



Dokter Klinkertweg 18  
8025 BS Zwolle  
038-455 9851  
info@mccklik.nl

# LANGDURIGE PIJN P

## Pijn zonder lichamelijke oorzaak

1e druk 2002  
3e druk 2019

Deze werkafspraken is opgesteld door huisartsen uit de regio Zwolle, revalidatieartsen van Isala, CIR en Vogellanden en anesthesiologen van Isala.

### INLEIDING

In Nederland heeft 1 op de 5 volwassenen langdurige pijn. Dit beïnvloedt het leven negatief en beperkt de dagelijkse bezigheden. We kozen voor de titel langdurige pijn i.p.v. chronische pijn omdat er minder negatieve lading in zit. Deze werkafspraken is gericht op het voorkómen van langdurige pijn. Zie ook NHG standaard [M106](#) (Pijn) en [M102](#) (SOLK).

#### Langdurige pijn

Langdurige pijn is een persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren in wisselende mate bijdragen aan de pijnbeleving en ervaren verminderde kwaliteit van leven. Pijn die langer aanhoudt dan 3 maanden noemen we langdurig.

#### RPZ (Regionaal Pijncentrum Zwolle)

RPZ is een samenwerkingsverband rond langdurige pijn tussen zorgaanbieders uit eerste en tweede lijn met als doel de juiste zorg op de juiste plek te leveren.

#### Zorgstandaard chronische pijn

Deze standaard (april 2017) beschrijft optimale pijnzorg vanuit het patiëntenperspectief. Deze werkafspraken is gebaseerd op deze standaard.

#### Doel van de werkafspraken

Een snelle adequate analyse en behandeling ter voorkoming van chroniciteit van de pijn.

#### Kinderen

Ook bij kinderen komt langdurig pijn en SOLK voor. Verwijs kinderen naar de kinderartsen.

### ANAMNESE

#### Alarmsymptomen

Sluit met de betreffende NHG standaarden specifieke somatische en psychiatrische diagnoses uit en verwijs zo nodig naar het betreffende specialisme.

#### Beschermende factoren

Beschermende factoren zijn bijvoorbeeld een steunend netwerk en een zinvolle dagbesteding. In dit geval leidt pijn wel tot dysfunctioneren maar levert geen ziekte winst op.

#### In stand houdende factoren

Hoe langer pijn bestaat, hoe moeizamer de behandeling wordt. Middels het SCEGS model benoemen we hieronder een aantal factoren.

Somatische factoren	Structurele veranderingen (somatische pathologie) van het lichaam. Slaapproblemen, slechte lichamelijke conditie, afwijkend voedingspatroon.
Cognitieve factoren	Welke betekenis geeft de patiënt zelf aan zijn klachten. Angst voor schade geeft bijvoorbeeld bewegingsangst. Dit leidt tot doemdenken en piekeren. Zonder goede uitleg raken mensen gepreoccupeerd.
Emotionele factoren	Welke emoties spelen een rol. Frustratie, schaamte, depressie, boosheid, onverwerkt oud zeer.
Gedragmatige factoren	Persoonlijkheidstrekken kunnen verergering geven van gevolgen van de klachten zoals: ziekte winst, vermijdingsgedrag, grensoverschrijdend gedrag, moeite met hulp vragen, hoge eisen aan zichzelf stellen, discrepantie tussen pijn en het functioneren.
Sociale factoren	Dysfunctionele interactie met naasten, bekrachtiging van de klachten door de omgeving, stressvolle omstandigheden, verstoorde relatie met hulpverleners.

## ONDERZOEK

Meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden om een indruk te krijgen in welke mate de SCEGS factoren meespelen.

<b>Algemene gezondheid</b>	<a href="#">Mijn positieve gezondheid</a>
<b>Klachten bewegingsapparaat</b>	<a href="#">StarT Back Tool</a> of <a href="#">STarT MSK tool</a>
<b>Stemming</b>	<a href="#">4DKL scorelijst</a>
<b>Ernst van de pijn</b>	<a href="#">NPRS score</a> (Numeric Pain Rating Scale)
<b>Dagelijkse beperkingen</b>	<a href="#">Pain Disability Index</a> : geeft een indicatie van de mate van beperking door pijn.

