

# Fibromyalgie

## Chronisch Pijn Syndroom

### Belangrijk

**Komt u als patiënt in ons ziekenhuis, dan stellen we u de volgende vragen:**

1. a Bent u besmet met MRSA of een andere BRMO (=ziekenhuisbacterie)?  
b Is uw partner/huisgenoot of iemand die u verzorgt, besmet met MRSA?
2. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling en/of bent u woonachtig geweest in een opvanglocatie voor asielzoekers?
3. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een andere binnenlandse zorginstelling (m.u.v. Albert Schweitzer ziekenhuis) met een MRSA-/BRMO-probleem?
4. Komt u beroepsmatig in contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens of woont u op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden?
5. Voor jongeren onder de 18 jaar: ben je afgelopen jaar geadopteerd uit het buitenland?  
Dat doen we om het risico op besmetting met resistente\* bacteriën uit te sluiten. Zo maken we onze zorg nog veiliger.

\*Resistent = ongevoelig voor antibiotica

# informatie

Albert  
Schweitzer  
ziekenhuis



# Inhoudsopgave

## **1. Fibromyalgie**

- 1.1 Hoe wordt de diagnose gesteld?
- 1.2 Wat is fibromyalgie?
- 1.3 De behandeling
- 1.4 Wat kunt u zelf doen

## **2. Fysiotherapie**

- 2.1 Intakegesprek
- 2.2 Fysiotherapie

## **3. Revalidatiecentrum**

- 3.1 Eerste gesprek
- 3.2 De behandeling

## **4. Arbeidsrevalidatie**

- 4.1 Hoe werkt het?

## **5. SOLK-polikliniek**

- 5.1 SOLK-polikliniek
- 5.2 De behandeling

## **6. Bereikbaarheid**

# Wat is Fibromyalgie?

Fibromyalgie is een aandoening waarbij u chronische pijnklachten heeft in het beweegapparaat. Dit zijn de botten en spieren die ervoor zorgen dat u kunt bewegen. Mensen met fibromyalgie hebben ook vaak last van andere klachten zoals vermoeidheid, slaapstoornissen en/of depressieve gevoelens.

Fibromyalgie wordt ook wel Chronisch Pijn Syndroom genoemd.

## 1.1 Hoe wordt de diagnose gesteld?

Er gaat vaak een hele zoektocht aan vooraf voordat u zeker weet dat u fibromyalgie (of Chronisch Pijn Syndroom) heeft.

Mensen met fibromyalgie hebben vaak ook last van andere klachten zoals:

- Vermoeidheid
- Stijfheid
- Slecht slapen
- Zwaar gevoel in armen en/of benen
- Tintelingen in armen en/of benen
- Psychische gevolgen zoals somberheid en angst
- Darmklachten
- Hoofdpijn
- Temperatuurschommelingen
- Problemen met de concentratie

Deze verschijnselen komen ook bij andere aandoeningen voor, zoals reuma. Vandaar dat u naar de reumatoloog bent verwezen.

Er bestaat geen test of bloedonderzoek om fibromyalgie vast te stellen. Ook op röntgenfoto's is niets te zien. De reumatoloog stelt de diagnose op basis van uw klachten en uw verhaal. Voor een goede diagnose stelt de reumatoloog daarom ook vragen over uw werk en uw privéleven.

Soms besluit de reumatoloog toch nog uw bloed te onderzoeken of een röntgenfoto te maken om uit te sluiten dat het om een andere aandoening, zoals reuma gaat.

Als met deze onderzoeken ook geen oorzaak wordt gevonden voor de pijn, kan de reumatoloog vaststellen dat u fibromyalgie heeft. Fibromyalgie is geen reumatische aandoening.

## **1.2 Chronische pijn**

Als u langer dan drie maanden pijn heeft, wordt deze pijn chronisch genoemd. Chronische pijn in het beweegapparaat die niet wordt veroorzaakt door ontstekingen of schade, noemen we fibromyalgie of Chronisch Pijn Syndroom. Fibromyalgie komt uit het Grieks en betekent letterlijk: pijn in het bindweefsel en spieren. Fibromyalgie gaat vaak samen met andere klachten. Deze klachten hebben vaak met elkaar te maken. Bijvoorbeeld doordat u veel pijn heeft, raakt u somber of zelfs depressief. In Nederland hebben naar schatting 340.000 mensen fibromyalgie.

### **Wat is pijn?**

Pijn is een gevoel. Iemand anders kan nooit zeggen dat u geen pijn heeft. Een arts kan wel zeggen dat hij op de plaats van de pijn geen afwijkingen kan vinden. Maar dat betekent niet dat u geen pijn heeft.

Pijn is meestal nuttig. Als u uw vingers brandt, gaat er een signaal naar uw hersenen. Uw hersenen registreren dit als pijn waardoor u uw vingers terug trekt. Op de route tussen de pijnlijke plek en uw hersenen zitten schakelstations die het pijnsignaal doorgeven. Deze schakelstations werken een beetje als volumeknoppen; ze kunnen harder of zachter afgesteld staan.

