

APPENDIX

Beleid: instrumenten en methodieken

Tabel 1

Onderbelichte Onderwerpen of Onduidelijkheden Huidige Richtlijnen

Zijn er onderwerpen die niet of niet voldoende worden benoemd in de huidige richtlijnen? Zijn er onduidelijkheden in de huidige richtlijn?	Percentage (n = 120)
Nee	66%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	34%
<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke richten op verschillende doelgroepen (bv VB, polipatiënten) • Cliënten die zelf pijn niet goed (kunnen) aangeven, of pijn anders aangeven • Benoemen andere testen, zoals PACSLAC-D, POSAID • Hoe er moet worden getraind voordat de REPOS gebruikt kan worden • Aandacht voor chronische pijn • Aflezen van pijn aan gedrag en signalen bij mensen met lichamelijke en verstandelijke beperking 	

VB = verstandelijke beperking, PACSLAC-D = Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia, POSAID = Pain Observation Scale for Adults with Intellectual Disabilities, REPOS = Rotterdam Elderly Pain Observation Scale

Tabel 2

Afwijken van Huidige Richtlijnen

Wijkt u wel eens af van de huidige richtlijnen?	Percentage (n = 115)
Nooit / bijna nooit	41%
Soms	49%
Vaak	10%

‘Soms’ of ‘vaak’ geantwoord: reden van afwijken (meest voorkomende antwoorden):

- Cliënt-specifieke gedragingen die mogelijk wijzen op pijn welke niet door een meetinstrument worden opgemerkt, maar door naasten of begeleiding toch wel als pijn wordt geïnterpreteerd.
- De zorg is niet geschikt voor elk individu, het is niet “one size fits all”
- Cliënten die zelf pijn niet goed (kunnen) aangeven, of pijn anders aangeven
- Dosering en duur van pijnstilling is maatwerk
- Multidisciplinaire samenwerking is niet altijd goed op elkaar afgestemd
- Stappen worden overgeslagen

Tabel 3

Richtlijnen, Handvatten of Methodieken bij Signaleren van Pijn

Welke richtlijnen, handvatten of methodieken worden bij u in de organisatie gebruikt bij het signaleren van pijn?	Percentage (n = 164)
De richtlijn Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking	38%
Pijnsignaleringsplan	29%
Pijngedragsanalyse	25%
Geen	16%
Interne richtlijn / hulpmiddel	15%
Individueel pijnprofiel	15%
Pijnstoplicht	8%
Individualized numeric rating scale	6%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	35%
<ul style="list-style-type: none"> • Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) 	

Tabel 4

Richtlijnen, Handvatten of Methodieken bij Diagnosticeren van Pijn

Welke richtlijnen, handvatten of methodieken worden bij u in de organisatie gebruikt bij het diagnosticeren van pijn?	Percentage (n = 164)
Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)	56%
De richtlijn Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking	32%
Een zelfrapportage instrument zoals de VAS of FACES-scale	26%
Pijngedragsanalyse	21%
Checklist Pijngedrag (CPG)	16%
Pain Observation Scale for Adults with Intellectual Disabilities (POSAID)	13%
Geen	13%
Fysiologische metingen	12%
SCEGS-model (NHG)	8%
Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia (Pacslac-D)	7%
Slimme sok / EMB pijn app	5%
Handleiding pijnanamnese (V&VN)	3%
Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC)	1%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	19%
<ul style="list-style-type: none"> • Onbekend, weet het niet 	

VAS = *visual analogue scale*; SCEGS = *somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige, en sociale dimensie*; NHG = *Nederlands Huisartsen Genootschap*; EMB = *ernstig meervoudige beperking*; V&VN = *verpleegkundigen en verzorgenden Nederland*

Tabel 5

Richtlijnen, Handvatten of Methodieken bij Behandeling van Pijn

Welke richtlijnen, handvatten of methodieken worden bij u in de organisatie gebruikt bij de behandeling van pijn?	Percentage (n = 135)
De NHG-Standaard Pijn	41%
WHO pijnladder (medicatie)	33%
Geen	19%
De Zorgstandaard Chronische Pijn	14%
Cognitieve gedragstherapie	14%
Graded activity	4%
Niet Rennen maar Plannen	2%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	34%
<ul style="list-style-type: none"> • Onbekend, weet het niet 	

