

A glowing lightbulb is positioned on the left side of the slide. It is illuminated from within, casting a bright light. The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom, where the lightbulb sits. The lightbulb's glow creates a soft, circular pool of light on the surface below it.

# **Een visie op interdisciplinaire zorg voor mensen met chronische pijn**

**Dr. Albère Köke**

Kenniscentrum Adelante Hoensbroek

Universiteit Maastricht

Zuyd Hogeschool Heerlen

## Disclosure belangen spreker

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| (potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                                  | Geen / Zie hieronder                                                            |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                           | Bedrijfsnamen                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul> |

Pijn

MULTI factorieel

MULTI dimensioneel

MULTI disciplinair



# Multidisciplinair werken

- 1953 eerste 'pijnteam' opgericht door John Bonica, anesthesioloog
- Orthopeed, neurochirurg en een psychiater



# Definities IASP

- **Multimodaal**: tegelijkertijd inzetten van twee of meer therapeutische interventies met verschillende werkingsmechanismen door 1 discipline
- **Multidisciplinair**: multimodale behandeling door meerdere disciplines, die apart werken aan eigen doel(en) zonder noodzakelijkerwijs met elkaar te communiceren en/of af te stemmen
- **Interdisciplinair**: multimodale behandeling door een multidisciplinair team wat nauw samenwerkt in diagnostiek en behandeling volgens een gezamenlijk biopsychosociaal model en met een gezamenlijke doel

# Interdisciplinair werken

Sharing

Interdependency

Partnership

Power



# Sharing

- Gemeenschappelijke visie / waarden
- Gemeenschappelijke verantwoordelijkheid
- Gemeenschappelijke besluitvorming
- Gemeenschappelijke doelen van patiënt

# Interdependency

- Taken en rollen op elkaar afgestemd
- Delen van informatie

# Partnership

- Respect en vertrouwen
- Open en eerlijke communicatie
- Bijeenkomsten/contacten formeel/informeel

# Power

- Geen hiërarchie / machtsverhoudingen
- Gaat om kennis en competenties en niet om functies en titels



# Voordelen

- Complexere patiënten
- Efficiënter;  $1+1 = 3$
- Kennisniveau teamleden >
- Minder burn-out leden
- Open mind naar nieuwe manieren/opties

# Nadelen

- Conflicten
- Duur
- Te lang bij elkaar minder open/flexibel
- Teveel complexe problematiek, te zware last
- Inbreng van patiënt bewaken



Huidige pijnzorg is  
deels mono, deels  
multi, deels inter,  
deels.....

# Pijnpatiënt mist continuïteit van zorg

Home | Contact | Nieuws | Werken bij het NIVEL | Abonneren | English | A+ A- 100%

ONZE MEDEWERKERS ONDERZOEKSPROGRAMMA FETEN EN CIJFERS PUBLICATIES EN PROJECTEN

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Typ uw zoekterm...

## Pijnpatiënt mist continuïteit van zorg

19-09-2013



**Chronische pijnpatiënten zijn positief over bejegening en communicatie met zorgverleners, maar de continuïteit van zorg kan beter.**

Honderdduizenden mensen in Nederland hebben dagelijks pijn. Maar volgens de samenwerkende patiëntenverenigingen krijgt pijn nog niet de aandacht die nodig is. In samenwerking met Pain Platform Nederland en vier patiëntenorganisaties bracht het NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) de ervaringen van chronische pijnpatiënten met de gezondheidszorg in kaart en ontwikkelde voor deze zorg een Consumer Quality-index. Dit is een vragenlijst om de kwaliteit van zorg te meten vanuit het perspectief van patiënten.

**Relatie**  
Over de omgang met zorgverleners is meer dan 85% van de pijnpatiënten positief. Ze zijn tevreden over de communicatie met de zorgverleners, alleen de voorlichting over mogelijkheden en onmogelijkheden van de behandeling kan vaak nog beter. De relatie patiënt-zorgverlener blijkt belangrijk voor de meeste patiënten. Patiënten willen hun verhaal kunnen doen en horen dat de zorgverlener daarna luistert, ze willen zich serieus genomen voelen.

