pijn patiënt. De helft van de oefentherapeuten leert de patiënt op een andere manier te functioneren in het dagelijks leven door de gedachte over pijn te veranderen en de pijn te begrijpen. De meerderheid van de chronisch pijn oefentherapeuten geeft aan over te stappen naar een andere module wanneer de gebruikte module niet "aanslaat" of "niet past" bij de patiënt. Een ander aspect voor het inzetten van een module is de scholing die de therapeut heeft gehad over de module. Meerdere therapeuten geven aan dat ze bij sommige modules het idee hebben niet genoeg geschoold te zijn om deze module in te zetten. Zij willen deze scholing wel volgen.

De modules en wijze van inzetten

Het merendeel van de oefentherapeuten gebruikt alles of denkt alles uit het protocol te



"Ik ben op een hele plezierige manier geholpen om mijn leven anders in te richten."

kunnen toepassen in de praktijk. De meerderheid van de oefentherapeuten zet de volgende modules in bij behandeling van chronisch pijn patiënten, gerangschikt van meest genoemd naar minder genoemd: module oefentherapie Cesar/Mensendieck, (pijn)educatie, Acceptance en Commitment Therapy (ACT), mindfulness, Graded Activity, lichaamsbewustwording (aandachtstraining, adem- en ontspanningstherapie, levende ontspanning), motivational interviewing en waardevolle doelen. Afhankelijk van de hulpvraag en het doel van de patiënt wordt de module oefentherapie ingezet. Enkele oefentherapeuten geven aan dit meer toe te passen wanneer een chronisch pijn patiënt minder openstaat voor andere modules of wanneer iemand zonder chronische pijn verwezen wordt of via DTO binnenkomt.

(Pijn)educatie wordt door de meerderheid gezien als "belangrijk" onderdeel binnen de behandeling van chronisch pijn patiënten. De educatie gaat het meest over: "wat is chronische pijn", "centrale sensitiviteit" en "waarom pijn wordt ervaren".

Meerdere oefentherapeuten geven aan meteen in het begin, soms al in de eerste zitting, (pijn)educatie te geven. Dit komt gedurende het behandeltraject meerdere keren aan bod. ACT wordt door de meeste oefentherapeuten gezien als "zinvolle" en "belangrijke" module. Het wordt ingezet wanneer de patiënt de pijn niet kan accepteren en het de behandeling belemmert. Ook mindfulness wordt door de meerderheid ingezet als module. GradedActivity wordt door de meerderheid van de oefentherapeuten ingezet om het praktische doel te behalen en/of om de chronisch pijn patiënt op deze manier te motiveren. Bij lichaamsbe-

wustwording worden oefeningen, gericht op ademhaling en/of op ontspanning, door de meeste oefentherapeuten gebruikt. Een groot deel geeft aan een vorm van ontspanning terug te laten komen in de behandeling van een chronisch pijn patiënt. Aangegeven wordt dat het inzetten van deze module afhankelijk is van de situatie en hulpvraag van de patiënt. Naast de beschreven modules in het CPP worden ook andere modules benoemd, zoals: provocatief coachen, Belbin, limbische verklaring, slaapoefentherapie, stressortherapie en psychosomatiek als behandelwijze. Meerdere psychosomatisch chronisch pijn oefentherapeuten geven aan dit soms onbewust in te zetten, omdat de overlap groot is van psychosomatiek en het CPP. Enkele geven aan deze module bewust in te zetten, om een chronisch pijn patiënt meer inzicht te geven in zijn/haar ontwikkeling.

Resultaten van de behandeling

Het inzetten van de verschillende modules levert uiteindelijk resultaat op voor de patiënten. De meerderheid van de deelnemers geeft aan minder vermoeid te zijn. Daarnaast ervaart bijna de meerderheid minder pijn en kunnen zij activiteiten (langer) uitvoeren. Het resultaat is veelal door de deelnemers behaald door oefeningen, opbouwen van activiteiten, balans vinden tussen belasting en belastbaarheid en het verkrijgen van informatie over chronische pijn.

Coping

Emoties omtrent de klachten van de deelnemers zijn voornamelijk boosheid, angst, frustratie en chagrijn. De algemene copingstijl die de deelnemers aangaven bestond uit te veel doen, weinig rust nemen en verkeerd belasten. De meerderheid van de deelnemers

Dagbehandeling Totale Heup Prothese (THP) en Totale Knie Prothese (TKP)

Auteur: Ton Oskam,
oefentherapeut,
werkzaam bij Orthoparc

Orthoparc is in 2016 gestart in Bosch en Duin. In 2017 heeft Orthoparc ook in Rozendaal (Arnhem) haar deuren geopend. Inmiddels is er ook een Polikliniek in Haarlem. Orthoparc is gespecialiseerd in het plaatsen van heup- en knieprothesen in dagbehandeling en dat is uniek in Nederland. Op dit moment zijn er vijf orthopeden werkzaam bij Orthoparc. Daarnaast hebben wij geen wachtlijsten, wat onnodig oponthoud voorkomt in het behandelproces en worden onze behandelingen 100% vergoed.

geeft aan activiteiten of handelingen niet voor zichzelf uit te voeren maar voor anderen.

