

Verslag invitational conference herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg

Datum:	Vrijdag 13 november 2020
Tijd:	11.00-13.00 uur
Plaats:	Via ZOOM
Werkgroep:	Joris Fuijkschot (NVK, voorzitter), Lonneke Aarts (NVK), Maarten Mensink (NVA), Bouwe Molenbuur (NVA), Angelique Bril (V&VN)
Deelnemers:	Groep 1: Wendela van Zomeren (VRA), Tom de leeuw (NVA), Sjaak Rekker (V&VN), Indra Morsing (NVK), Ines van Rosenthal (NVK), Nico Wulffraat (NVK), Tirza Schuerhoff (vakgroep MPZ); Groep 2: Ignatio Malagon (NVA), Patrick van der Torre (NVFK), Sinno Simons (NVK), Michael van Vliet (NVK), Caroline Jonkman (V&VN), Ilse Zaal-Schuller (NVAVG), Marije Koettnitz-Worst (V&VN) Groep 3: Eva Schaffrath (NVA), Claudia Keyzer-Dekker (NVvH, Annette van der Kaa (NVFK), Arine Vlieger (NVK), Ellen Schatorjé (NVK), Annemieke Lem (NVK), Alinde Keegstra, Jorien Mulder-van 't Riet (Stichting K&Z), Eefke Heeres (vakgroep MPZ)
Ondersteuning:	Janke de Groot (projectleider), Janneke Hoogervorst-Schilp, Mattias Göthlin, Linda Wesselman, Sonja Wouters (allen Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten)

Introductie

Joris Fuijkschot geeft een korte introductie van NIVEL-rapport en de adviezen van de NVK. De Invitational Conference bouwt voort op een rapport met de uitkomsten van Nivel onderzoek (2019) naar knelpunten en verbeterpunten bij het thema 'Vroege herkenning en behandeling van pijn' binnen de kindzorg in Nederlandse ziekenhuizen. Belangrijke bevindingen waren de wens vanuit het veld om de richtlijn te vernieuwen. Daarom wordt is nu een aanvraag gedaan vanuit de NVK om vanuit een multidisciplinaire aanpak de richtlijn te herzien. Het doel van de Invitational van vandaag is om een gezamenlijke interdisciplinaire visie op pijn in de kindzorg te formuleren om mee te nemen bij de herziening van de richtlijn.

Joris geeft de kaders van vandaag aan. We zijn op zoek naar informatie en ideeën rondom herkenning en behandeling van pijn vanuit de intramuraal setting, dus de regie vanuit het ziekenhuis. Daarnaast gaat het om zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde principes. Onderwerpen die vandaag genoemd gaan worden die wel nuttig zijn maar niet in richtlijn passen, zullen we wel meenemen door hier bijvoorbeeld een lijst met aanbevelingen van te maken.

Maarten Mensink geeft een presentatie van een holistische visie op de herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg in Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij gaat hij in op het model van Loeser, wat eigenlijk het eerste besef was dat pijn meer is dan alleen maar een lampje. Er kwam bewustwording dat ook een jong kind, zoals een neonat, pijn kan ervaren. Meerdere hersengebieden zijn actief bij het interpreteren van de 'pijnprikkel', wat ook de basis kan zijn voor een holistische benadering. De mogelijkheden van een kind om pijn te voelen en te verwerken zijn leeftijdsgebonden en gekoppeld aan ontwikkelingsstadia. Ouder kind interactie is ook van groot belang, waarbij de interactie met toenemende leeftijd steeds meer autonoom wordt. Pijnbeleving is sterk gekoppeld aan de ouder kind interactie, bijvoorbeeld spiegelneuronen spelen een rol.

Na de introductie gaan we vervolgens uiteen in 3 break-out rooms om in kleinere groepen met elkaar van gedachten te wisselen over wat een holistische benadering van pijn betekent. Deze indeling is van tevoren gemaakt, zodat van verschillende disciplines expertise aanwezig is in de verschillende break-out rooms. Bij elke groep is een gespreksleider en notulist ingedeeld.

Interactieve sessie 1 Wat betekent een holistische benadering van pijn?

In deze interactieve sessies worden in de 3 groepen de volgende vragen besproken:

1. *Wat is volgens u de meerwaarde van een holistische benadering van pijn?*
2. *Wat betekent een holistische benadering voor de herkenning en behandeling van pijn in de kindzorg vanuit ziekenhuizen?*
3. *Welke gevolgen heeft deze benadering voor het meten en behandelen van pijn?*
4. *Wat is de rol van ouders en kinderen?*

Vervolgens komt men weer bij elkaar in een plenaire sessie en geeft de gespreksleider een samenvatting van wat er besproken is.

