

Het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC)

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 2000

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsels
tel. + 32 3 444 12 11

BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen
gzaziekenhuizen@gza.be
www.gzaziekenhuizen.be



Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen

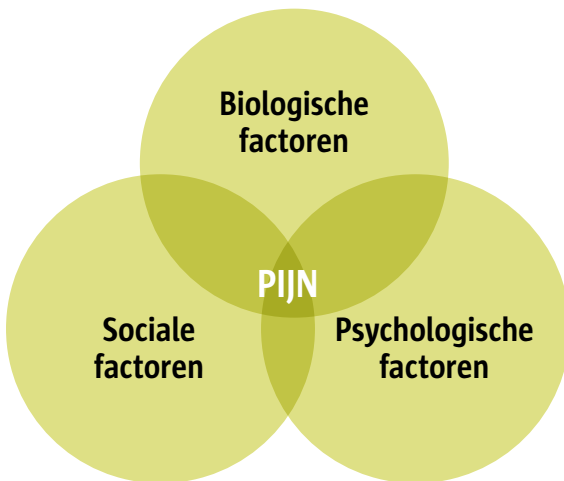
Sint-Augustinus · Sint-Vincentius · Sint-Jozef

Wat is het MPC?

Het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) van GZA Ziekenhuizen is een door de overheid erkend referentiecentrum dat zich richt op de behandeling van patiënten met een chronisch complex pijnprobleem. We spreken over chronische pijn wanneer pijn langdurig aanwezig blijft, langer dan drie tot zes maanden. Chronische pijn is een complexe aandoening die vaak moeilijk hanteerbaar is. We weten dat chronische pijn een grote impact heeft op de levenskwaliteit van patiënten en hun omgeving. Pijn kan het leven van een patiënt helemaal op zijn kop zetten. Niet alleen de pijn op zich vormt een uitdaging voor de patiënt, ook de gevolgen ervan. Het verlies van sociale contacten, de confrontatie met fysieke beperkingen, (tijdelijke) werkonbekwaamheid, financiële zorgen, bezorgdheden over de toekomst, ...vormen een grote hindernis.

Net omdat chronische pijn zo complex is, is een gespecialiseerde aanpak nodig die meer omvat dan enkel een medisch luik. Een behandeling in het MPC is gebaseerd op een bio-psychosociale benadering waarbij aandacht wordt besteed aan de impact van de pijnklachten op het fysiek, psychisch en sociaal functioneren. Daarnaast staan we ook stil bij de zaken die de pijnervaring mee in stand kunnen houden, en trachten we de patiënt vaardigheden mee te geven die hem kunnen helpen bij het omgaan met zijn pijnklachten en met de beperkingen die pijn met zich meebrengt. Het doel van de behandeling in het MPC is in de eerste plaats het verhogen van levenskwaliteit van de patiënt.

Het is belangrijk te weten dat een actieve medewerking van de patiënt noodzakelijk is voor een succesvolle multidisciplinaire behandeling van chronische pijnklachten. De behandeling vergt een bepaalde inzet van de patiënt, de patiënt moet steeds aanwezig zijn op vastgelegde afspraken en het is belangrijk dat het overeengekomen behandelplan wordt gevolgd.



Wie zijn wij?

Omdat chronische pijn zo complex is, bestaat het Multidisciplinair Pijncentrum uit een multidisciplinair team van pijnartsen, een pijnverpleegkundige, psychologen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en een sociaal werker. Deze specialisten werken elk rond een bepaald aspect van het chronisch pijnprobleem en worden ingeschakeld wanneer hiervoor een indicatie is. Tijdens wekelijkse multidisciplinaire overlegmomenten wordt op regelmatige basis het verloop van de behandeltrajecten van de patiënten van het MPC besproken.

De pijnarts

De pijnarts of algoloog houdt zich bezig met de medische evaluatie en behandeling. De pijnarts zal op basis van de medische voorgeschiedenis, de huidige medische klachten en symptomen een medische behandeling voorstellen. Die behandeling kan bestaan uit het opstarten of wijzigen van pijnmedicatie of, wanneer dat aangewezen is, minimaal invasieve medische behandelingen uitvoeren. Wanneer nodig, zal de pijnarts de patiënt doorverwijzen naar een arts van een andere discipline.

