

# ***Chronische pijn; een pijnlijk dilemma***



Rob Smeets



Antal van der Gaag



Wim Valk

# Disclosure belangen Rob Smeets

---

(Potentiële) belangenverstrengeling: geen

---

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven: geen

---

- Sponsoring of onderzoeksgeld; Pfizer (ADVANCE) voor ontwikkeling prognostisch algoritme pijnrevalidatie bij artrose en chronische pijn
  - Voorzitter multidisciplinaire richtlijnontwikkeling chronische pijnrevalidatie
  - Lid werkgroep Leidraad chronisch pijn
-

# Cijfers in NL

## Pijnlijke feiten

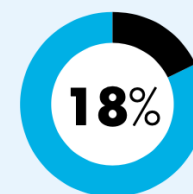
### Veel Nederlanders hebben chronische pijn



van de Nederlanders heeft chronische pijn; alle leeftijdscategorieën



langer dan 2 jaar



van de Nederlanders heeft matige tot hevige pijn

### Impact van chronische pijn is overweldigend

**12 procent** van de Nederlanders van 12 jaar of ouder wordt door pijn gehinderd bij hun normale werkzaamheden (werk buitenshuis of huishoudelijk werk)

Van de mensen met hinder door pijn kreeg bijna **23 procent** opioïden verstrekt, zes keer zo veel als degenen die geen hinder ondervonden van pijn (CBS 2022)

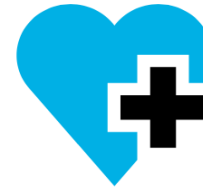
# Betekenis voor patiënt

## Individueel



- Beperkingen in functioneren, werkvermogen, kwaliteit van leven
- Levensverwachting lager
- Nr. 5 van de top 10 aandoeningen met de meeste ziektelast

## Zorg



- Nr. 1 reden voor bezoek aan huisarts, fysio- en oefentherapeut
- 5,7 is de gemiddelde waardering van de patiënten voor de geleverde zorg
- 'Onzichtbaar' in registraties; sinds 2019 in ICD-11
- Sterke toename van gebruik opioïden

# Betekenis voor patiënt en maatschappij

## Arbeid



- 25% arbeidsongeschiktheid wegens klachten bewegingsapparaat
- Arbeidsverzuim neemt toe met leeftijd
- Behalen pensioenleeftijd moeizaam, vooral voor lager opgeleiden

## Kosten

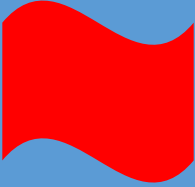
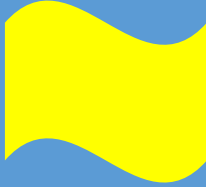


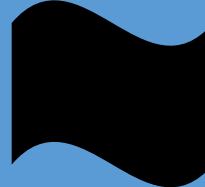


- € 20 miljard kosten in Nederland, waarvan € 4,1 miljard voor rugpijn
- Maatschappelijke kosten pijn zijn hoger dan voor kanker, diabetes of hartziektes
- Verlies aan arbeidsproductiviteit zeer belangrijke factor

# Nociceptief-neuropathisch-nociplastisch?

- Duur, letsel, locatie pijn in relatie tot letsel, andere neurologische uitvalsverschijnselen, type pijn (b.v. brandend, prikkelend), reactie op medicatie etc.
- Kenmerken nociplastische pijn:
  - Diffuse, wijdverspreid en moeilijk te lokaliseren pijn die vaak verspringt
  - Algemene overgevoeligheid voor druk, temperatuur, geluid, reuk, smaak en licht
  - Meerdere somatische symptomen zoals moeheid, geheugen/concentratie problemen, slaapproblemen, emotionele ontregeling (Shraim et al, Pain 2022)

# Biopsychosociaal model (SCEGS)

				
Risico ernstige pathologie	Psychosociale factoren	Psychiatrische stoornissen	Werk gerelateerd: perceptie	Werk gerelateerd: organisatie
Gewichtsverlies/n achtzwenen	Vrees-vermijding, catastroferen, depressie angst	Persoonlijkheidstoornis, ernstige depressie, PTSS	Ontevredenheid over baan, conflict leidinggevende	Arbeidsomstandigheden

