

Graded Exposure

onder redactie van:

J.A. Verbunt

R.J.E.M. Smeets

Graded Exposure

Een cognitief gedragsmatige aanpak van chronische pijn



**Bohn
Stafleu
van Loghum**

Houten 2017

ISBN 978-90-368-1105-7

ISBN 978-90-368-1106-4 (eBook)

DOI 10.1007/978-90-368-1106-4

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 894

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Scientific Publishing Services (P) Ltd., Chennai, India

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

Vrees is een emotionele reactie die optreedt wanneer het individu wordt geconfronteerd met een potentieel bedreigende gebeurtenis. Vrees is decennialang uitgebreid bestudeerd in situaties waarin een externe bedreiging optreedt, zoals na de beet van een hond, letsel ten gevolge van een verkeersongeluk enzovoort. Een typische beschermende reactie na een dergelijke gebeurtenis is het vermijden van situaties die geassocieerd zijn met het aversieve event. Vermijdingsgedrag is een vorm van adaptatie die ervoor zorgt dat de kans op toekomstige ontmoetingen met gevaarlijke situaties afneemt.

Veel minder wetenschappelijke aandacht is gegaan naar situaties waarin de dreiging van binnenuit het lichaam komt, zoals bij pijnklachten, en waaruit fysiek ontsnappen niet mogelijk is. Meestal gaat pijn na een aantal uren of dagen vanzelf weer over, maar wanneer de pijn langer blijft voortbestaan, ontstaat een ongewone situatie die ongerustheid kan uitlokken over wat de persisterende pijn mogelijk betekent. Omdat in een dergelijke situatie ontsnapping uit de toestand van pijn niet mogelijk is, vindt controle plaats door situaties te vermijden waarin men verwacht dat de pijn zal toenemen. Iemand gaat bijvoorbeeld langzaam en voorzichtig bewegen, of bepaalde bewegingen niet meer uitvoeren.

Gegeven de veronderstelling dat pijn een directe respons is op lichamelijk letsel, wordt aangenomen dat het vermijden van pijn of pijntoename op korte termijn adaptief is en mogelijk het genezingsproces vergemakkelijkt. Hoewel intuïtief zeer aannemelijk, is de empirische basis van een dergelijke opvatting vrij wankel. Immers, hoe weten we in de eerste plaats dat een te genezen event heeft plaatsgevonden, en hoe zeker zijn we dat genezing is opgetreden en dat beschermende gedragingen zoals vermijding niet meer nodig zijn? Met andere woorden, hoe accuraat is het om chronische pijn te beschouwen als dé bron van informatie om te weten of er een fysieke afwijking of letsel aanwezig is?

Bovendien interfereert langdurig vermijdingsgedrag met persoonlijke doelen in het dagelijks leven, tast het het emotionele welbevinden aan en kan het de eigen identiteit aantasten (Vlaeyen et al. 2016). Vermijding kan een blijvende gewoonte worden, ook wanneer de oorspronkelijke oorzaak van de pijn is verdwenen. Wat initieel een beschermende functie had, wordt paradoxaal genoeg een hindernis. In feite is dit de essentie van het vreesvermijdingsmodel, in 1983 geïntroduceerd door Lethem en collega's (Lethem et al. 1983) en later verfijnd door anderen (Asmundson et al. 2004; Vlaeyen en Linton 2000).

De laatste drie decennia heeft het onderzoek naar vrees en vermijding bij chronische pijn een heuse vlucht genomen. Het vreesvermijdingsmodel is verfijnd en aangevuld met een motivationele dimensie (Crombez et al. 2012). De klinische implicaties zijn niet gering, en nieuwe behandelingsmogelijkheden zijn ontwikkeld om de overmatige vrees voor pijn en het vermijdingsgedrag te reduceren. 'Exposure', ofwel blootstelling, bestaat al geruime tijd en is de techniek bij uitstek voor de behandeling van angststoornissen. Door blootstelling aan stimuli, activiteiten en bewegingen die de patiënt beschouwt als gevaarlijk of pijn uitlokkend, kunnen angstige verwachtingen worden bijgesteld.

