

voorzieningen in de Gezondheidszorg voor diagnostiek en behandeling van patiënten met chronische pijn. Het is een soort "gouden gids" geworden van gezondheidszorg betreffende chronische pijnpatiënten. Het vergemakkelijkt het gericht verwijzen van patiënten voor de diverse hulpverleners. De definitieve versie zal in oktober 1996 gereed zijn en toegestuurd worden aan de huisartsen in de regio.

## 2. Consensusrapport "Lage Rugpijn"

Op 30 juni jl. is de laatste plenaire vergadering geweest, waarbij consensus is bereikt over de definitieve versie van het rapport. De laatste op- en aanmerkingen worden nu verwerkt en het rapport zal in september 1996 gepubliceerd worden. Het is een multidisciplinair kennisdocument geworden betreffende diagnostiek en behandeling van patiënten met lage rugpijn in vooral de tweedelijns setting. Gevoegd bij de reeds verschenen NHG-standaard "Lage Rugpijn" lijkt dan nu een solide basis aanwezig te zijn voor het maken van zogenaamde "Transmurale Afspraken" op landelijk nivo. Met dit laatste zal in het najaar van 1996 begonnen worden.

## 3. Onderwijs

De laatste refereeravond op 13 mei jl. "Preventie van chroniciteit van pijnklachten in de eerste lijn" was een groot succes en werd bezocht door, naar schatting, 125 mensen. Als vervolg hierop zal er in oktober a.s. een tweedaagse cursus gegeven worden aan huisartsen en fysiotherapeuten betreffende het omgaan met patiënten met pijnsyndromen met het oog op de preventie van ontwikkelen van chroniciteit.

### *Afgerond onderzoek*

Evaluatie van geavanceerde pijnbestrijdingsmethoden heeft zich in het academisch ziekenhuis Maastricht toegespitst op de effectmeting van invasieve pijnbehandelingsmethoden. De hiernavolgende onderzoek zijn in 1996 afgerond en gepubliceerd:

1. Effectonderzoek naar het effect van radiofrequente laesies van het dorsale ganglion bij patiënten met nek-/schouderklachten. Dit onderzoek betrof een prospectieve dubbelblinde gerandomiseerde studie bij 20 patiënten met tenminste 1 jaar niet te behandelen eenzijdige nek-/schouderpijn. Na selectie met 3 diagnostische blokkades werden de patiënten onderverdeeld in 2 groepen:

groep 1 werd behandeld met een radiofrequente laesie van het dorsale ganglion en groep 2 werd op eenzelfde manier behandeld maar geen radiofrequente laesie werd gemaakt. Zowel de patiënt als de behandelaar waren blind voor de toewijzing van de patiënt van groep 1 of groep 2. 8 weken na de behandeling werd het effect van de behandeling geëvalueerd via pijnmeting, door middel van een visual analoge scale, McGill Pain Questionnaire en de Dutch Language Version of the MPI, the Multiple Dimensional Pain Inventory. De resultaten van de studie zijn gepubliceerd in het tijdschrift "Neurosurgery", vol. 38, nummer 6, juni 1996.

2. In 1996 werden een tweetal wetenschappelijke studies afgerond naar de effecten van invasieve pijnbehandelingsmethoden bij patiënten met chronische niet

specifieke lage rugpijn:

a. Er werd een pilotstudie verricht naar de effecten van percutane behandeling van discusspijn door middel van radiofrequente thermocoagulatie. De onderzochte methode betreft een nieuwe techniek die in het academisch ziekenhuis Maastricht ontwikkeld is en waarbij een naald in de tussenwervelschijf gebracht wordt. Deze naald wordt warm gemaakt met als doel de zenuwvoorziening van de tussenwervelschijf discreet te ledereen. Het onderzoek werd verricht bij 20 patiënten die niet geopereerd waren en 19 patiënten die wel geopereerd waren voor een (lumbale) discusshernia. De resultaten van deze pilotstudie geven aan dat er een verbetering is van ongeveer 70% van de patiënten die voorheen geen operatie in verband met een discusshernia ondergaan hadden. De resultaten bij patiënten die wel geopereerd waren in verband met een discusshernia waren minder goed. De resultaten van deze studie zullen gepubliceerd worden in 1996 in het tijdschrift "The Pain Clinic".

b. In opdracht van NWO werd een effectstudie gedaan naar de effecten van een percutane facetdenervatie bij patiënten met chronische specifieke lage rugpijn. Ook dit onderzoek is in 1996 afgerond en de publicatie is in voorbereiding.

### *Lopend onderzoek*

1. Op dit moment vindt er onderzoek plaats naar de effecten van radiofrequente laesies van de discus intervertebralis. Het betreft een gerandomiseerd onderzoek waarbij een echte laesie van de discus intervertebralis vergeleken wordt met een zogenaamde "sham"lesie van de discus intervertebralis.
2. Tevens vindt er een evaluatie plaats van de cognitief gedragsmatige behandeling, zoals die de afgelopen 5 jaar in het azM verricht is bij chronische pijnpatiënten.

