

Rapportage Invitational Conference rond het thema ‘Herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg’

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
Stichting Kind en Ziekenhuis

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING

De Invitational Conference werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Colofon

RAPPORTAGE INVITATIONAL CONFERENCE 'HERKENNING EN BEHANDELING VAN PIJN BINNEN DE KINDZORG'
© 2020

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Postbus 20059, 3502 LB Utrecht
088 282 33 06
nvk@nvk.nl
www.nvk.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Samenstelling van de werkgroep	4
Algemene inleiding	5
Methodiek	6
Resultaten	7
Conclusies en adviezen.....	12
Bijlage 1. Uitnodigingsbrief.....	13
Bijlage 2. Programma	15
Bijlage 3. Lijst aanwezigen	16
Bijlage 4. Notulen.....	17

Samenstelling van de werkgroep

Werkgroep

- Dr. J. (Joris) Fuijkschot, kinderarts, werkzaam in het RadboudUMC te Nijmegen, NVK (voorzitter)
- Drs. L.A.M. (Lonneke) Aarts, werkzaam in het RadboudUMC te Nijmegen, NVK
- Dr. M.A. (Maarten) Mensink, anesthesioloog en pijnarts, werkzaam in het Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie te Utrecht, NVA
- Drs. B. (Bouwe) Molenbuur, kinderanesthesioloog, werkzaam in het UMCG te Groningen, NVA
- A. (Angelique) Bril, verpleegkundige pijnconsulent, werkzaam in het Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie te Utrecht, V&VN
- H. (Hester) Rippen, directeur Stichting Kind en ziekenhuis

Met ondersteuning van:

- Dr. J.F. (Janke) de Groot, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten
- Dr. J. (Janneke) Hoogervorst-Schilp, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten

Algemene inleiding

Aanleiding

Naar aanleiding van de monitor zorggerelateerde schade en daarmee gepaard gaande inzichten in vermijdbare onbedoelde schade is in de periode 2008-2012 het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ingevoerd, waaronder ook een apart programma 'Veilige zorg voor kinderen' in Nederlandse ziekenhuizen. Doel van dit programma was om ervoor te zorgen dat er geen kinderen het Nederlandse ziekenhuis verlaten bij wie medicatiefouten zijn gemaakt, pijn onvoldoende is herkend en behandeld, (lijn)sepsis is opgetreden, bedreiging van de vitale functies te laat is herkend en/of een verwisseling (identiteit, links/rechts) heeft plaatsgevonden. Enkele jaren na de introductie van het VMS programma zijn er zowel vanuit het veld bij de NVK als vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) signalen binnengekomen die duiden op suboptimale implementatie van enkele thema's op kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen. De NVK is daarom door de IGJ verzocht hier haar rol in te pakken met als doel de leden te helpen een kwaliteitsverbetering op dit vlak door te maken. Daarom heeft de NVK in 2017 en 2018 het Nivel gevraagd om knelpunten en verbeterpunten te inventariseren ten aanzien van deze thema's om te komen tot een verbetering bij de invulling en uitvoering van de VMS thema's '(lijn)sepsis' en 'pijn' binnen de kindzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen. Zie voor meer informatie over deze projecten (2019): <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003673.pdf>. De belangrijkste aanbeveling in dit rapport is om de huidige richtlijn 'Pijnherkenning en Behandeling bij kinderen' te herzien, met specifieke aandacht voor een holistische benadering van pijn, waarin ook stress en comfort een rol spelen. De NVK heeft daarom in de huidige SKMS ronde een aanvraag ingediend voor de herziening van deze richtlijn. Een andere belangrijke aanbeveling was om, voorafgaand aan de herziening van de richtlijn, een multidisciplinaire visie op het thema 'Pijnherkenning en behandeling van pijn' te formuleren om mee te geven aan de werkgroep die de richtlijn gaat herzien. Daarom werd op vrijdag 13 november 2020 een Invitational Conference (IC) georganiseerd rond het thema 'Vroege herkenning en behandeling van pijn' binnen de kindzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen.

Doel van de Invitational Conference (IC)

Het doel van de IC was om met vertegenwoordigers vanuit verschillende ziekenhuizen en disciplines te komen tot een gezamenlijke holistische visie op behandeling van pijn bij kinderen. Een tweede doel was het ophalen van goede voorbeelden van huidige vormen van pijn herkenning en behandeling.