De gespecialiseerde pijnverpleegkundige

De gespecialiseerde verpleegkundige begeleidt het globale traject van elke patiënt van het MPC en vormt daardoor een aanspreekpunt voor de patiënten (en eventuele naasten). De pijnverpleegkundige ziet elke patiënt bij de opstart en afronding van zijn multidisciplinaire behandeling en verzorgt, indien nodig, tussentijdse consultaties. Daarnaast staat de verpleegkundige in voor voorlichting of educatie van de patiënt met betrekking tot pijn, pijnmedicatie en pijnproblematieken, zowel in groep als individueel.

De psycholoog

De psycholoog van het MPC staat in voor de psychologische dimensie in de behandeling van chronische pijnklachten. De psycholoog biedt psycho-educatie aan over de psychische factoren en dynamieken die een rol spelen in het leven van patiënten met chronische pijn. Daarnaast biedt de psycholoog op indicatie een psychologische behandeling voor patiënten, zowel in groep als individueel.

De ergotherapeut

De behandeling van de ergotherapeut van het MPC richt zich op het vergroten van de autonomie en de functionaliteit van de patiënten. De ergotherapeut geeft de patiënt advies over activiteitenmanagement en stimuleert de patiënt met betrekking tot zijn daginvulling, zowel in groep als individueel. Ook het opvolgen van werkhervatting of begeleiding naar aangepast werk, is een taak voor de ergotherapeut.

De kinesitherapeut

De kinesitherapeut staat in voor de bewegingscomponent van de multidisciplinaire behandeling. De kinesitherapeut begeleidt de patiënt door middel van educatie en concrete oefeningen bij het verbeteren van zijn fysieke conditie en mobiliteit. Waar nodig zal de kinesitherapeut de patiënt doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp binnen of buiten het ziekenhuis. Daarnaast biedt de kinesitherapeut ontspanningstechnieken aan, zowel individueel als in groep.

De sociaal werker

De sociaal werker verbonden aan het MPC staat mee in voor de sociale dimensie in de behandeling van chronische pijnklachten. De sociaal werker begeleidt de patiënt bij, indien aangewezen, het optimaliseren van zijn socio-professionele activiteiten. Daarnaast geeft de sociaal werker informatie bij vragen omtrent inkomen, statuten en beroepsheroriëntering.

Hoe gaan we te werk?

Wanneer een patiënt naar het MPC wordt doorverwezen, zal hij een specifiek traject doorlopen dat bestaat uit een diagnostisch gedeelte en een behandeltraject.

Diagnostisch traject

Het traject van een nieuwe patiënt start steeds met een multidisciplinaire screening. Tijdens de diagnostische consultaties proberen de medewerkers van het multidisciplinair team de complexe problematiek van de patiënt zo goed mogelijk in kaart te brengen. De diagnostische fase neemt ongeveer zes weken in beslag.

Het concrete verloop en inhoud van het diagnostisch traject worden op de volgende pagina's meer uitgebreid toegelicht.

Behandeltraject

Wanneer uit het diagnostisch traject blijkt dat er een indicatie is om een multidisciplinaire behandeling in het MPC op te starten, wordt er een concreet behandelplan opgesteld en besproken met de patiënt. Wanneer de patiënt akkoord is met de voorgestelde behandeling en een engagementsverbintenis ondertekent, kan de volgende fase (het behandeltraject) van start gaan.

Het concrete verloop en inhoud van het behandeltraject worden op de volgende pagina's meer uitgebreid toegelicht.

Het diagnostisch traject

Het diagnostisch traject bestaat uit een initiële screening door de pijnarts en de gespecialiseerde pijnverpleegkundige. Na deze screening bespreken de pijnarts en de pijnverpleegkundige of er een bijkomende screening door andere medewerkers van het multidisciplinair team van het MPC nodig is. Dat alles gebeurt op de eerste dag van de patiënt in het MPC.

De bijkomende screening kan gebeuren door de psycholoog en/of ergotherapeut en/of kinesitherapeut en/of sociaal werker. Deze bijkomende consultaties worden zoveel mogelijk gepland in de derde week van het diagnostisch traject.

Vervolgens bespreken de verschillende medewerkers van het MPC de bevindingen en resultaten uit het diagnostisch traject tijdens een multidisciplinair overleg. Daarop is de patiënt niet aanwezig. Er wordt tijdens dit overleg een behandeladvies en/of -plan opgesteld.

Ter afsluiting van het diagnostisch traject komt de patiënt op consultatie bij de pijnverpleegkundige, wat meestal plaatsvindt in de zesde week van het traject. Tijdens deze consultatie bespreekt de verpleegkundige samen met de patiënt de resultaten van de screening en het voorgesteld behandelplan en/of -advies.

