

INLEIDING

Chronische pijn is één van de meest voorkomende gezondheidsproblemen van de Nederlandse bevolking (1). Men spreekt over chronische pijn als de pijn langer aanhoudt dan 3 tot 6 maanden (2). Vooral geestelijke gezondheid, vitaliteit en algemene gezondheid worden geassocieerd met pijn en hebben invloed op de kwaliteit van leven (3). Fysiotherapeuten spelen een grote rol bij verwijzing in het behandeltraject en zij bieden een van de meest toegepaste eerstelijnsbehandelingen voor patiënten met chronische pijn aan (4). Tot op heden is de visie van fysiotherapeuten en de invulling van het behandeltraject onduidelijk. Ook is onbekend of het biopsychosociale model wordt toegepast en of eventuele specialistische zorg ingeschakeld wordt. Het in kaart brengen van deze factoren is van essentieel belang voor een effectief en efficiënt netwerk.

ONDERZOEKSVRAAG

Wat is de visie van fysiotherapeuten over het behandeltraject bij patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat?

METHODE

Procedure

- Kwalitatief onderzoeksdesign.
- Semigestructureerde interviews op locatie naar keuze.
- Topics interviewschema: visie over chronische pijn, behandelmethode traject tijdens en erna, koppeling theorie biopsychosociale model in praktijk en netwerk rondom chronische pijn.

Werving en selectie

- Werving door aangeleverde steekproef opdrachtgever Revalis Pijnkliniek
- Selectie aan de hand van ondersaande inclusiecriteria:
 - De fysiotherapeuten moeten minstens één half jaar in de huidige praktijk werkzaam zijn en contact hebben met patiënten met chronische pijn.
 - De fysiotherapeut moet minimaal één jaar werkervaring hebben met onder andere patiënten met chronisch pijn.
 - De fysiotherapeut is werkzaam in de regio 's-Hertogenbosch.

Data-analyse

- Opgenomen met audiorecorder
- Transcript, member check
- Open en axiaal coderen, opstellen van thema's

Ethische paragraaf

- Informatiebrief
- Toestemmingsformulier

RESULTATEN

Deelnemerspopulatie

In dit onderzoek zijn negen deelnemers geïnterviewd uit zes verschillende fysiotherapeutische praktijken, te regio 's-Hertogenbosch. In figuur 1 wordt de deelnemerspopulatie verder toegelicht.



Thema 1: Patiënt centraal

- Veel patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat
- Chronische pijn is multifactorieel bepaald
- Coping stijl patiënt kan de behandeling negatief beïnvloeden
- Doel om zelfmanagement te vergroten

“Chronische pijn is wel een behoorlijk deel van de patiënt populatie hier... als je de definitie aanhoudt toch wel richting de 70 – 80 %” (D8)

“Sommige mensen blijven in de modus hangen van passieve coping... die willen nog steeds behandeld worden”(D7)

Thema 2: Huidige doorstroom traject

- Patiënten instroom vaak door directe toegankelijkheid
- Verwijzing vaak pas later in de behandeling en bevat onvoldoende informatie
- De patiënt wordt doorverwezen met adviezen en denkwijze van de fysiotherapeut
- Vaak negatieve houding patiënt bij doorverwijzen naar psycholoog of revalidatie

“Alleen het doorverwijzen zelf is lastig... Alleen die patiënt moet je nog daar zien te krijgen.”(D3)

“Veel huisartsen die een verzoek doen... chronische pijn wordt er vaak niet bij gezet... heel vaak naar de gewone fysio en dan krijg ik ze via collega's... en niet direct.”(D7)

Thema 3: Inhoud behandeling

- Identificeren problematiek patiënt
- Gericht op pijneducatie, cognitieve therapie en de belastbaarheid vergroten
- Doel kwaliteit van leven verbeteren
- Rol voor fysiotherapeuten bij eventuele voorbehandeling of nabehandeling
- Te weinig tijd voor volledige eerstelijnsbehandeling

“Ik vind het soms namelijk teveel worden... of soms met irrationele ziekte cognitie... en als je ernaast ook nog het stukje training wil doen”(D4)

“Een natraject maar meer in de coaching zin... met je van gedachten te wisselen of om te kijken naar activiteiten die nog verder uitgebouwd kunnen worden” (D8)

