

ZORGPAD

(KOM) verder met chronische pijn

Een betere kwaliteit van leven voor de patiënt met chronische pijn door een interdisciplinaire benadering in de eerste lijn (EZH)

Gegevens	Naam	Discipline
Contactpersoon voor dit project	Lisan Scharenborg	Ergotherapeut
Projectgroep leden	Swen Kuipers	Apotheek
	Niek Bouwman	Fysiotherapeut
	Marita Rupert	Psychosomatische oefentherapie
	Sandra Damkot	Oefentherapeut
	Anja van Kempen	Huisarts
	Trudie Kroon	Ergotherapeut
	Alwie Molenbroek	POH ggz
Procesmanager	Wilma Nijenhuis	

Bestemd voor
Interne communicatie
© DECEMBER 2023, EZH
Uitgegeven in eigen beheer
Wiedenbroeksingel 4
7481 BT Haaksbergen
Tel 053-5724987 Managementbureau (ma, di, do)

Revisies

Versie	Datum	Door
1.1	Juni 2023	Werkgroep/projectgroep
1.2	Juli 2023	Werkgroep/projectgroep
1.3	Na conferentie	Werkgroep/projectgroep
1.4	November 2023	Werkgroep/projectgroep

Alle rechten voorbehouden

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

1. Aanleiding

In Nederland hebben ongeveer 2 miljoen mensen chronische pijnklachten en zijn vaak beperkt in het dagelijks functioneren. Het is vaak lastig om te komen tot een revalidatiebehandeling die goed aansluit bij de complexiteit van het pijnprobleem en het niveau van functioneren. Daarnaast vinden zorgprofessionals het lastig om mensen met chronische pijnklachten tijdig te herkennen en passende educatie te geven.

Chronische pijn is een persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem, waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren in verschillende mate en wisselende onderlinge samenhang bijdragen aan de pijnbeleving, pijngedrag, ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en ervaren verminderde kwaliteit van leven. Niet een tijdsperiode maar de complexiteit bepaalt of pijn valt onder de noemer “chronische pijn”.

2. De huidige situatie

De huisarts en fysio/oefentherapeut zijn het eerste aanspreekpunt voor mensen met pijnklachten. Er wordt vaak geprobeerd met medicatie de pijn onder controle te krijgen. Over het algemeen wordt een patiënt met chronische pijn inhoudelijk als lastig ervaren.

Zorgverleners werken veelal monodisciplinair. Zij kennen elkaars expertise t.a.v. aanpak chronische pijn onvoldoende. In de huidige situatie volgt iedere discipline zijn eigen standaard, en is niet altijd is duidelijk waar de kennis van een andere discipline complementair is. De verschillende disciplines zijn niet op de hoogte van elkaars standaard en de overlap ertussen of de lacunes daarin.

Voor de huisarts is het niet altijd duidelijk welke patiënt bij welke discipline het beste op de plek is. Mensen die gespecialiseerde zorg nodig hebben, worden verwezen naar een revalidatiecentrum.

EZH-zorgverleners spreken allemaal hun eigen taal, welke niet altijd een gemeenschappelijke is. Hierdoor is de boodschap aan de patiënt betreffende de oorzaak (schade, sensitisatie) en de aanpak van chronische pijn (bijvoorbeeld t.a.v. belasten, rusten, medicatie) niet eenduidig.

3. De nieuwe situatie

- a. Er is een zorgpad met duidelijke processtappen.
- b. De kennis van de aanpak voor patiënten met chronische pijn is beschikbaar voor alle zorgverleners van de EZH
- c. De EZH heeft een netwerk van zorgverleners voor patiënten met chronische pijn. De zorg wordt eenduidig geleverd, sluit aan bij de huidige inzichten én afgestemd is op individuele patiënt.



4. Doelgroep

De doelgroep betreft patiënten met chronische pijn, van 18 jaar en ouder. Oncologische patiënten vallen buiten de doelgroep, omdat de aanpak van oncologische pijn anders dan voor niet oncologische pijn. De meeste patiënten zullen klachten hebben die zich uiten in het houdings- en bewegingsapparaat.

5. Werkwijze en Identificatie

Werkwijze

In het zorgpad wordt gekozen voor heldere eenduidige werkwijze beschrijven in processchema. Een schakelpunt zal een centrale rol vervullen in het proces rond de patiënt en in de multidisciplinaire samenwerking.

