

Chronische pijn:

Een meer- koppig monster

Chronische pijn is een groot maatschappelijk probleem. Veel arbeidsdeskundigen vinden het echter lastig om met mensen in gesprek te gaan over dit complexe onderwerp. Maar het is wel belangrijk. 'Straal het vertrouwen uit dat iemand kan werken.'

TEKST | Hans Klip

In ons land hebben ruim twee miljoen volwassenen chronische pijnklachten. Denk onder meer aan arm-, nek- en schouderklachten, fibromyalgie (wekedelenreuma) en rugpijn. De invloed op het dagelijks leven is groot. Zo werken veel mensen minder of niet meer. In maart is een Nederlandse zorgstandaard voor chronische pijn geïntroduceerd, waarin wordt gesproken over een 'persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem'. In het algemeen gaat het om pijnklachten die langer dan drie maanden aanhouden.

Psycholoog, fysiotherapeut en docent Vincent Kortleve die zijn eigen bedrijf Viaperspectief heeft, vindt chronische pijn eigenlijk een nare term. "Het woord chronisch geeft mensen geen hoop dat het nog goedkomt. Ik spreek liever over complexe of aanhoudende pijn. Dat doet veel meer recht aan wat er aan de hand is. De pijn heeft gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. De uitdaging voor de professional is: hoe kan ik aan al deze aspecten aandacht besteden, zodat ik iemand verder kan helpen?"

Breinfenomeen

Het komt veelvuldig voor dat mensen chronische pijn hebben, terwijl artsen geen of weinig fysieke afwijkingen kunnen vinden. Kortleve heeft het over een breinfenomeen. De crux is volgens hem dat bij chronische pijn het zenuwstelsel te gevoelig is geworden. "Mensen blijven pijn voelen, ook als een lichamelijke beschadiging hersteld is. De gevoeligheid neemt zelfs steeds wat meer toe; er is sprake van 'overbescherming'. Voortdurend slaat het zenuwstelsel vals alarm. Iemand heeft bij wijze van spreken bij een windvlaag al pijn. Dit medische verschijnsel wordt centrale sensitisatie genoemd en is wetenschappelijk bewezen." Veel lijdens aan chronische pijn kunnen op weinig begrip van hun sociale omgeving rekenen, zegt Kortleve. "Zij worden als aanstellers beschouwd omdat ze last hebben van allerlei zaken, zoals licht, lucht

en hard pratende collega's. Ook professionals gaan hier niet altijd goed mee om."

Rotsvaste overtuiging

Een belangrijk aspect van chronische pijn zijn de opvattingen en gedachten die iemand heeft, stelt Wouter Karsten, arbeidsdeskundige en adviseur arbeid en gezondheid bij medisch expertisecentrum Ergatis. "De ernst van de ervaren pijn hoeft niet gerelateerd te zijn aan de ernst van de geconstateerde afwijking. Hoe beleeft iemand wat hij wel en niet kan? Dat is de essentie."

Volgens zijn collega Rinus Ouwens, arts arbeid en gezondheid bij Ergatis, is chronische pijn meestal geen belemmering om te werken. "Veel mensen laten zich hierdoor niet weerhouden. De titel van het boek van Marleen Schefferlie (zie haar verhaal verderop, red.) slaat de spijker op de kop: pijn is persoonlijk. Het is mijn rotsvaste overtuiging dat negen van de tien mensen beter af zijn als zij op een of andere manier aan het werk blijven. Niet de pijn maar het gebrek aan erkenning is voor velen het grootste probleem. Zij voelen zich vaak niet gehoord en begrepen."

Kortleve is dezelfde mening toegedaan. "Iedereen kan een betekenisvolle taak vervullen, bij voorkeur werk en anders vrijwilligerswerk. Straal als professional het vertrouwen uit dat iemand dit kan. Geef begripvolle ondersteuning, maar wel met een richting. Creëer duidelijkheid. Want ongebreidelde aandacht leidt tot niets."