Ook in Nederland hebben onderzoekers bijgedragen aan de toepassing van exposure bij chronische pijn. In 1998 startten we samen met Jeroen de Jong, destijds stagiair bewegingswetenschappen, en de revalidatiearts Peter Heuts een eerste onderzoek met een

single-casemethodologie, waarin de aangepaste vorm van exposure werd getest bij een aantal patiënten met chronische lage rugpijn. De resultaten waren veelbelovend en de eerste publicaties verschenen in 2000 en 2001 (Jong et al. 2000; Vlaeyen et al. 2001). Later vonden replicaties plaats met grotere groepen (Jong et al. 2000) en deze toonden aan dat de gunstige resultaten generaliseerbaar waren naar patiënten met nekpijn (Jong et al. 2005), complex regionaal pijnsyndroom (Hollander et al. 2016), en ook naar jongeren met chronische pijn. Vergelijkbare resultaten werden gerapporteerd door Zweedse, Canadese en Amerikaanse collega's, en dit leidde tot een Engelstalig handboek, uitgegeven door de International Association for the Study of Pain (Vlaeyen et al. 2012). Bovendien bleek de exposurebehandeling bij patiënten met lage rugpijn ook kosteneffectief (Goossens et al. 2015).

Inmiddels is de wetenschap over de toepassing van exposure bij pijn stilaan uit de kinderschoenen gegroeid. Het voorliggende boek brengt de kennis in kaart die in de laatste dertig jaar is opgedaan. Het behandelteam van de afdeling Revalidatie van Adelante Zorggroep locatie Maastricht Universitair Medisch Centrum+ heeft met niet aflatend enthousiasme de exposurebehandelmethode verder ontwikkeld en toepasbaar gemaakt voor een brede groep mensen chronische pijn. In het boek wordt ook specifieke aandacht geschonken aan de logistiek rondom de behandeling en aan scholing van toekomstige behandelaars, zodat de behandeling zo effectief en doelmatig mogelijk kan worden toegepast.

Kortom, dit boek draagt onmiskenbaar bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven van een (te) grote groep mensen met chronische pijn. Ik wens u veel leesplezier.

Johan W.S. Vlaeyen

Gezondheidspsychologie, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen,
 KU Leuven, Leuven, België;
 Behavioral Medicine, Faculteit Psychologie en Neuroscience,
 Universiteit Maastricht, Maastricht, The Netherlands

Referenties

-
- Asmundson GJG, Vlaeyen JWS, Crombez G. Understanding and treating fear of pain. Oxford: Oxford University Press; 2004.
- Crombez G, Eccleston C, Van Damme S, Vlaeyen JW, Karoly P. Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. *Clin J Pain*. 2012;28(6):475-83.
- Goossens ME, de Kinderen RJ, Leeuw M, de Jong JR, Ruijgrok J, Evers SM, et al. Is exposure in vivo cost-effective for chronic low back pain? A trial-based economic evaluation. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:549.
- Hollander M den, Goossens M, de Jong J, Ruijgrok J, Oosterhof J, Onghena P, et al. Expose or protect? A randomized controlled trial of exposure in vivo vs pain-contingent treatment as usual in patients with complex regional pain syndrome type 1. *Pain*. 2016;157(10):2318-29.
- Jong JR de, Vlaeyen JW, Onghena P, Cuyppers C, den Hollander M, Ruijgrok J. Reduction of pain-related fear in complex regional pain syndrome type I: the application of graded exposure in vivo. *Pain*. 2005;116(3):264-75.
- Jong JR de, Vlaeyen JWS, Geilen MJ, Heuts PHTG. De angst voor bewegen: geleidelijke exposure in vivo bij chronische lage rugpijn. *Directieve Therapie*. 2000;20:143-161.
- Lethem J, Slade PD, Troup JD, Bentley G. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception--I. *Behav Res Ther*. 1983;21(4):401-8.

- Vlaeyen JW, de Jong J, Geilen M, Heuts PH, van Breukelen G. Graded exposure in vivo in the treatment of pain-related fear: a replicated single-case experimental design in four patients with chronic low back pain. *Behav Res Ther.* 2001;39(2):151-66.
- Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain.* 2000;85(3):317-32.
- Vlaeyen JW, Morley S, Crombez G. The experimental analysis of the interruptive, interfering, and identity-distorting effects of chronic pain. *Behav Res Ther.* 2016 Aug 31. pii: S0005-7967(16)30146-2.
- Vlaeyen JW, Morley S, Linton S, Boersma K, De Jong J. *Pain-related fear: exposure-based treatment for chronic pain.* Seattle: IASP Press; 2012.