Identificatie

Op basis van de complexiteit van het pijnprobleem wordt een patiënt met pijnklachten in de revalidatiegeneeskunde binnen een WPN klasse geduid. Deze classificatie is een duiding van de complexiteit van het pijnprobleem, met daaraan gekoppeld de minimaal vereiste deskundigheid van de behandelsetting die nodig is.

Dat gebeurt op basis van de WPN¹ classificaties (1,2,3,4) gebruikt:

WPN-niveau 1

Patiënten met pijn en (dreigende) beperking in activiteiten zonder invloed op participatie, geen of minimale psychosociale problematiek. Deze patiënten kunnen bij een vraag om behandeling, behandeld worden in de eerste lijn en daarbij meestal begeleid worden door de huisarts.

WPN-niveau 2

Patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie, zonder of met minimale psychosociale problematiek. Patiënten met problematiek op WPN-2 niveau worden behandeld in de eerste lijn, al of niet met begeleiding van de revalidatiearts. Bij voorkeur wordt de behandeling uitgevoerd door paramedici zoals een fysiotherapeut, oefentherapeut of ergotherapeut, die specifiek zijn geschoold in het begeleiden van patiënten met chronische pijn.

WPN-niveau 3 en 4

Bij patiënten met WPN-niveau 3 en 4 is er sprake van onderhoudende psychosociale factoren. De impact daarvan op het niveau van functioneren is bij patiënten met WPN-3 niveau minder (matige tot ernstige impact) dan bij patiënten met WPN-4 niveau (zeer ernstige impact) Patiënten met classificatie WPN-niveau 3 en WPN-4 behoeven specialistische revalidatiezorg en dus is een verwijzing naar de revalidatiearts aangewezen. Bij patiënten met WPN-niveau 3 en 4 kan er een indicatie zijn voor een behandeling door een revalidatieteam waaraan specifieke deskundigheidseisen worden gesteld.

¹ <https://www.revalidatie.nl/werkgroepen/werkgroep-pijnrevalidatie-nederland-wpn/>

Deze classificatie is ook bij dit zorgpad van de EZH leidend bij de keuze waar de behandeling wordt gegeven (zie stroomschema).

6. Schakelpunt

Het schakelpunt is een centrale zorgverlener die deskundig is om de brede uitvraag te doen en de regie te hebben op de doorverwijzing naar juiste zorgverlener. In dit EZH zorgpad is dat de ergotherapeut.

Het gesprek met de ergotherapeut vindt plaats in de thuissituatie of op spreekuurlocatie, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Tijdens het eerste gesprek wordt anamnese, kwaliteit van leven, en pijnvragenlijst (V&VN) afgenomen.

Op basis van de uitkomsten van de vragenlijst en het gesprek wordt de patiënt verwezen naar de meest passende zorgverlener, passend bij aangrijpingspunt in de behandeling.

Het schakelpunt overlegt digitaal, n.a.v. de intake het voorstel voor behandeling met de netwerkpartners. Dit is bedoeld voor afstemming, ter lering en feedback om zo verwijzingen zo goed mogelijk te kunnen doen.

Verwijzing door de huisarts naar het schakelpunt vindt plaats via Zorgmail. Het schakelpunt heeft een eigen zorgmailadres die voor de huisartsen makkelijk te vinden is.

Pijn educatie vindt plaats bij de eerste behandelaar/ in de eerste behandeling. Er is continu aandacht voor mogelijkheid van afbouwen pijnmedicatie. Hierin hebben huisarts en apotheek een centrale rol.

Om de werkwijze te verbeteren en van elkaar te leren zal er 3 maandelijks overleg (fysiek/beeldbellen) plaatsvinden om casuïstiek te bespreken door de behandelaars van dit zorgpad (ergo/fysio/oefentherapeut en poh GGZ).

Voor de eerste afspraak bij het schakelpunt wordt een uur ingepland, indien dit onvoldoende is of te belastend wordt er een tweede afspraak gepland. Er vinden maximaal twee afspraken plaats waarna de ergotherapeut de bevindingen terugkoppelt en waar nodig doorschakelt.

7. Medicatie

Bij chronische pijn is overgebruik van medicatie een veel voorkomende situatie. Vaak is medicatie niet ondersteunend en kan juist ook negatieve effecten hebben, zoals verslaving, bijwerkingen en pijninductie. In het zorgpad is aandacht voor het voorkomen van overgebruik en het minderen van medicatie door alle professionals. De apotheek neemt hier een centrale rol in door te signaleren, adviseren en begeleiden.