**Vertrouwen**  
Toch hebben veel patiënten in het verleden wel te maken gehad met onbegrip van zorgverleners. De boodschap dat er niets aan te doen is – “U moet er maar mee leren leven” – nemen ze eigenlijk alleen aan van een zorgverlener met wie de relatie goed is en die ze vertrouwen. Zorgverleners zouden nog meer kunnen vertrouwen op wat de patiënt zegt over z'n klachten en deze meer kunnen zien als samenwerkingspartner, omdat patiënten met chronische pijn vaak al jaren ervaringsdeskundigen zijn.

**Samenwerking**  
De continuïteit van zorg blijken veel pijnpatiënten een knelpunt te vinden waar verbetering nodig is. Ook heeft de ruime meerderheid van de patiënten minder goede ervaringen met de samenwerking tussen de verschillende behandelaren en zorgverleners. Zij geven aan dat er weinig wordt overlegd, waardoor behandelingen en medicatie niet goed op elkaar aansluiten of zorg dubbel wordt verleend.

**Vast aanspreekpunt**  
Veel pijnpatiënten noemen een vast aanspreekpunt als oplossing voor deze problemen. De huidige arts of patiënt heeft hier ervaring mee. Den neemt bijvoorbeeld de huisarts of een specialist deze rol op zich. Deze patiënten blijken positiever over de continuïteit van zorg en de samenwerking tussen zorgverleners dan patiënten zonder vast aanspreekpunt. De nieuwe functie van pijnconsulent, waarvoor onlangs een opleiding is begonnen, kan hier in de toekomst wellicht in voorzien.

**Onderzoek**  
Voor de CQ-index module pijn is literatuuronderzoek gedaan naar wetenschappelijke artikelen en vragenlijsten voor het meten van pijn en pijnbeleving. Parallel daaraan zijn focusgroepen georganiseerd waarin met verschillende groepen pijnpatiënten is gesproken over hun ervaringen, meningen en voorkeuren in de pijnzorg. De op basis daarvan ontwikkelde CQ-indexvragenlijst is vervolgens getest bij 900 pijnpatiënten. De module is in te bedden in bestaande vragenlijsten.

**CONTACTPERSOON**  
Dr. D. (Dolf) de Boer

**GERELATEERDE PUBLICATIES**  
Krol, M., Boer, D. de, Plass, A.M., Redemakers, J.  
**CO-index module Pijn: meetinstrumentontwikkeling. Ervaren met pijnbehandeling en pijnbeleving van chronische pijnpatiënten en ontwikkeld de CQ-index module Pijn.** Utrecht: NIVEL, 2013. Fulltext pdf or DOI 19 september 2013

**GERELATEERD**  
Concentratie maakt zorg niet altijd beter  
CKZ accreditatie voor het NIVEL  
Kinderen en jongeren over kwaliteits van de zorg

**ONDERZOEKSTHEMA**  
De kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief  
De positie van patiënten in de zorg

**ARCHIEF**  
2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003

Relatie

Vertrouwen

Samenwerking

Vast aanspreekpunt



Kennis over pijn is  
“versnipperd”



Dominatie van het biomedisch model

# Continuïteit van zorg voor pijn

Interdisciplinaire zorg van “begin tot einde”

Bio **EN** psycho **EN** sociaal

Netwerkverband



Welke patiënt?

Welk moment?

Welke behandeling?