Thema 4: Concretisering netwerk

- Gerichte zorg met een uniforme richtlijn en herkenbaarheid zorgprofessionals
- Multidisciplinair netwerk met bekendheid onder zorgprofessionals
- Basis eerstelijnsnetwerk met eenduidige communicatie naar de patiënt
- Doel om zorgkosten te drukken door vermindering van onnodige zorgkosten
- De fysiotherapeuten zien een grote rol voor zichzelf bij verwijzing van patiënten

“Een uniforme richtlijn... heel duidelijk is waar die naartoe moet en... dat die reis ook duidelijk wordt” (D5)

“Dat er een paar zorgverleners geïdentificeerd worden van hé daar kun je naar toe voor een second opinion bij chronische rugpijn.. ” (D3)

DISCUSSIE

Interpretatie

- De fysiotherapeuten screenen de patiënt gebruikmakend van het biopsychosociale model en ICF-model, door middel van prognostische factoren, aanvullende klinimetrie en erkennen het probleem van de patiënten met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren (3).
- Patiënten worden vaak onnodig of te snel naar de tweedelijnszorg verwezen of komen voor behandeling laat terecht bij een gespecialiseerde fysiotherapeut (5). Indien er een verwijzing is wordt chronische pijn vaak niet benoemd en is de classificatie van chronische pijn vaak onvoldoende bekend, duidelijk of dekkend voor de omvang van de problematiek.
- De fysiotherapeuten zien graag een concreet breed dragend multidisciplinair eerstelijnsnetwerk, met korte lijntjes naar de tweedelijns, met eenduidige communicatie naar de patiënt toe. Ook zien zij een grote rol in een eventuele voorbehandeling of nabehandeling en het gericht doorverwijzen van patiënten.
- Een voornamelijk eerstelijnsnetwerk is niet altijd realistisch, gezien de beschikbare tijd en vergoeding voor behandeling vanuit het huidige zorgstelsel.
- Pijneducatie is soms teveel en kan lastig te doseren zijn voor de patiënt. Fysiotherapeuten willen graag handvaten hebben om pijneducatie patiëntgericht en gedoseerd te kunnen aanbieden.

Sterke punten

- Aanwezigheid observator eerste twee interviews, wekelijkse evaluatie momenten
- Resultaten zijn door twee onafhankelijke partijen geanalyseerd en besproken

Kanttekeningen

- Mogelijke selectie bias ontstaan door voorselectie van deelnemers
- Visie over een mogelijk netwerk kan beïnvloed zijn door het wel of niet lid zijn van een bestaand netwerk.

Referenties:

1. Bushnell MC, Ceko M, Low LA. Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. Nature reviews Neuroscience. 2013;14(7):502-11.
2. Encyclo. Chronische pijn [2 februari 2019]. Available from: <https://www.encyclo.nl/begrip/chronischepijn>.
3. Lame IE, Peters ML, Vlaeyen JW, Kleef M, Patijn J. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. European journal of pain (London, England). 2005;9(1):15-24.
4. Regieraad Kwaliteit van Zorg. Chronische pijn. 2011:1-20.
5. Pijn, NHG-Werkgroep, Huisarts Wet. NHG-standaard Pijn. 2015;58(9):472-85.

AANBEVELINGEN

Beroepspraktijk

- Handvaten voor gedoseerd pijneducatie programma eventueel ondersteund door Revalis.
- Eenduidige richtlijn met een beslisboom zodat specialisaties van zorgverleners herkenbaar worden in een breed dragend multidisciplinair netwerk.
- Voldoende vergoedingen om een eerstelijnsnetwerk mogelijk te maken, gezien kosten en tijdsinvestering.

Vervolgonderzoek

- Een breder scala aan praktijken en fysiotherapeuten met diverse specialisaties om uitspraak te kunnen doen op regionaal en landelijk niveau.
- In kaart brengen of de zorgverzekeraar kan bijdragen aan tegemoetkoming bij een multidisciplinair eerstelijnsnetwerk.
- Het vergelijkbare onderzoek met de doelgroep huisartsen, in opdracht van Revalis. Gezamenlijk analyseren en uitbreiden met disciplines in een vervolgonderzoek.

CONCLUSIE

- **Deelnemers hechten veel waarde aan het identificeren van het probleem op basis van het biopsychosociale model, waarin de patiënt centraal staat.**
- **De behandeling vraagt om een holistische aanpak waarbij pijneducatie, cognitieve therapie, gedragsverandering en het vergroten van belastbaarheid centraal staan met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren.**
- **De fysiotherapeuten zien meerwaarde in concretisering van het netwerk, handvaten voor dosering pijneducatie en een duidelijkere doorstroom binnen het behandeltraject.**