Karsten wijst erop dat het mede afhangt van de aanpak of iemand werk nog ziet zitten. Bij veel mensen met een chronisch vermoeidheidssyndroom is de weerstand groot. "Zij zijn er vaak van overtuigd dat ze echt niet kunnen. Mensen met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat staan meer open voor de mogelijkheid om weer te gaan werken."

Fuik van beperkingen

De houding van behandelaars is vaak problematisch. Mensen maken een ronde langs allerlei specialisten die hardnekkig blijven zoeken naar een fysieke afwijking. "De patiënten worden gemedicaliseerd", stelt Karsten. "Een behandelaar moet ook kijken naar beïnvloedende factoren en hoe die op te lossen zijn. Deze diepgang ontbreekt dikwijls." In de zorg is weinig aandacht voor het arbeidsperspectief, zegt Kortleve. "Met een opmerking als 'bouw het voorzichtig een beetje op' gaat het beschermingsmechanisme dat al maximaal aan staat, nog verder in het rood." Het gros van de mensen is volgens Ouwens te goeder

"9 van de 10 mensen zijn beter af als zij op een of andere manier aan het werk blijven"

trouw, maar zij lopen in de fuik van beperkingen. "Ik zeg vaak: behandeling geslaagd, patiënt afgekeurd. Als je bijvoorbeeld hoort dat je een instabiel bekken hebt of versleten rug en morfine krijgt voorgeschreven, moet je wel heel sterk in je schoenen staan om niet te geloven dat je beperkt bent. Behandelaars hebben dikwijls de beste bedoelingen en zijn heel vriendelijk, maar de gevolgen voor mensen zijn verschrikkelijk. Ik kan me daarover opwinden." Ouwens wijst mensen erop dat zij op een kruispunt staan. "Of je laat de pijn jouw leven bepalen, maar dan is werk een illusie. Of jij gooit het roer om en bepaalt zelf wat er gebeurt. Dan heb je een serieuze kans dat je weer meer kunt doen." Soms is een duidelijke boodschap noodzakelijk. "Als je er nu niets aan doet, is de werkgever straks van het probleem af maar zit jij levenslang met de gebakken peren."

Blanco

Werknemers komen vaak na een half tot heel jaar verzuim terecht bij Ergatis. De arts brengt dan in een traject de medische en arbeidscontext volledig in kaart, vertelt Rinus Ouwens. "De conclusie is bijna altijd dat de werknemer arbeidsmogelijkheden heeft. Dan is het advies om met de vastgestelde belastbaarheid op te bouwen in werk." Ouwens gaat het eerste gesprek van een traject blanco in. "Ik luister zonder oordeel en vooroordeel naar wat iemand te vertellen heeft. Het gesprek duurt soms twee uur, want het is belangrijk dat hij zijn verhaal kan doen." Volgens Ouwens is een aantal vragen essentieel voor belastbaarheid. "Is iets in jouw lichaam dusdanig stuk, waardoor je dit lichaamsonderdeel minder dient te belasten? Of bestaat het risico daarop? Heb je vrijstelling van werk nodig? Kun je werk als hulpmiddel voor herstel gebruiken?"

Maatwerk

Na de vaststelling van de arbeidsmogelijkheden volgt een arbeidsdeskundig onderzoek. Karsten licht toe: "Ik maak samen met werkgever en werknemer een tijdcontingent plan van aanpak. Dit plan is maatwerk, maar start in veel gevallen met de opbouw van de contractuele uren in minder belastende taken. Vervolgens kan het werk worden opgebouwd van enkelvoudige naar complexe taken."