Als het signaal bij de hersenen is aangekomen, sturen de hersenen weer een signaal terug. In dit voorbeeld is het signaal waarschijnlijk dat u uw vingers terug moet trekken. Op die weg terug komt dat signaal ook weer langs schakelstations die weer net als een volumeknop harder of zachter kunnen staan.

Bij fibromyalgie patiënten staan de schakelstations verkeerd afgesteld. De volumeknoppen staan veel te ver open. U voelt meer pijn en het signaal terug zorgt ervoor dat uw spieren zich meer gaan verkrampen, waardoor de pijn opnieuw erger wordt.

Hoe komt het nou dat die schakelstations verkeerd staan afgesteld? Hierover is nog niet zoveel bekend. We weten dat er biologische veranderingen optreden in de hersenen. Maar ook psychologische factoren en uw sociale omgeving spelen een rol. Wetenschappers gaan daarom uit van een zogeheten 'bio-psycho-sociaal' model. Bij de behandeling van uw klachten houden we daar ook rekening mee. U kunt bijvoorbeeld op één van deze gebieden meer of minder gevoelig worden. Ook kunnen er omstandigheden zijn die de klachten juist kunnen uitlokken of in stand houden.

### **Factoren die waarschijnlijk een rol spelen:**

- Lichamelijke overbelasting
- Stress
- Trauma
- Persoonlijkheidsfactoren. Bijvoorbeeld mensen die perfectionistisch zijn en hoge eisen aan zichzelf stellen
- Overgevoeligheid voor prikkels. Sommige mensen hebben moeite om alle prikkels die in het dagelijks leven op hen afkomen te filteren. Alle prikkels komen even hard binnen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij sommige mensen met ADHD.

### **Waarom gaan de klachten niet weg?**

- Te weinig of verkeerd bewegen. Iemand met pijn is geneigd minder te gaan bewegen. Maar door minder bewegen wordt u minder fit. Uw conditie gaat achteruit en uw spieren worden minder sterk. Daardoor wordt de belastbaarheid van uw spieren minder. Uw spieren kunnen minder hebben. U krijgt eerder spierpijn na beweging. Het gevolg is dat u nog minder gaat bewegen en uw spieren nog zwakker worden en zo komt u in een vicieuze cirkel. Normale dagelijkse activiteiten kunnen uw lichaam dan al te veel belasten.
- Emoties. Pijn en emotie versterken elkaar. Dat merkt u doordat pijn erger wordt als u boos of verdrietig bent. Dat gebeurt ook in de sport; iemand die wint heeft met dezelfde blessure minder pijn dan iemand die verliest.

- Stress. Bij stress komen hormonen vrij die ervoor zorgen dat u bijvoorbeeld in geval van brand heel snel een gebouw uit kunt komen. In dat geval is stress nuttig. Maar bij langdurige stress blijven deze hormonen te lang in uw lichaam. Uw lichaam is als het ware constant in een alarmfase. Hierdoor neemt de gevoeligheid voor pijn toe. De volumeknoppen in de schakelstations gaan nog harder staan.
- Slecht slapen. Door de pijn slaapt u soms slecht. Als u langdurig slecht slaapt wordt uw lichaam minder fit en kunt u minder hebben. Ook pijn kunt u dan minder goed verdragen. De pijn lijkt dan erger te worden.
- Sombere gevoelens. Door de pijn krijgt u minder zin om leuke dingen te doen. Dat is jammer want door leuke dingen te doen heeft u afleiding, voelt u minder pijn en ontspannen uw spieren beter.
- Verkeerd omgaan met 'goede dagen'. Mensen met fibromyalgie hebben ook 'goede dagen' dagen waarop de pijn minder is. Veel mensen zijn dan geneigd om de verloren tijd in te halen. Op 'goede dagen' proberen zij alle dingen weer te doen, die ze eerder niet konden doen vanwege de pijn. Gevolg is overbelasting van het lichaam en de pijn wordt weer erger.

### **Herstel mogelijkheden**

Kunnen fibromyalgie-patiënten beter worden? Het antwoord is 'niet helemaal'.

De pijn en andere klachten die u constant voelt, zullen waarschijnlijk nooit helemaal verdwijnen. Maar vaak is het wel mogelijk om de pijn en andere klachten een stuk te verminderen. Zo kunt u weer uw normale leven oppakken en weer goed functioneren. U zult op een andere manier met de pijn en andere klachten om moeten leren gaan. Dat hoeft u niet alleen te doen. Wij helpen u daarbij.

### **1.3 Behandeling**

De behandeling bestaat uit het stap voor stap wegnemen of verminderen van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van de pijnklachten. Hierdoor krijgt u meer grip op de pijn en uiteindelijk weer de regie over uw leven.

#### **Kunnen medicijnen helpen?**

Er bestaan geen medicijnen tegen fibromyalgie. Pijnstillers helpen meestal niet of niet goed. Ze verzachten de pijn hooguit een beetje. U kunt pijnstillers niet uw hele leven blijven slikken. U zult daarom uiteindelijk toch op een andere manier met de pijn om moeten leren gaan.