# Welke patiënt?

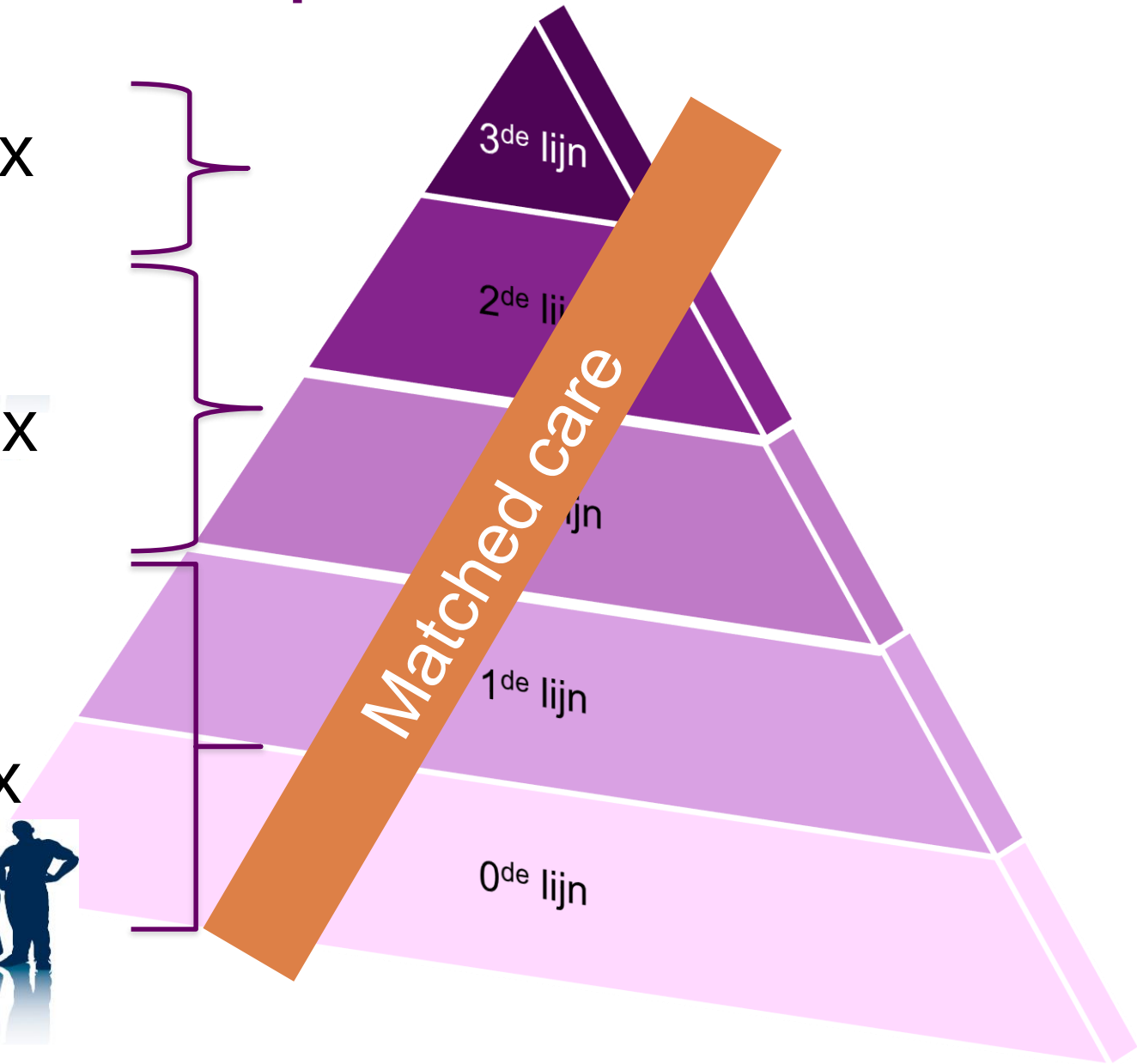
Hoog Complex



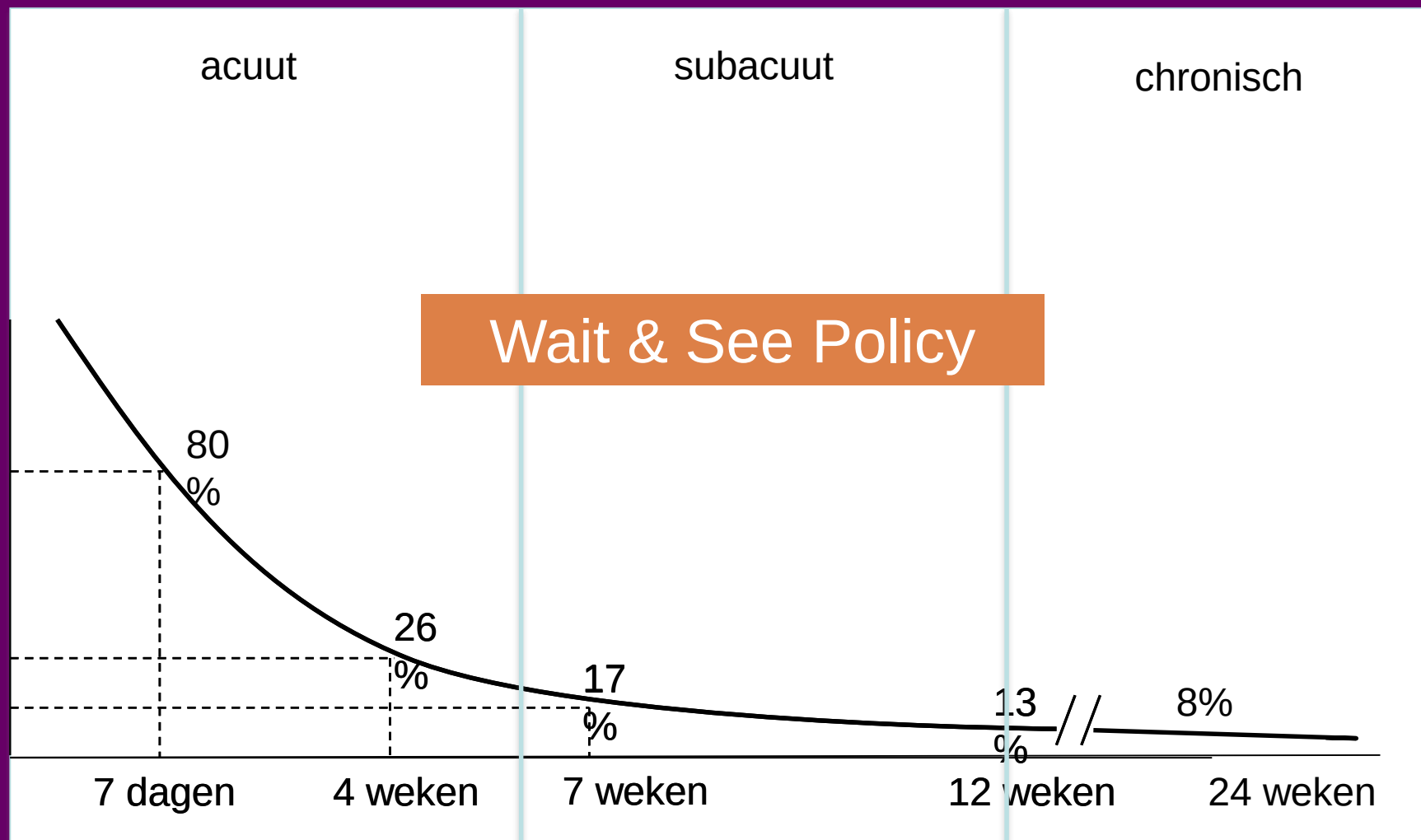
Matig Complex



Laag Complex

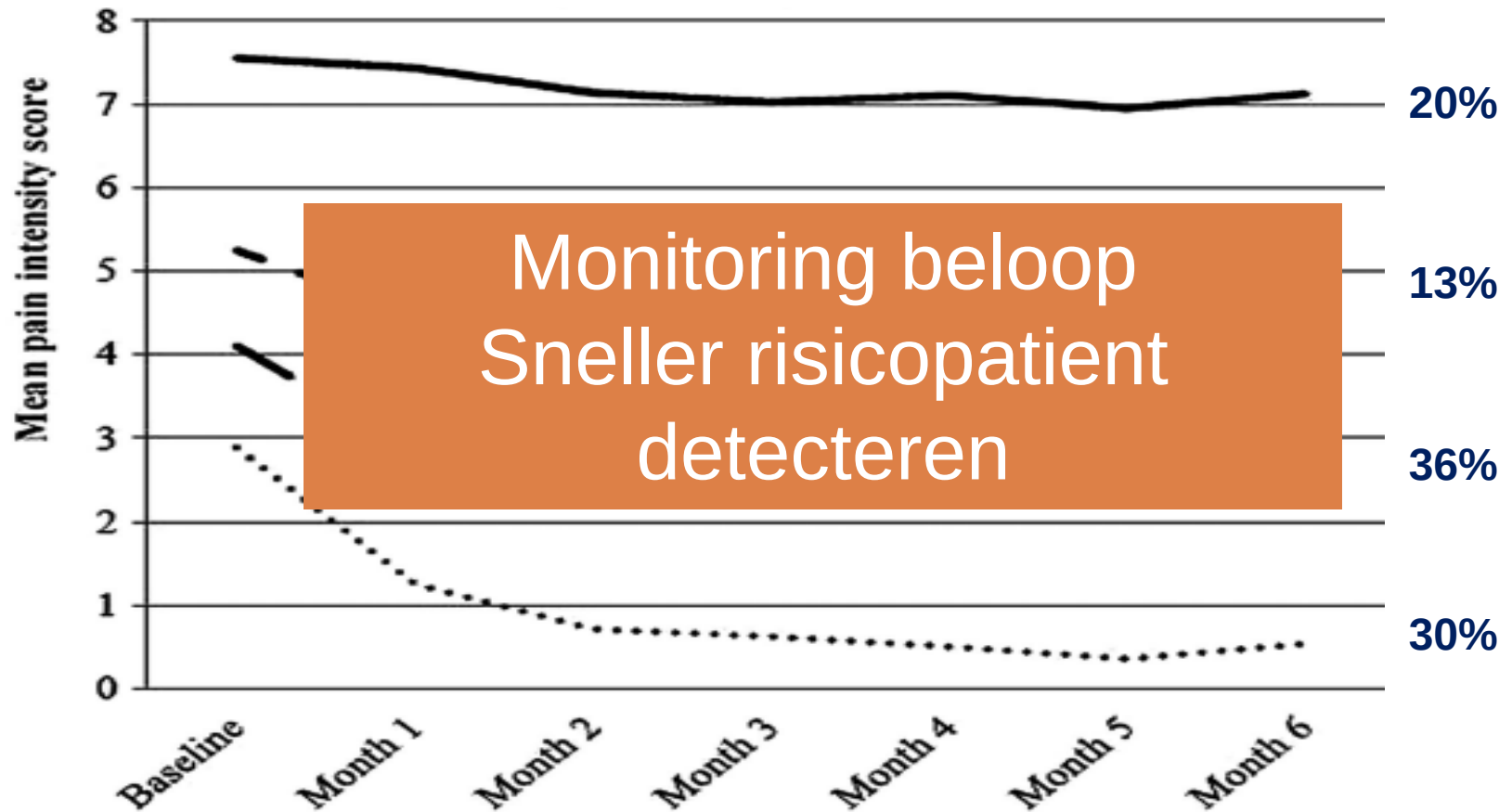


# Welk moment?





# Diversiteit in beloop (rug)pijn



# Welke behandeling?

Optimaliseren  
dagelijkse  
activiteiten &  
participatie

Terugval preventie

Optimaliseren  
cognitief &  
emotioneel  
functioneren

Voorlichting &  
Pijneducatie

Pijnverlichting



# Welke behandeling?

- Optimale combinatie therapieën onbekend
- Optimale duur/frequentie onbekend
- Niet wenselijke praktijkvariatie
- Pijnbestrijding integreren met Pijnrevalidatie!