De initiële screening

Tijdens het eerste bezoek aan het MPC komt de patiënt op consultatie bij de pijnarts en de pijnverpleegkundige. De volgorde van deze twee consultaties kan verschillen: zo is het mogelijk dat een patiënt eerst bij de pijnarts komt en nadien bij de pijnverpleegkundige of andersom.

De gespecialiseerde pijnverpleegkundige

De pijnverpleegkundige tracht tijdens de screening een globaal overzicht te krijgen van de verschillende domeinen die een rol spelen bij een chronisch pijnprobleem. Zo worden een reeks vragen gesteld m.b.t. de pijnervaring (intensiteit, duur, locatie ...), de huidige medicatie-inname (soort, dosis, schema ...), de sociale situatie (werksituatie, sociale voorzieningen ...), het psychosociaal welbevinden (emotioneel welbevinden, copingvaardigheden ...) en andere moeilijkheden die gerelateerd zijn aan de pijnproblematiek.

Daarnaast geeft de pijnverpleegkundige een vragenlijst en pijn dagboek mee die de patiënt thuis dient in te vullen en terug moet meebrengen tijdens het volgende bezoek aan het MPC.

Op basis van deze informatie zal de pijnverpleegkundige inschatten of bijkomende screening door andere medewerkers van het multidisciplinair team van het MPC nodig is.

De pijnarts

De pijnarts zal tijdens de screening samen met de patiënt de medische voorgeschiedenis en huidige klachten bespreken. Zo focussen we op medische aspecten van het chronisch pijnprobleem en brengen we de behandelingen uit het verleden, heden en eventueel in de toekomst gepland, uitgebreid in kaart. Er is ook een uitgebreide evaluatie van de medicatie die de patiënt op heden neemt. Deze grondige anamnese kan, indien aangewezen, worden aangevuld met medische onderzoeken om een zo

gedetailleerd mogelijk beeld te krijgen van de medische aspecten van het chronisch pijnprobleem.

De bijkomende screening

Zoals reeds vermeld, is het mogelijk dat de pijnarts en gespecialiseerde pijnverpleegkundige inschatten dat een bijkomende screening van de nieuwe patiënt nodig is. Op basis van de informatie uit de initiële screening wordt bepaald welke medewerkers van het MPC bijkomend worden betrokken in het diagnostisch traject. Dat betekent dat niet elke patiënt op consultatie gaat bij de psycholoog, ergotherapeut, kinesitherapeut en/of sociaal werker.

De psycholoog

De psycholoog gaat tijdens de screening na welke impact het chronisch pijnprobleem heeft op het psychosociaal functioneren van de patiënt en welke factoren mogelijk een invloed hebben op het voortbestaan van het chronisch pijnprobleem.

Meer concreet zal de psycholoog vragen stellen over de emoties die een patiënt ervaart, de gedragingen die een patiënt stelt, welke betekenis de patiënt geeft aan zijn pijnklachten en hoe de patiënt in het algemeen omgaat met zijn pijnklachten. Daarnaast zal de psycholoog ook de psychosociale voorgeschiedenis in kaart brengen.

De ergotherapeut

De ergotherapeut zal tijdens de screening bekijken welke invloed de pijn heeft op activiteiten van het dagelijks leven. Daaronder valt alles wat te maken heeft met wonen, werken en vrijetijdsbesteding zoals huishoudelijke taken, hobby's, sport, zelfverzorging, mobiliteit ... De ergotherapeut gaat na welke taken of activiteiten er moeilijk verlopen en stelt vragen over wat de patiënt graag terug zou opnemen of kunnen doen. De ergotherapeut peilt ook naar de huidige werkstatus en, indien relevant, de gedachten die de patiënt heeft omtrent werkhervatting.

Ook bekijkt de ergotherapeut tijdens de screening hoe een gemiddelde dag of week van de patiënt eruit ziet, om na te gaan of er sprake is van over- en onderbelasting in het activiteitenpatroon.

De kinesitherapeut

De kinesitherapeut tracht tijdens de screening een beeld te krijgen van de mobiliteit, bewegingsmogelijkheden en conditie van de patiënt. Daarbij houdt hij rekening met de fysieke mogelijkheden alsook met mogelijk beïnvloedende factoren zoals bewegingsangst. De kinesitherapeut maakt voor deze screening gebruik van o.a. oefeningen, vragenlijsten en anamnestiche informatie.