#### **Multidisciplinair zorgpad**

Multidisciplinair betekent dat het team bestaat uit meerdere deskundigen die allemaal een eigen specialisme hebben. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft samen met Revalidatiecentrum Rijndam en fysiotherapiepraktijk Fysioooo een zorgpad ontwikkeld voor fibromyalgie-patiënten waarbij verschillende vervolgbehandelingen mogelijk zijn.

Geen enkele fibromyalgie-patiënt is hetzelfde. Niet alleen de klachten kunnen verschillen, ook de oorzaken verschillen. Tijdens uw eerdere gesprek bij de reumatoloog en de reumaverpleegkundige is bekeken welke factoren bij u een rol spelen. Ook is besproken welke behandelmogelijkheden er voor u zijn.

Hierna bezoekt u een voorlichtingsbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u uitgebreide informatie over fibromyalgie, oorzaken en behandelmogelijkheden.

Nadat u de voorlichtingsbijeenkomst heeft bijgewoond kunt u gaan nadenken over welke behandeling bij u het meest zou passen. De verschillende behandelmogelijkheden staan beschreven in hoofdstukken 2 t/m 5.

Vervolgens heeft u weer een gesprek met de reumaverpleegkundige. Samen met haar bespreekt u of en zo ja welke behandeling voor u het meest geschikt is.

U kunt worden verwezen naar:

- De fysiotherapeut van de fysiotherapie praktijk Fysioooo, gevestigd in het Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Amstelveen.
- De revalidatiearts van Revalidatiecentrum Rijndam, gevestigd in het Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk.
- De arbeidsonderzoeker van Revalidatiecentrum Rijndam, gevestigd in het Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk.
- De psychiater werkzaam op de afdeling Psychiatrie van het Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk.

De reumatoloog, fysiotherapeut, revalidatiearts, arbeidsonderzoeker en psychiater werken nauw samen. Als de arbeidsonderzoeker bijvoorbeeld merkt dat u ook psychische hulp nodig heeft, of bijvoorbeeld extra fysiotherapie, zal hij u daarnaar verwijzen.

U kunt in dit tweede gesprek ook beslissen dat u geen behandeling wilt via dit zorgpad. U kunt dan bijvoorbeeld verder gaan met behandeling via uw huisarts of bij uw eigen fysiotherapeut. U kunt er ook voor kiezen om helemaal niet behandeld te worden.

#### 1.4 Wat kunt u zelf doen?

U gaat de komende weken of maanden samen met ons, hard aan het werk om de fibromyalgie de baas te worden. Maar u kunt nu zelf ook al heel veel doen. Als u zich houdt aan een aantal regels voor uw leefstijl, zult u merken dat pijn en andere klachten al een minder belangrijke rol in uw leven gaan spelen en soms zelfs verminderen. De reumaverpleegkundige bespreekt deze leefstijlregels met u.

De belangrijkste leefstijlregels zijn:

- **Accepteer de pijn.** Het accepteren van de pijn en het feit dat hieraan geen 'lichamelijke' oorzaak voor is, is doorslaggevend voor succes van uw behandeling. Zolang u blijft geloven dat de pijn misschien toch wordt veroorzaakt door een ontsteking, een blessure of een andere aandoening of ziekte, zal de behandeling niet werken.



- **Kom in beweging.** Door meer te bewegen worden uw spieren soepeler en sterker. Daarnaast werkt beweging ontspannend en kan het u afleiden van de pijn. Kies voor beweging die bij u past. De één gaat wandelen, de ander fietst liever terwijl de derde misschien in het verleden al een sport beoefende die weer opgepakt kan worden. Begin op een laag niveau en bouw heel langzaam op.
- **Zoek evenwicht tussen inspanning en rust.** Inspanning is goed, maar leg de lat niet te hoog. U voelt zelf het beste wat u nog wel kunt en wat niet. Als u door bewegen meer pijn krijgt, doet u het even wat rustiger aan. Helemaal stoppen met bewegen werkt averechts. Dingen die u minder vaak doet, lukken ook steeds minder goed. Verdeel uw energie over de dag. Doe inspannende activiteiten niet vlak na elkaar maar verdeel ze over de dag of over de week.
- **Verminder stress.** Ga voor uzelf na welke situaties u stress geven en probeer deze situaties zoveel mogelijk te vermijden. Natuurlijk kunt u niet alle stress vermijden. Bepaal daarom voor uzelf wat voor u belangrijk is en wat minder belangrijk is en stel prioriteiten. Stel minder eisen aan u zelf. U hoeft zich niet schuldig te voelen als u voor uzelf kiest.
- **Durf hulp te vragen.** Veel mensen vinden dit moeilijk omdat ze zich daardoor afhankelijk voelen. Maar zelfstandigheid betekent niet dat u altijd alles zelf hoeft te doen. Maak duidelijke afspraken met de mensen die u helpen over de zaken waarbij u wel en waarbij u geen hulp nodig heeft. Bespreek ook met elkaar de manier waarop u graag geholpen wilt worden.
- **Blijf actief.** Door de pijn en vermoeidheid heeft u soms weinig zin om iets te ondernemen. Doe het toch! Ga na waar u plezier in heeft, trek erop uit, zoek vrienden op of kies een hobby. Zo doorbreekt u de pijn. Bovendien wordt u lichamelijk moe van actief bezig zijn, zodat u beter slaapt.