# Psychologische onderhoudende factoren

Gedachten	Emoties	Gedrag	Anders
Attributies	Angst	Vermijding	Lichaamsbesef
Catastroferen	Depressieve stemming	Persistentie	Hypervigilantie
Perceived injustice	Distress	Passieve coping	
Zelf-effectiviteit	Boosheid	Probleemoplossend vermogen	
Verwachtingen		Sub-assertiviteit	

(Keele STarT-back of MSK-tool)





# Sociaal onderhoudende factoren

- Cultureel
- Werk gerelateerd
- Wetgeving
- Juridische procedures
- **Professionele factoren**

© 2000 by Randy Glasbergen. www.glasbergen.com

THE PAIN STARTS IN MY HUSBAND'S LOWER BACK,  
THEN IT TRAVELS UP HIS SPINE TO HIS NECK,  
THEN IT COMES OUT HIS MOUTH AND INTO MY EARS.  
AND THAT'S WHY I GET THESE HEADACHES.



# Video

*Koert Hommel, secretaris van Landelijke Pijn Organisatie vertelt over zijn jarenlange ervaring over de ontvangen zorg als chronische rugpijn patiënt*

<https://youtu.be/QRAX6ciyLCU>

# Disclosure belangen spreker Antal van der Gaag

---

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen

---

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Geen

---

Voorzitter sectie Pijngeneeskunde en Palliatieve Zorg

Nederlandse Vereniging Anesthesiologie



# Leidraad organisatie en werkwijze zorg voor patiënten met chronische pijn

## Implementatie



# Leidraad

## *Consensus boven Evidence*

Vrijwel geen passende literatuur voor wetenschappelijke onderbouwing organisatie en werkwijze pijnzorg

Theoretische praktijktoetsen moeten leiden tot praktische pilots leidend tot:

*Lokale en regionale implementatie initiatieven*

SCEGS Patient Tweede lijn  
Gepaste zorg Flipperkast IZA Lokaal  
Samenwerking Triage  
Leidraad Uniek Uitkomstmeting  
Biopsychosociaal  
Regioketenzorg-coördinator Consensus  
Netwerkvorming Lille  
OverEindse dagen Kennisuitwisseling  
Patient Journey ICD-11  
Passende zorg  
Eerste lijn Verbinden  
Korstmos Opschalen Afschalen Leidraad

# Regio (ketenzorg)Coördinator

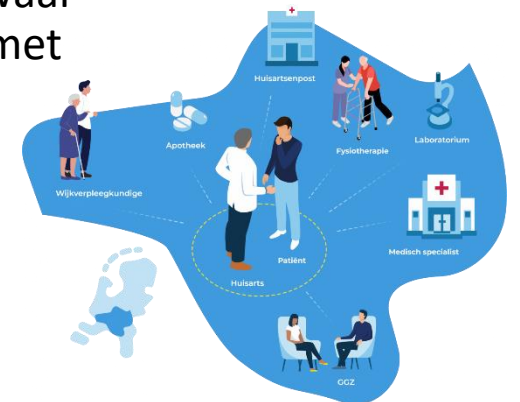
Het initiëren en onderhouden van een regionaal (of lokaal)  
**samenwerkingsverband**.

Patiënten met chronische pijn adequaat **triëren** naar de juiste zorgprofessional of multidisciplinaire polikliniek (indien deze triage niet al heeft plaatsgevonden);

Contacten met het **multi/interdisciplinaire pijnteam** (intern samenwerkingsverband) en de multidisciplinaire polikliniek initiëren en onderhouden;

Waar nodig zorg dragen voor een **MultiDisciplinair Overleg**.

Open staan voor vragen van collega's uit de eerste-, tweede en derde lijn en waar nodig zorgprofessionals uit andere of zelfde lijnen in **verbinding** brengen met zorgprofessionals uit het pijnteam voor multidisciplinair overleg.