Bewegen

Van de deelnemers geeft een aantal aan dat zij naar de sportschool gaan voor fitness of yoga. Een paar bewegen door te wandelen of te fietsen. Anderen geven aan niet te bewegen doordat zij belemmerd worden door klachten.

Discussie

Onderzoek patiëntenpopulatie

Belangrijkste bevindingen

Het doel van dit onderzoek is antwoord geven op de vraag wat de ervaringen van patiënten met chronische pijn zijn met een behandeling volgens het CPP, waarbij de focus voornamelijk lag op het behalen van het behandeldoel. Er is gebleken dat de ervaringen met het CPP positief zijn. Patiënten behalen behandeldoeleinden door oefeningen, informatie en uitleg, opbouwen van activiteiten en het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid. Daarnaast zijn vermoeidheid en pijn bij de deelnemers verminderd en kunnen deelnemers activiteiten (langer) uitvoeren door de behandeling. Deelnemers geven aan een meer adequate copingstijl te ervaren. Vergelijking met bestaande en relevante literatuur Voorafgaand aan het onderzoek was de verwachting van de onderzoekers dat het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten en sociale activiteiten als probleem wordt ervaren en dat (bewegings-)angst vaak voor komt bij chronische pijn patiënten. (Demyttenaere Bruffaerts, Lee, Posada-Villa, Kovess, Angermeyer, Von, 2007; Breivik, et al., 2006) Ook uit de resultaten van dit onderzoek kwam naar voren dat de deelnemers problemen ervoeren bij huishoudelijke activiteiten en/of sociale activiteiten. Deze activiteiten zijn door de deelnemers beschreven als waardevolle behandeldoelen en waardevolle handelingen. De deelnemers wilden graag verbetering zien in deze activiteiten. Dat chronische pijn patiënten baat zouden hebben bij een behandeling volgens het CPP was een andere verwachting. De behandeling volgens het CPP is gericht op het opbouwen van activiteiten en het afnemen van catastroferende gedachten omtrent pijn. Admundson, Vlaeyen & Crombez (2004) hebben in een vergelijkbare studie bewezen dat chronisch pijn patiënten baat hebben bij deze componenten in een behandeling. De chronisch pijn oefentherapeuten maken de keuze voor het inzetten van één of meerdere

modules, afhankelijk van de behoefte, de kennis en of het past bij de patiënt, de hulpvraag en de persoonlijke voorkeur van de chronisch pijn oefentherapeut. Het onderzoek van Dolphens, Nijs, Cagnie, et al. (2014) naar een mogelijke relatie van psychosociale factoren die kunnen volgen uit pijn, waardoor deze resultaten en uitspraken bevestigd of ontkracht kunnen worden. Opmerkelijk is dat meer dan de helft psychosomatisch oefentherapeut is. Het protocol wordt door de oefentherapeuten op eigen inzicht gebruikt en alle modules uit het protocol worden gebruikt afhankelijk van de patiënt. De module oefentherapie Cesar/Mensendieck en (pijn)educatie zijn de meest genoemde modules. Enkele onderzoeken bekrachtigen de inzet van deze modules en de andere beschreven modules in het CPP. De uitkomst van het onderzoek van Mongini, Evangelista, Milani, et al. (2012) luidt dat educatie en fysieke activiteit leidt tot het reduceren van hoofdpijn-klachten.

Bevindingen voor de praktijk

Door inzicht te geven in de denkwijze van een aantal chronisch pijn oefentherapeuten hebben andere chronisch pijn oefentherapeuten en het bestuur van het NCP een beeld van de wijze van inzetten van één of meerdere modules. De chronisch pijn oefentherapeut wordt in de gelegenheid gesteld om te reflecteren op eigen handelen en dit te vergelijken met de resultaten van dit onderzoek. Voor het NCP kan het betekenen dat ze een inzicht hebben gekregen in het handelen en de gedachtegang van chronisch pijn oefentherapeuten. Hierdoor heeft het netwerk een kader waardoor het CPP meer toegespitst kan worden op de behandelwijze, gedachtegang en behoeftes van de chronisch pijn oefentherapeut.

Het onderzoek

Eén chronisch pijn oefentherapeut is uitgesloten van deelname, omdat deze volgens de onderzoekers niet/onvoldoende gemotiveerd was voor deelname aan het onderzoek. Deze keuze was verantwoord aangezien voldaan was aan de minimaal gestelde eis van het interviewen van vijf chronisch pijn oefentherapeuten. Uiteindelijk zijn acht chronisch pijn oefentherapeuten geïnterviewd. Bij het kwalitatief onderzoek zijn de resultaten lastig te generaliseren omdat de therapeutenpopulatie in het werkveld veel groter is.