8. Werkwijze proces bij aanmelding nieuwe patiënt bij schakelpunt.

Zie voor volledige uitwerking zorgpad ga naar bijlage 1

1. Aanmelding bij schakelpunt

- a. Via huisarts
- b. Via zorgmailadres; chronischepijn@zorgmail.nl.
- c. Patiënt alvast wijzen op pijneducatie; www.retrainpain.org

2. Screening door schakelpunt

Doel: Onderzoeken/verhelderen waar en welke aanpak patiënt het meest mee geholpen is.

Screening gebeurt door anamnese, kwaliteit van leven, en pijnvragenlijst (V&VN) (zie bijlage)

Daarnaast wordt gezamenlijk afgestemd via welke stappen en welke volgorde.

Van belang is de terugkoppeling naar verwijzer met daarin een advies of een plan van aanpak.

3. Pijneducatie

Uitgangspunten:

- Zelfde taal door alle zorgverleners
- Gebaseerd op www.retrainpain.org

9. Samenwerken met 2^e lijn

Er is samenwerking met de revalidatieartsen van het Roessingh. De revalidatieartsen zijn geconsulteerd tijdens de ontwikkeling van dit zorgpad om werkwijze en taal af te stemmen. Daarnaast is er nascholing gegeven. Doordat het netwerk Chronische pijn van de EZH en de revalidatie artsen elkaar is laagdrempelig overleg mogelijk. Tevens is verwijzing door de huisarts voor consultatie naar het pijnloket van het Roessingh goed in te zetten, indien advies gewenst is.



10. Monitoring van het zorgpad

De eerste 3 jaar na de start van het zorgpad wordt gemonitord om het proces te verbeteren.

Hiervoor worden de gegevens verzameld van de volgende indicatoren;

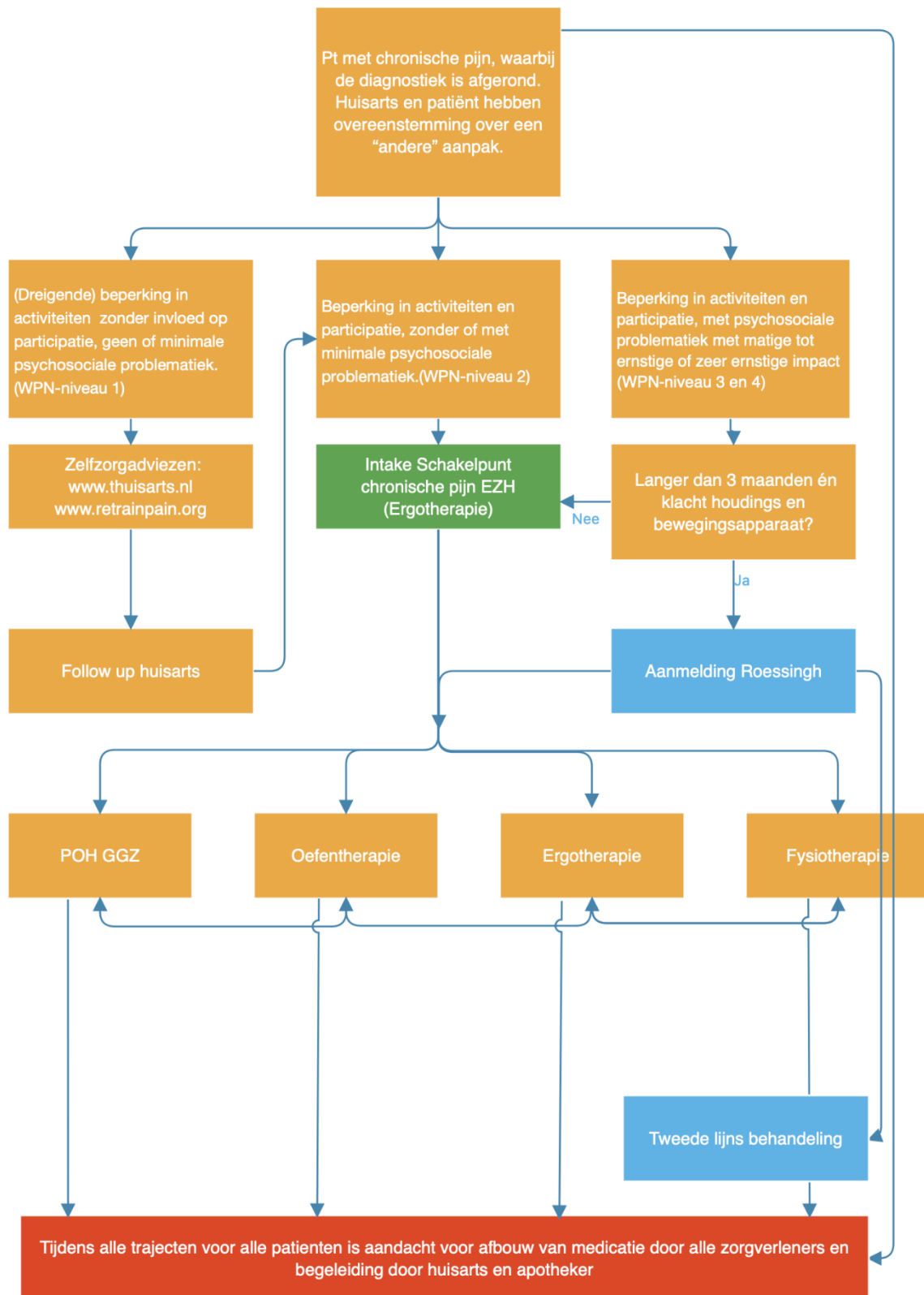
Categorie	Proxy	definitie
Chronisch pijn patiënten in zorgpad per huisarts	Geïnccludeerde patiënten	aantallen
Demografie	Leeftijd Geslacht	Geboortedatum Man/vrouw
Soort participatieniveau/ welk domein;	WPN	1,2,3,4
Behandeling	verwijzing	Zelfzorg Monodisciplinaire aanpak Multidisciplinair aanpak 1e lijn Revalidatiegeneeskunde
Verwijzing naar	1 ^e lijns discipline	<ul style="list-style-type: none">• Fysiotherapie• Oefentherapie• Psychosomatische oefentherapie• Ergotherapie• PS Oefentherapie• POH ggz
Kwaliteit van leven Bij start.	Welk cijfer geeft u uw leven	1-10
Kwaliteit van leven Bij einde van behandeling.	Welk cijfer geeft u uw leven	1-10
Kwaliteit van leven Bij evaluatie na 6 maand	Welk cijfer geeft u uw leven	1-10

