

## NAPA SLUIT ZICH AAN BIJ PAIN

# PA KAN SLEUTELROL SPELEN BIJ PIJNPATIËNTEN

Eén op de vijf Nederlanders kampt met chronische pijnklachten, een probleem waar onvoldoende aandacht voor is. Pijn Alliantie in Nederland (PA!N) wil daar iets aan doen. Twee physician assistants die onlangs zijn toegetreden tot het bestuur, staken voor NAPA Magazine hun licht op bij de twee voorzitters van PA!N. Want wat is chronische pijn nu precies, hoe groot is het probleem en hoe kan de PA daarin een rol spelen?

**tekst** Sander Wehrmeijer en Christine Gernaat

**beeld** Sander Wehrmeijer

**N**APA is sinds begin dit jaar aangesloten bij de Pijn Alliantie in Nederland (PA!N), een samenwerkingsverband tussen verschillende (para)medische gremia en patiënten, dat ten doel heeft om de prevalentie en incidentie van chronische pijnklachten te verminderen en de behandeling voor mensen met pijnklachten te verbeteren. In aanloop naar onze aanstelling als bestuurslid van PA!N zijn wij,

physician assistants Sander Wehrmeijer en Christine Gernaat, in gesprek gegaan met de twee voorzitters van de alliantie, hoogleraar pijn en palliatieve geneeskunde Kris Vissers en hoogleraar pijn- en arbeidsrevalidatie Michiel Reneman. Van hen willen we graag meer weten over chronische pijn in het algemeen, het hoe en waarom van PA!N en de wijze waarop physician assistants kunnen bijdragen aan de doelstellingen van PA!N.

## Complexe respons

Maar allereerst: wat is chronische pijn? Volgens de twee hoogleraren is een eenduidige definitie van chronische pijn moeilijk te geven. Een pijnervaring kan worden beschouwd als een complexe respons die voortkomt uit het samenspel van onderling afhankelijke neurologische, endocriene, immunologische en psychologische subsystemen. Vanuit dit denkkader ontstaat chronische pijn door het disfunctioneren van één of alle subsystemen of door stoornissen in de communicatie tussen deze systemen. Deze verstoring veroorzaakt een vorm van neuroplasticiteit die zorgt voor een versterking van de prikkeloverdracht in het somatosensorische zenuwstelsel, leidend tot hypersensitiviteit (Wolff, 2011). Dit wordt centrale sensitatie genoemd. In de acute fase van pijn werkt deze sensitatie beschermend en zorgt het ervoor dat het aangedane lichaamsdeel wordt ontlast. Als deze processen te lang aanwezig blijven of er te weinig inhibitie van de pijnsignalen optreedt, vindt er echter een structurele verandering plaats binnen het centrale zenuwstelsel, bestaande uit afname van grijze stof en verandering in de concentratie van neurotransmitters. Hierdoor blijft de sensitatie van het zenuwstelsel intact, wat leidt tot chronische pijn. De redenen dat dit gebeurt zijn multifactorieel, waardoor een eenduidige beschrijving van chronische pijn niet te geven is.



De zorgstandaard Chronische pijn omschrijft het als volgt: *'Chronische pijn is een persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren in verschillende mate en in wisselende onderlinge samenhang bijdragen aan pijnbeleving, pijngedrag, ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en ervaren vermindering van de kwaliteit van leven.'*

## PA!N handelt uitsluitend vanuit het belang van de patiënt

In lekentaal betekent dit dat pijn onder invloed staat van meerdere factoren: de pijnbeleving, de persoon en de context waarin de persoon verkeert. Hier wringt dan ook volgens beide hoogleraren de schoen. De benadering en behandeling van patiënten met chronische pijn gebeurt idealiter vanuit het biopsychosociaal model. Echter, in onze maatschappij en gezondheidszorg zijn we gewend om te denken vanuit een biomedisch denkkader. Als voorbeeld geeft Reneman aan dat er in het verleden slechts tien uur aan onderwijs over pijn werd besteed in het gehele geneeskundecurriculum. Hierdoor is er te weinig kennis en inzicht ten aanzien van pijn bij veel zorgverleners. Een belangrijke doelstelling van PA!N is dan ook om meer en beter onderwijs over pijn in de verschillende curricula terug te laten komen en zo meer en beter inzicht en bewustzijn over pijn bij zorgverleners te creëren.

### Gezamenlijk streven

Beide hoogleraren benadrukken expliciet dat PA!N uitsluitend handelt vanuit het belang van de patiënt en niet vanuit het belang van deelnemende verenigingen. Samen hebben ze als doel om meer erkenning te krijgen voor chronische pijn als ziekte en meer bewustwording bij zowel (para-)medici als de maatschappij. Dat is niet gek, als je bedenkt dat zo'n 20 procent van de Nederlanders chronische pijnklachten heeft. Hiermee is de prevalentie van chronische pijn beduidend hoger dan die van andere chronische aandoeningen zoals diabetes, coronaire hartziekten en kanker.

Wat PA!N bijzonder maakt, is dat het een alliantie is die bestaat uit afvaardigingen van verschillende zorgverleners te weten: medisch specialisten, paramedische beroepsgroepen (fysiotherapeuten, ergotherapeuten) en verpleegkundigen. Daarnaast zijn ook patiënten zelf vertegenwoordigd. Allen zetten zich in om gezamenlijk te streven naar het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met pijn (zie ook *kader*).



**Sander Wehrmeijer** (37) studeerde begin 2015 af als PA en werkt sinds vierenhalf jaar met chronischepijnpatiënten bij revalidatiecentrum Klimmendaal in Arnhem. 'Ik zie dagelijks hoe deze patiënten tussen wal en schip vallen binnen de gezondheidszorg. Door preventie en vroegtijdige (h)erkenning van de klachten zouden deze veel minder heftig en invaliderend kunnen zijn. Aan verbetering van dit proces wil ik graag een bijdrage leveren.'