Methodiek

Uitnodigingen

De werkgroep stelde een lijst op met relevante partijen en deed een voorstel van personen uit verschillende beroepsgroepen en centra die zich bezighouden met het onderwerp pijn in de kindzorg. Op 9 oktober ontvingen desbetreffende partijen een uitnodiging om deel te nemen aan de IC, waarbij de af te vaardigen persoon of personen werden genoemd in de brief (zie bijlage 1). Ter voorbereiding van de bijeenkomst ontvingen alle aangemelde personen een week van tevoren een enquête met daarin 2 concrete vragen:

1. Wat is volgens u de meerwaarde van een holistische benadering van pijn?
2. Wat zijn goede voorbeelden van een holistische benadering van pijn?

Het gehele programma is terug te vinden in bijlage 2.

Inbreng vanuit het veld

Na een introductie door de voorzitter (JF) over het doel van de Invitational conference, werd een presentatie gegeven (MM) over de achterliggende gedachten bij een holistische visie op de herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg in Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij staat het model van Loeser centraal waarin wordt geschreven dat pijn meer is dan alleen maar een lampje dat aan of uit gaat. Het gaat over 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 deze introductie werd de groep verdeeld in drie gespreksgroepen om zoveel mogelijk ideeën en visies vanuit de aanwezigen op te kunnen halen. In twee interactieve sessies kwamen verschillende vragen aan de orde. Het gesprek werd geleid door een gespreksleider (vanuit de werkgroep) en genoteerd door adviseurs van het Kennisinstituut. Vervolgens kwam men weer bij elkaar in een plenaire sessie en gaf de gespreksleider een samenvatting van wat er besproken was. Aanwezigen konden aanvullen via de digitale chat en per mail om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen.

Interactieve sessie deel 1: Wat betekent een holistische benadering van pijn?

- Wat is de meerwaarde van een holistische benadering van pijn?
- Wat betekent een holistische benadering voor de herkenning en behandeling van pijn in de kindzorg vanuit ziekenhuizen?
- Welke gevolgen heeft deze benadering voor het meten en behandelen van pijn?
- Wat is de rol van ouders en kinderen?

Interactieve sessie deel 2: Wat is er nodig om deze holistische benadering vorm te geven?

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

Resultaten

Interactieve sessie 1: Wat betekent een holistische benadering van pijn?

In deze interactieve sessies werden in de drie groepen vier vragen besproken. De onderwerpen zijn thematisch uitgewerkt onder de vragen.

1. *Wat is volgens u de meerwaarde van een holistische benadering van pijn?*

- Dat er op alle aspecten, namelijk lichamelijk, psychische, sociale en spirituele kanten van het kind met pijn wordt gekeken en beoordeeld.
- Dat pijn kan op die manier beter bestreden worden, omdat het meerdere aanknopingspunten voor behandeling biedt.
- Dat pijn de resultante is van factoren op biologisch, psychisch en sociaal gebied. Het is dan niet meer dan logisch om al deze factoren mee te nemen in de behandeling.
- Dat je niet alleen naar de pijnscore kijkt en dit aanpakt, maar naar de patiënt in zijn geheel. Andere factoren die niet medicamenteus kunnen of hoeven te worden behandeld zijn minstens zo belangrijk, zoals eerdere ervaringen, angst en zorgen van ouders. Deze factoren beïnvloeden ook de pijn van het kind.
- Een holistische benadering van pijn biedt de mogelijkheid om ook via verschillende invalshoeken pijn te behandelen.
- De beleving van pijn gaat verder dan alleen de lichamelijke sensatie. Bij stress, angst, een laag zelfbeeld en gebrek aan vertrouwen (en nog vele andere factoren) kan de beleving van pijn veel sterker zijn. Als je alleen focust op het wegnemen van de pijn (bijvoorbeeld met EMLA) kan een angstig kind nog steeds pijn ervaren. Ik denk dat je meer resultaat kunt krijgen als je daarnaast ook zorgt voor comfort technieken, sfeer, afleiding en eventueel intensievere begeleiding gericht op de andere factoren die een rol spelen.
- Dat pijn als onderdeel wordt gezien van het welbevinden en comfort van de patiënt en dat het nastreven van een goede pijnscore of het niet hebben van pijn niet het ultieme doel moet zijn.

2. *Wat betekent een holistische benadering voor de herkenning en behandeling van pijn in de kindzorg vanuit ziekenhuizen?*

- 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.
- 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.
- 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 gaat over 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.