11. Wetenschappelijke onderbouwing

- [Zorgstandaard chronische pijn 2017](#),
- [NHG standaard Pijn 2021](#), onderdeel Chronische Pijn.
- [KNFG standaard chronische pijn 2014](#)
- [Netwerk Chronische pijn/ protocol](#)
- [Fundamenten van de Ergotherapie](#)
- [Retrainpain](#)
- [Richtlijn revalidatie met chronische pijn](#)



Bijlage 1



Bijlage 2

Informatie over chronische pijn

Pijn die er kort is, heeft vaak een duidelijke oorzaak. Bijvoorbeeld dat je lichaam beschadigd wordt. Zoals bij een wond, ontsteking of ziekte. Dit noemen we acute pijn.

Hoe lang deze pijn duurt, hangt af van de oorzaak. Nadat de oorzaak is behandeld of genezen, stopt deze pijn. Blijft de pijn langer, zonder duidelijke oorzaak? Of heb je pijn bij een ziekte die lang blijft? Dan noemen we dat chronische pijn.

Chronische pijn kan invloed hebben op je leven, op hoe je je voelt en wat je kunt doen. Zowel thuis als op je werk.

Na onderzoek naar de oorzaak kan je soms te horen krijgen: “alles is goed, we kunnen geen verklaring vinden”. Het kan zijn dat je je niet begrepen of machteloos voelt.

Pijnstillers helpen niet goed bij chronische pijn. Chronische pijn komt doordat zenuwen en hersenen overgevoelig zijn geworden. En pijnstillers hebben daar geen invloed op. Wat je denkt, voelt en doet, heeft veel invloed op je pijn. Je zenuwen en hersenen kunnen hierdoor meer of juist minder gevoelig worden voor pijn.

Bewegen, ontspanning, slapen, minder stress, en er over praten kan helpen.

Om erachter te komen wat voor wie de beste ondersteuning is, werken de zorgverlener in Haaksbergen ook bij chronische pijn samen.

Indien u chronische pijn hebt, kan samen met u, worden gekeken, wat u verder kan helpen. En hoe u daarbij zo weinig mogelijk medicijnen hoeft te gebruiken. Die werken immers niet goed bij deze klacht.

Bespreek met uw zorgverlener, als u ondersteuning wilt bij chronische pijn.

U hoeft dit niet alleen te doen; samen kom je verder.