Groep 1 (gespreksleider Angelique Brill)

- Veel ziekenhuizen werken al met een holistische benadering, maar een aantal ziekenhuizen ook nog niet.
- Een holistische benadering is met een multidisciplinaire benadering het hele systeem bekijken. De patiënt moet in de totale klinische context geplaatst worden. Ouders betrekken in de behandeling, door het geven van uitleg over niet farmacologische methoden van pijnbestrijding. Alleen richten op biologische aspecten van pijn is een behandeling die per definitie tekortschiet.
- Een multidisciplinaire aanpak is in sommige ziekenhuizen lastig, omdat er een grote groep kinderen is met chronische pijn (20-30%) en praktisch gezien niet alle kinderen een psycholoog en maatschappelijk werker kunnen zien. Daarin moeten keuzes gemaakt worden.
- Eerst lag de focus vooral op pijnscore, maar men merkt dat er bij patiënten en ouders meer bij komt kijken.
- Individualisatie van pijn is belangrijk. Het zou mooi zijn als we een risicoclassificatie kunnen maken, zodat je kan voorspellen wanneer een kind pijn gaat krijgen. Risicofactoren kunnen bijvoorbeeld aard van de ingreep of voorgeschiedenis van herhaalde procedures zijn.
- Meer focussen op de invloed van ouders (negatieve invloed, catastroferen).
- Het is belangrijk goede protocollen te hebben voor generiek beleid, maar we moeten ook kijken naar kinderen die daar niet binnen vallen omdat medicatie niet altijd voldoende is.

Groep 2 (gespreksleider Lonneke Aarts)

- De term 'holistisch' is eigenlijk besmet, omdat meteen in de alternatieve hoek gedacht wordt terwijl dat niet nodig is. Je moet naar alle vlakken kijken: biologisch, psychologisch en sociaal.
- Bij een holistische benadering gaan we anders om met pijn meten en behandelen. Het vragen naar pijn is eigenlijk een negatieve suggestie die mogelijk pijn kan indiceren. Het is beter om de nadruk op comfort te leggen en te vragen hoe een kind zich voelt.
- Er zijn verschillende soorten pijn, postoperatieve pijn is bijvoorbeeld een ander soort pijn dan chronische pijn. Het meten/uitvragen van pijn kan verschillend zijn voor verschillende soorten pijn en de situatie. Op maat meten en behandelen is belangrijk.
- Aandacht voor specifieke patiëntgroepen, bijvoorbeeld meervoudig gehandicapte kinderen. De rol van ouders is heel belangrijk voor de vertaalslag naar behandeling en begeleiding. Verpleegkundigen zijn belangrijk om pijn te herkennen.
- Bij pasgeborenen is de ouder-kind interactie heel belangrijk (positieve stress) en is een holistische aanpak al veel langer aan de orde.
- Communicatie moet centraal staan, waarover en op welke manier praat je met ouder en kind. Waarbij de focus verlegd moet worden van pijn naar comfort.
- Er zijn veel verschillende componenten, dus dit wordt uitdagend voor de richtlijn om uit verschillende gezichtspunten aan te vliegen.

Groep 3 (gespreksleider Bouwe Molenbuur)

- Preventie is belangrijk: voorlichting over wat je kan verwachten van elkaar. Goede begeleiding is belangrijk hierin.
- Bij een holistische benadering wordt pijn gezien als onderdeel van het welbevinden/ comfort van de patiënt. Het nastreven van een goede pijnscore of het niet hebben van pijn moet niet het ultieme doel zijn.
- Comfort gaat boven pijn. Patiëntbeleving in het hele proces en niet alleen over pijnbehandeling.
- De benadering van pijn; zo veel mogelijk normaliseren en pijn niet catastroferen. Sfeer en ontspanning zijn ook van belang.
- Een holistische benadering van pijn biedt de mogelijkheid om via verschillende invalshoeken pijn te behandelen.
- Belangrijk om met verschillende specialismen samen te werken, waarbij bijvoorbeeld ook een psycholoog en fysiotherapeut in een vroeg stadium betrokken moeten worden. Goed kijken wat ouder en kind nodig hebben. Pijnbehandeling toespitsen op patiënt.
- Aandacht voor niet-medicamenteuze behandelingen, bijv. hypnose
- Patiënt leren zichzelf in zijn kracht te zetten, leren om te gaan met pijn.
- Educatie over pijn blijkt erg belangrijk, waarbij goed uitgelegd moet worden waar pijn vandaan komt, zowel somatisch als psychisch. Dat is vaak ook de start om patiënten en ouders mee te krijgen in de behandeling.