*Dr. W. Weber*

---

## **Kenniscentrum Pijnbestrijding AZ Nijmegen**

Chronische pijnklachten en een behandeling die problemen geeft, kunnen in een werksituatie moeilijkheden opleveren voor bedrijfs- of verzekeringsartsen. Welke factoren in het werk dragen bij aan het chronisch karakter van de pijn? Hoe komt de arts tot een zo goed mogelijk onderbouwd advies over werkhervatting, rekening houdend met wetgeving dan wel met uitsluitingsclausules van particuliere verzekeringsmaatschappijen. Omtrent deze kwesties hoopten 180 bedrijfs- en verzekeringsartsen antwoorden te vinden op de PAOG-cursus "Chronische benigne pijn en arbeid" die 7 juni 1996 gegeven werd in samenwerking met het Kenniscentrum Pijnbestrijding Academisch Ziekenhuis Nijmegen. Een deel van die vragen kon beantwoord worden, een ander deel niet. Zo is het effect van de nieuwe regelgeving op patiënten die arbeidsongeschikt worden door chronische pijn nog onduidelijk. Tijdens deze door de cursisten positief beoordeelde dag werden ook de mogelijkheden van een multidisciplinair pijnteam belicht.



Het Kenniscentrum Pijnbestrijding AZN beschouwt chronische pijn in relatie tot arbeid een belangrijk aandachtspunt voor haar beleid voor de komende vijf jaar. In mei organiseerde het Kenniscentrum voor haar medewerkers en het pijnteam een beleidsdag om de plannen voor de komende jaren op te stellen. Aan de orde kwamen de thema's: informatie, documentatie en voorlichting; samenwerking en afstemming tussen beroepsgroepen; preventie en wetenschappelijk onderzoek. Er blijkt bij alle disciplines een behoefte voor het opstellen van criteria aangaande diagnostiek en behandeling, een documentatiecentrum voor de informatievoorziening, en het 'spreken van eenzelfde taal'. Nog steeds blijken begrippen bij verschillende disciplines niet altijd dezelfde lading te dekken. De pijnclassificatie die door het Kenniscentrum AZN ontwikkeld wordt, voorziet in belangrijke mate in de eerstgenoemde en laatstgenoemde behoefte. De vier Kenniscentra zullen gezamenlijk een beleidsplan opstellen voor de komende jaren.

*M.J.W. van Leeuwen en dr. B.J.P. Crul*

## **Samenwerkende kenniscentra voor pijn: een samenvatting van de voortgangsrapportage aan het ministerie van VWS**

### **Inleiding**

In 1995 is door de vier kenniscentra een begin gemaakt met het opleveren van concrete produkten die, door overdracht naar de opgebouwde netwerken, in 1996 productief gemaakt kunnen worden. Tevens zullen ook tal van produkten die zijn ontstaan uit lokale projecten van de kenniscentra, bij de andere kenniscentra gebruikt gaan worden.

### **1 Landelijke activiteiten**

#### **1.1 Stuurgroep**

#### **1.2 Projecten**

1.2.1 Classificatie project; AZN; Dr. B.J.P. Crul

1.2.2 Datamanagement project; AZG; Dr. W.J. Meijler

1.2.3 Rugproject; AZN; Dr. N.H. Groenman

1.2.4 Onderwijsproject; AZR; Drs. M.P. Neeleman

#### **1.1 Stuurgroep**

De stuurgroep is in 1995 vier maal bijeen geweest om landelijke activiteiten te coördineren. Verder zijn de coördinatoren gaan participeren in de projectgroepen van de vier landelijke projecten om de convergentie van deze projecten voor te bereiden.

De projectopzet en produkten van de landelijke projecten zijn ter commentariëring aan de ingestelde klankbordgroep voorgelegd. Hieruit zijn nuttige suggesties voortgekomen die worden verwerkt in het verdere verloop van de projecten. Tijdens de vergadering is geconstateerd, dat het operationeel worden van de plannen van de pijnkenniscentra en het feitelijke commitment hiertoe van direkt betrokken beroepsgroepen kan nopen tot een, op onderdelen, formele onderlinge verantwoordelijkheidsrelatie.

Om de samenwerking met de overige academische pijncentra te stimuleren is er voor gekozen om deze een actieve rol te geven in het onderwijs project. De coördinator van het AZR zal hiertoe initiatieven ontplooiën.

In aanvulling op het halfjaarlijks overleg met de klankbordgroep is het streven om in 1996 minimaal één maal met alle relevante gesprekspartners een bilateraal overleg te hebben.

Met de sectie "Pijn" van de Nederlandse Vereniging van Anaesthesiologie is bestuurlijke overeenstemming bereikt over de noodzaak tot integratie van het in ontwikkeling zijnde datamanagementsysteem van de NVA en het op een bredere gebruikersgroep toegesneden datamanagementsysteem van de kenniscentra. Met de pijnsectie van de NVA is overleg gaande om te komen tot integratie van beide systemen. Het datamanagementsysteem van de Pijnkenniscentra is inmiddels operationeel en komt beschikbaar voor andere (academische) pijncentra.