3. *Welke gevolgen heeft deze benadering voor het meten en behandelen van pijn?*

- 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.
- 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.
- 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 waaronder hypnose, cognitieve gedragstherapie en graded activity

4. *Wat is de rol van ouders en kinderen?*

- Meer focussen op de invloed van ouders, zij kunnen namelijk zowel een positieve als negatieve beïnvloedende factor zijn.
- Aandacht voor specifieke patiëntgroepen, bijvoorbeeld meervoudig gehandicapte kinderen.
- De rol van ouders is heel belangrijk voor de vertaalslag naar behandeling en begeleiding, maar ook verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in de herkenning van pijn.
- 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.
- 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.
- We kijken steeds meer wat het kind nodig heeft. Bij de jonge kinderen moeten ook ouders goed betrokken worden.

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

In deze interactieve sessies werden in de drie groepen drie vragen besproken. De onderwerpen zijn thematisch uitgewerkt onder de vragen.

1. Wat zijn goede voorbeelden van een holistische benadering van pijn?

Veel ziekenhuizen werken al met een holistische benadering van pijn, maar een aantal ziekenhuizen ook nog niet. De volgende voorbeelden zijn genoemd vanuit verschillende ziekenhuizen:

- Pijnpaspoort (UMCG) om een hoog risico 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)

2. Hoe ziet volgens u een ideale interdisciplinaire aanpak eruit om deze holistische benadering vorm te geven?

Anticiperen en classificeren zijn van belang voor een ideale interdisciplinaire aanpak. Voor goede voorlichting is het belangrijk om een voorselectie te maken in patiënten, zodat op de behoefte van een patiënt kan worden ingespeeld. Het liefst zou je daarbij willen anticiperen op risicofactoren met een ernstig beloop, maar er is onvoldoende informatie over classificatie. Een optie is om alle kinderen preoperatief te screenen, of daarin een onderscheid te 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. Belangrijk is dat pijn is altijd multidimensionaal is, of het nu acuut, chronisch of procedureel is. Daarom zullen dus altijd alle factoren overwogen moeten worden. Idealiter wordt een specifieke pijnanamnese afgenomen bij het kind, dus niet een gegeneraliseerde menukaart. De pijnanamnese moet kindgericht zijn en individu gebonden, waarbij je naar het kind zelf moet kijken.

Voor de behandeling is het belangrijk om te kunnen anticiperen op verschillende soorten pijn. Daarvoor zou een onderscheid gemaakt moeten worden in acute en chronische pijn, want die hebben een verschillende benadering nodig. Daarvoor moet je onderling van elkaar weten wat er gebeurt. Daarom is het belangrijk om de juiste taal te gebruiken, en ouders en kind te betrekken. Voor de behandeling staat multidisciplinariteit voorop, maar dit kan niet voor elke patiënt. Uitgezocht zou moeten worden voor welke patiënten een multidisciplinaire benadering nodig is. 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.

3. Wat is er nodig voor implementatie van deze holistische benadering?

De rol van verpleegkundigen is belangrijk, naast die van ouders en kind. Voor de uitvoering moet rekening gehouden worden met vaardigheden (opleiding) om behandeling in de praktijk uit te voeren. De richtlijn moet door iedereen te gebruiken zijn, dus bijvoorbeeld ook door een verpleegkundige of andere betrokken zorgprofessionals. Het zou mooi zijn als ouders en kind zelf ook bij het MDO betrokken worden.

Verder zou er meer aandacht moet komen voor grand rounds (multidisciplinair overleg, scholingsmodel), en moet financiering geregeld worden. Financiering is belangrijk voor multidisciplinair opzetten van teams en het slagen ervan. Onderzoek zou daarbij noodzakelijk zijn.

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.

Belangrijk is om de doelgroep te beschrijven, zodat duidelijk is voor welke type kinderen we dit doen. Daarbij zou in de richtlijn beschreven moeten worden welk type pijn je kunt verwachten, acuut, chronisch of postoperatie, zodat je van tevoren weet met welk spectrum van type pijn je rekening moet houden.