Bijlage 3

Pijnanamnese

BETREFT PATIËNT: M / V

Naam verpleegkundige:

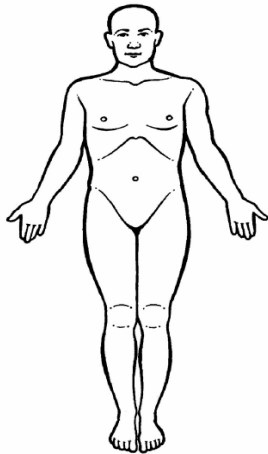
Afdeling:

Instelling:

Datum:

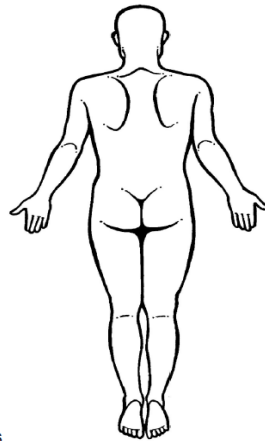
Probleem

1. WAAR HEEFT U PIJN? (op tekening aangeven, indien van toepassing op meerdere plaatsen)



Rechts

Links



Links

Rechts

2. SINDS WANNEER HEEFT U DEZE PIJN?

.....dagenwekenmaandenjaren

3. HOE IS UW PIJN ONTSTAAN?

0 geleidelijk 0 plotseling

4. WELK VERLOOP HEEFT UW PIJN?

0 De pijn is steeds even erg aanwezig
0 De pijn verloopt in aanvallen, d.w.z. tussen de aanvallen is de pijn weg
0 De pijn is wisselend van ernst maar is nooit helemaal weg

5. HOE ZOU U DE PIJN DIE U VOELT HET BESTE KUNNEN OMSCHRIJVEN?

1	2	3
0 opflinkerend	0 prikkelend	0 drukkend
0 flitsend	0 stekend	0 knellend
0 schietend	0 doorborend	0 snoerend
4	5	6
0 branderig	0 scherp	0 zeurend
0 brandend	0 snijdend	0 knagend
0 vlammend	0 messcherp	0 hardnekkig
0 anders, nl.....		

6. ALS U UW PIJN UITDRUKT IN EEN CIJFER TUSSEN 0 EN 10, WAARBIJ 0 BETEKENT GEEN PIJN EN 10 BETEKENT DE ERGSTE PIJN DIE U ZICH KUNT VOORSTELLEN, HOEVEEL PIJN

a. heeft u op dit moment?
b. had u gemiddeld de afgelopen week?
c. heeft u als uw pijn het minst erg is?
d. heeft u als uw pijn op zijn ergst is?
e. vindt u draaglijk?

Etiologie (oorzaak + samenhangende factoren)

7. WAARDOOR DENKT U DAT UW PIJN WORDT VERORZAAKT?

.....
.....

8. WAARDOOR WORDT UW PIJN ERGER?
(meerdere antwoorden mogelijk)

0 Lichamelijke verzorging
0 Bepaalde stemmingen
0 Bepaalde houdingen en bewegingen

0 Behandelingen
0 Anders, nl.

9. WAARDOOR KUNT U ZELF DE PIJN VERLICHTEN?
(Behalve medicijnen in nemen?)

.....
.....

Symptomen

10. BELEMMERDE DE PIJN U DE AFGELOPEN WEEK BIJ HET

a. inslapen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. doorslapen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. werd u de afgelopen week 's morgens wakker met pijn?	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel

11. Belemmerde de pijn u de afgelopen week

a. bij normale houding en beweging	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. bij normale eetgewoonten	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. bij normale bezigheden en/of werkzaamheden?	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
d. in contacten met anderen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel

12. WAS U DE AFGELOPEN WEEK DOOR UW PIJN

a. gespannen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. somber	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. zenuwachtig	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
d. boos	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
e. minder geconcentreerd	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
f. angstig	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
g. futloos	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
h. anders, nl.		0 beetje	0 tamelijk	0 veel

13. KUNT U ZELF AANGEVEN WELKE MEDICIJNEN U TEGEN DE PIJN GEBRUIKT MET TIJDEN EN DOSERINGEN?

0 nee
0 ja
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. HAD U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN BIJWERKINGEN VAN DE PIJNBEHANDELING, ZOALS:

Hoofdpijn	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Verwardheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Sufheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Duizeligheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Droge mond	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Jeuk	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Misselijkheid/ braken	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Maagpijn	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Obstipatie	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Anders, nl.		0 beetje	0 tamelijk	0 veel

15. Opmerkingen:

.....
.....
.....
.....