Joris vat samen dat de besproken onderwerpen in grote lijnen in te delen zijn bij de volgende drie onderdelen:

1. **Anticiperen:** preventie van pijn, anticiperen op pijn die gaat komen
2. **Classificeren** van pijn, soorten pijn
3. **Behandelen:** een behandeling op maat, kind in z'n kracht zetten.

Hij vraagt de deelnemers om in het tweede deel van de invitation alvast te proberen een indeling te maken in deze drie onderdelen.

Interactieve sessie 2 Wat is nodig voor om deze holistische benadering vorm te geven?

In deze interactieve sessies worden in de 3 groepen de volgende vragen besproken:

1. *Wat zijn goede voorbeelden van een holistische benadering van pijn?*
2. *Hoe ziet volgens u een ideale interdisciplinaire aanpak eruit om deze holistische benadering vorm te geven?*
3. *Wat is er nodig voor implementatie van deze holistische benadering?*

Vervolgens komt men weer bij elkaar in een plenaire sessie en geeft de gespreksleider een samenvatting van wat er besproken is.

Groep 1 (gespreksleider Bouwe Molenbuur)

- Anticiperen: Er is behoefte aan digitalisatie van vragenlijsten met voorspellers die kinderen eruit vissen die meer zorg nodig hebben dan anderen. Registreren blijft belangrijk, om de zorg te kunnen blijven financieren.
- Voor voorlichting een goede voorselectie van patiënten maken
- Classificeren: onderscheid maken in acute en chronische pijn, want die hebben verschillende benadering nodig.
- Behandelen: multidisciplinair staat voorop, maar kan niet voor elke patiënt. Uitzoeken voor welke patiënten een multidisciplinaire benadering nodig is.
- Rol van verpleegkundige naast ouders en kind. Voor de uitvoering moet rekening gehouden worden met vaardigheden (opleiding) om behandeling in de praktijk uit te voeren.
- Er zou meer aandacht moet komen voor grand rounds (multidisciplinair overleg, scholingsmodel), financiering moet geregeld worden. Andere behandeltechnieken samen met elkaar.
- Bij MDO ook ouders en kind zelf betrekken.

Groep 2 (gespreksleider Maarten Mensink)

- Anticiperen: Om te kunnen anticiperen op welke type behandeling/ziekte te maken hebben met verschillende soorten pijn, moet je onderling van elkaar weten wat er gebeurt. Het is belangrijk om de juiste taal te gebruiken, en ouders en kind te betrekken.
- Classificeren: een specifieke pijnanamnese afnemen bij het kind, dus niet een gegeneraliseerde menukaart. Deze moet kindgericht zijn en individu gebonden: je moet naar het kind zelf kijken.
- Doelgroep beschrijven (voor 3 thema's): voor welke type kinderen doen we dit? In richtlijn beschrijving maken welke type pijn je kunt verwachten (acuut, chronisch, postoperatief). Zodat je van tevoren weet met welk spectrum van type pijn je rekening moet houden.
- Richtlijn moet door iedereen te gebruiken zijn, dus bijvoorbeeld ook door een verpleegkundige.

Groep 3 (gespreksleider Angelique Brill)

- Anticiperen: het liefst zouden we willen anticiperen op risicofactoren met een ernstig beloop; er is onvoldoende informatie over classificatie.
- Een optie is om alle kinderen preoperatief te screenen, of daarin onderscheid maken tussen acuut en chronische pijn. Als je onderscheid maakt, blijven er bij postoperatieve pijn vaak veel zaken liggen, omdat dan gefocust wordt op fysieke weefselschade. Pijn is altijd multidimensionaal, of het nu acuut is, chronisch of procedureel. Daarom dus alle factoren altijd overwegen.
- We kijken steeds meer wat het kind nodig heeft. Bij de jonge kinderen moeten ook ouders goed betrokken worden.
- Van belang om het landelijk op te zetten, en niet alleen per ziekenhuis. Dan is het voor een kind met kleinere interventies ook makkelijker uitvoerbaar.