- **Ga verstandig om met ‘goede’ en ‘slechte’ dagen.** Heeft u een goede dag waarop de pijn minder is? Ga dan niet ineens heel veel doen. Doe het rustig aan en doe niet meer op een dag dan dat u normaal zou doen. Zo heeft u meer kans dat u morgen weer een goede dag heeft. Heeft u een slechte dag, waarop u vermoeider dan anders bent of meer pijn voelt? Ga dan niet ineens veel minder doen. Doe het rustig aan, schrap de meest vermoeiende of inspannende activiteiten van de dag, maar blijf wel actief en in beweging.
- **Beter slapen.** Door slecht slapen kunt u in een vicieuze cirkel raken. Door de pijn slaapt u slecht en door het slaapgebrek voelt u meer pijn. Doordat u meer pijn voelt gaat u minder bewegen. Doordat u weinig beweegt, wordt uw lichaam minder moe en kunt u weer slechter slapen.

#### **Acht tips om uw nachtrust te verbeteren:**

1. Breng regelmaat in uw leven; ga op een vast tijdstip naar bed en sta op dezelfde tijd weer op.
2. Drink 's avonds geen koffie, cola of alcohol.
3. Span u niet in vlak voor het slapen gaan maar zoek juist ontspanning. Luister rustige muziek of doe ontspannings-oefeningen (zoals yoga of meditatie).
4. Zorg voor vaste rituelen voordat u gaat slapen. Bijvoorbeeld een avondwandelingetje, een douche nemen of het drinken van warme melk met honing.
5. Zorg voor een goed bed, lekkere nachtkleding en een aangenaam klimaat in de slaapkamer (niet te warm, dagelijks luchten).
6. Gebruik een kussen dat uw nek en hoofd goed stabiliseert en ondersteunt.
7. Zorg dat er geen hinderlijke geluiden en lichten in uw slaapkamer zijn.
8. Sta op als u langer dan 15 minuten wakker ligt en ga in een andere kamer iets rustigs doen zoals lezen of muziek luisteren totdat u weer slaap krijgt.

## 2. Fysiotherapie

De reumaverpleegkundige heeft na de voorlichtingsbijeenkomst uw situatie en hulpvraag met u door gesproken. Eén van de mogelijkheden is om verder te gaan met fysiotherapie. De reumatoloog verwijst u dan door naar Fysioooo. Dit is een gespecialiseerde fysiotherapie praktijk, die nauw samenwerkt met het Albert Schweitzer Ziekenhuis.

### 2.1 Intakegesprek

Tijdens het gesprek bespreekt u met de fysiotherapeut: hoe we uw klachten kunnen verklaren, wat de belastbaarheid en (over)belasting in uw dagelijks leven is en hoe u traint en dat doseert. Ook komt de rol van spanning en ontspanning aan bod.

U en uw fysiotherapeut krijgen zo een goed idee over de beginsituatie voor revalidatie. Samen met de fysiotherapeut maakt u een plan van aanpak, waarbij u kiest voor een traject.

### 2.2 Trajecten

Voor behandeling bij Fysioooo kunt u kiezen uit één van de volgende trajecten:

- Een intakegesprek en voorlichting. Hierna bent u goed geïnformeerd over uw lichamelijke situatie en uw mogelijkheden.
- Een intakegesprek, voorlichting en drie trainingen waarbij de fysiotherapeut u intensief begeleidt. U leert om op verantwoorde manier uw lichamelijke training op te pakken. U leert waar u op moet letten om overbelasting te voorkomen.
- Naast een intakegesprek en de voorlichting krijgt u wat langere tijd begeleiding. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn omdat u geen trainingservaring heeft of lichamelijk nog niet zo veel aan kunt.

Het doel van de begeleiding is dat u inzicht krijgt in uw eigen mogelijkheden zodat u daarna zelf verder kunt. U leert om zo goed mogelijk zelf de regie te voeren over uw gezondheid.

## **Kosten**

Fysioooo heeft contracten met alle zorgverzekeraars in Nederland. Het aantal behandelingen dat wordt vergoed door uw verzekering is afhankelijk van uw aanvullende verzekering. Ook als u eerder in dit kalenderjaar behandelingen bij een fysiotherapeut heeft gehad, kan dit invloed hebben op de vergoeding.

Voordat u begint met de behandelingen bij Fysioooo bekijken we hoeveel behandelingen u vergoedt krijgt.