Van belang is om een holistische benadering landelijk op te zetten en niet alleen per ziekenhuis. Dan is het voor een kind met kleinere interventies ook makkelijker uitvoerbaar. Verder zouden we meer moeten nadenken over visie, waar willen we precies naartoe. Dit geldt zowel voor individuele ziekenhuizen als ook landelijk. Aangegeven wordt dat er een cultuuromslag bezig is, maar met name bij mensen die al gefocust zijn op pijn. Belangrijk blijft om awareness te kweken in ziekenhuizen, dit betekent scholing in alle opleidingen (verpleegkundigen, artsen, etc).

Uiteindelijk zal een multidisciplinaire samenwerking en betere zorg (aandacht voor bijvoorbeeld psychologische factoren) geld op gaan leveren. Aandacht, sfeer en samenwerking hoeft niet meer te kosten maar levert wel veel op.

Samenvatting bijeenkomst

Meerwaarde van holistische benadering:

- Breed palet, er zijn meerdere invalshoeken om pijn te benaderen;
- Daardoor kan pijn ook beter behandeld worden.
- Tegelijkertijd pijn ook zien als een onderdeel van comfort

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

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

- De mogelijkheid om individualistisch aspect te borgen
- Rekening houden met verschillen in leeftijdsgroepen en ontwikkelingsleeftijd van het kind.
- 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.
- Er zijn veel verschillende componenten, dus dit wordt uitdagend voor de richtlijn om uit verschillende gezichtspunten aan te vliegen.

Conclusies en adviezen

De gedeelde visie die naar voren kwam rondom de benadering van pijn bij kinderen kan samengevat worden als *‘een multidisciplinaire benadering waarbij het hele systeem, zowel biologisch, psychologisch en sociaal, wordt bekeken en de patiënt in de totale klinische context geplaatst wordt’*. Daarbij is het belangrijk de nadruk te leggen op comfort en niet allen op pijn. De rol van ouders en kinderen is essentieel, waarbij ook aandacht moet zijn voor een eventuele (onbedoelde) negatieve invloed van ouders. Er zijn al veel ontwikkelingen in de ziekenhuizen op het gebied van een holistische benadering van pijn, waarbij de aanpak en mogelijkheden van een holistische benadering blijken te verschillen tussen ziekenhuizen. Een multidisciplinaire richtlijn kan helpen in een meer eenduidige benadering van ‘Vroege herkenning en behandeling van pijn’ binnen de kinderzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen.

De besproken punten konden ingedeeld worden in drie hoofdthema's:

1. **Anticiperen:** Preventie van pijn, waarbij voorlichting over wat je van elkaar kan verwachten en goede begeleiding hierin belangrijk is.
Er bleek behoefte te zijn aan (digitale) vragenlijsten met voorspellers die kinderen eruit vissen die meer zorg nodig hebben dan anderen, omdat ze een grotere kans hebben op een ernstig beloop.
2. **Classificeren:** Belangrijk is om onderscheid te maken in verschillende soorten pijn, want die hebben een verschillende benadering nodig: acute pijn, chronische pijn en postoperatieve pijn. Dit geldt voor zowel het meten/uitvragen van pijn als de behandeling ervan.
3. **Behandelen:** Een behandeling op maat maken, verschillende kinderen hebben verschillende behandelingen nodig. De uitkomst zal dan naar verwachting ook beter zijn.
Multidisciplinariteit staat voorop in de behandeling, maar niet voor elk kind. Er zou uitgezocht moeten worden voor welke kinderen een multidisciplinaire benadering nodig is.

Adviezen om mee te nemen bij herziening van de richtlijn Pijn bij kinderen

- De rol van ouders is heel belangrijk voor de vertaalslag naar behandeling en begeleiding. Daarom moeten ook zeker patiëntenverenigingen betrokken worden bij ontwikkeling van de richtlijn.
- Overzicht geven van de beschikbare coping strategieën die voor een kind aanwezig zijn (niet-medicamenteuze interventies).
- De mogelijkheid om individualistisch aspect te borgen, rekening houden met verschillen in leeftijdsgroepen.
- Beschrijving geven van welk type pijn je kunt verwachten, zodat daar rekening mee gehouden kan worden in de behandeling (anticipatie).
- De richtlijn moet niet alleen bruikbaar zijn voor medisch specialisten, maar ook voor andere betrokken disciplines zoals verpleegkundigen, pedagogisch medewerkers en kinderfysiotherapeuten. Daarom ook beroepsgroepen betrekken bij de ontwikkeling van de richtlijn.
- De richtlijn laten aansluiten op een aantal bestaande of te ontwikkelen richtlijnen en verwijzen naar deze richtlijnen:
 - Richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen (NVK)
 - Richtlijn Perioperatieve pijnbestrijding (NVA). Deze richtlijnherziening is nu in ontwikkeling en bevat ook een onderdeel over kinderen.

