

Leidraad chronische pijn:

Minder zoeken, sneller de juiste zorg

Tien jaar pijn, tientallen behandelaren en nog steeds geen oplossing. Voor veel mensen met chronische pijn is dit de realiteit. Van huisarts naar specialist, van fysiotherapeut naar psycholoog. Jarenlang, zonder dat de kwaliteit van leven wezenlijk verbetert. Dat moet anders, vonden zorgverleners, patiëntenorganisaties en het Zorginstituut. Het resultaat is de *Leidraad Organisatie en werkwijze zorg voor patiënten met chronische pijn*, die begin dit jaar werd gepubliceerd.

Tekst Jos Leijen

Beeld Zorginstituut

Koert Hommel herkent het probleem maar al te goed. Na rugproblemen, operaties en aanhoudende pijn begon voor hem een zoektocht langs talloze behandelaren: “In het begin dacht ik dat ik de enige in Nederland was met zo'n nare pijn die niet meer wegging. Later ontdekte ik dat miljoenen Nederlanders hetzelfde doormaken.” Hommel, initiatiefnemer van de Landelijke Pijn Organisatie, ziet veel van zijn eigen ervaringen terug in de nieuwe leidraad: “Het document benoemt eerlijk wat er nu niet goed gaat in de pijnzorg en geeft tegelijkertijd de richting aan waar we naartoe moeten.”

Leidraad is noodzaak

André Wolff, hoogleraar anesthesiologie en pijngeneeskunde aan het UMCG, stond aan het hoofd van de multidisciplinaire werkgroep die de leidraad ontwikkelde. Meer dan drie miljoen Nederlanders hebben last van chronische pijn, benadrukt hij de noodzaak van de leidraad. “Het is bijna een epidemie. En veel patiënten belanden in een langdurig traject waarbij ze talloze zorgverleners zien, zonder dat hun situatie wezenlijk verbetert.” De leidraad was in 2024 al grotendeels af, maar de definitieve autorisatie liet nog bijna twee jaar op zich wachten. “Dat vonden wij natuurlijk jammer”, zegt Wolff. “Maar er zijn veel partijen bij betrokken en iedereen moest zich erin kunnen vinden. Uiteindelijk heeft dat wel geleid tot een document dat breed wordt gedragen.”

De basis voor de leidraad werd eerder gelegd in de *Zorgstandaard Chronische Pijn* uit 2017. Die beschrijft wat goede zorg is. De nieuwe leidraad gaat een stap verder en legt vast hoe die zorg georganiseerd moet worden. De leidraad is opgenomen in de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

Van losse schakels naar netwerk

De kern van de leidraad is dat chronische pijn niet uitsluitend door een medische bril bekeken moet worden. Pijn wordt beïnvloed door biologische, psychologische én sociale factoren. Die zogenaamde biopsychosociale benadering vormt het uitgangspunt voor diagnose, behandeling en organisatie van zorg.

“De kennis daarover ontbreekt nog vaak bij professionals”, zegt Wolff. “Daardoor wordt pijn soms nog steeds te monodisciplinair benaderd. Dan komt een patiënt niet op het juiste moment op de juiste plek terecht.”

Hommel: “Kennis van patiënten zelf wordt nog onvoldoende benut”

De leidraad pleit daarom voor regionale netwerken waarin huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen, pijnspecialisten, revalidatieartsen en andere professionals intensief samenwerken. Ook introduceert het document nieuwe rollen, zoals de zorgcoördinator en de regiebehandelaar. Hun taak is onder meer overzicht te houden en patiënten door het zorglandschap te begeleiden. Dat ziet Hommel wel zitten: “Ik heb zo'n persoon enorm gemist. Je wordt een bos ingestuurd, maar je krijgt geen kaart mee. Een zorgcoördinator kan helpen om veel sneller de juiste route te vinden.”

