

Wijdverspreid maar tegelijkertijd eigenlijk onzichtbaar. Dat is kenmerkend voor chronische pijn. Voor re-integratie zijn acceptatie van de pijn en het creëren van een goed toekomstperspectief van essentieel belang.

TEKST | Hans Klip

Geen symptoom
maar een ziekte
op zich

Chronische pijn neemt epidemische vormen aan

Chronische pijn wordt omschreven als pijn die langer dan drie maanden aanhoudt en niet gerelateerd is aan acute oorzaken, zoals een blessure, een ziekte of de gevolgen van een operatie. Een kwart van de Nederlanders geeft aan hiervan last te hebben (zie kader). Dit blijkt uit recent onderzoek in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). Het komt neer op ongeveer 3,5 miljoen volwassenen. Zeven op de tien ervaren beperkingen in dagelijkse activiteiten,

waaronder beperkingen op werk (dit geldt voor 27 procent). De NVA spreekt van een pijnepidemie. 'Pijn is niet alleen een probleem van de patiënt en de dokter maar van de hele maatschappij', licht Antal van der Gaag toe. De voorzitter van de NVA-sectie Pijn- en Palliatieve geneeskunde wijst op een opvallend onderzoeksresultaat: Nederlanders denken dat slechts ongeveer 1 miljoen landgenoten last hebben van chronische pijn. 'De omvang van de problematiek wordt erg onderschat. Chronische pijn is een beetje

ongrijpbaar voor veel mensen die er niet aan lijden en voor veel partijen zoals werkgevers.'

Ziekte op zich

Wat betreft oplossingen en behandelingen is er nog veel te leren, aldus Antal. 'Ik denk dat we zelfs nog aan het begin staan van onze kennis hierover. De laatste jaren wordt steeds meer erkend dat pijn niet uitsluitend als symptoom moet worden gezien, maar als ziekte op zich. Het maakt dat we er met zijn allen anders naar moeten kijken en pijn ook anders moeten benaderen.'

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft dit nu ook zo opgenomen in de nieuwe versie van de internationale classificatie van ziekten. Hierdoor ontstaan er mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek, zegt Antal. 'De inzichten zorgen hopelijk voor oplossingen in de spreekkamer.'

Breder perspectief

Pijn wordt niet alleen biomedisch benaderd, maar ook vanuit het veel bredere perspectief van het biopsychosociaal model. Antal: 'Dat bestaat uit drie elementen. Pijn beschouw je vanuit het biomedische, het psychische en het sociale aspect. Voor de arbeidsdeskundige is er uiteraard een rol bij het sociale en misschien ook bij het psychische aspect.'

Re-integratieadviseur Cindy Mastenbroek benadrukt eveneens dat aan chronische pijn niet alleen fysieke maar ook psychologische en maatschappelijke aspecten zijn verbonden. 'Het betreft een wisselwerking en dat is belangrijk om in de gaten te houden. De aanpak van chronische pijn begint met luisteren naar de persoon en het begrijpen van de pijnklachten.'

Uitdaging

Mensen kunnen diverse soorten klachten hebben, zegt Cindy. 'Groot zijn rugpijn, nekpijn en fibromyalgie (weke delen-reuma, red.). Maar bijvoorbeeld neuropathische aandoeningen komen ook vaak voor.'

Voor veel mensen is werken met chronische pijn een enorme uitdaging. 'Pijn kan leiden tot verminderde concentratie, fysieke beperkingen en een lagere productiviteit. Daarnaast hebben veel mensen te maken met onbegrip op de werkvloer, wat stress en angst om fouten te maken kan versterken. Het resultaat is vaak langdurig ziekteverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid. Mijn visie is dat werken met chronische pijn mogelijk is, mits er een goed evenwicht wordt gevonden tussen



Anesthesioloog Antal van der Gaag: 'In de leidraad is ook aandacht voor werkaanpassingen'



Re-integratie adviseur Cindy Mastenbroek: 'Pijn kan leiden tot verminderde concentratie, fysieke beperkingen en een lagere productiviteit'



Cor Hoogendoorn: 'Vroegtijdig inschakelen arbeidsdeskundige is eigenlijk de grootste succesfactor'

belasting en belastbaarheid.'

Het draait volgens arbeidsdeskundige Cor Hoogendoorn om de acceptatie van de pijn en het toekomstperspectief. Ook is intrinsieke motivatie van groot belang voor de re-integratie. 'Relevant hierbij is een multicausale analyse, een beschreven totaalpakket van werk- en privéomstandigheden, persoonlijkheidskenmerken, financiële belangen en dergelijke.'

Volgens Cor kan de arbeidsdeskundige deze factoren in beeld brengen. 'Hoe zien zij er allemaal uit? Daarnaast praat je over de vaardigheden en competenties die iemand wel en niet heeft. Ik vraag altijd hoe de cliënt zijn eigen toekomst ziet. Het antwoord is vaak een goede indicatie voor een mogelijk re-integratieresultaat.' Net als Cor benadrukt Cindy het belang van het leren omgaan met pijn. 'Ik coach mensen om het nieuwe ik te accepteren. Het is goed om bezig te zijn, want op de bank blijven zitten zorgt vaak voor meer pijnklachten dan aan de slag gaan.'