## DIAGNOSE

Langdurige pijnklachten zijn te verdelen in drie gradaties van ernst. Bij deze verdeling is gebruik gemaakt van de WPN gradaties (Werkgroep Pijn Nederland) binnen de revalidatie en van de indeling die gebruikelijk is binnen de SOLK richtlijn (laag-midden-hoog)

<b>Gradatie Laag</b>	Pijnklachten die langer aanhouden dan verwacht, maar waar binnen het biopsychosociale spectrum weinig herstelbelemmerende factoren aanwezig lijken te zijn. Er worden nog geen beperkingen aangegeven. Herstelvermogen lijkt aanwezig.
<b>Gradatie Midden</b>	Er zijn matig-ernstige belemmeringen door de pijnklachten. De klachtduur is langer dan verwacht en er zijn herstelbelemmerende factoren op psychologisch en gedragsmatig gebied. Veelal is er een disbalans tussen spanning en

ontspanning, zijn er niet helpende cognities en diverse vicieuze cirkels waar de patiënt in terecht dreigt te komen.

### **Gradatie Hoog**

Patiënten met forse pijnklachten en beperkingen in activiteiten en participatie. Daarbij is er ook psychosociale problematiek die ernstige invloed heeft op het ervaren niveau van functioneren. Aanvullende klachten als spanning, concentratie en geheugenverlies, slaapproblemen, angst of depressie zijn veelal aanwezig.

### **Uitzondering**

Verwijs patiënten met een verstandelijke beperking naar de AVG (Arts Verstandelijk Gehandicapten). Verwijs patiënten met autisme of ontwikkelingsstoornissen naar de psychiater van Dimence of overleg met de revalidatie arts over de beste opties.

## **CONSULTATIE OPTIES**

### **Teleconsult**

Te gebruiken bij vragen over diagnostiek en behandeling bij een (dreigend) langdurige pijn-patiënt. Neem telefonisch contact op met de revalidatiearts van Isala of Vogellanden. Zo nodig kan een specialistische screening worden afgesproken.

### **Specialistische screening (via CIR)**

Patiënt staat wel open voor het biopsychosociale model maar de huisarts weet niet goed of patiënt in 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> lijn behandeling nodig heeft. Verwijs naar het CIR. Er vindt screening plaats in 1 dag. De huisarts krijgt een advies op maat terug voor verdere behandeling.

### **Revalidatie Isala**

Patiënt en/of huisarts denkt nog aan somatische oorzaken. Patiënt staat niet open voor het biopsychosociale model. Verwijs via ZorgDomein. Er vindt verder onderzoek plaats en advies voor behandeling wordt gegeven.

### **Pijnpoli Isala**

Overleg hiermee of verwijs hierheen bij somatische oorzaken waar het biopsychosociale model niet aan de orde is. Pijnmedicatie en pijninterventie-methodes (bv neurostimulatie) worden opgepakt.

## **BEHANDELING**

Essentieel is om de patiënt niet uit het oog te verliezen. Laat de patiënt na elke interventie terugkomen op het spreekuur ter controle. Houd de regie zelf in handen. De huisarts bepaalt eerst tot welke pijngradatie de patiënt behoort. (zie onder diagnose)

### **Gradatie laag**

in HA-praktijk

*Zelfmanagement en pijneducatie* kan op diverse manieren aangeboden worden. Spreek een controle consult af 2-6 weken na de gekozen interventie. Blijf alert op alarm-symptomen. Verwijs naar informatie sites en begeleid de patiënt zelf:

- <https://www.thuisarts.nl/chronische-pijn>
- [Regionaal Pijncentrum Zwolle \(RPZ\)](#). Op deze site staat informatie met filmpjes die de patiënt kan bekijken.

buiten HA-praktijk

Verwijs voor 1-3 sessies pijneducatie naar:

- Oefentherapeut uit netwerk chronische pijn
- Psychosomatisch fysiotherapeut / oefentherapeut
- Rugnetwerk Zwolle

Een overzicht 1<sup>e</sup> lijns therapeuten in uw omgeving is te vinden op de [sociale kaart van het RPZ](#)

### Gradatie midden

Het gaat om *behandeling in de eerste lijn*. Wanneer zelfmanagement en educatie onvoldoende hebben geholpen kan de huisarts verwijzen voor behandeling. Spreek een controle consult af na 6-8 weken. Blijf alert op alarmsymptomen.

in HA-praktijk

- POH-GGZ met E-health programma [Grip op Klachten](#)

buiten HA-praktijk

- Oefentherapeut uit netwerk chronische pijn
  - Psychosomatisch fysiotherapeut / oefentherapeut
  - Psycholoog met affiniteit voor pijnbehandeling
- Dit wordt vergoed bij vermelding van diagnose SOLK.

Een overzicht 1<sup>e</sup> lijns therapeuten in uw omgeving is te vinden op de [sociale kaart van het RPZ](#)

### Gradatie hoog

Hierbij vindt *behandeling in de tweede lijn* plaats. De huisarts volgt de [beslisboom](#) en verwijst vervolgens via ZorgDomein naar CIR, Vogellanden of Isala revalidatie voor behandeling langdurige pijn.