

22 jan 2026 -00:01

Chronische pijn: de muzikanten zijn er, nu de partituur nog!

Chronische pijn is een veelvoorkomend maar onzichtbaar probleem, met ingrijpende gevolgen voor patiënten, hun omgeving en de samenleving. Een doeltreffende aanpak vereist eerst en vooral een beter begrip bij patiënten, zorgverleners en alle burgers. Daarnaast moeten alle actoren worden betrokken bij een brede (of 'multimodale') aanpak die biomedische, psychologische en sociale interventies combineert. In een nieuwe studie onderzocht het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) welke factoren de effectieve implementatie van deze aanpak kunnen bevorderen of belemmeren. Op basis daarvan formuleert het voorstellen binnen negen actiedomeinen om de talrijke middelen, die in ons land reeds bestaan, te versterken en beter te coördineren.

Negen samenhangende pijlers om het verschil te maken

Om de multimodale aanpak van chronische pijn te verbeteren werkten de KCE-experts een visie uit rond negen pijlers: een uitgesproken persoonsgerichte aanpak, een duidelijk zorgtraject en maatregelen op het vlak van opleiding, interprofessionele samenwerking, financiering van de zorg, onderzoek en sensibilisering van het grote publiek. Dit alles wordt ondersteund door een nationaal actieplan en een werkgroep met verschillende stakeholders voor een coherente implementatie ([zie illustratie in bijlage](#)).

Het doel is om alle betrokkenen mee te nemen in een fundamentele perspectiefwijziging, van patiënten en hun naasten tot zorg- en welzijnswerkers, leerkrachten, de arbeidswereld, beleidsmakers en de samenleving als geheel. Chronische pijn is immers een zeer complex probleem, zowel qua oorzaken als gevolgen. Het kan niet worden opgelost met losse, geïsoleerde maatregelen. Enkel een gedeelde visie en gecoördineerde acties op alle niveaus kunnen leiden tot een duurzame verbetering (zie tekstkader).

Eenmalige acties zijn niet voldoende: alles hangt samen!

Van individueel niveau...

Onvoldoende kennis over pijn en de onderliggende mechanismen kan niet alleen een doeltreffende individuele behandeling bemoeilijken, maar kan ook andere obstakels vergroten, zoals onrealistische verwachtingen of ontmoediging van patiënten ('we moeten absoluut het lelsel vinden dat mijn pijn veroorzaakt', 'er is geen oplossing'...).

... over de bestaande structuren...

Deze situatie wordt op haar beurt beïnvloed door meer logistieke factoren. Wanneer door de werkorganisatie zorgverleners voldoende tijd met patiënten kunnen doorbrengen, kunnen zij hen helpen bij het beter begrijpen van hun pijn en hen dus actiever bij hun behandeling betrekken. Ook de mogelijkheid om terug te vallen op de expertise van meer gespecialiseerde collega's of op educatieve hulpmiddelen kan ondersteuning bieden.

... tot een maatschappelijke en strategische visie

De beschikbaarheid van hulpmiddelen, kennis en expertise hangt echter samen met de maatschappelijk keuzes rond de zorgorganisatie, de opleiding van zorgverleners, de ontwikkeling van klinische richtlijnen, enz. De manier waarop de samenleving naar (chronische) pijn kijkt, is daarbij bepalend voor de houding van patiënten en zorgverleners, voor de steun vanuit de omgeving en voor het zorgaanbod.

Door structurele interventies worden overtuigingen en attitudes bij zowel patiënten als zorgverleners stap voor stap bijgesteld.

Een veelvoorkomend probleem

Er zijn momenteel geen recente Belgische cijfers, maar de prevalentie van chronische pijn is ongetwijfeld zeer hoog. Internationale schattingen spreken van ongeveer 20 % van de volwassen bevolking, met een hogere prevalentie bij personen die al kampen met andere gezondheidsproblemen, zowel fysiek als mentaal. Chronische pijn tast niet alleen de gezondheid en levenskwaliteit van de betrokkenen aan, maar brengt ook maatschappelijke gevolgen met zich mee, zoals hogere gezondheidskosten, een grotere belasting voor de omgeving en een impact op werk of studie (bv. absentisme). De gevolgen zijn dus aanzienlijk, zowel voor de patiënt als voor de maatschappij, wat wijst op het belang van een doeltreffende aanpak.