Leidraad

Antal van der Gaag is werkzaam als anesthesioloog-pijnspecialist in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. 'Wij zijn als anesthesiologen bij uitstek de experts op het gebied van pijn. En als pijnspecialist, een extra specialisatie, leggen we ons volledig toe op het gebied van acute en chronische pijn.'

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie maakt zich hard voor het breder delen van de kennis over chronische pijn en richt zich daarbij ook op professionals in het sociaal domein. Antal is een van de drijvende krachten achter de nieuwe Leidraad organisatie en werkwijze zorg voor mensen met chronische pijn die binnenkort verschijnt. Hieraan is een implementatieplan toegevoegd. 'Het biopsychosociaal model zie je bij herhaling terugkomen in de leidraad. Onder meer de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde heeft meegewerkt.'

Afstemming

Het doel is om de zorg goed te coördineren, zodat de patiënt direct terecht komt waar die moet zijn. Dit wordt 'juiste zorg op de juiste plek' genoemd. Een ander uitgangspunt van de Leidraad is 'matched care', de afstemming van de zorg op de persoonlijke situatie en mogelijkheden. 'Wij willen hiermee voorkomen dat pijnproblemen chronisch worden. En als ze dit al zijn, dat klachten goed en adequaat worden behandeld. In →



de leidraad is ook aandacht voor werkaanpassingen.’ Het is zaak om te zorgen voor een uitgebreid netwerk rondom de patiënt. Zulke netwerken worden momenteel regionaal gevormd of zijn al aanwezig, vertelt Antal. ‘Vanuit het biopsychosociaal model zie ik ook een rol weggelegd voor arbeidsdeskundigen. Zie het als een uitnodiging om in jouw regio deel te nemen. Uitwisseling van kennis versterkt het netwerk.’

Nog even terug naar het onderzoek. Vrouwen [31 procent] lijden vaker dan mannen (18 procent) aan chronische pijn. Wat is hiervoor de reden? Antal: ‘Er zijn meerdere verklaringen: biomedisch, sociaal-cultureel en misschien ook psychisch.’

Verder was onderzoek in het verleden gericht op mannen. ‘Met name in de laatste jaren is het bewustzijn toegenomen dat medische problemen zich bij vrouwen op een andere manier uiten dan bij mannen. Daarnaar zal meer onderzoek worden verricht. Ik verwacht in mijn specifieke vakgebied dat we toegaan naar gepersonaliseerde specifieke pijnbehandelingen, die misschien sekse- en genderspecifiek zullen zijn.’

Mogelijkheden

Cor Hoogendoorn is sinds 2001 arbeidsdeskundige. De Rotterdammer werkte lange tijd bij UWV en voorgangers daarvan en heeft tegenwoordig zijn eigen bedrijf Hoog Advies. Hij is ook docent belastbaarheidssystemen binnen de opleidingen Arbeidsdeskundige en Casemanager van Scolea Opleidingen. In trainingen en opleidingen van Scolea is aandacht voor het thema pijnbeleving. Cor wordt ingeschakeld voor advies aan werknemer en werkgever in dossiers rondom het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. ‘Hoe gek dat misschien ook klinkt, ik vind dan het verhaal van chronische pijn eigenlijk van ondergeschikt belang voor de arbeidsdeskundige. Het aangeven van mogelijkheden staat centraal in deze advisering.’

Letselschade

In complexe letselschadezaken waarvoor Cor ook wordt ingezet, is chronische pijn een veelvoorkomend aspect. Vaak als gevolg van een ongeval. ‘Ik heb dan binnen een multidisciplinair team vooral de rol van begeleider wat

betreft arbeidsdeskundige vraagstukken inzake werk en inkomen.’

Als er re-integratiemogelijkheden zijn, duurt het soms jaren voordat iemand de letselschade en daarmee verbonden pijn accepteert. ‘Slachtoffers kunnen blijven hangen in het gevoel dat zij het leven dat ze hadden kunnen leiden, niet meer kunnen leiden. Het gevolg kan zijn dat ze langere tijd niet of nauwelijks openstaan voor ander werk en dat de pijnbeleving hun eigen re-integratie belemmert.’

Pijnbeleving

Cor geeft het voorbeeld van iemand die vanwege ernstig beenletsel erg bang is om zijn been te verliezen, hoewel dat medisch zeker niet vaststaat. Deze grote angst beheerst zijn hele leven. ‘De pijnbeleving is daardoor wellicht heviger dan die in werkelijkheid is. Hij ziet geen uitkomst. Werk dat hij zou willen, kan niet meer. Bij werk dat wel mogelijk is, claimt hij ernstige pijnklachten. Daarom mislukken proefplaatsingen.’