Bijlage 1. Uitnodigingsbrief

Geacht bestuur,

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) wordt een Invitational Conference georganiseerd rond het thema 'Vroege herkenning en behandeling van pijn' binnen de kinderzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen. Deze bijeenkomst vindt plaats op:

Vrijdag 13 november 2020 van 11.00 tot 13.00 uur, via ZOOM.

Uw vereniging is hiervoor van harte uitgenodigd. De volgende personen zijn voorgesteld door de werkgroep om vanuit uw vereniging af te vaardigen voor de Invitational Conference:

Lijst genodigden per vereniging

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. De belangrijkste aanbeveling in dit rapport is om de huidige richtlijn 'Pijnherkenning en Behandeling bij kinderen' te herzien, met specifieke aandacht voor een holistische benadering van pijn, waarin ook stress en comfort een rol spelen. De NVK heeft daarom in de huidige SKMS ronde een aanvraag ingediend voor de herziening van deze richtlijn. Als voorbereiding op deze herziening gaan we graag met u in gesprek over de volgende vragen:

- Wat is de meerwaarde van deze holistische benadering van pijn?
- Wat betekent een holistische benadering voor de herkenning en behandeling van pijn in de kindzorg vanuit ziekenhuizen?
- Welke gevolgen heeft deze benadering voor het meten en behandelen van pijn?
- Wat is de rol van ouders en kinderen?
- Hoe ziet volgens u een ideale interdisciplinaire aanpak eruit om deze holistische benadering vorm te geven en wat is daarvoor nodig?
- Wat zijn goede voorbeelden?
- Wat is er nodig voor implementatie van deze holistische benadering?

Wij hopen dat u mooie ideeën of goede voorbeelden meebrengt zodat we in afwachting van de herziene richtlijn nu al kunnen leren van wat werkt.

Achtergrond

Naar aanleiding van de monitor zorggerelateerde schade en daarmee gepaard gaande inzichten in vermijdbare onbedoelde schade is in de periode 2008-2012 het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ingevoerd, waaronder ook een apart programma 'Veilige zorg voor kinderen' in Nederlandse ziekenhuizen. Doel van dit programma was om ervoor te zorgen dat er geen kinderen het Nederlandse ziekenhuis verlaten bij wie medicatiefouten zijn gemaakt, pijn onvoldoende is herkend en behandeld, (lijn)sepsis is opgetreden, bedreiging van de vitale functies te laat is herkend en/of een verwisseling (identiteit, links/rechts) heeft plaatsgevonden. Enkele jaren na de introductie van het VMS programma zijn er zowel vanuit het veld bij de NVK als vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) signalen binnengekomen die duiden op suboptimale implementatie van enkele thema's op kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen. De NVK is daarom door de IGJ verzocht hier haar rol in te pakken met als doel de leden te helpen een kwaliteitsverbetering op dit vlak door te maken. Daarom heeft de NVK in 2017 en 2018 het Nivel gevraagd om knelpunten en

verbeterpunten te inventariseren ten aanzien van deze thema's om te komen tot een verbetering bij de invulling en uitvoering van de VMS thema's '(lijn)sepsis' en 'pijn' 'Vroege herkenning van het zieke kind' binnen de kindzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen. Zie voor meer informatie over deze projecten: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003673.pdf>.

Programma:

- 11.00 uur Introductie en adviezen NVK op basis van Nivel rapport
Dr. Joris Fuijkschot, kinderarts en voorzitter van de commissie patiëntveiligheid NVK
- 11.10 uur Holistische visie op de herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg in Nederlandse ziekenhuizen
Dr. Maarten Mensink, kinderanesthesist (NVA)
- 11.20 uur Interactieve sessie deel 1: Wat betekent een holistische benadering van pijn?
- 11.40 uur Terugkoppeling interactieve sessie deel 1 door gespreksleiders
- 12.00 uur Pauze
- 12.10 uur Interactieve sessie deel 2: Wat is nodig voor om deze holistische benadering vorm te geven?
- 12.25 uur Terugkoppeling interactieve sessie deel 2 door gespreksleiders
- 12.35 uur Samenvatting en vervolgstappen
Dr. Lonneke Aarts, kinderarts en voorzitter van de werkgroep herziening richtlijn pijn bij kinderen
- 12.55 uur Afsluiting

Graag horen we vóór **maandag 26 oktober** welke personen vanuit uw verenging deelnemen aan de Invitational Conference. U mag uw reacties sturen aan Sonja Wouters via s.wouters@kennisinstituut.nl.