Inhoud

Deel I Graded exposure bij volwassenen

1	De rol van angst bij pijn: theoretische aspecten	5
	<i>N. Claes, M.E.J.B. Goossens en J.W.S. Vlaeyen</i>	
1.1	De evolutie in het begrijpen van pijn	6
1.2	Het vreesvermijdingsmodel	6
1.3	Pijngerelateerde angst: wat is dat?	7
1.3.1	De impact van angst voor pijn	8
1.3.2	Hoe ontstaat angst voor pijn?	8
1.3.3	Angst voor pijn meten	11
1.4	Generalisatie van pijngerelateerde angst	12
1.5	Hoe kunnen we angst voor pijn reduceren?	13
1.5.1	Uitdoving van pijngerelateerde angst: een extinctieprocedure	13
1.5.2	Uitdoving van pijngerelateerde angst: de praktijk	14
1.6	Conclusie	15
	Literatuur	15
2	Intake revalidatiearts en screening	19
	<i>R.J.E.M. Smeets, A.J.A. Köke en J.A. Verbunt</i>	
2.1	Inleiding	20
2.2	Ernst van de beperkingen: de WPN-criteria	20
2.3	Het stellen van de behandelindicatie	21
2.3.1	Intake revalidatiearts	21
2.3.2	Multidisciplinaire screening	22
2.4	Ten slotte	28
	Literatuur	28
3	De educatie voor volwassenen	29
	<i>M.L. den Hollander, T.E.W. Hermans en R.P. Strackke</i>	
3.1	Inleiding	30
3.2	Medische educatie	31
3.2.1	Uitvoering	32
3.2.2	Centrale sensitisatie	33
3.2.3	Pijntoename	33
3.3	Educatie over de behandelrationale	34
3.3.1	De link leggen naar medische educatie	36
3.3.2	Construeren van het persoonlijke vreesvermijdingsmodel	40
3.4	Koppeling naar de graded-exposurebehandeling	44
3.4.1	De bijwerking van de behandeling	44
3.4.2	Rolverdeling tijdens de educatie	45
3.4.3	Omgaan met patiënten die nog niet klaar zijn voor een gedragsverandering	46
3.5	Conclusie	46
	Literatuur	46

4	Graded exposure in de praktijk: de behandeling bij volwassenen	47
	<i>M.L. den Hollander, I.P.J. Huijnen en R.J.E.M. Smeets</i>	
4.1	Inleiding	48
4.2	Afname van de PHODA	49
4.3	Graded exposure met gedragsexperimenten	50
4.3.1	Het kiezen van de activiteit	50
4.3.2	Het toetsen van verwachtingen	51
4.3.3	De uitvoering van het gedragsexperiment	53
4.4	Adviezen voor specifieke sessies	54
4.4.1	In eigen woorden herhalen van de behandelrationale (sessie na educatie)	54
4.4.2	Huiswerk (elke sessie)	55
4.4.3	Omgaan met pijntoename (elke sessie)	55
4.4.4	Omgaan met een onvoorziene gebeurtenis	56
4.4.5	Tussentijdse evaluatie	56
4.4.6	Veiligheidsgedrag (elke sessie)	56
4.5	Evaluatie van de behandeling	57
4.6	Nieuwe ontwikkelingen	58
	Literatuur	58
5	Graded exposure bij chronische lage rugklachten	61
	<i>I.P.J. Huijnen en R.J.E.M. Smeets</i>	
5.1	Inleiding	62
5.2	Behandeling van patiënten met chronische lage rugklachten	62
5.3	Praktische adviezen voor graded exposure bij rugklachten: feiten en fabels	64
5.4	Evaluatie van de behandeling	66
	Literatuur	67
6	Graded exposure bij complex regionaal pijnsyndroom type 1	69
	<i>M.L. den Hollander en R.J.E.M. Smeets</i>	
6.1	Inleiding	70
6.2	Behandeling van patiënten met CRPS-I	71
6.3	Praktische adviezen voor graded exposure bij CRPS-I	73
6.3.1	Aandachtspunten tijdens intake revalidatiearts	74
6.3.2	Aandachtspunten tijdens intake behandelteam	74
6.3.3	Aandachtspunten tijdens PHODA	74
6.3.4	Aandachtspunten tijdens medische educatie	75
6.3.5	Aandachtspunten tijdens educatie over de behandelrationale	75
6.3.6	Aandachtspunten tijdens de praktische fase van de behandeling	76
	Literatuur	76
7	Graded exposure bij posttraumatische nekpijn en bij klachten van arm, nek en/of schouder	79
	<i>J.R. de Jong, M.D.F. van Eijnsden-Besseling en C.M. Rebel</i>	
7.1	Inleiding	80
7.2	Posttraumatische nekpijn	80
7.2.1	Posttraumatische nekpijn en catastroferen	81
7.2.2	Graded exposure bij posttraumatische nekpijn	81