Sneller op de juiste plek

Volgens Wolff moeten patiënten de effecten uiteindelijk duidelijk gaan merken. “Wanneer een probleem complex is, moeten mensen sneller op de juiste plek terechtkomen. Dan voorkom je dat iemand vijf of tien jaar rondloopt, vijftien zorgverleners heeft gezien



Gids Passende zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug
Zorginstituut Nederland | juli 2025



Veel bereikt, nog veel te doen

De publicatie van de leidraad markeert niet alleen het einde van een ontwikkeltraject, maar ook een belangrijke uitkomst van het Passende zorg-verbetertraject *Klachten vanuit de lage rug* van het Zorginstituut. Dat traject is onlangs geëvalueerd. Projectleider Ingrid van Hoogstraten constateert dat er in de afgelopen jaren veel bereikt is. Zo is de nieuwe leidraad ontwikkeld en geautoriseerd, zijn verschillende richtlijnen herzien, kwam er meer multidisciplinaire samenwerking en is extra aandacht besteed aan patiënteninformatie en verantwoord opioïden-gebruik.

Tegelijkertijd laat de evaluatie zien dat er nog een aantal belangrijke stappen moet worden gezet. De implementatie van de leidraad staat bovenaan de agenda. Ook moeten zorgverleners, zorgverzekeraars en toezichthouders verder praten over de organisatie en bekostiging van netwerkzorg. En er zijn betere afspraken nodig over verwijzingen binnen de keten en het gebruik van beeldvormend onderzoek. Het Zorginstituut stopt nu met het actief faciliteren van het traject, maar blijft de ontwikkelingen volgen. Over enkele jaren wordt opnieuw gekeken of de beoogde veranderingen ook daadwerkelijk zichtbaar zijn in de praktijk. “Het is belangrijk dat partijen nu zelf verdergaan”, zegt Van Hoogstraten. “De basis ligt er. Nu moet blijken of de verbeteringen echt landen in de dagelijkse zorg.”



Wolff: “Pijn wordt soms nog steeds te monodisciplinair benaderd. Dan komt een patiënt niet op het juiste moment op de juiste plek terecht”

en nog steeds geen verbetering van kwaliteit van leven ervaart.”

Voor Hommel is dat precies waar het om draait. Terugkijkend ziet hij hoeveel behandelingen voortkwamen uit hoop op een snelle oplossing. “Iedereen zoekt die *quick fix*. Ik ook. Maar chronische pijn is complex. Juist daarom moet je naar het hele verhaal van een patiënt kijken.”

Hij mist daarbij nog wel één element in de discussie: de waarde van ervaringskennis. “We zeggen vaak dat de patiënt centraal staat, maar de kennis van patiënten zelf wordt nog onvoldoende benut. Terwijl we bij de Landelijke Pijn Organisatie merken dat

lotgenotencontact en ervaringsverhalen voor veel mensen ontzettend waardevol zijn.”

Van papier naar praktijk

Over de richting die de leidraad aangeeft zijn Wolff en Hommel het eens. De grootste vraag is niet wát er moet gebeuren, maar hóe het daadwerkelijk van de grond komt. Volgens Wolff zijn scholing, samenwerking en financiering de belangrijkste opgaven: “Implementatie gaat niet vanzelf. Het kost tijd, capaciteit en middelen. We hebben voorbeelden uit andere zorgdomeinen gezien waar dat lukt, maar daar was wel ondersteuning voor beschikbaar.”

Ook Hommel maakt zich zorgen over de randvoorwaarden. “Ik zie veel mensen met goede ideeën. Er ontstaan regionale netwerken, zorgverleners die samenwerken. Maar veel gebeurt nog in de avonduren en op vrijwillige basis. Dat is niet houdbaar.” Wolff: “Ik hoop dat patiënten over vijf jaar sneller de juiste diagnose en begeleiding krijgen en dat er goed functionerende netwerken zijn ontstaan.” Hommel heeft een vergelijkbare wens. “Dat chronische pijn eerder wordt herkend. En dat mensen niet meer verdwalen in het systeem.” |

