

Een 'Societal Impact of Pain (SIP)' beleidskader voor het leveren van pijnzorg

Introductie

Pijn is een van de meest voorkomende medische aandoeningen in Europa en wereldwijd. Het is de meest voorkomende reden waarom mensen een beroep doen op de gezondheidszorg en het is de belangrijkste oorzaak van invaliditeit en verminderde levenskwaliteit. Er is een sterke sociaaleconomische gradiënt in termen van prevalentie en impact, vooral voor arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. De arbeidsongeschiktheid als gevolg van pijn neemt toe en bedreigt de duurzaamheid van de Europese gezondheidszorg en sociale stelsels. Pijnonderzoek wordt echter aanzienlijk ondergefinancierd in vergelijking met andere gebieden van gezondheidsonderzoek en deze onderinvestering wordt beschouwd als een belangrijke factor die bijdraagt aan de last. De Europese Commissie heeft veel pijn-aandoeningen met een hoge pijnbelasting en te weinig onderzoek genoemd, die veel aandacht vereisen.

Volgens de Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2020, die een uitgebreide beoordeling bevat van de incidentie, prevalentie en jaren geleefd met een handicap (YLD's) voor 354 oorzaken in 195 landen en gebieden van 1990 tot 2017, zijn pijngerelateerde aandoeningen zoals hoofdpijnaandoeningen (bijv. migraine) en musculoskeletale pijn-aandoeningen (bijv. lage rugpijn, heup- en knieartrose, nekpijn) twee van de grootste veroorzakers van jaren geleefd met een handicap (YLD's). Rugpijn en migraine zijn verantwoordelijk voor respectievelijk 57,6 miljoen en 45,1 miljoen verloren levensjaren door invaliditeit.

In Europa zijn er ongeveer 740 miljoen mensen van wie de meesten op een bepaald moment in hun leven een episode van ernstige pijn ervaren. Voor ongeveer 20 procent houdt die pijn langer dan drie maanden aan en zij ontwikkelen aanhoudende of chronische pijn. Als gevolg hiervan hebben naar schatting 150 miljoen mensen in Europa last van aanhoudende pijn, ongeveer evenveel als de bevolking van Duitsland en Frankrijk samen.

Wat is Pijn?

Pijn is een onaangename zintuiglijke en emotionele ervaring die gepaard gaat met, of lijkt op, daadwerkelijke of potentiële weefselschade (IASP 2020). Volgens de International Association for the Study of Pain (IASP) is pijn altijd een persoonlijke ervaring die in verschillende mate wordt beïnvloed door biologische, psychologische en sociale factoren. Door levenservaringen leren individuen het concept pijn kennen. Het feit dat iemand verklaard pijn te ervaren, moet worden gerespecteerd. Hoewel pijn meestal een aanpassingsfunctie heeft, kan het nadelige gevolgen hebben voor het functioneren en het sociale en psychologische welzijn. Verbale beschrijving is slechts één van de verschillende gedragingen om pijn uit te drukken; het onvermogen om te communiceren sluit niet uit dat iemand pijn ervaart.

Acute pijn is pijn die redelijk snel verdwijnt. De definities van acute pijn lopen uiteen. Sommigen stellen dat acute pijn minder dan 30 dagen duurt, terwijl anderen stellen dat acute pijn kan verwijzen naar alle pijn die binnen 3 maanden is verdwenen. Acute pijn wordt vaak gezien als adaptief - een nuttig overlevingsmechanisme dat een beschermende en helende functie heeft.

Chronische of aanhoudende pijn is pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt of terugkomt, hoewel men het niet altijd eens is over de definities.

Chronische primaire pijn is pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt of terugkomt, gepaard gaat met aanzienlijke emotionele problemen of functionele beperkingen en niet beter kan worden verklaard door een andere chronische pijn-aandoening. Chronische pijn is hier het dominante klinische probleem en wordt beschouwd als een op zichzelf staande aandoening. De oorzaken van veel chronische pijn-aandoeningen zijn onduidelijk en het ontstaan ervan kan het best worden begrepen als een samenspel van verschillende biologische, psychologische en sociale factoren die van persoon tot persoon verschillen. Enkele voorbeelden zijn chronische wijdverspreide pijn (zoals fibromyalgie), complex regionaal pijnsyndroom en chronische pijn aan het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld specifieke chronische lage rugpijn).