## **3. Revalidatie**

Voor alle fibromyalgie-patiënten geldt dat een behandeling alleen effectief is als u bereid bent zelf actief de pijn de baas te worden. Dit kan alleen als u er ook echt van overtuigd bent dat een operatie of een behandeling met medicijnen geen meerwaarde heeft. Voor een behandeling bij het revalidatiecentrum geldt verder dat u bereid moet zijn om gedurende langere tijd (vier maanden) vaak meerdere keren per week naar het revalidatiecentrum te komen.

Een behandeling bij het revalidatiecentrum is multidisciplinair. Dit betekent dat er verschillende hulpverleners bij zijn betrokken. De behandeling bestaat niet alleen uit lichamelijke oefeningen, maar ook uit gesprekken met bijvoorbeeld een psycholoog of maatschappelijk werker.

### **3.1 Eerste gesprek**

U kunt alleen bij het revalidatiecentrum terecht als u bent verwezen door de huisarts of specialist.

U heeft eerst een gesprek met de revalidatiearts. Hierna verwijst de revalidatiearts u door naar de psycholoog. Het doel van deze gesprekken is om te bekijken of het revalidatieprogramma voor u echt een oplossing zou kunnen zijn. Als psycholoog en revalidatiearts beide van mening zijn dat deze behandeling voor u geschikt is, dan kunt u hiermee beginnen.

### **3.2 De behandeling**

De behandeling in het revalidatiecentrum duurt ongeveer vier maanden. U komt twee of drie keer per week ongeveer twee uur naar het revalidatiecentrum. Daarnaast bent u ook thuis bezig met opdrachten.

Het programma vraagt van u veel inspanning en doorzettingsvermogen. Daarom is het belangrijk dat u zeker weet dat u dit echt wilt en u zich er ook echt helemaal voor in wilt zetten.

Het programma bestaat uit twee fasen: De observatiefase en de opbouwfase.

#### **Observatiefase**

Deze fase duurt vier weken waarin u twee tot drie keer per week twee uur naar het revalidatiecentrum komt. U krijgt begeleiding van een team bestaande uit een revalidatiearts, een psycholoog, een ergotherapeut, een fysiotherapeut en een maatschappelijk werker.

Tijdens deze fase bekijken we wat u allemaal nog wel kunt doen en waar u moeite mee heeft. We bespreken aspecten zoals uw gezin, uw familie, uw werk en uw vrije tijd aan bod. Daarin zit vaak de beperking: u krijgt bijvoorbeeld het huishouden niet meer op orde. U neemt zich van alles op één dag voor en er komt niets van terecht. U probeert al maanden weer volledig aan het werk te gaan maar dat wil maar niet lukken of het lukt maar niet om het sporten weer op te pakken.

Ook gaat u tijdens deze periode al nadenken over uw persoonlijke doelen die u met het revalidatieprogramma wilt halen. In de vierde week bespreekt het team of het revalidatieprogramma voor u haalbaar is en past bij uw doelen. Het kan zijn dat het toch te zwaar voor u wordt. In dat geval bespreekt u met de revalidatiearts hoe het dan verder gaat.

Als u wel door kunt (en wilt) naar de opbouwfase spreekt het team samen met u de doelen af. Dit leggen we vast in een behandelovereenkomst. Wij vragen u deze overeenkomst te ondertekenen.

## Opbouwfase

Deze fase duurt twaalf weken waarin u twee tot drie keer per week naar het revalidatiecentrum komt. U krijgt begeleiding van een team waarin een fysiotherapeut, een ergotherapeut een psycholoog en/of een maatschappelijk werker zit.

## Het programma

Het programma bestaat uit lichamelijke training, een activiteiten-training en een psycho-sociale training.

- **Lichamelijke training.** Samen met de fysiotherapeut gaat u werken aan de opbouw van uw lichamelijke conditie met een opbouw-schema waarbij u wekelijks intensiever gaat trainen op de loopband, crosstrainer of de fiets. Dit vindt plaats in de fitnessruimte samen met andere patiënten die dezelfde klachten hebben als u. U leert om ondanks de pijn en andere lichamelijke klachten weer in beweging te komen en te blijven.
- **Activiteitentraining.** Samen met de ergotherapeut maakt u een dag- en een weekplanning en gaat u kijken op welke manier u de door u gekozen activiteiten het beste in kunt passen. Vaak is het een eye-opener als u in kleur uw week terug ziet: rood = pijn en vermoeidheid, groen = energie en winst. Als u dit goed in kaart heeft gebracht gaat u samen met de teamleden bekijken hoe u dit bij kan sturen, zodat de 'groene' momenten de overhand gaan krijgen.
- **Psychosociale training.** Samen met de psycholoog onderzoekt u hoe u anders met uw pijn en andere lichamelijke klachten om kunt gaan. Veel fibromyalgie-patiënten zijn al jaren aan het vechten tegen de pijn en zijn op zoek geweest naar de oorzaak, maar er blijkt telkens geen antwoord te zijn. En mogelijk is dat er ook niet en dan moet u leren om die pijn anders te zien. Hoe accepteert u dat?