NHG = *Nederlands Huisartsen Genootschap*, WHO = *World Health Organization*

Tabel 6

Knelpunten bij Implementatie en Borging van Methodieken

Ervaart u knelpunten bij de implementatie en borging van methodieken in de zorg voor pijn?	Percentage (n = 137)
Nee	34%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	66%
<ul style="list-style-type: none"> • Implementatie en borging ontbreekt • Gebrek aan aandacht en prioriteit voor implementatie en borging binnen pijn • Onvoldoende borging • Wisselingen in personeel, zorgt voor beperkte kennis en ervaring en verstoring continuïteit • Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid/ hebben onvoldoende kennis • Gebrek aan vaste leidraad • Multidisciplinaire samenwerking is niet altijd goed op elkaar afgestemd • Regelmatige wisselingen van methodiek, door veel ontwikkelingen 	

Scholing

Tabel 7

Knelpunten of Hiaten in de Opleiding van Professionals

Ervaart u knelpunten of hiaten in de opleiding van professionals op het gebied van pijn?	Percentage (n = 141)
Nee	37%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	63%
<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid / hebben onvoldoende kennis • Gebrek aan bijscholing / training voor pijn(observaties) • Begeleiders zijn niet alert genoeg op pijn, er is weinig aandacht voor pijn(signalering) • Gebrek aan kennisoverdracht in scholing van zorgmedewerkers • Medewerkers zijn vooral agogisch geschoold • Gebrek aan aandacht voor de verstandelijk gehandicapten en EMB doelgroep • Groepsleiding wordt niet meegenomen in de scholingen • Gebrek aan aandacht voor opleiding over gebruik van de REPOS schaal • Te weinig tijd om te verdiepen op gebied van pijn 	

Tabel 8

Knelpunten of Hiaten in de Nascholing van Professionals

Ervaart u knelpunten of hiaten in de nascholing van professionals op het gebied van pijn?	Percentage (n = 139)
Nee	46%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	54%
<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen / een beperkt aanbod nascholing op gebied van pijn • Te weinig aandacht binnen nascholing voor diagnostiek van pijn • Nascholing wordt onvoldoende ingezet • Er is geen nascholing op gebied van pijn bij de verstandelijk beperkte doelgroep • Niet bekend met de optie van nascholing • Begeleiders zijn niet alert genoeg op pijn, er is weinig aandacht voor pijn(signalering) • Moeilijk draagvlak te creëren binnen de organisatie 	

Methodisch werken

Tabel 9

Knelpunten bij het Methodisch Werken bij Pijn

Ervaart u knelpunten met betrekking tot het methodisch werken bij pijn?	Percentage (n = 141)
Nee	41%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	59%
<ul style="list-style-type: none"> • Afwezigheid van periodieke evaluaties • Er wordt niet methodisch/ cyclisch gewerkt met betrekking tot pijn • Onduidelijke werkinstructies, geen duidelijk (methodisch) stappenplan • Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid/ hebben onvoldoende kennis • Geen / te weinig evaluatie door incomplete rapportage • Te weinig evaluatie over medicatie • Multidisciplinaire samenwerking is niet altijd goed op elkaar afgestemd • Bij meerdere problemen is pijnbehandeling moeilijk te volgen • Binnen de groep begeleiders zit veel variatie in werkwijze • Er zijn te weinig artsen aanwezig voor tussentijdse evaluatie 	