Aanbevelingen

In 2006 is door Breivik et al. aangetoond dat

18% van de Nederlandse bevolking chronische pijn heeft. Na 2006 zijn er geen recentere cijfers over de chronische pijn patiënt in Nederland bekend. Ook zijn de demografische gegevens over de doelgroep onbekend. Dit maakt dat er aanbevolen wordt om onderzoek te doen naar de prevalentie en demografische gegevens van chronische pijn patiënten in Nederland. Door een beeld te schetsen van de Nederlandse chronische pijn patiënt kan een algemeen patiëntprofiel ontwikkeld worden. Door een patiëntprofiel te ontwikkelen en onderzoek te doen naar de behoeften en wensen van deze doelgroep, kan de behandeling volgens het CPP beter aansluiten bij de chronische pijn patiënt. Het is daarnaast raadzaam om verder onderzoek te doen naar de aanvullende waarde van een psychosomatisch oefentherapeut in vergelijking met een chronisch pijn oefentherapeut binnen de gestelde doelgroep. Een inventarisatie naar een mogelijke samenwerking met de opleiding psychosomatische oefentherapie wordt aangeraden als aanvulling voor het NCP. Ook de samenwerking tussen de chronisch pijn oefentherapeuten en de tweedelijnszorg is een punt van aandacht. Hierdoor kan beter ingespeeld worden op de behoefte en wensen van zowel de chronisch pijn oefentherapeut als de chronisch pijn patiënt.

Conclusie

De ervaringen met het CPP worden zowel door de patiënten als therapeuten als positief ervaren. De patiënten zien het uitvoeren van dagelijks activiteiten (sociaal, sport en werk gerelateerd) als waardevolle behandeldoelen of handelingen. De behandeldoelen worden behaald door oefeningen, informatie en uitleg, opbouwen van activiteiten en het vinden van balans tussen belasting en belastbaarheid. Door de behandeling ervaren patiënten vermindering van vermoeidheid en pijn, activiteiten (langer) uitvoeren en een meer adequate copingstijl. De therapeuten maken een keuze op basis van de wensen, behoefte en kennis van de patiënt, de hulpvraag en de persoonlijke voorkeur van de therapeut. De meerderheid van de therapeuten gebruikt alle modules of denkt alle modules uit het CPP toe te kunnen passen. De modules die het meest worden toegepast zijn oefentherapie Cesar/Mensendieck, (pijn)educatie, ACT, mindfulness, Graded Activiteit, lichaamsbewustwording, motivational interviewing en waardevolle doelen.

Voor de lijst met bronnen verwijzen we naar de website → Bekendheid → Beweegreden ●

Operatietechniek heup

Bij het plaatsen van een totale heupprothese wordt er gebruik gemaakt van de voorste benadering (ASI). Hierbij wordt er tussen twee spiergroepen door geopereerd. Dit brengt verschillende voordelen met zich mee. De patiënt kan het gewricht direct 100% belasten en heeft geen bewegingsrestricties (antiluxatie regels). Een ander voordeel is dat de spiergroepen via de zijkant worden geïnnerveerd, waardoor de kans op zenuw schade minimaal is.

Operatietechniek knie

Bij het plaatsen van een knieprothese wordt gebruik gemaakt van patiënt specifieke mallen. De mallen worden gemaakt op basis van een MRI-scan. De op maat gemaakte mal zorgt ervoor dat de prothese snel en nauwkeurig geplaatst kan worden.

Rapid recovery

Deze geavanceerde chirurgische technieken, in combinatie met een innovatief pijn- en anesthesieprotocol en een snel mobilisatieprotocol resulteren in minder postoperatieve pijn en misselijkheid en vergemakkelijkt de mobilisatie direct na de operatie. Bovendien bevordert dit het herstel van de patiënt.

Het resultaat

Patiënten kunnen op de dag van de operatie naar huis. Indien nodig is de mogelijkheid tot overnachten aanwezig. Patiënten zijn, als zij naar huis gaan, in staat om zichzelf aan te kleden, zelfstandig te douchen en kunnen zowel lopen (met krukken) als traplopen. Tachtig procent van de revalidatie is vaak al na 2-6 weken afgerond. Dagbehandeling kan gerealiseerd worden door een nauwe samenwerking tussen orthopedie, anesthesie, therapie en verpleging. De individuele aandacht voor iedere patiënt is hierbij van zeer groot belang en wordt enorm gewaardeerd.

Samenwerkingspartners

Orthoparc werkt nauw samen met een groot aantal oefentherapeuten Cesar/Mensendieck en fysiotherapeuten om zorg te bieden van de hoogste kwaliteit. Onze partners zijn goed op de hoogte van onze werkwijze, staan in nauw contact met onze specialisten en bieden therapie die goed aansluit op de ingreep die de patiënt ondergaat of heeft ondergaan. Op deze wijze dragen onze partners bij aan een sneller en goed begeleid herstel.

Kijkje achter de schermen

Via deze link kijkt u mee tijdens een THP operatie door Dr. Vehmeijer: <https://www.youtube.com/watch?v=wJ3E63tkhug>

4 uur na OK → → → →

Novembereditie

Orthoparc is gevraagd om in de novembereditie van Beweegreden een stuk te schrijven over het Rapid-recovery-programma en zal u t.z.t. op de hoogte brengen van alle ins- en outs.