Als het nodig is kunt u met de maatschappelijk werker bekijken of er in uw privésituatie dingen moeten veranderen. Uw naasten zijn waarschijnlijk gewend om u veel uit handen te nemen. Terwijl het één van uw doelen kan zijn om juist zelf het huishouden te gaan doen. Uw naasten moeten dit dan wel weten en moeten daar misschien ook aan wennen. De maatschappelijk werker kan u daarbij helpen.

Of dit revalidatieprogramma voor u werkt, is afhankelijk van u eigen inzet. Het is belangrijk dat u bij elke afspraak ook echt aanwezig bent en dat u zoveel mogelijk gestelde doelen haalt. Uit ervaring blijkt dat behandeling niet zinvol is als dit niet lukt. De revalidatiearts zal dan het revalidatieprogramma stoppen en u een andere behandeling voorstellen.

### **Kosten**

De kosten worden door uw zorgverzekering vergoed vanuit het basispakket

## **4. Arbeidsrevalidatie**

Als u te maken heeft met lichamelijke klachten die nu of in de toekomst leiden tot uitval op het werk, kan Rijndam Arbeidsrevalidatie u hierbij ondersteunen. We onderzoeken of uw klachten te maken hebben met uw werk en wat u nodig heeft om weer aan het werk te gaan of om uw werk te kunnen houden. Daarbij kijken we naar lichamelijke aspecten, psychische aspecten, persoonlijke omstandigheden en werkomstandigheden.

Tijdens het hele onderzoeks- en trainingsprogramma (het traject) krijgt u begeleiding van een arbeidsonderzoeker van Rijndam Arbeidsrevalidatie. Een arbeidsonderzoeker begeleidt u terug naar werk (of behoud van werk). Daarbij is de arbeidsonderzoeker de verbinding tussen de zorg en het werk, hij is tevens uw vaste aanspreekpunt. Ook voor uw werkgever en voor de bedrijfsarts is de hij het vaste aanspreekpunt.

## **4.1 Hoe werkt het?**

Arbeidsrevalidatie bestaat uit twee of drie fasen: intake, diagnostiek en advies en arbeidstraining.

### **Fase 1: Intake**

De intake bestaat uit een gesprek waarbij de arbeidsonderzoeker samen met u een goed beeld probeert te krijgen van uw probleem. Welke klachten heeft u, hoe zijn uw persoonlijke omstandigheden en welke effecten heeft dit op uw werk?

De arbeidsonderzoeker bespreekt de uitkomst van de intake met de revalidatiearts om zo tot een gericht advies te komen.

Tijdens dit overleg beoordelen de arbeidsonderzoeker en de revalidatiearts of Rijndam Arbeidsrevalidatie aan uw vraagstelling en die van de verwijzer (bedrijfsarts, huisarts of specialist) kan voldoen. De uitkomsten worden in dezelfde week met u besproken. Het intakegesprek duurt ongeveer een uur. Daarna duurt het één week voordat het eerste advies is opgesteld.

### **Fase 2: Diagnostiek en advies**

Hierna kan onderzoek worden gedaan naar uw 'arbeidsbelastbaarheid'. We onderzoeken dan wat uw 'draagkracht' is en of dat voldoende is bij de gevraagde 'draaglast' op het werk. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team. Welke deskundigen in het team zitten, is afhankelijk van uw situatie. Dit kunnen zijn:

- De revalidatiearts. Dit is een arts die gespecialiseerd is in het herstel van een beperking die is ontstaan door een ziekte, een ongeval of een medische ingreep.
- De klinisch arbeidsgeneeskundige. Dit is iemand die zich bezig houdt met het bevorderen en beschermen van de gezondheid van werknemers voor zover dit verband houdt met hun werk of de omgeving waarin het werk wordt gedaan.
- De arbeidsonderzoeker. Dit is iemand die u begeleidt in het proces van terugkeer naar werk of behoud van uw werk. Daarbij is de arbeidsonderzoeker de verbindende factor tussen de zorg en het werk.



- De psycholoog. Deze wordt bij uw behandeling betrokken als u ook psychische problemen heeft.
- De fysieke tester. Dit is iemand die uw lichamelijke draagkracht bepaalt.
- De manueel therapeut. Dit is een fysiotherapeut die ook een opleiding tot manueel therapeut heeft gevolgd. Een manueel therapeut beheerst specifieke technieken om gewrichten beter te laten bewegen en de lichaamshouding te verbeteren.

Ook uw bedrijfsarts wordt bij dit proces betrokken. Dit wordt natuurlijk altijd van te voren met u besproken.