- We zouden meer moeten nadenken over visie. Waar willen we naar toe? Dit geldt voor individuele ziekenhuizen maar ook landelijk.
- Er is een cultuuromslag bezig, maar met name bij mensen die al gefocust zijn op pijn. Awareness kweken in ziekenhuizen, dit betekent scholing in alle opleidingen (vpk, artsen, etc).
- Financiering is belangrijk voor multidisciplinair opzetten van teams en het slagen ervan. Onderzoek zou daarbij noodzakelijk zijn.
- Multidisciplinaire samenwerking en betere zorg (aandacht voor bijv. psychologische factoren) zal geld op gaan leveren. Aandacht en sfeer en samenwerking hoeft niet meer te kosten en levert wel veel op.

Genoemde voorbeelden holistische benadering in ziekenhuizen:

- Pijnpaspoort (UMCG) om hoogrisico op ernstig pijnprobleem in te schatten
- Comfort talk technieken (UMCG)
- Virtual reality, zowel voor afleiding als behandeling
- PROSA wordt al in veel ziekenhuizen gebruikt
- Chronische non-inflammatoire pijn (ook wel diffuus chronisch pijnsyndroom) behandelen met een combinatie van cognitieve gedragstherapie (door psycholoog) en graded activity (door een fysiotherapeut).
- Grand rounds met holistische blik (Rijnstate)

Genoemde punten om mee te nemen bij herziening van de richtlijn:

- De mogelijkheid om individualistisch aspect te borgen
- Rekening houden met verschillen in leeftijdsgroepen.
- In de richtlijn een beschrijving maken van welk type pijn je kunt verwachten. Zodat je van tevoren weet met welk spectrum van type pijn je rekening moet houden.
- Richtlijn moet door iedereen te gebruiken zijn, dus bijvoorbeeld ook door een verpleegkundige.
- Inzichtelijk maken van het brede overzicht aan coping strategieën die voor een kind aanwezig zijn (niet-medicamenteuze interventies).
- De richtlijn laten aansluiten op de richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen
- De richtlijn Perioperatieve pijnbestrijding is in ontwikkeling (NVA), waarbij ook onderdeel over kinderen in zit.

Samenvatting en vervolgstappen

Lonneke Aarts vat de bijeenkomst samen en bespreekt de vervolgstappen die genomen moeten worden.

Meerwaarde van holistische benadering:

- Breed palet, er zijn meerdere invalshoeken om pijn te benaderen;
- Daardoor kan pijn ook beter behandeld worden.

Gevolgen van deze benadering voor het meten en behandelen van pijn:

- Anticiperen en preventie;
- Anders meten (op comfort richten) en andere dingen dan alleen pijn meten. Niet stoppen met registreren. Angst en stress meenemen;
- Verschillende soorten pijn niet vergeten;
- Op maat: verschillende kinderen hebben verschillende behandeling nodig. Verwachting dat uitkomst dan ook beter zal zijn.

Rol van ouders en kinderen:

- Rol van ouders (en kinderen) is essentieel, want ouders kennen hun kind het beste;
- Er moet ook aandacht zijn voor mogelijke negatieve rol van ouders; ook al is dit niet opzettelijk.
- Educatie van belang, ook met het oog op in de toekomst leren hoe je met pijn kunt omgaan;
- Belang van shared decision making;
- Ouders/kind goed in hun kracht zetten door aan te geven wat ze zelf kunnen doen.

Goede voorbeelden van een holistische benadering van pijn

- Ouders en kinderen betrekken: aandacht voor het complete plaatje
- Psychologische interventies
- Graded activity
- PROSA

Vervolgstappen

In november wordt het verslag van deze bijeenkomst naar aanwezigen gestuurd, waarna nog ruimte is voor aanvullingen en feedback. Dan zal in december het definitieve verslag naar de NVK gaan. Het verslag wordt gebruikt als input voor de herziening van de richtlijn. Het uiteindelijke doel van de richtlijn is dat deze door iedereen gedragen kan worden. Dus niet alleen door de voorschrijver, maar door het hele veld.

Afsluiting

Geconcludeerd kan worden dat de deelnemers zich goed vinden in een holistische benadering. Er zijn verschillende ideeën gedeeld over mogelijkheden om dat vorm te geven.

Joris dankt alle aanwezigen voor hun deelname en input, en sluit de bijeenkomst af.