7.3	Klachten van arm, nek en/of schouder (KANS)	84
7.3.1	KANS en catastroferen	86
7.3.2	Graded exposure bij KANS	86
	Literatuur	90

Deel II Graded exposure bij jongeren

8	Intake revalidatiearts en screening	97
	<i>E.M. Spek, D.A.J. van Menxel, T. van Meulenbroek en J.A. Verbunt</i>	
8.1	Risicofactoren voor chronische pijn	98
8.2	Impact van hypermobiliteit	99
8.3	Intake revalidatiearts	99
8.4	De multidisciplinaire screening	100
8.4.1	Beloop van de pijnproblematiek	101
8.4.2	Pijngelateerde cognities, emoties en gedrag	101
8.4.3	Ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren	102
8.4.4	Negatieve bekrachtigers	102
8.4.5	Rol van de ouders	103
8.4.6	Fysiotherapeutisch onderzoek en observatie beweeggedrag	103
8.4.7	Hulpvraag, doelen en motivatie	103
8.4.8	Assessment door vragenlijsten	104
8.5	Indicatiestelling	105
	Literatuur	105
9	Assessment catastroferen en angst bij jongeren	107
	<i>J.A. Verbunt en M.E.J.B. Goossens</i>	
9.1	Inleiding	108
9.2	Het meten van catastroferen en angst	108
9.2.1	Catastroferen	108
9.2.2	Angst voor letsel	108
9.2.3	Angst voor pijn	112
	Literatuur	112
10	De educatie voor jongeren	113
	<i>E.M. Spek, A. Nijhuis-Mares en M. van Beugen</i>	
10.1	Inleiding	114
10.2	Medische educatie door revalidatiearts	114
10.2.1	Voorbereiding	115
10.2.2	Uitvoering	116
10.3	Educatie door psycholoog en paramedicus	116
10.3.1	Voorbereiding	117
10.3.2	Algemene educatie over pijn	117
10.3.3	Individuele educatie over pijn	118
10.4	De behandelaar en educatie	121
	Literatuur	122

11	Graded exposure in de praktijk: de behandeling bij jongeren	123
	<i>E.M. Spek, D.A.J. van Menxel, B.J.A.G. Ummels, T. van Meulenbroek en J.A. Verbunt</i>	
11.1	Inleiding	124
11.2	Startfase	124
11.3	Uitvoering van gedragsexperimenten	128
11.4	Aandacht voor generalisatie en terugvalpreventie	131
11.5	Hypermobiliteit	132
	Literatuur	133
12	Begeleiding ouders	135
	<i>M.E.J.B. Goossens en E.M. Spek</i>	
12.1	Inleiding	136
12.2	Theoretische achtergrond	136
12.3	Doelen van de ouderbegeleiding	136
12.4	Begeleiding ouders tijdens de behandelsessies	137
12.4.1	Aanwezigheid en actieve participatie	137
12.4.2	Handvatten/tips voor ouders	138
12.5	Het ouderprogramma TOP	139
12.5.1	Sessie 1 Kennismaking en educatie	140
12.5.2	Sessie 2 Het gezin en pijn	141
12.5.3	Sessie 3 Terugvalpreventie	141
12.6	Evaluatie	143
	Literatuur	144
Deel III Organisatie van zorg		
13	Graded exposure: organisatorische aspecten	147
	<i>I.P.J. Huijnen, C.A.M.J. Loo, H. Veders en P.A.M. Kurvers</i>	
13.1	Inleiding	148
13.2	Logistiek van het behandelproces	149
13.3	Planning van het behandelproces	152
13.4	Scholing en kwaliteitsbewaking	153
13.4.1	Scholing	153
13.4.2	Kwaliteitsbewaking	154
	Literatuur	154
14	Groepsbehandeling graded exposure	157
	<i>M.B. van Melick, M.L. den Hollander, T.E.W. Hermans en R.J.E.M. Smeets</i>	
14.1	Inleiding	158
14.2	Ontwikkeling groepsbehandeling	158
14.2.1	Belangrijkste aandachtspunten vanuit de literatuur	159
14.2.2	Aandachtspunten ten aanzien van observationeel leren	159
14.2.3	Aandachtspunten ten aanzien van de behandelrationale	159
14.2.4	Aandachtspunten ten aanzien van gedragsexperimenten	160
14.2.5	Aandachtspunten ten aanzien van facilitatie van persoonlijke doelen	160

