

### 3. Screening voor opioïde therapie

Deze screening bestaat uit een intakegesprek met een pijnanamnese en een bevraging van volgende items:

- behandelingsverleden wegens middelenmisbruik
- huidig middelenmisbruik
- verhoging van de medicatiedosis zonder dokterstoestemming
- bezorgdheid van de patiënt over verslaving
- een verleden van meerdere pijnbehandelingen
- een verleden van meerdere fysieke of emotionele trauma's
- chronisch psychiatrische stoornis

Tenslotte de CAGE vragenlijst, waarbij drie positieve antwoorden een kans van 75 % op middelenmisbruik aantoont:

- Heeft u ooit overwogen de alcoholconsumptie of middelengebruik te stoppen?
- Heeft u zich ooit vervelend gevoeld bij kritiek op uw drinken of middelengebruik?
- Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken of middelengebruik?
- Heeft u 's morgens alcohol of een middel nodig om de dag te kunnen starten?

Op basis van deze screening wordt een advies geformuleerd.

### 4. Overleg in multidisciplinair team

Elke dinsdagnamiddag vindt een vergadering plaats van het multidisciplinair pijnteam, waarbij ook de huisarts kan uitgenodigd worden. Hierbij kunnen de pijnklachten geëvalueerd worden en het pijnbeleid geoptimaliseerd. Dit kan binnen het bio-psycho-sociale model.

#### Prijs

Een sessie kost 15 EUR. Betaling gebeurt via facturatie, zoals bij de andere consultaties in het ziekenhuis.

De duur van het consult wordt altijd in overleg met de psycholoog bepaald, afhankelijk van de vraag en de problematiek.

Het ziekenfonds voorziet bij volwassenen geen terugbetaling. U kan zich informeren bij uw ziekenfonds over uitzonderingen.

### Klinische psychologen pijnkliniek

- Sarah Maes  
052 25 29 43  
sarah.maes@azsintblasius.be
- Valerie Van Hoedenaghe  
052 25 27 91  
valerie.vanhoedenaghe@azsintblasius.be
- Roxanne De Ridder  
052 25 20 41  
roxanne.deridder@azsintblasius.be
- Alessandra Op de Beeck  
052 25 27 92  
alessandra.opdebeeck@azsintblasius.be



## *De rol van de psycholoog in het multidisciplinair pijnteam*

Info voor hulpverleners



## De psycholoog in het pijnteam

Het multidisciplinair pijnteam is samengesteld uit een anesthesist-algoloog, een klinisch psycholoog met ervaring in de behandeling van (chronische) pijn, een verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en de behandeling van pijn en de ziekenhuisapotheker.

Patiënten met chronische pijn (langer dan drie maanden) kunnen gezien worden door de psycholoog op verwijzing van de pijnartsen van het ziekenhuis of andere disciplines.

In het multidisciplinair pijnteam heeft de psycholoog vier taken:

1. De psycholoog als pijnbehandelaar: diagnostiek en begeleiding
2. Screening in het kader van een neuromodulatieve behandeling
3. Screening voor opioïde therapie
4. Overleg in het multidisciplinair team

## 1. De psycholoog als pijnbehandelaar

### Algemene doelstelling

Een betere levenskwaliteit (lichamelijk, psychisch en sociaal) door

- het minimaliseren van de invloed van de pijn op het dagelijkse leven
- het verbeteren van het functioneren op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak

### Subdoelstellingen

- een gepaste medische consumptie bereiken
- verbeteren van het psychisch functioneren (de stemming)
- optimaliseren van het activiteitsniveau
- optimaliseren van het sociale interactieniveau
- verantwoording aanvaarden voor het omgaan met de pijnklacht
- verandering in cognities en gedrag; dit leidt tot een verandering van de klachten
- afleren van negatief pijngedrag (cognities en gedrag met een negatieve invloed op de pijnervaring en het functioneren)
- aanleren van positief pijngedrag (cognities en gedrag met een positieve invloed op de pijnervaring en het functioneren)

### Diagnostiek:

- psychologische factoren die in de huidige situatie het beloop van pijn negatief beïnvloeden/een negatieve rol spelen bij pijn coping:
  - vermijdingsgedrag
  - angst voor bewegen
  - langdurige overbelasting
  - angst / depressie
  - onbevredigende werksituatie
  - conflictueuze thuisituatie
  - meerdere pijnepisoden in de levensgeschiedenis
  - leertheoretisch: positieve en negatieve bekrachtiging of vermijdingsleren, gezond gedrag wordt niet meer bekrachtigd
- inclusie- en exclusiecriteria voor psychologische behandeling

### Behandeling:

Basis = bio-psycho-sociaal model:

- Pijn heeft minstens drie uitingsvormen: spierspanning, pijn cognities en pijngedrag.
- Op langere termijn is er een wederzijdse versterking.
- Naast een onderliggende lichamelijke pathologie kunnen ook cognitieve en omgevingsfactoren invloed uitoefenen op de pijnbeleving.
- Instandhoudende factoren hoeven niet dezelfde te zijn als de oorzakelijke factoren.
- De mate van beperking door de pijnklacht is gevolg van een interactie tussen lichamelijke, emotionele, cognitieve en omgevingsfactoren.

## 2. Screening in het kader van een neuromodulatieve behandeling

Deze screening bestaat uit een intakegesprek met een pijnanamnese, gevolgd door de afname van zes vragenlijsten:

- TSK (Tampa Schaal voor Kinesiofobie, Miller e.a., 1991)
- PCS (Pain Catastrophizing Scale, Sullivan e.a., 1995)
- PCCL (Pijn Coping en Cognitie Lijst, Stomp e.a., 1999, met als subschalen catastroferen, pijn coping, interne en externe pijnbeheersing)
- SF-36 (Gezondheidstoestandvragenlijst, 1992, algemene levenskwaliteit en fysieke en mentale gezondheidstoestand)
- HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond e.a., 1983, subschalen angst en depressie)
- BDI-II-NL (Beck, 2002, aanwezigheid en ernst van depressieve symptomen)

Op basis hiervan volgt een psychologisch verslag met een adviesformulering.