

Format interdisciplinair overleg bij chronische pijn

Toelichting

Dit format kan worden gebruikt voor de **beeldvorming** bij volwassenen met een verstandelijke beperking met chronische pijn. In de meeste gevallen gaat het hier om cliënten die al eerder zijn gezien voor diagnostiek en/of behandeling van pijn. In het interdisciplinair overleg (IDO) kan je de informatie die tijdens eerdere contacten met de cliënt of het cliëntsysteem verzameld is gebruiken om een compleet beeld te krijgen. In sommige gevallen zal het nodig zijn voor- of achteraf meer informatie uit te vragen aan de cliënt of het cliëntsysteem.

Dit format maakt gebruik van de SCEGS-model (NHG, 2013) om verschillende aspecten van de pijn duidelijk te krijgen. SCEGS staat voor: Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedrag en Sociaal. Hieronder staat per dimensie beschreven wat belangrijke vragen zijn.

Voor een complete beeldvorming is het van belang dat de verschillende betrokkenen aanwezig zijn en meedenken. Advies is in elk geval het cliëntsysteem, de gedragskundige, en de arts VG. Daarbij heeft het de voorkeur dat de gedragsdeskundige regievoerder is om zorg te dragen voor een brede beeldvorming. Dit format is ook bruikbaar voor hetero-anamnese, wanneer het niet mogelijk is een IDO te organiseren.

Na de beeldvorming en typering van pijn, wordt er een analyse gemaakt en wordt een **behandelplan** opgesteld, waarin keuzes worden gemaakt welke behandelaar betrokken moet zijn en waarvoor.

Somatisch

Waar heeft de cliënt pijn? Hoe erg is de pijn? Hoe lang heeft de cliënt al pijn? Wat is de aard van de pijn? (bv kloppend, stekend, branderig)
Welke bijkomende klachten heeft de cliënt? (bv gevoelsverlies, tintelingen, toename gevoeligheid lokaal of totaal, krachtverlies)
Welke factoren hebben (positieve of negatieve) invloed op de pijn?
Welke gevolgen heeft de pijn?
Wat is de belastbaarheid van de cliënt? Is er verlies van fitheid?
Wat is de invloed van de (genetische) oorzaak van de (verstandelijke) beperking op de pijnbeleving?
Wat is de invloed van chronische aandoeningen op de pijnbeleving?

Cognitief

Begrijpt de cliënt wat pijn is en kan hij/zij pijn aangeven bij zichzelf?
Weet de cliënt hoe hij zelf invloed kan hebben op de pijn?
Welke gedachten over de pijn spelen een rol in de pijnbeleving van de cliënt?
Welke gedachten over pijn spelen een rol bij het cliëntsysteem en welke invloed heeft dit op de pijnbeleving van de cliënt?
Wat zijn de verwachting van cliënt en cliëntsysteem over de behandeling?
Is de cliënt te motiveren voor behandeling?

Emotioneel

Welke emoties (pijnbeleving) ervaart de cliënt zelf? (bv stemming, terugtrekken, angst of paniek) Waaraan zie je dat?
Is er sprake van spanning of stress?
Heeft de cliënt associaties die de pijn kunnen beïnvloeden? (bv angst voor ziekenhuis, spiegelen met anderen)
Heeft de cliënt traumatische ervaringen gehad die van invloed kunnen zijn op de pijnbeleving?
Voelt de cliënt zich gehoord en gesteund in zijn/haar pijnervaring?

Gedrag

Is er gedragsverandering waarneembaar bij de cliënt? Zijn er gedragingen die op pijn wijzen?
Vermijd of probeert de cliënt de pijn door zijn/haar gedrag?
Is er sprake van gedrag of interactie bij cliënt/cliëntsysteem die de pijn doen toenemen of verminderen?
Is er sprake van zelfverwonding? Is er een mogelijk verband met pijn?
Hoe kan het gedrag worden beïnvloed?

Sociaal

Welke invloed heeft pijn op de sociale activiteiten/ het sociale leven van de cliënt?
Hoe reageert de omgeving op de pijn/het pijngedrag van de cliënt? (ondersteuning en interactie)
Heeft de reactie van de omgeving invloed op het pijngedrag van de cliënt?

Typering van de pijn

Chronische nociceptieve pijn, neuropathische en/of nociplastische pijn (mengvormen), wel of geen centrale sensibilisatie. Licht toe.

Aanvullende diagnostiek

Bepalen wat, wie, wanneer, evt prioriteiten stellen en keuzes maken (houdt bij het plannen van diagnostiek en het informeren van de cliënt rekening met de belastbaarheid en stressgevoeligheid van de cliënt).

Denk aan: typering pijn (sensitisatie), genetische oorzaken, comorbiditeiten (arts VG), psychosociale aspecten van pijn (gedragsdeskundige), psychiatrische comorbiditeiten (arts VG en gedragsdeskundige) belasting – belastbaarheid (ergo- en fysiotherapeuten). Zie voor meetinstrumenten en diagnostische aandachtspunten de module [Diagnostiek van chronische pijn](#).

Analyse en Conclusie

Denk hierbij aan onderlinge verhouding en beïnvloeding van de verschillende dimensies van de pijn.

NB: Pijn is vaak samen met andere (werk)diagnoses een complex, interactief samenspel dat (veranderd) gedrag verklaart. Een pijnklacht kan hierin een oorzaak, een gevolg of een in-stand-houdende factor zijn samen met o.a. leefstijl, medische en psychosociale factoren.

Behandelplan

*Doelstellingen, bepalen wat, wie, wanneer, evt prioriteiten stellen en keuzes maken (houdt bij het plannen van behandeling en het informeren van de cliënt rekening met de belastbaarheid en stressgevoeligheid van de cliënt). **Wanneer het behandelplan gemaakt wordt, worden al evaluatiecriteria geformuleerd.***

Aan de hand van de beeldvorming met behulp van SCEGS kunnen doelen worden gesteld op verschillende domeinen (biopsychosociaal). Afweging hierbij is wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

Doelen worden bij voorkeur positief geformuleerd op wat de cliënt wil bereiken.

De volgende onderdelen worden in elk geval overwogen en/of opgenomen in het behandelplan (ref: zorgstandaard chronische pijn):

- *Pijneducatie cliënt en/of cliëntsysteem*
- *Aanpassen van de belasting aan de belastbaarheid*
- *Vergroten van de belastbaarheid*
- *Verminderen van lichamelijke spanning*
- *Psychosociale interventies*
- *Pijnverlichting (niet-medicamenteus of medicamenteus)*
- *Medicamenteuze behandeling van de onderliggende aandoening*

Evaluatie

Evaluatiecriteria, wat, wie, wanneer, vervolg bepalen