De volgende vragen komen tijdens het onderzoek aan de orde:

- **Medisch.** Wat zijn de klachten en welke gevolgen heeft dat op het werk? Hoe gaat u nu om met uw klachten? Hoe kunt u anders leren omgaan met pijn en hoe kunt u de pijn accepteren?
- **Arbeid.** Is er sprake van een ziekmelding? Is de bedrijfsarts op de hoogte? Welke rol speelt uw werkgever? Wat heeft uw werkgever al gedaan? Is er een plan van aanpak en wat zijn mogelijke hindernissen op het werk die een rol spelen? Welke mogelijkheden en kansen ziet u op uw werk?
- **Privéleven.** Welke persoonlijke kenmerken heeft u? Waar liggen uw krachten,? Aan welke zwakke punten zou u willen werken? Hoe combineert u privé en werk? Hoe gaat u om met uw (pijn)klachten? Welke mogelijkheden en kansen ziet u in uw privéleven?

Zodra u samen met het team een duidelijk antwoord heeft gevonden op deze vragen kan worden bepaald wat uw draagkracht voor arbeid is. Dit betekent dat kan worden bepaald welk werk en hoeveel werk het beste bij uw situatie past.

Daarna krijgt u en uw werkgever advies over mogelijke begeleiding die u kan helpen bij behoud van - of terugkeer naar uw werk. Zo kan het zijn dat u geholpen bent met nader medisch onderzoek, een behandeling bij de fysiotherapeut, een revalidatieprogramma of bijvoorbeeld een gerichte arbeidstraining.

De leden van het team bespreken de uitkomsten van het onderzoek. Hierna brengen zij advies uit. Dit advies staat beschreven in een eindrapportage. De arbeidsonderzoeker bespreekt het advies en de eindrapportage met u en stuurt het daarna op naar de verwijzer. Dit kan uw bedrijfsarts, huisarts, medisch specialist zijn. Dit gebeurt alleen na uw goedkeuring. U krijgt natuurlijk zelf ook een exemplaar.

Deze fase duurt ongeveer drie weken. In deze periode komt u drie keer naar het revalidatiecentrum

### **Fase 3: Arbeidstraining**

Als blijkt dat een arbeidstraining voor u de meest geschikte behandeling is, wordt dit voorstel eerst besproken met de verwijzer. Omdat uw werkgever meestal degene is die de arbeidstraining betaalt, ontvangt uw werkgever een omschrijving van de training en een prijsopgave. Als uw werkgever hiermee akkoord gaat, kan de training binnen één week van start gaan.

Tijdens de arbeidstraining werkt u aan uw lichamelijke conditie en aan uw mentale belastbaarheid. Met mentale belastbaarheid bedoelen we dat u het ook voor uw gevoel weer aan kunt om verder te gaan met uw leven en het werk weer op te pakken. U leert beter omgaan met uw (pijn)klachten.

Het doel is om uw werk helemaal of gedeeltelijk te hervatten. Dit kan in uw oude functie, een aangepaste functie of een hele andere functie zijn. Uw werkgever wordt hierbij zoveel mogelijk betrokken. Tijdens de arbeidstraining gaat u aan de slag met uw individuele doelen die zijn vastgelegd in een trainingsplan. Daarbij wordt u door meerdere hulpverleners begeleid. Dit zijn de fysieke trainers, de psycholoog, de revalidatiearts en de trajectbegeleider. De trajectbegeleider is iemand die het proces bewaakt. Hij onderhoudt contacten met uw werkgever en bedrijfsarts. Hij begeleidt de daadwerkelijke re-integratie en komt op werkbezoek.

De begeleiding vindt plaats in een kleine groep. Daarnaast krijgt u individuele begeleiding door de psycholoog en de trajectbegeleider.

Dit duurt vijftien weken en vindt plaats op twee vaste dagdelen per week. Soms kan de revalidatiearts besluiten dat een individueel traject voor u nodig is.

Een vast onderdeel van de arbeidstraining is ook dat uw trajectbegeleider op uw werk komt. Tijdens dit bezoek vindt er ook een gesprek plaats tussen u, uw leidinggevende en uw trajectbegeleider. Tijdens dit gesprek wordt besproken welke problemen er zijn die het voor u moeilijk maken om weer (volledig) aan het werk te gaan. Vervolgens kijken we samen welke oplossingen mogelijk zijn. Tijdens het bezoek aan uw werk beoordeelt de trajectbegeleider ook uw werkplek.

Uw bedrijfsarts wordt tijdens de arbeidstraining op de hoogte gehouden van uw vorderingen door de rapportages van uw trajectbegeleider.

### **Kosten**

Uw werkgever betaalt de arbeidstraining. Soms wordt de arbeidstraining voor een deel door uw basisverzekering betaald.

### **Meer informatie**

Voor meer informatie kijkt u op [www.rijndam.nl/arbeidsrevalidatie](http://www.rijndam.nl/arbeidsrevalidatie).

## **5. SOLK-polikliniek**

De reumaverpleegkundige heeft na de informatiebijeenkomst uw situatie en hulpvraag met u door gesproken. Eén van de mogelijkheden is een verwijzing naar de psychiater of psycholoog.

Psychische klachten zoals een depressie, angstklachten, ADHD of nare ervaringen uit het verleden kunnen tot overbelasting leiden. Doordat u steeds maar doorgaat, raakt u overbelast. Dit kan zich ook lichamelijk uiten, waarbij er voortdurend verschillende of chronische pijnklachten optreden, zoals fibromyalgie.