# Landelijk

- Taskforce Chronische Pijn
- Wetenschappelijke Verenigingen-Beroepsverenigingen
- Pijn Alliantie in Nederland: PA!N
- Nationaal Platform Chronische Pijn:
  - *Publiekscampagne*
  - *Stimuleren netwerkvorming*
  - *Monitoren regionale voortgang implementatie*
  - *Behartigen politieke belangen*



# Regionaal

## Netwerkzorg-samenwerking

- *Versterking 1e lijn*
- *Zorgpaden ontwikkelen*
- *Case management*
- *Regionaal onderwijs*
- *Meetinstrumenten*
- *Evaluatie/uitkomstmetingen*



***LOKAAL***

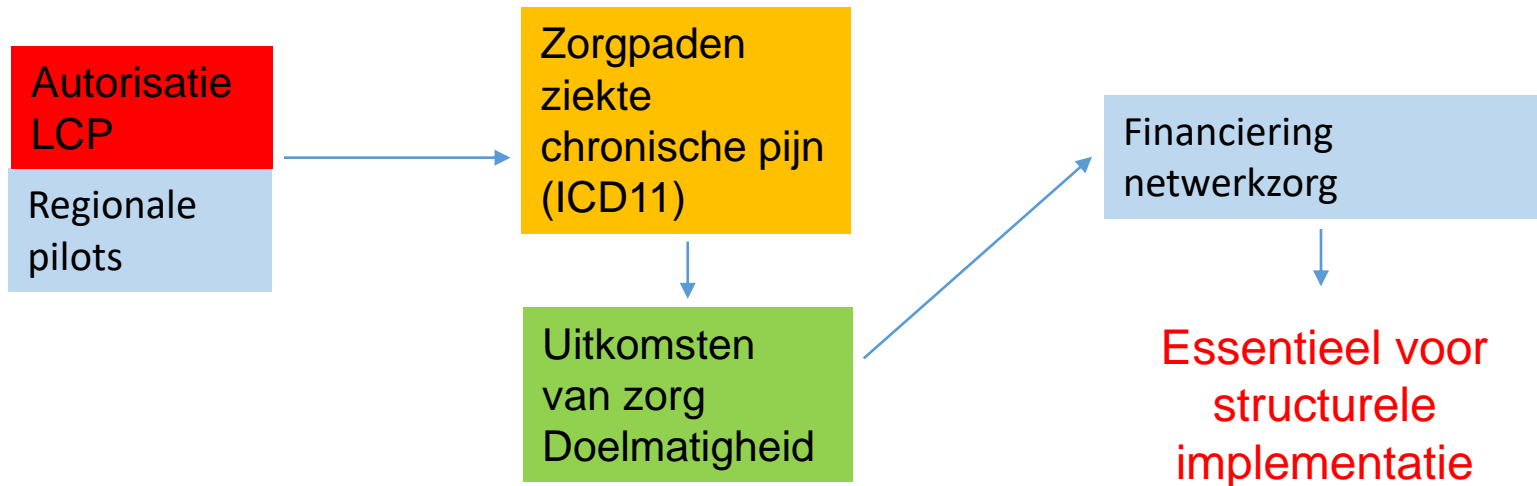


# Implementatie

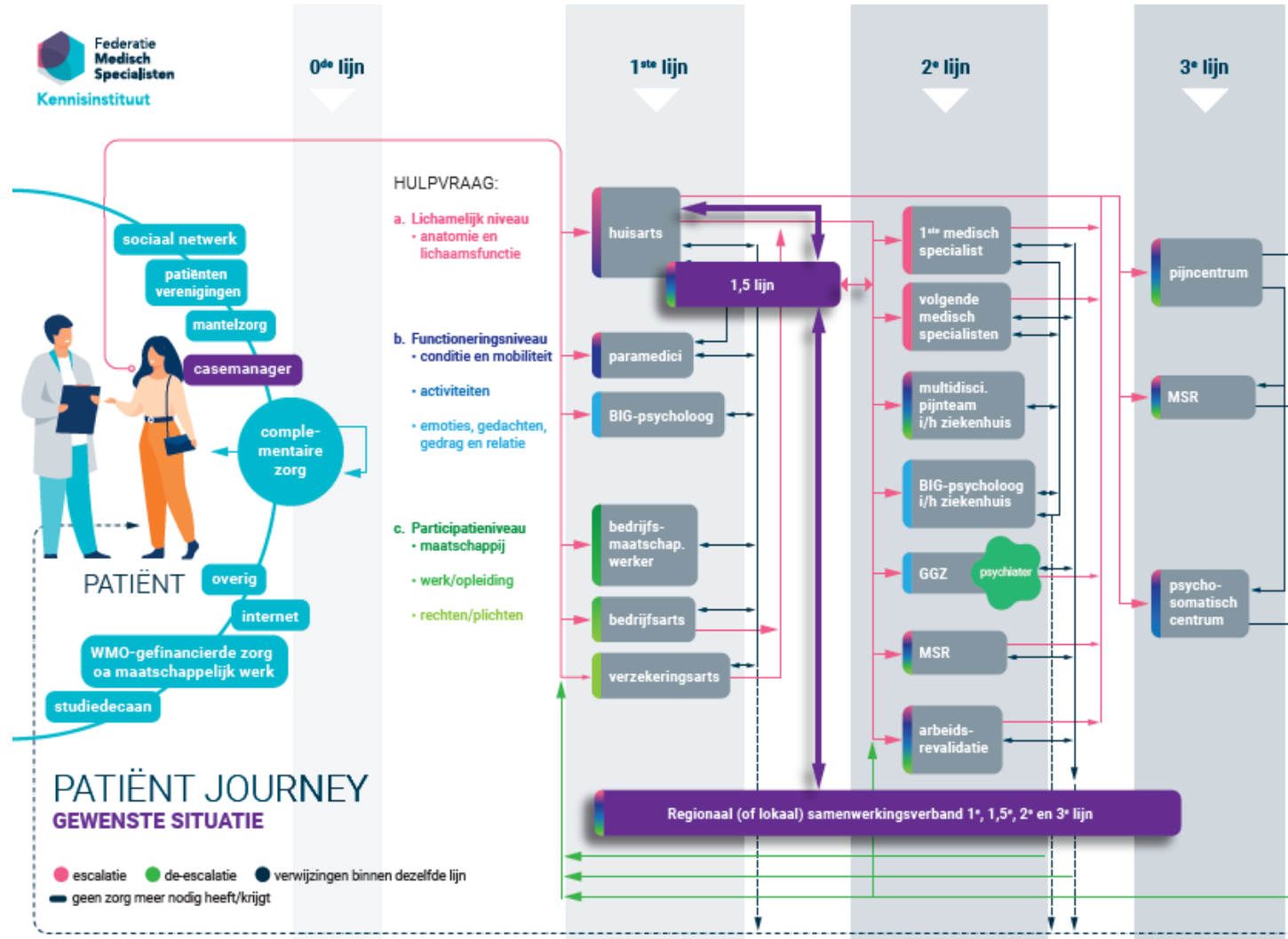
Stap 1: Implementatie van impactvolle stappen die geen knelpunten hebben

Stap 2: Implementatie van impactvolle stappen waarvoor knelpunten bestaan

Stap 3: Implementatie van complexe interventies







# Disclosure belangen Wim Valk

---

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen

---

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

---

- Sponsoring of onderzoeksgeld
  - Honorarium of andere (financiële) vergoeding
  - Aandeelhouder
  - Andere relatie, namelijk ...
-

# Chronische Pijn- Casus

VG dhr F- 50 jaar, gehuwd, 2 zonen :

- Chondropathie patella re---TKP rechts (B)
- Obstipatie Dolichocolon
- Klachten ASS
- Sedert 2017 korte periodes van lage rugpijn met uitstraling. Geduid als “bulging disc”. Opgevangen met fysio en pijnstilling zonder verdere aanpassing van werk.