Bijlage 4 Zorgpad (kom) verder met Chronische pijn Haaksbergen

Fase	Wat houdt het in	Waarom	Wanneer	Wie/waar	Materialen/methoden/ ondersteuning
1. Signalering	Patiënt met chronische pijn en een zorgvraag herkennen.	Erkenning en herkenning van problemen dat patiënten met chronische pijn ervaren is eerste stap in verbetering van de kwaliteit van leven.	Continu alert zijn op het voorkomen	Iedereen in het netwerk	<i>Vragenlijst V&VN (zie bijlage 3.)</i>
2. Indiceren	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen of de patiënt met chronische pijn een zorgvraag heeft en wat deze inhoud. • Gesprek met patiënt; • Patiënten en naasten informeren over (on)mogelijkheden. 	<p>Om te komen tot een Stepped Care behandelplan.</p> <p>Duidelijkheid geven aan de patiënt wie wel en wie geen affiniteit/kennis heeft over dit onderwerp.</p> <p>Heldere en eenduidige informatie en zorg geven.</p> <p>Patiënt ervaart, indien daar behoefte aan is, coaching en ondersteuning, i.p.v. het gevoel de weg zelf te moeten zoeken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na een 1^e zorgvraag consult in het netwerk 	Ergotherapeut als schakelpunt	<p><i>Anamnese</i></p> <p><i>Kwaliteit van leven</i></p> <p><i>pijnvragenlijst (V&VN)</i></p> <p><i>Identificeren met behulp van WPN 1,2,3,4</i></p>

Fase	Wat houdt het in	Waarom	Wanneer	Wie/waar	Materialen/methoden/ ondersteuning
3. Behandeling	<p>Volgens de standaard Stepped Care zorg bieden waarvan stap 1 t/m 3 binnen de EZH</p> <p>Stap 1: preventie en zelfzorg</p> <p>Stap 2: monodisciplinaire aanpak, pijneducatie en behandeling</p> <p>Stap 3: interdisciplinaire aanpak, pijneducatie en behandeling in de eerste lijn</p> <p>Stap 4: multidisciplinaire diagnostiek, pijneducatie en behandeling in de tweede of derde lijn.</p>	<p>De behandeling wordt gebaseerd op de Zorgstandaard Chronische pijn 2017.</p> <p>In deze standaard is de bio-psychosociale aanpak van chronische pijn het uitgangspunt.</p> <p>Voor elke beroepsgroep bestaat een eigen richtlijn over de aanpak van chronische pijn. Deze sluit aan op de zorgstandaard.</p> <p>Het uitgangspunt in het “zorgpad chronische pijn” is dat elke beroepsgroep zijn eigen richtlijn uitvoert, overlegt bij twijfel en waar nodig gebruik maakt van elkaars expertise</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zie stroomschema bijlage 1. 	Zie stroomschema bijlage 1.	<p>Sociale kaart;</p> <p>https://www.zoekuwzorg.nl/zoekuwzorg.aspx?p=HAAK</p>



Fase	Wat houdt het in	Waarom	Wanneer	Wie/waar	Materialen/ ondersteuning
4. Afbouw medicatie	<p>Voorkomen van overgebruik bij pijnmedicatie bij benigne pijn.</p> <p>Afbouwen volgens protocol.</p> <p>Vervolg/herhaal recept altijd via huisarts.</p>	<p>Bij chronische pijn is overgebruik van medicatie een veel voorkomende situatie.</p> <p>Vaak is medicatie niet ondersteunend en kan juist ook negatieve effecten hebben, zoals verslaving, bijwerkingen en pijninductie</p>	Tijdens uitgifte van recept pijnmedicatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Apotheek en huisarts • Verwijzen huisarts bij vermoeden overgebruik door netwerk-deelnemers 	<p>Patiëntenbrief</p> <p>Zie bijlage 2</p>
Nazorg	Bij het afronden van de behandeling wordt een evaluatie na 6 maand gepland. Met de cliënt wordt afgestemd of dit fysiek of telefonisch plaats zal vinden.	<p>Terugvalpreventie, monitoren behoud van het behaalde resultaat.</p> <p>Eventueel hervatten van behandeling.</p> <p>Aandacht voor pijnmedicatie.</p>	Na 6 maanden.	De behandelaar die de behandeling afgerond heeft met de cliënt. Maakt bij het afronden de afspraak voor nazorg.	Kwaliteit van leven.