Daar staan voorbeelden tegenover waarbij re-integratie wel een succes is. Zoals van een vrouw met ernstige heup- en pijnklachten die niet de trap van het kantoor van de werkgever op kon, terwijl een lift ontbrak. Cor werd bij dit traject vroegtijdig ingeschakeld en op zijn aanbeveling heeft de werkgever een traplift geplaatst. ‘Dat is eigenlijk de grootste succesfactor. Hoe eerder,



ONDERZOEKSRÉSULTATEN

In het onderzoek zijn bijna 2.000 volwassen Nederlanders naar hun mening gevraagd. Het rapport hiervan verscheen in oktober 2024.

Een greep uit de resultaten:

- 25% van de volwassen bevolking ervaart zelf chronische pijn.
- 18% van de mannen heeft last van chronische pijn tegenover 31% van de vrouwen.
- Onder 50-plussers komt chronische pijn het vaakst voor (rond de 30%), maar ook veel mensen tussen 18 en 34 jaar hebben er last van (15%).
- 83% van de betrokkenen zegt hinder in hun dagelijks leven te hebben door de pijn.

Meer info: www.anesthesiologie.nl

“Pijn is niet alleen een probleem van de patiënt maar van **de hele maatschappij**”

hoe beter. Dan kun je als arbeidsdeskundige nog echt iets betekenen met je advies. Helaas hebben partijen niet altijd goed in gaten dat er zich een probleem kan voordoen of is er zoveel schade bij de cliënt dat het revalidatietraject meerdere jaren duurt. Dan is de kans kleiner dat de arbeidsdeskundige leidt tot een succesvolle re-integratie.’

Bruggenbouwer

Cindy Mastenbroek heeft een achtergrond als verpleegkundige, waarbij zij zich op een gegeven moment toelegde op patiënten met chronische pijnklachten. Sinds 2016 verzorgt zij vanuit haar bedrijf Pijnzorg Actief coachingstrajecten op het gebied van re-integratie, loopbaanadvies en duurzame inzetbaarheid in Zuid-Limburg.

‘Onderzoeken laten steeds meer zien dat bijvoorbeeld leefstijlinterventies erg effectief zijn, maar dat vergt natuurlijk wel veel inzet van mensen zelf. Werk is een belangrijk element van de integrale aanpak die ik nastreef en zo ben ik in de re-integratiewereld terechtgekomen. Ik begeleid werknemers in trajecten in het tweede en derde spoor en in UWV-trajecten.’

Als re-integratieadviseur treedt Cindy vaak op als bruggenbouwer tussen werknemer, werkgever en andere betrokkenen, waaronder een arbeidsdeskundige en soms een behandelaar. Het is voor haar essentieel

“De aanpak van chronische pijn begint met luisteren naar de persoon”

om te begrijpen hoe pijnklachten iemand beïnvloeden, zowel fysiek als emotioneel. ‘Ik maak uiteraard een plan op maat, want iedereen heeft een andere aanpak nodig. Hierin staat begeleiding naar een passende en duurzame oplossing centraal.’

Grenzen

In het plan is meestal pijneducatie opgenomen. ‘Sommige werknemers moet ik wat intomen omdat ze te snel willen. Voor hen is het belangrijk om grenzen te stellen. Anderen bewegen juist te weinig omdat zij bang zijn dat de pijn heftiger wordt. Die help ik over een drempel heen.’ Cindy doet ook een werkplekanalyse. ‘Wat zijn mogelijke aanpassingen op de werkplek en welke flexibiliteit is aan te brengen in werktijden?’ Als Cindy een gesprek tussen werknemer en werkgever begeleidt, let zij erop dat er realistische verwachtingen naar elkaar toe worden uitgesproken en open wordt gecommuniceerd. ‘Ik adviseer de werknemer om te vertellen wat de pijnklachten voor hem- of haarzelf betekenen. Als iemand aan de bedrijfsarts alleen een positief verhaal vertelt, kan dat gevolgen hebben voor de afspraken over re-integratie. Al is het ook de taak van de bedrijfsarts om er met goede vragen doorheen te prikken.’ En wat mag van de werkgever worden verwacht? ‘Een open en ondersteunende houding is cruciaal.’

Positief

Cindy heeft regelmatig contact met arbeidsdeskundigen en haar ervaringen zijn overwegend positief. ‘Zij spelen een cruciale rol bij de trajecten in het beoordelen van iemands mogelijkheden en het vinden van passende oplossingen. Dat is mijn richtsnoer. Ik waardeer dat ze vaak een objectieve blik hebben en de vertaalslag maken tussen medische beperkingen en de praktijk op de werkvloer. Eén uitdaging die ik soms zie, is dat arbeidsdeskundigen meer medische kennis nodig hebben over chronische pijn.’

Zij besluit met enkele tips: ‘Investeer in kennis en zoek actief de samenwerking met pijnspecialisten. En wees creatief. Soms kan een kleine aanpassing in taken of werktijden een wereld van verschil maken.’