Mocht u vragen hebben, kunt u contact opnemen met Janke de Groot via j.degroot@kennisinstituut.nl.

Met vriendelijke groet,
Mede namens de voorzitter Joris Fuijkschot,

Janke de Groot, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
Janneke Hoogervorst-Schilp, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Bijlage 2. Programma

Programma Invitational Conference rond het thema 'Vroege herkenning en behandeling van pijn' binnen de kindzorg vanuit Nederlandse ziekenhuizen

Datum: Vrijdag 13 november 2020
Tijd: 11.00 – 13.00 uur
Plaats: Via ZOOM

PROGRAMMA

- | | |
|-----------|---|
| 11.00 uur | Introductie en adviezen NVK op basis van Nivel rapport
<i>Dr. Joris Fuijkschot, kinderarts en voorzitter van commissie patiëntveiligheid (NVK)</i> |
| 11.10 uur | Holistische visie op de herkenning en behandeling van pijn binnen de kindzorg in Nederlandse ziekenhuizen
<i>Dr. Maarten Mensink, kinderaanesthesist (NVA)</i> |
| 11.20 uur | Interactieve sessie deel 1: Wat betekent een holistische benadering van pijn? |
| 11.40 uur | Terugkoppeling interactieve sessie deel 1 door gespreksleiders |
| 12.00 uur | Pauze |
| 12.10 uur | Interactieve sessie deel 2: Wat is nodig om deze holistische benadering vorm te geven? |
| 12.25 uur | Terugkoppeling interactieve sessie deel 2 door gespreksleiders |
| 12.35 uur | Samenvatting en vervolgstappen
<i>Dr. Lonneke Aarts, kinderarts en voorzitter van de werkgroep herziening richtlijn pijn bij kinderen</i> |
| 12.55 uur | Afsluiting |

Bijlage 3. Lijst aanwezigen

Werkgroep en ondersteuners

Organisatie	Naam
Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie	Maarten Mensink
Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie	Bouwe Molenbuur
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Joris Fuijkschot (voorzitter)
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederlands	Angelique Bril
Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten	Janke de Groot (projectleider)
Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten	Janneke Hoogervorst-Schilp
Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten	Mattias Göthlin (notulist)
Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten	Linda Wesselman (notulist)
Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten	Sonja Wouters (secretaresse)

Deelnemers

Organisatie	Naam participant
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)	Ilse Zaal-Schuller
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	Wendela van Zomeren
Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie	Eva Schaffrath
Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie	Ignatio Malagon
Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie	Tom de Leeuw
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	Claudia Keyzer-Dekker
Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)	Annette van der Kaa
Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)	Patrick van der Torre
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Annemieke Lem
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Arine Vlieger
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Ellen Schatorjé
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Indra Morsing
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Ines van Rosenthiel
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Michael van Vliet
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Nico Wulfraat
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	Sinno Simons
Stichting Kind en Ziekenhuis	Jorien Mulder-van 't Riet
Vakgroep medische pedagogische zorg (MPZ) of orthopedagogie	Eefke Heeres
Vakgroep medische pedagogische zorg (MPZ) of orthopedagogie	Tirza Schuerhoff
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Caroline Jonkman
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Marije Koettnitz-Worst
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Sjaak Rekker
	Alinde Keegstra

Bijlage 4. Notulen 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 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 intramurale 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 'pijn prikkel', 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:

4. *Wat is volgens u de meerwaarde van een holistische benadering van pijn?*
5. *Wat betekent een holistische benadering voor de herkenning en behandeling van pijn in de kindzorg vanuit ziekenhuizen?*
6. *Welke gevolgen heeft deze benadering voor het meten en behandelen van pijn?*
7. *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, catastrofen).
- 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 invitational 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:

3. *Wat zijn goede voorbeelden van een holistische benadering van pijn?*
4. *Hoe ziet volgens u een ideale interdisciplinaire aanpak eruit om deze holistische benadering vorm te geven?*
5. *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 Bril)

- 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.