14.3	Inhoud groepsbehandeling	160
14.3.1	Intake	160
14.3.2	Groepssessie 1	161
14.3.3	Groepssessie 2	161
14.3.4	Groepssessie 3	162
14.3.5	Groepssessie 4	163
14.3.6	Groepssessie 5	163
14.3.7	Groepssessie 6	164
14.3.8	Groepssessie 7	164
14.3.9	Groepssessie 8	165
14.3.10	Groepssessie 9	165
14.3.11	Terugkomsessie	166
14.4	Reflecties	166
14.5	Conclusie	168
	Literatuur	169
15	Graded exposure in de eerste lijn	171
	<i>R.M.A. van Erp, I.P.J. Huijnen en R.J.E.M. Smeets</i>	
15.1	Inleiding	172
15.2	Het profiel van de patiënt	173
15.2.1	Beoordeling van psychosociale problematiek	174
15.3	Het profiel van de therapeut	176
15.4	Het profiel van de eerstelijnspraktijk	176
15.5	Praktische toepassing in de eerste lijn	177
15.5.1	Verwijzing en aanmelding	177
15.5.2	Anamnese en screening	177
15.5.3	Educatie	178
15.5.4	Doelen stellen	179
15.5.5	Graded exposure	179
15.5.6	Graded activity	180
15.5.7	Omgeving	181
15.5.8	Evaluatie	181
	Literatuur	182
16	Onderzoek naar graded exposure voor jongeren	185
	<i>C. Dekker, M.E.J.B. Goossens, C.H.G. Bastiaenen en J.A. Verbunt</i>	
16.1	Inleiding	186
16.2	De 2B Active-studie	187
16.2.1	Wat wisten we al over de behandeling van jongeren met chronische pijn?	187
16.2.2	Uitvoering van het onderzoek	188
16.2.3	Deelname aan 2B Active	189
16.3	Meedoen aan wetenschappelijk onderzoek	190
16.4	Hoe weten we na het onderzoek welke behandeling beter is?	191
16.5	Conclusie	192
	Literatuur	193

Deel IV Nawoord

17	Toepassen van graded exposure vergt training en oefening, ook voor de behandelaar	197
	<i>J.R. de Jong en J.A. Verbunt</i>	
17.1	Extinctie betekent niet uitgedoofd!	198
17.1.1	Extinctie is geen afleren	198
17.2	Er blijven vragen	199
17.3	Toepassen van exposure vergt training en oefening, ook van de behandelaar	200
17.4	Cursus graded exposure voor teams	201
	Literatuur	201
	Bijlagen	203
	Bijlage 1 Afkortingen	204
	Bijlage 2 Expertisecentrum Pijn en Revalidatie	205
	Register	207

Redactie en auteurs

Redactie

Prof. dr. R.J.E.M. Smeets

Hoogleraar revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht en Libra Revalidatie & Audiologie, locatie Weert/Eindhoven

Prof. dr. J.A. Verbunt

Hoogleraar revalidatiegeneeskunde, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Auteurs

Dr. C.H.G. Bastiaenen

Universitair docent, vakgroep Epidemiologie, Universiteit Maastricht

Drs. M. van Beugen

Revalidatiearts met specialisatie chronische pijn, medisch afdelingshoofd, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Dr. N. Claes

Onderzoeker, vakgroep Gezondheidspsychologie, KU Leuven en kwaliteitsmanager, Tumi Therapeutics, locatie Heusden-Zolder

Drs. C. Dekker

Onderzoeker, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht

Dr. M.D.F. van Eijsden-Besseling

Revalidatiearts met specialisatie chronische pijn, Stichting Revalide, Amsterdam/Utrecht, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht

Drs. R.M.A. van Erp

Onderzoeker, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht

Dr. M.E.J.B. Goossens

Universitair hoofddocent, vakgroep Revalidatiegeneeskunde en vakgroep Clinical Psychological Science, Universiteit Maastricht

T.E.W. Hermans

Ergotherapeut, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Drs. M.L. den Hollander

Gedragstherapeut en onderzoeker, vakgroep Clinical Psychological Science, Universiteit Maastricht, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Dr. I.P.J. Huijnen

Senior onderzoeker, Adelante Zorggroep, locatie Hoensbroek

Dr. J.R. de Jong

Gedragstherapeut, bewegingswetenschapper en senior onderzoeker, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Dr. A.J.A. Köke

Senior onderzoeker, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht, Adelante Zorggroep