Karsten beoordeelt ook of de belasting door aanpassingen in de vier A's (arbeidsinhoud, -omstandigheden, -voorwaarden en -verhoudingen) kan worden verlaagd, bijvoorbeeld met ergonomische hulpmiddelen. Tevens bekijkt hij of de werknemer taken op een belastende manier uitvoert. "Dat kan eventueel via een werkplektraining worden verminderd. Met deze hele aanpak groeit het vertrouwen bij de werknemer dat het gaat lukken. Ik druk de werkgever op het hart dat hij de werknemer positieve bekrachtiging geeft. Ik speel als arbeidsdeskundige een verbindende rol."

Onbekendheid

Vincent Kortleve geeft een eendaagse cursus over chronische pijn bij opleider Scolea. Deze cursus is speciaal bedoeld voor arbeidsdeskundigen. De deelnemers krijgen inzicht in het fenomeen van chronische pijn en een handreiking hoe zij hiermee kunnen omgaan, onder meer in de gespreksvoering.

Bij arbeidsdeskundigen neemt de interesse voor het onderwerp toe maar de onbekendheid is nog groot, constateert Kortleve. "Arbeidsdeskundigen snappen vaak niet dat een persoon pijn kan voelen, terwijl er geen fysieke afwijking is. Ik begrijp dat wel want zij hebben geen medische achtergrond. Als je iets van centrale sensitivatie afweet, kun je een beter werkplekadvis geven. Bijvoor-

beeld dat het voor iemand niet handig is om in een onrustige kantoortuin te werken. Let ook op de slaapgewoonten en de verhouding tussen arbeid en rust."

Veel arbeidsdeskundigen vinden het lastig om over chronische pijn te praten, beaamt Wouter Karsten. "Mijn advies is om serieus op dit onderwerp in te gaan. In de cursus is aandacht voor de 'International classification of functioning, disability and health', afgekort ICF. Dat is de standaard in de gezondheids- en arbeidsgerelateerde zorg. Verdiep je hierin en vul bij een gesprek voor jezelf het ICF-formulier in. Dan kom je vanzelf uit op belemmerende factoren voor het herstel. Vervolgens kun je het met iemand daarover hebben."

Kanaliseren

Een laatste punt is de samenwerking van de arbeidsdeskundige met andere professionals. Kortleve vindt dat van essentieel belang. "Organiseer steun en zorg dat iemand geen verschillende verhalen te horen krijgt. Een beetje kanaliseren is goed."

Ouwens merkt op dat het fijn is wanneer een arbeidsdeskundige hem belt. "Ik raad dat elke arbeidsdeskundige aan. Neem contact op met een bedrijfsarts voor tekst en uitleg." Karsten adviseert in aansluiting daarop om 'out of the box' te denken. "Durf ook een fysiotherapeut te bellen. Dus zoek de multidisciplinaire communicatie!"

DE DESKUNDIGEN



WOUTER KARSTEN is van oorsprong fysiotherapeut en sinds 2003 arbeidsdes-

kundige. Hij werkt nu drie jaar als adviseur arbeid en gezondheid en arbeidsdeskundige bij medisch expertisecentrum Ergatis. Karsten verzorgt samen met Kortleve een aantal cursussen bij de in verzuim en re-integratie gespecialiseerde opleider Scolea.



Ook **VINCENT KORTLEVE** begon als fysiotherapeut. Hij verdiepte zich in het

verschijnsel van chronische pijn en volgde de studie psychologie. Kortleve is vooral actief als docent en trainer vanuit zijn eigen bedrijf Viaperspectief. In 2016 verscheen van zijn hand het boek Fysiotherapeutische gespreksvoering.



RINUS OUWENS heeft een lange staat van dienst op het snijvlak van gezond-

heidszorg en werk, onder meer als bedrijfsarts. Sinds begin dit jaar werkt hij bij Ergatis. Ouwens houdt zich als arts arbeid en gezondheid bezig met complexe dossiers.

Ruim **2.000.000** volwassenen hebben chronische pijnklachten

Marleen Schefferlie:

'Je moet sterker zijn dan een gezond mens'

Het is lastig om aan de naaste omgeving uit te leggen hoe je leven wordt beïnvloed door chronische pijn, zegt Marleen Schefferlie. Daarom schreef ze het boek *Pijn is persoonlijk*.