De sociaal werker

Indien nodig kan een patiënt ook worden doorgestuurd naar de sociaal werker voor een screening. Tijdens dit screeningsgesprek probeert de sociaal werker zicht te krijgen op de sociale situatie van de patiënt. Zo zal er gekeken worden naar mogelijke moeilijkheden op vlak van mutualiteit, verzekeringen, uitkeringen en nodige thuishulp.

Het multidisciplinair overleg

Wanneer de patiënt op consultatie is geweest bij alle betrokken medewerkers van het MPC, wordt een multidisciplinaire patiëntenbespreking georganiseerd. Tijdens dat multidisciplinair overleg worden de bevindingen en resultaten van de multidisciplinaire screening besproken. De medewerkers brengen samen in kaart welke behandeling volgens hen de meest optimale is voor de patiënt.

In sommige gevallen zal het advies komen om een lopende externe behandeling verder te zetten of zal de patiënt worden doorverwezen naar (een) zorgverlener(s) buiten het MPC. In andere gevallen zal een multidisciplinaire behandeling in het MPC zijn geïndiceerd en wordt een

concreet behandelplan voor de patiënt geformuleerd. Het opgestelde behandelplan is dus steeds ondersteund door alle medewerkers van het MPC.

De consultatie ter afsluiting van het diagnostisch traject

Tijdens een laatste diagnostische consultatie bij de pijnverpleegkundige krijgt de patiënt een terugkoppeling van het gehele diagnostische traject. De bevindingen van het team van het MPC en het opgestelde behandelplan of -advies worden uitgebreid met de patiënt besproken.

Deze bespreking is erg belangrijk omdat er bepaald wordt rond welke concrete doelstellingen multidisciplinair zal worden gewerkt om de levenskwaliteit te verbeteren. Voorbeelden van concrete doelstellingen zijn het terug opnemen van hobby's, opnieuw aan het werk gaan, lichamelijke activiteit opbouwen, het emotioneel welbevinden verbeteren, de medicamenteuze behandeling op punt stellen, ... Helaas is in het kader van een chronische pijnproblematiek een pijnvrij leven vaak geen realistische doelstelling.

Indien de patiënt zich kan vinden in de behandelvisie van het MPC wordt een engagementsverklaring ondertekend en kan het behandeltraject van start gaan. Het doel van de engagementsverklaring is het creëren van duidelijkheid over de inzet, verwachtingen en doelen van zowel de patiënt als het MPC. Indien een patiënt besluit om niet in te gaan op het voorstel van het MPC, zal het traject van de patiënt in het MPC worden afgesloten.

Er wordt steeds een multidisciplinair diagnostisch verslag verzonden naar de huisarts en/of verwijzende arts van de patiënt. Dit multidisciplinair verslag bevat diagnostische gegevens en bevindingen van het multidisciplinair team van het MPC. Daarnaast omvat het ook een beschrijving van het voorgesteld behandelplan.

Het behandeltraject

Zoals reeds vermeld, wordt voor elke patiënt een individueel behandelplan opgesteld. Het is dus onmogelijk om het concreet behandeltraject dat een patiënt doorloopt, te beschrijven. Je vindt hierna wel een overzicht van de verschillende componenten waaruit een behandeltraject van een patiënt van het MPC kan bestaan.

Groepseducatie: Basismodule pijn

Elke patiënt start zijn behandeltraject met het volgen van educatiesessies in groep. De sessies behorende tot de basismodule pijn, hebben als doel de patiënt informatie en inzicht te geven in de verschillende aspecten van een chronisch pijnprobleem.

Elementen die tijdens de groepssessies aan bod komen, zijn: Waarom heeft een patiënt pijn?, Wat doet pijn met een lichaam?, Hoe kan iemand omgaan met pijnklachten?, Welke factoren hebben een invloed op pijnklachten?, Welke pijnmedicatie bestaat er?, Welke invloed heeft pijn op het activiteitsniveau en omgekeerd?.

Deze elementen komen aan bod in vier verschillende sessies die een patiënt in de hieronder beschreven volgorde dient te doorlopen:

1. Pijneducatie & medicatie
2. Pijn & coping
3. Ergonomie & activiteitenmanagement
4. Graded activity & relaxatie

Meer informatie over de basismodule pijn is terug te vinden in de gelijknamige folder van het MPC.

Individuele therapeutische sessies

Na het volgen van de groepseducatie, is het mogelijk dat een patiënt een individuele behandeling volgt bij één of meerdere medewerkers van het MPC. De frequentie en duur van deze individuele behandelingen wordt steeds met de patiënt besproken.