Overig

Tabel 10

Zorg voor Pijn bij Verschillende Subgroepen

Is er bij u in de organisatie een verschil in de zorg voor pijn bij <i>verschillende subgroepen</i>?	Percentage (n = 125)
Nee	46%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	54%
<ul style="list-style-type: none"> • Verschil in wijze van pijn meten en evalueren (bij lager niveau minder zelfrapportage, meer observaties) • Meer aandacht voor pijn bij lagere niveaus (bij LVB wordt verwacht dat ze het eerder zelf aangeven) • Bij LVB zijn er meer cognitieve diagnostiek- en behandelstrategieën • Informatie-uitwisseling (anamnese, pijneducatie) aanpassen op niveau cliënt • Verschillende woonvormen, medewerkers, pedagogisch klimaat, betrokkenheid vanuit disciplines, dus ook een verschil in focus op pijn 	

LVB, licht verstandelijke beperking

Tabel 11

Zorg voor Pijn bij Verschillende Types Pijn

Is er bij u in de organisatie een verschil in de zorg voor pijn bij <i>verschillende types pijn</i>?	Percentage (n = 123)
Nee	42%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	58%
<ul style="list-style-type: none"> • Ander beleid (m.n. medicamenteuze verschillen) • Andere disciplines zijn betrokken • Gebruik intern zorgprogramma met verschillende paden voor verschillende types pijn 	

Tabel 12

Individuele Pijnkenmerken

Wordt er bij u in de organisatie gewerkt met individuele pijnkenmerken? Denk bijvoorbeeld aan een pijnsignaleringsplan.	Percentage (n = 124)
Nee	37%
Ja*, op de volgende manier (meest voorkomende antwoorden):	63%
<ul style="list-style-type: none"> • Via een pijnsignaleringsplan (of pijnprotocol of persoonlijk pijnprofiel) • Door individuele pijnkenmerken op te nemen in het dossier van de cliënt (zorgplan, ondersteuningsplan, basisinformatie elektronisch dossier) • Door speciaal op de cliënt aangepaste pijnobservatielijsten • Opgenomen in een gedragssignaleringsplan 	

**Met kanttekening dat dit afhankelijk is van de cliënt (vooral bij laag niveau) en de betrokken deskundigen (gedragdeskundigen, arts, pijnteam)*

Tabel 13

Betrekken Familieleden of Verwanten

Worden bij u in de organisatie familieleden of verwanten ingezet in de zorg voor pijn?	Percentage (n = 125)
Nee	47%
Ja, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	54%
<ul style="list-style-type: none"> • Heteroanamnese • Afleidende activiteiten uitvoeren met cliënt • Belangrijke rol bij signaleren van pijn • Betrokken bij opstellen persoonlijk pijnprofiel • Aanwezig bij zorgplanbespreking en/of MDO 	

MDO = multidisciplinair overleg

Tabel 14

Betrekken Cliënten

Worden bij u in de organisatie cliënten zelf betrokken bij het voorkomen, signaleren, vaststellen en behandelen van pijn?	Percentage (n = 125)
Nee	28%
Ja*, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	72%
<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting en pijneducatie • Zelfrapportage pijn • Afspraken maken over behandeling • Preventieve maatregelen zelf laten inzetten 	

*Altijd met kanttekening: wanneer het niveau het toelaat

Knelpunten in onderdelen uit het methodisch werken

Tabel 15

Knelpunten bij het Voorkomen van Pijn

Knelpunt	Percentage (n = 158)
Cliënten zijn zelf onvoldoende in staat preventieve maatregelen te treffen m.b.t. pijn	72%
Preventie van pijn is geen structureel aandachtspunt binnen mijn team/onze organisatie	41%
Ik heb onvoldoende kennis	26%
Ik beschik niet over de middelen om pijn te kunnen voorkomen	12%
Ik ben niet bevoegd preventieve interventies toe te passen	9%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	22%
<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders hebben onvoldoende kennis en zijn onvoldoende vaardig • Bij cliënten die zelf pijn niet goed (kunnen/willen) aangeven, of pijn anders aangeven, is persoonlijk-afgestelde zorg lastig • Multidisciplinaire samenwerking is niet altijd goed op elkaar afgestemd • Door drukte en wisselingen van personeel is vaak pas actie na reactie. • Gedrag van cliënten zorgt er dat preventieve maatregelen m.b.t. pijn lastig in te zetten zijn 	