## **5.1 Wat is SOLK?**

SOLK is een afkorting en staat voor: somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Dit zijn lichamelijke klachten waarvoor geen duidelijke oorzaak te vinden is zoals een beschadiging of infectie. De SOLK-polikliniek is onderdeel van de afdeling Psychiatrie van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Deze afdeling is gespecialiseerd in psychische klachten die lichamelijke problemen geven of, andersom, lichamelijke klachten die tot psychische problemen leiden.

De psychiater/ psycholoog kan u helpen met het verhelderen van onderliggende oorzaken van uw (pijn)klachten en met u kijken hoe deze verbeterd of opgelost kunnen worden.

Het kan nodig zijn dat u eerst op de SOLK-polikliniek behandeld wordt en dat u daarna pas met fysiotherapie of revalidatie kunt beginnen. Het kan ook zijn dat we beide behandelingen tegelijk kunnen beginnen.

### **Eerste gesprek**

U krijgt een uitnodiging voor een gesprek bij de psychiater in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Dit gesprek vindt plaats op de SOLK-polikliniek.

Het eerste gesprek is een kennismakingsgesprek waarbij de psychiater een beeld probeert te krijgen van:

- Uw klachten
- De mogelijke onderliggende oorzaken of de mogelijke gevolgen die deze klachten hebben voor uw werk, vrije tijd, gezin of relatie, en ook voor u zelf, bijvoorbeeld voor uw stemming.

In dit gesprek vertelt de psychiater u hoe uw behandeling er verder uit komt te zien.

## 5.2 Behandeling

Uw behandeling kan verschillend zijn. Dit is afhankelijk van de onderliggende oorzaak van uw klachten.

- **Bij ADHD:** de behandeling bestaat uit medicijnen en psycho-educatie. U leert daarbij hoe de ADHD leidt tot overbelasting en vervolgens tot pijnklachten. U kunt begeleiding van een ADHD coach krijgen en behandeling in de ADHD-groep. De groep bestaat uit twaalf bijeenkomsten van een halve dag per week.
- **Bij onderliggende depressie/angst:** de behandeling kan bestaan uit medicijnen, maar daarnaast ook uit gesprekstherapie. Deze gesprekstherapie kan individueel zijn. U kunt ook een groepsbehandeling volgen van anderhalf uur, die één keer per week plaatsvindt gedurende maximaal twintig weken. In deze gesprekstherapie leert u gedachtepatronen te herkennen die kunnen leiden tot angstklachten of kunnen leiden tot somberheid.
- **Bij traumatische gebeurtenissen:** u kunt gesprekstherapie volgen. Deze therapie gebeurt meestal individueel. Mogelijk kunt u ook een EMDR-behandeling volgen. Dit is een behandeling die terugkomende herinneringen en de emoties vermindert.

Het is mogelijk om voor de behandeling van de oorzaak of van de gevolgen van uw pijnklachten een intensievere therapie te volgen. Dit gebeurt op de afdeling Dagbehandeling.

In de Dagbehandeling ligt het accent op groepsbehandeling.

Daarnaast worden uw problemen met meer gevarieerde behandelvormen aangepakt. Naast gesprekstherapie krijgt u bijvoorbeeld creatieve therapie, sociale vaardigheidstraining, activiteitentherapie. Deelname aan dagbehandeling hangt natuurlijk af van uw energie, praktische mogelijkheden (werk, gezinstaken etc.) en de vraag of u meer heeft aan groepsbehandeling of meer heeft aan individuele behandeling.

### Kosten

De kosten van de therapie worden vergoed via uw zorgverzekering.

## **6. Bereikbaarheid**

### **Polikliniek Reumatologie**

De polikliniek is bereikbaar op werkdagen tussen 08.00-16.30 via tel. (078) 654 12 35.

### **De reumaverpleegkundige**

De reumaverpleegkundige is bereikbaar op werkdagen tussen 09.00-16.00 uur via tel. (078) 654 12 35.

### **Fysiotherapie**

Fysioooo is tijdens kantooruren bereikbaar voor vragen, ook als u niet in behandeling bent, tel. (078) 654 12 57.

Mailen kan ook: [info@fysioooo.nl](mailto:info@fysioooo.nl)

### **Revalidatie**

Het secretariaat van revalidatiecentrum Rijndam, locatie Dordrecht is tijdens kantooruren bereikbaar via tel.(078) 652 30 00.

### **Arbeidsrevalidatie**

Het secretariaat van Rijndam Arbeidsrevalidatie is tijdens kantooruren bereikbaar via tel. (010) 241 25 50.

### **SOLK-polikliniek**

De SOLK-polikliniek is onderdeel van de polikliniek Psychiatrie en is tijdens kantooruren bereikbaar via tel. (078) 654 17 19.



Albert Schweitzer ziekenhuis  
februari 2015  
pavo 1185