Een van de grootste uitdagingen bij chronische pijn is dat ze vaak onzichtbaar is en dat de onderliggende mechanismen nog steeds onvoldoende gekend zijn door het brede publiek, de bij patiënten zelf en soms zelfs bij de zorgverleners. Daardoor worden personen met chronische pijn niet alleen geconfronteerd met onbegrip, maar lopen ze ook het risico hun herstel te ondermijnen door hardnekkige misvattingen ('als geen enkel geneesmiddel werkt, is het hopeloos'). Voorlichting is daarom cruciaal op alle niveaus en kan zelfs een preventieve rol spelen.

Pijn is altijd echt

Normaal gezien heeft pijn een beschermende functie: ze waarschuwt ons voor gevaar, en zet ons aan tot een passende reactie. Vandaag weten we echter dat pijn niet altijd het gevolg is van een ziekte of een letsel. Ze kan voortkomen uit verschillende mechanismen, die ook gecombineerd kunnen voorkomen:

- Nociceptieve pijn is de meest bekende vorm. Ze treedt op bij een letsel, zoals een wonde, een brandwonde of een ontsteking. Deze pijn waarschuwt ons voor een reëel of potentieel gevaar, vergelijkbaar met een brandalarm dat rook detecteert — zelfs wanneer die rook onschuldig is, zoals die van een net gedoopte lucifer.
- Neuropathische pijn ontstaat door een aantasting van het zenuwstelsel, bv. bij gordelroos of een neurologische complicatie van diabetes. Hier gaat het pijnalarm niet af door 'brand', maar door een interne storing.
- Nociplastische pijn houdt verband met een overgevoelig pijnsysteem. De hersenen, die ons willen beschermen, interpreteren signalen verkeerd en slaan te snel alarm. Dit kan worden vergeleken met een alarmsysteem dat door overmatig gebruik zo ontregeld is geworden dat het al afgaat bij een beetje stof of damp in de lucht.

Een essentieel punt is dat pijn, ongeacht het onderliggende mechanisme, altijd echt is. Bovendien wordt pijn beïnvloed door tal van factoren, zoals levensstijl, stress en vermoeidheid, relaties met anderen, en verwachtingen en persoonlijke overtuigingen over gezondheid en ziekte.

Het goede nieuws is dat de hersenen — die een sleutelrol spelen bij pijn — kneedbaar zijn. Ze kunnen niet alleen slechte gewoontes aanleren, maar ook goede!

Een complexe aanpak voor een complex probleem

Omdat pijn meerdere oorzaken kan hebben, zijn er ook meerdere oplossingen vereist. Elke patiënt heeft baat bij een multimodale aanpak op maat. Deze omvat niet alleen biomedische interventies (zoals medicatie), maar ook psychologische (zoals het bijsturen van verkeerde opvattingen) en sociale elementen

(zoals het hervatten van werk of andere activiteiten, aangepast aan de gezondheidstoestand). Deze aanpak staat bekend als de biopsychosociale aanpak. De educatie van de patiënt over pijn speelt hierin een sleutelrol, omdat ze patiënten helpt bij het actief en vooral doordacht betrokken zijn bij hun behandeling.

Het bestaande aanbod valoriseren en integreren

Moet de aanpak van chronische pijn in ons land dan volledig worden herzien? Zeker niet. Er bestaan al talrijke initiatieven en de overheid investeert terecht al veel in dit belangrijke volksgezondheidsprobleem, o.a. via de financiering van de Multidisciplinaire Centra voor Chronische Pijn en pijnbestrijdingsteams in ziekenhuizen. De biopsychosociale en multimodale aanpak is evenmin nieuw, al kan de concrete uitvoering ervan nog worden verbeterd.

De echte uitdaging ligt, zoals zo vaak, in het optimaal en gecoördineerd inzetten van de bestaande middelen, zodat ze worden geïntegreerd. Precies die leemte zou kunnen worden opgevuld door een globaal nationaal plan en de onderling samenhangende componenten, zoals voorgesteld in het KCEmodel.

Het KCE-team formuleerde bijna veertig aanbevelingen om de verschillende pijlers van het model te ondersteunen. Deze vindt u op het einde van de synthese.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be