Tabel 16

Knelpunten bij het Signaleren van Pijn

Knelpunt	Percentage (n = 162)
Cliënten kunnen zelf niet goed aangeven dat zij pijn ervaren	77%
Signaleren van pijn is geen structureel aandachtspunt binnen mijn team/onze organisatie	26%
Ik voel mij onvoldoende vaardig om pijn te signaleren	17%
Ik beschik niet over de middelen om pijn te kunnen signaleren	10%
Ik heb onvoldoende kennis om pijn te signaleren	9%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	25%
<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid / hebben onvoldoende kennis om pijn te signaleren • De EMB doelgroep is heel divers en complex. Het is moeilijk om pijn te duiden • Het is lastig te achterhalen of, en vervolgens ook waar, er sprake van pijn is • Er is geen duidelijk protocol / duidelijke richtlijn voor begeleiders • Problemen met capaciteit en continuïteit zorgen voor slechte signalering • De verschillen in beleving van pijn, client maar ook zorgmedewerkers. • Door drukte en wisselingen van personeel wordt informatie niet gedeeld binnen het team • Eén momentopname geeft geen goed beeld of de cliënt pijn heeft 	

EMB = ernstig meervoudige beperking

Tabel 17

Knelpunten bij het Diagnosticeren van Pijn

Knelpunt	Percentage (n = 157)
Cliënten kunnen zelf niet goed aangeven dat zij pijn ervaren	69%
Ik voel mij onvoldoende vaardig om pijn te diagnosticeren	25%
Diagnosticatie van pijn is geen structureel aandachtspunt binnen mijn team/onze organisatie	25%
Ik heb onvoldoende kennis om pijn te diagnosticeren	20%
Ik beschik niet over de middelen om pijn te kunnen diagnosticeren	13%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	16%
<ul style="list-style-type: none"> • Rapporteren van pijn wordt niet objectief/zorgvuldig genoeg gedaan • Andere disciplines betrekken in diagnosticatie als oorzaak onduidelijk blijft • Bij EMB moeilijk diagnosticeren • Onvoldoende (duidelijke) hulpmiddelen 	

Tabel 18

Knelpunten bij het Behandelen van Pijn

Knelpunt	Percentage (n = 131)
Er is onvoldoende aandacht voor niet-medicamenteuze pijnbehandeling	38%
Er vindt onvoldoende evaluatie plaats met de cliënt	27%
Er vindt onvoldoende evaluatie plaats met ouders/vertegenwoordigers	21%
Ik heb onvoldoende kennis over niet-medicamenteuze pijnbehandeling	21%
Er is onvoldoende aandacht voor medicamenteuze pijnbehandeling	18%
Er wordt onvoldoende gecommuniceerd met de cliënt	15%
Ik heb onvoldoende kennis over medicamenteuze pijnbehandeling	15%
Er ontbreekt een ondersteunings- of zorgplan	13%
Er wordt onvoldoende gecommuniceerd met de ouders/vertegenwoordigers	11%
Ik ben niet bevoegd een voorgeschreven pijnbehandeling uit te voeren	9%
Ik beschik niet over de middelen om pijn te kunnen behandelen	6%
Ik voel mij onvoldoende vaardig om een voorgeschreven pijnbehandeling uit te voeren	4%
Anders, namelijk (meest voorkomende antwoorden):	32%
<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinaire samenwerking is niet altijd goed op elkaar afgestemd • Rapporteren van pijn wordt niet objectief/zorgvuldig genoeg gedaan • Te lage beschikbaarheid, en bezetting, vaste begeleiders • Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid / hebben onvoldoende kennis • Begeleiders zijn afhankelijk van derden, of van de huisarts voor medicatie • Weinig evaluatie over hoe je in de toekomst pijn eerder kan signaleren • Gevolgen van medicatie worden niet goed gerapporteerd • Cliënt weigert behandeling • Door drukte en wisselingen van personeel wordt informatie niet gedeeld binnen het team 	