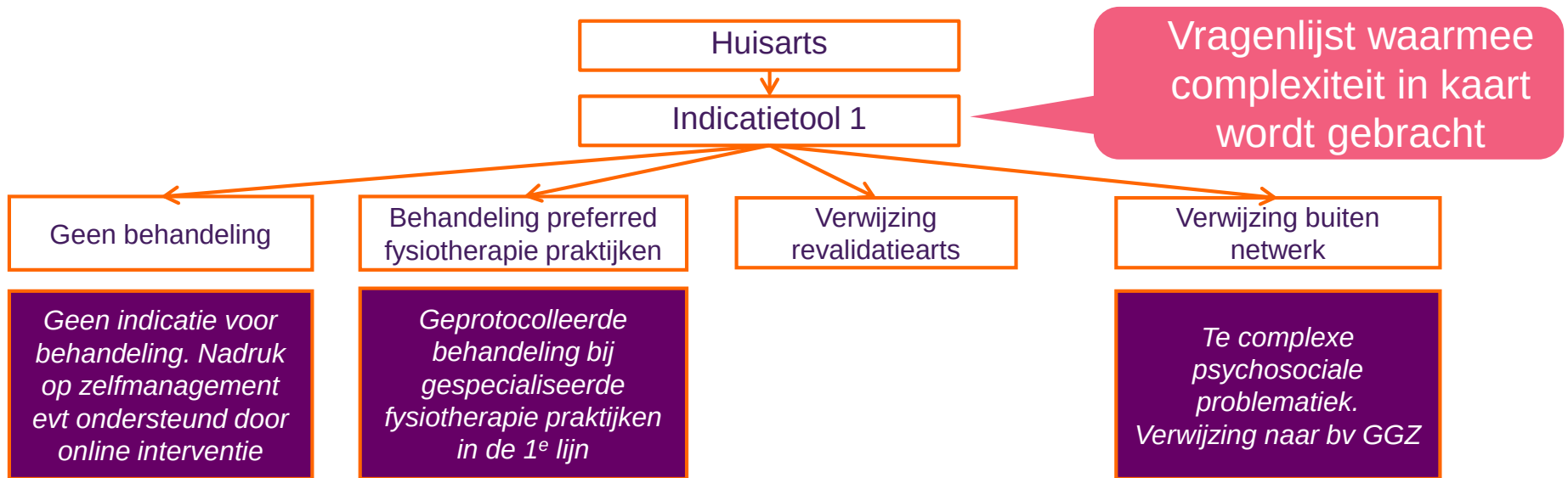


Zorgstandaard  
Chronische Pijn  
24 MAART 2017

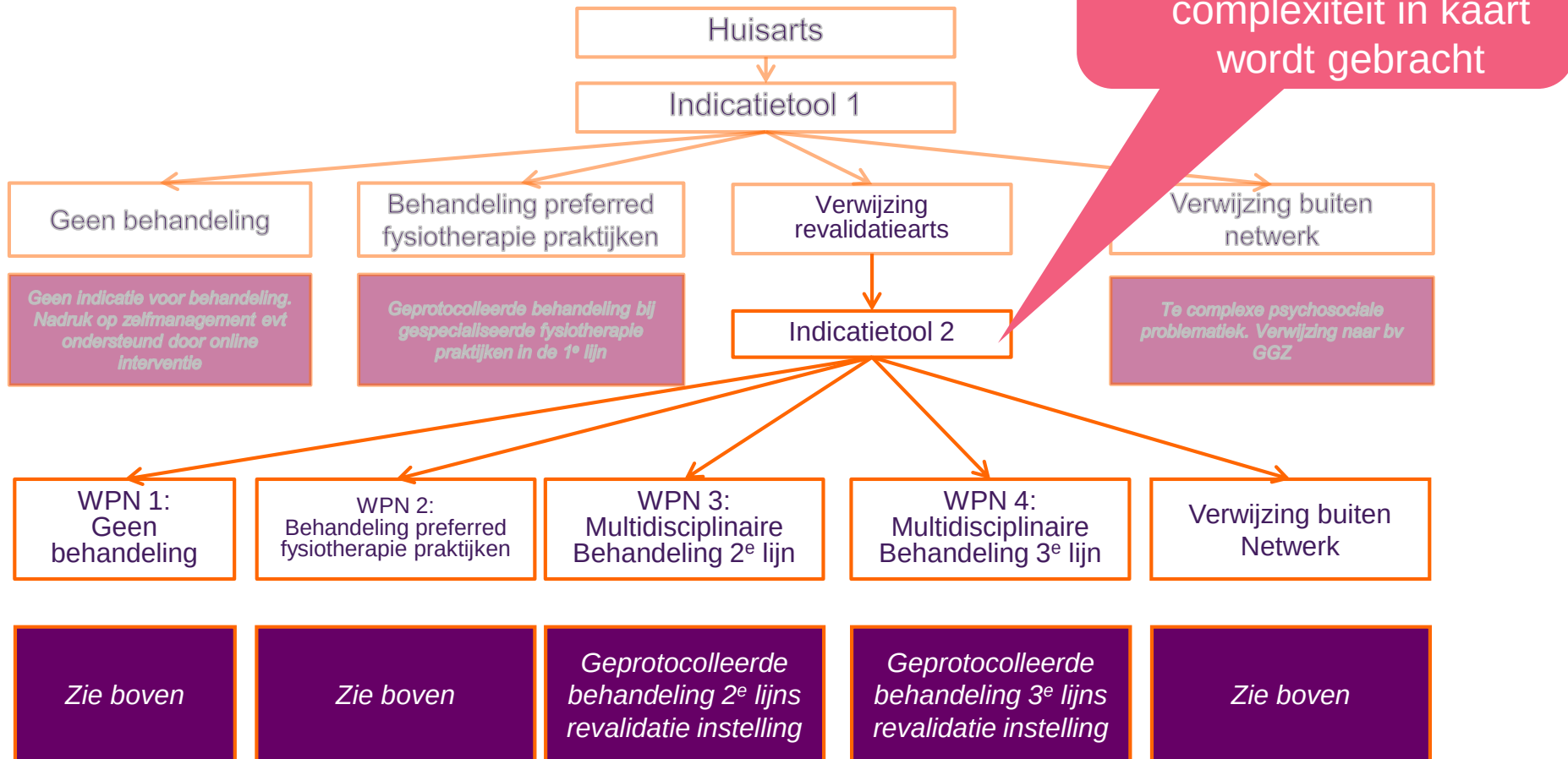
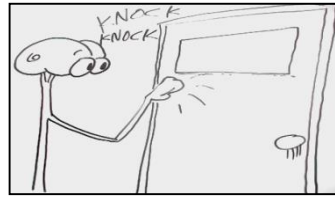
# Het Netwerk Pijnrevalidatie Limburg

Doelmatige revalidatiezorg voor patiënten met chronische pijn

# Netwerk Pijnrevalidatie Limburg



# Netwerk Pijnrevalidatie Limburg





# E-health ondersteuning



# Kan de revalidatiezorg voor patiënten met chronische pijn doelmatiger worden ingericht door samen te werken?

Dr. I. Huijnen,<sup>1,2</sup> Dr. A. Köke,<sup>1,2,3</sup> Drs. C. Lamper,<sup>1</sup> Prof. Dr. J. Verbunt<sup>1,2</sup>

# Eerste ervaringen.....

- Deelnemers ervaren het als waardevol en zinvol om samen te werken
- Aanpassen eigen werkwijze, integreren BPS model gaat moeizaam
- Herkennen dreigende chronische patiënt is lastig
- Uitleg geven over m.n. psychosociale factoren lastig
- Communicatie in eerste lijn moeizaam

# Hoe verder met interdisciplinaire zorg?

- Standaardisatie: duidelijk aan elkaar maken wat ieders inbreng kan zijn in (interdisciplinaire) pijnzorg
- Wat doe je wel en wat doe je niet!
  - Beschrijf werkingsmechanismen
- Elkaars taal leren spreken

# Hoe verder...

- Interprofessioneel opleiden vanaf nu!!
- Maatschappelijke kijk op pijn verbreden
- Kost tijd en geduld en vasthoudendheid

# Samen op weg naar betere pijnzorg

Dank voor uw  
aandacht