Physician assistant **Christine Gernaat** (54) studeerde in 2008 af op de afdeling Radiotherapie van Medisch Spectrum Twente. In 2018 maakte ze een switch naar revalidatiegeneeskunde met aandachtsgebied chronische pijn en oncologie. 'De afgelopen jaren ben ik gaan inzien hoe belangrijk dit onderwerp is en hoe belangrijk het is dat we ons ervan bewust worden dat iedere zorgverlener hiermee te maken heeft of krijgt. Kennis hiervan is een must voor goede zorgverlening.'

Om dit te bewerkstelligen is de visie vanuit PA!N het streven naar een leidraad van zorgpaden waarmee binnen regionale netwerken afstemming plaatsvindt rondom de diagnostiek en behandeling van patiënten met chronische pijn. Momenteel is de zoektocht naar de juiste benadering te lang. Kris Vissers: 'De patiënt zit momenteel in een flipperkast waarbij deze van het ene hokje naar het andere wordt gestuurd en regie rondom de patiënt ontbreekt. Pijn is van iemand, maar ook van niemand, waarmee ik wil zeggen dat pijn iets is wat erbij hoort, maar niemand voelt zich eigenaar van het probleem.' De regie voor afstemming ligt idealiter bij de huisarts, aangezien de patiënt zich daar het eerst meldt met zijn klacht. Op het moment dat de complexiteit de huisarts overstijgt, zou deze regiefunctie meer binnen een regionaal pijnteam passen. Een positie waarin bijvoorbeeld een PA volgens Vissers goed zou kunnen passen.

#### Korte lijntjes

De agenda van PA!N is ambitieus. Maar dat is ook hard nodig gezien de hoge prevalentie en de daarbij horende maatschappelijke gevolgen die deze ziekte met zich meebrengt. Ondanks de maatschappelijke impact ontbreekt het tot nu toe aan ondersteuning vanuit de overheid als het gaat over subsidies voor onderzoek. Toch is er hoop dat hier verandering in gaat komen. Door deelname van 'Pijnpatiënten naar één stem', een samenwerkingsverband van zestien patiëntenorganisaties en medeoprichters van PA!N, is de impact toegenomen en gaan deuren van bijvoorbeeld het ministerie van VWS open. Ook wordt er meer bewustwording en verantwoordelijkheid gecreëerd bij patiënten voor preventie van chronische pijn. Beide hoogleraren zijn blij dat de NAPA zich heeft aangesloten bij de alliantie. Michiel Reneman: 'De physician assistants vormen een generalistische beroepsgroep, waarmee ik wil

'Pijn is iets wat erbij hoort, maar niemand voelt zich eigenaar van het probleem'

zeggen dat zij met dezelfde achtergrond in veel verschillende specialismen vertegenwoordigd zijn. Daarbij zijn er veel PA's binnen deze specialismen die patiënten zien met pijnklachten.' Vissers constateert dat de PA's door het generalistisch karakter van de opleiding een natuurlijk netwerk hebben. 'Ze spreken vaak dezelfde taal en hebben korte lijntjes naar elkaar. Hierdoor vindt er snelle onderlinge informatie-uitwisseling plaats, waarbij vaak gelijk een verbinding wordt gelegd naar hun achterban.'

#### PA in regiefunctie

Door de brede verspreiding van de PA binnen de gezondheidszorg kunnen PA inderdaad een positieve bijdrage leveren aan het verspreiden van kennis over pijn. Daarnaast zou de PA regionaal kunnen fungeren als spin in het web om meerdere specialismen met elkaar te verbinden. Bijvoorbeeld in een regiefunctie binnen de regionale pijnteam, om hier de eerste diagnostiek te doen, verschillende zorgverleners met elkaar te verbinden, behandelteams aan te sturen en zo nodig door te verwijzen. Voor een actieve bijdrage aan de agenda van PA!N hebben wij tijdens ons aanstellingsgesprek een voorstel gedaan om een werkgroep pijn op te richten binnen de NAPA. Met name om vanuit een breed perspectief de visie op pijn verder te ontwikkelen en hoe wij als PA's kunnen bijdragen aan de belangrijke missie die PA!N heeft. Vissers juicht een dergelijke werkgroep ook van harte toe om zo tot een brede mandatering van beleid te komen. Daarnaast benadrukt hij om vooral bij elkaar in de keuken te blijven kijken om de visie nog meer vorm te geven. Het bestuur van NAPA heeft het idee van een werkgroep omarmd. Om die reden vragen we enthousiaste NAPA-leden die hun bijdrage willen leveren om zich aan te melden voor deze werkgroep. Dat kan via [secretariaat@napa.nl](mailto:secretariaat@napa.nl). Wil je meer weten over PA!N, of de zorgstandaard Chronische pijn bekijken? Ga dan naar [pijnalliantiein nederland.nl](http://pijnalliantiein nederland.nl). •

## DOELSTELLINGEN PA!N

- Het ontwikkelen van evidencebased interdisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden, voor preventie, diagnostiek en behandeling van pijn.
- Het opnemen van pijnherkenning, pijn diagnostiek en -behandeling in de curricula van medische, paramedische, perimedische en verpleegkundige opleidingen zodat iedereen dezelfde taal spreekt rondom pijn.
- Het geven van voorlichting en educatie aan patiënten en hun omgeving.
- Het positioneren van chronische pijn op de maatschappelijke en politieke agenda zodat structureel beleid ontstaat.
- Het mogelijk maken van interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek naar pijn.

#### contact

[sanderwehrmeijer@hotmail.com](mailto:sanderwehrmeijer@hotmail.com)