De inhoud van de individuele therapeutische sessies zijn uiteraard gerelateerd aan de opgestelde doelstellingen en de specialisatie van de medewerker van het MPC.

- De pijnarts kan o.a. zorgen voor het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling, het communiceren met andere betrokken artsen-specialisten, het uitvoeren van medische behandelingen, ... Omdat de pijnarts enkel het pijnprobleem opvolgt, worden door hem geen ziekte-attesten geschreven. Daarvoor moet de patiënt terecht bij zijn huisarts of verwijzende arts.
- De gespecialiseerde pijnverpleegkundige kan o.a. individuele educatie geven, samen met de pijnarts de medicamenteuze behandeling opvolgen, patiënten opvolgen die in aanmerking komen voor TENS, ...
- De psycholoog kan met de patiënt (en zijn naasten) o.a. werken rond het beter omgaan met pijnklachten, het verminderen van depressieve klachten, het veranderen van de betekenis die pijn heeft in het leven, het leren aanvaarden van chronische pijnklachten, ...
- De ergotherapeut kan met de patiënt o.a. werken rond het leren opstellen van een weekplan, bijhouden van een weekagenda, inoefenen van hef- en tiltechnieken, ... Verder kan de ergotherapeut individueel advies verlenen rond hulpmiddelen, ergonomie, werkhervatting, zoeken naar een dagbesteding, ... Voor begeleiding naar werk of het zoeken van een aangepaste job heeft het MPC een samenwerkingscontract met VDAB/GTB. Via een vaste contactpersoon kan de patiënt efficiënt worden doorverwezen naar de juiste begeleider. Door een samenwerking tussen de ergotherapeut, de patiënt en de begeleider kan dit traject op een vlotte manier verlopen.
- De kinesitherapeut gaat met de patiënt actief op zoek naar een behandeling met het oog op het verbeteren van de mobiliteit, bewegingsmogelijkheden en de conditie. De kinesitherapeut zal steeds inschatten welke kinesitherapeutische behandeling nodig is en de patiënten daarvoor correct doorverwijzen en oriënteren.
- De sociaal werker kan informatie en hulp bieden op vlak van administratieve ondersteuning.

Groepstherapeutische sessies

Na het volgen van de groepseducatie, is het mogelijk dat een patiënt een groepsbehandeling volgt bij één of meerdere medewerkers van het MPC. De patiënten die aan de groepstherapeutische sessies deelnemen worden geselecteerd o.b.v. de opgestelde doelstellingen.

De groepstherapeutische behandeling is steeds toegespitst op een specifiek aspect van het pijnprobleem en verloopt volgens een vastgelegde frequentie en duur.

- De psycholoog verzorgt verscheidene sessies in groep gaande van eenmalige sessies tot langdurigere groepsprogramma's.
- De kinesitherapeut organiseert op regelmatige basis een relaxatietraining in groep.

Meer informatie over de groepsbehandelingen vind je op de informatiefolders van het MPC.

Evaluatie van de behandeling

Gedurende het volledige behandeltraject wordt op regelmatige basis het verloop en de resultaten van de behandeling in het MPC geëvalueerd. Deze evaluatie gebeurt in eerste instantie door de medewerkers van het MPC tijdens een multidisciplinair overlegmoment.

Tijdens het overlegmoment wordt o.a. besproken hoe de behandeling verloopt, welke resultaten er al dan niet reeds zijn bereikt, of de patiënt zijn engagement nakomt en welke bijkomende behandelingen al dan niet aangewezen zijn.

Net zoals bij het diagnostisch traject worden deze evaluaties vervolgens door één van de medewerkers van het MPC besproken met de patiënt. Indien aangewezen worden verdere consultaties gepland of wordt de patiënt doorverwezen naar een externe zorgverlener.

Er wordt steeds een multidisciplinair verslag verzonden naar de huisarts en/of verwijzende arts van de patiënt. Dit multidisciplinair verslag bevat informatie over de lopende behandeling en omvat daarnaast ook een beschrijving van het verdere behandelplan of -advies.

Waar ons te vinden?

Multidisciplinair pijncentrum
GZA Ziekenhuizen
Campus Sint-Augustinus
Route 202

Hoe ons contacteren?

Voor meer informatie kan je terecht bij het secretariaat van het multidisciplinair pijncentrum:
+32 3 443 39 43