# Mei 2018:

- S: Heftige pijn re been begonnen bij knie, trekkend naar rug  
Zakt door het been heen, tintelingen, verdoofd gevoel,  
mictie/def gb.
- O: Laseque+, gevoelstoornis L5 gebied
- E: Radiculair syndroom L5 rechts
- P: Uitleg radiculair syndroom en beleid,  
Behandeling acute pijn met pcm, NSAIDS  
Fysiotherapie

# ALARMBELLEN uit dossier dhr F – Chronische pijn

- **Somatisch:** -veel pijn bij repeterende klacht met mankend looppatroon en pijnpresentatie, hypertonie bij onvold effect medicatie, verdraagt geen opiaat, neuropatische component (hoger risico op chroniciteit), verstoorde slaap
- **Cognitief:** -als er zo veel pijn is dan gaat er iets kapot, ik heb me moeten forceren voor mijn werk....het werk heeft schuld, ik ga eraan, “catastroferende gedachtes”
- **Emotioneel:**-ik kan niet “accepteren” dat ik uitval van mijn werk, mijn lijf moet het blijven doen, angstig, prikkelbaarder volgens gezinsleden, somber, emotioneel, concentratiezwakte, kan geen boek meer lezen
- **Gedrag:** -veel pijnpresentatie naar omgeving, pijn moet weg want ik moet door, structurele overbelasting in werk, ik stop met uitjes omdat ik mij op mijn werk moet voorbereiden / concentreren, stopt veel energie in zijn pijn
- **Sociaal:** -gaat niet meer naar carnavalsvereniging en andere uitjes, trekt zich in huis steeds meer terug op kantoor om anderen niet te belasten, kan geen steun meer bieden aan partner die geconfronteerd wordt met mammaca, later ook nog overlijden moeder



# Netwerk Huisartsenpraktijk

- **Huisarts:** -legt ziektebeeld uit, verduidelijkt chronische pijnmechanismes (centrale sensitatie-cognitie-het is chronisch omdat niets echt kapot maakt), schrijft medicatie voor, coördinerende rol in 1<sup>e</sup> lijn?
- **Fysiotherapeut:** hier was hij al vaker geweest, mobiliseert, verzacht, instrueert oefeningen, luistert
- **Cesartherapeut:** -heeft zich toegelegd op chron pijn / netwerk=extra deskundig
- **Bedrijfsarts:**-op zoek naar reïntegratiemogelijkheden, heeft ander potje v financiering
- **POH-GGZ:**-inzet op gemoed, emoties en gedrag
- (Verslavingsconsulent, Ergotherapie, Psycholoog)

Heb jij netwerkljst en voor wie beschikbaar  
Werkafspraken op praktijk en in netwerk?

# Ingezette Verwijzingen 2<sup>e</sup> lijn

- Neuroloog
- Orthopedie
- Anaesthesie
- Vaatchirurg
- Revalidatiearts

Wie doet wat in kader SCEGS????

Wat verwacht je van de ander. Timing?

Welke info zend je mee?

Consultatiefunctie?

# Patiënt

- Ik heb echte pijn
- Er is echt iets aan de hand
- Jullie nemen me niet serieus
- Jullie willen me alleen maar een depressie aanpraten
- Ik kan pas naar andere oplossingen kijken als ik zeker weet dat er niks kapot is / gaat

Herkenning????

De kern

De doorbraak

# DOORBRAAK:

- Uiteindelijk stond hij open voor begeleiding ALK-protocol
- Teambehandeling CIR
- De pijn is nog niet weg maar hij kan weer functioneren, heeft zelfs weer carnaval gevierd.

# BOODSCHAP

- 1<sup>e</sup> lijn moet versterkt worden /zich organiseren om chronische pijn beter op te kunnen pakken. NETWERK vormen
- 2<sup>e</sup> lijn is afhankelijk van input uit 1<sup>e</sup> lijn
- Korte lijnen geeft beste lijn = interdisciplinair
- Kansen van dit moment:
  - Vanuit 2<sup>e</sup> lijn; budget voor versterken zorg rond chronische pijn adhv nieuwe leidraad
  - In 1<sup>e</sup> lijn binnen project Meer Tijd Voor Patiënt

Wie pakt deze kansen mee op  
Rol andere partijen?