P.A.M. Kurvers

Senior beleidsmedewerker, Adelante Zorggroep

C.A.M.J. Loo

Manager bedrijfsvoering, Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Drs. M.B. van Melick

Ergotherapeut, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

D.A.J. van Menxel

Ergotherapeut, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Drs. T. van Meulenbroek

Fysiotherapeut en onderzoeker, vakgroep
Revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht,
Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie
Maastricht UMC+

Drs. A. Nijhuis-Mares

Gedragswetenschapper, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

C.M. Rebel

Fysiotherapeut, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Prof. dr. R.J.E.M. Smeets

Hoogleraar revalidatiegeneeskunde, Universiteit
Maastricht en Libra Revalidatie & Audiologie,
locatie Weert/Eindhoven

Drs. E.M. Spek

Gedragstherapeut, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Drs. R.P. Strackke

Revalidatiearts met specialisatie chronische pijn,
Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie
Maastricht UMC+

B.J.A.G. Ummels

Assistent-fysiotherapeut, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

H. Veders

Coördinator externe planning, Adelante afdeling
revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+

Prof. dr. J.A. Verbunt

Hoogleraar revalidatiegeneeskunde, Universiteit
Maastricht, Adelante Zorggroep

Prof. dr. J.W.S. Vlaeyen

Hoogleraar Gezondheidspsychologie/Behavioral
Medicine, Faculteit Psychologie en Pedagogische
Wetenschappen, KU Leuven, België en Faculteit
Psychologie en Neuroscience, Universiteit
Maastricht

Inleiding

Voor u ligt het boek *Graded exposure: Een cognitief-gedragsmatige aanpak van chronische pijn*.

Dit boek is bedoeld voor zorgprofessionals die werken met (chronische)pijnpatiënten, zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, psychologen, verpleegkundigen, ergotherapeuten en revalidatieartsen. In dit boek nemen we u mee naar de revalidatiepraktijk, om u kennis te laten maken met deze cognitief-gedragsmatige behandelstrategie zoals die wordt toegepast bij de behandeling van patiënten met chronische pijn waarbij de angst voor bewegen/letsel op de voorgrond staat.

In 2001 werd vanuit de Universiteit Maastricht en Adelante (destijds Stichting Revalidatie Limburg) in een internationaal tijdschrift het eerste onderzoek gepubliceerd naar de toepassing van deze behandeling bij een reeks van vier patiënten met lage rugklachten. Inmiddels heeft deze behandelvorm voor patiënten met chronische pijn die door angst worden beperkt in hun functioneren, wereldwijd bekendheid gekregen. In de afgelopen jaren is de behandelstrategie verder ontwikkeld zodat zij, behalve bij patiënten met rugklachten, ook kan worden toegepast bij verschillende andere pijnproblemen, zoals het complex regionaal pijnsyndroom of klachten van arm, nek en/of schouder (KANS), en is er ook een variant ontwikkeld voor jongeren met pijn. Intussen is er ook een groepsbehandeling voor patiënten met lage rugklachten ontwikkeld. Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+ /Universiteit Maastricht, later in samenwerking met de Universiteit Leuven, heeft veel van de vernieuwingen op het gebied van graded exposure geïnitieerd en resultaten hiervan gepubliceerd in de wetenschappelijke literatuur.

We vinden het nu een goed moment om u nader kennis te laten maken met de dagelijkse praktijk van graded exposure. Wat betekent het toepassen van deze behandeling in de praktijk? Hoe gaat dit in zijn werk? Is de behandeling voor volwassenen en jongeren verschillend? Hoe krijgt u dit georganiseerd op uw afdeling? Wordt de behandeling individueel aangeboden, of kunnen patiënten ook in een groep worden behandeld? Op deze en andere vragen hopen wij u in dit boek een antwoord te kunnen geven.

Om de leesbaarheid te vergroten, is in dit boek overal de mannelijke persoonsvorm gebruikt. Uiteraard kan overal waar hij/hem staat, ook zij/haar worden gelezen.

Dit boek is geschreven door revalidatieprofessionals verbonden aan het Expertisecentrum Pijn en Adelante afdeling revalidatiegeneeskunde, locatie Maastricht UMC+ en onderzoekers van de Universiteit Maastricht en de Universiteit Leuven. Zij werken al jaren vol enthousiasme met graded exposure en willen de expertise die zij in de afgelopen jaren hebben opgebouwd graag met uw delen.

Veel leesplezier!

Jeanine Verbunt
Rob Smeets