Schefferlie noemt het in september verschenen boek een kijkje achter de glimlachende façade van mensen met pijn. Er zijn verhalen van haarzelf en elf lotgenoten opgenomen. Zij vertellen openhartig over het ontstaan en verloop van hun klachten, de ingrijpende gevolgen voor hun persoonlijke leven en de sterk wisselende ervaringen met behandelaars.

"Dit boek had ik willen lezen toen ik de diagnose van fibromyalgie kreeg", vertelt Schefferlie. "Het is zo moeilijk om uit te leggen wat chronische pijn betekent, ook aan je beste vrienden. Ik wil dat mensen hier serieus naar kijken."

Barrière

Pijn is persoonlijk is volgens Schefferlie ook interessant leesvoer voor arbeidsdeskundigen en andere professionals. "Je komt meer te weten over het hele verhaal achter pijnklachten. Dat helpt je om in een gesprek met iemand door te vragen en door zijn barrière heen te breken." Schefferlie vroeg in alle interviews naar het contact met de arbeidsdeskundige. Zo is er een positieve ervaring van een vrouw waarbij de arbeidsdeskundige meegaat met haar wens om nog zes uur in de week te blijven werken. Maar ook een negatieve ervaring waarbij de



foto: Marcel Graumans

arbeidsdeskundige vindt dat een man met ernstige aspecifieke rugpijn voor zeventig procent kan werken. "Dat vond ik choquerend om te horen", zegt Schefferlie. "Een probleem is dat professionals het zenuwstelsel vaak nog zien als een geestelijk aspect in plaats van een fysiek."

Gouden greep

Schefferlie werkte tot haar dertigste als modestyliste, totdat ze het lichamelijke niet meer kon bolwerken. Schrijven was het toevluchtsoord. Schefferlie is columniste en heeft twee romans op haar naam staan. Van de eigen pijnervaringen is ze echter lange tijd weggebleven. "Ik werd al depressief van het uitschrijven van mijn behandelingen. Totdat het idee ontstond om andere mensen met chronische pijnklachten te interviewen. Dat was een gouden greep. Wat zij vertelden, was voor mij een feest der herkenning."

De achtergrond, leeftijd en situatie van de geïnterviewden lopen sterk uiteen maar ze worstelen met dezelfde vragen, zegt Schefferlie. "Zoals het maatschappelijke taboe dat nog steeds op pijn rust. De buitenwacht ziet praten over pijn vaak als klagen. Velen verbergen daarom hun klachten. Sommige mensen die ik heb gesproken, wilden niet met hun eigen naam worden vermeld."

Acceptatie

Een rode draad is de lange, vaak frustrerende gang langs dokters en andere behandelaars, inclusief het alternatieve circuit. "Mensen krijgen allerlei therapieën aangeboden die niet werkelijk helpen en soms klachten nog verergeren. Dat zorgt voor een schuldgevoel." Geregeld zijn adviezen ronduit verkeerd. Marleen Schefferlie noemt een persoonlijke ervaring. "Vijftien jaar geleden stuurde een reumatoloog me naar de sportschool. Dat hielp geen zier." Alleen acceptatie helpt, stelt Schefferlie. "Je zult moeten aanvaarden dat je pijn blijft houden. Ik merkte bij iedereen dat ze heel beschouwend naar hun leven kijken. Zij hebben niet meer de energie om aan de ratrace mee te doen. Dat zie ik nu ook duidelijk bij mezelf." Het belangrijkste is volgens Schefferlie dat mensen als zwak worden gezien wanneer ze pijn verbergen. "Je moet echter sterker zijn dan een gezond mens. Want instabiliteit kun jij je niet veroorloven."



Het boek *Pijn is persoonlijk* is verschenen bij Kosmos Uitgevers en kost € 18,99.

Meer informatie:
www.kosmosuitgevers.nl