Chronische secundaire pijn is pijn die een symptoom is van een specifiek geïdentificeerde onderliggende aandoening. Voorbeelden van chronische secundaire pijn-aandoeningen zijn chronische kankerpijn, chronische secundaire

pijn aan het bewegingsapparaat (bijv. artrose, reumatoïde artritis) en chronische secundaire viscerale pijn (bijv. colitis ulcerosa, endometriose).

Neuropathische pijn verwijst naar pijn als gevolg van een ziekte/lesie/letsel in het somatosensorische zenuwstelsel. Als de pijn drie maanden of langer aanhoudt, wordt het chronische neuropathische pijn genoemd. Voorbeelden zijn ischias, diabetische neuropathie, ruggenmergletsel, pijn na gordelroos (postherpetische neuralgie) en door chemotherapie veroorzaakte neuropathie.

Impact van Chronische of Aanhoudende Pijn

Chronische pijn is een prominente factor die ertoe leidt dat mensen voortijdig stoppen met werken, wat aanzienlijk bijdraagt aan de pensionering wegens arbeidsongeschiktheid. Ondanks de aanzienlijke impact van chronische pijn wordt Europa geconfronteerd met grote gezondheidsverschillen, waarbij veel mensen met chronische pijn geen toegang hebben tot de juiste behandeling. Bovendien leidt chronische pijn vaak tot slaapproblemen, cognitieve problemen, vermoeidheid, sociaal isolement en depressie.

Wat is de biopsychosociale benadering?

Een belangrijk aspect bij het bereiken van effectieve pijnbestrijding is een persoonsgerichte benadering, waarbij het belang van de biopsychosociale invloed bij zowel het ontstaan als de behandeling van chronische aanhoudende pijn wordt erkend. Volgens het biopsychosociale model ontstaat pijn als gevolg van een complexe interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren, die van persoon tot persoon verschillen.

Het biologische aspect verwijst naar het type en de omvang van nociceptie, weefselletsel, schade of ziekte, fysieke gezondheidsproblemen, genetica, immuunfunctie, neurobiologie en neurochemie, effecten van medicatie, geslachtsverschillen, kenmerken van het zenuwstelsel (bv. pijndrempel, pijntolerantie, aanleg voor perifere en centrale sensitatie), hormonen, slaap, leeftijd en endogene opiaatsystemen. Het kan ook gebruikt worden om te verwijzen naar biomechanica, fitheid (conditie, kracht, flexibiliteit) en fysieke activiteit.

Het psychologische aspect heeft betrekking op gedachten en emoties,

waaronder leren en geheugen, perceptie/begrip van pijn, overtuigingen en houdingen, niet-helpende denkpatronen (bijv. catastroferen), herstelverwachtingen, pijnervaringen uit het verleden, angst, pijnzelfredzaamheid, depressie, angst, psychische distress en copingvaardigheden.

Het sociale aspect verwijst naar opleidingsniveau, sociale/familieondersteuning, werkgelegenheidsfactoren, financiën/welzijnskwesties, sociale achterstand/armoede, sociale achterstand en uitsluiting, stigmatisering/discriminatie en culturele factoren.

Een hoogwaardig beleidskader voor het leveren van pijnzorg

Het voorgestelde beleidskader voor de verstrekking van sjablonen voor pijnzorg is bedoeld om de grote uitdagingen aan te pakken waarmee mensen die in het gerespecteerde land met pijn leven worden geconfronteerd, en dient daarom als een alomvattend kader om de behandeling en het beheer van pijn te verbeteren, de resultaten voor patiënten te verbeteren en de last van pijn te verminderen.

Het voorgestelde beleidskader voor de verstrekking van sjablonen voor pijnzorg is bedoeld om de grote uitdagingen aan te pakken waarmee mensen die in het gerespecteerde land met pijn leven worden geconfronteerd, en dient daarom als een alomvattend kader om de behandeling en het beheer van pijn te verbeteren, de resultaten voor patiënten te verbeteren en de last van pijn te verminderen.

Onderdeel	Kenmerk	Beschrijving
Patiëntgerichte en geïndividualiseerde zorg	Empowerment en gedeelde besluitvorming	Mensen met pijn in staat stellen actief deel te nemen aan beslissingen over hun zorg door informatie, onderwijs en hulpmiddelen voor gedeelde besluitvorming te bieden. Inclusief door de patiënt gerapporteerde uitkomsten (PRO's) en door de patiënt gerapporteerde uitkomstmetingen (PROMs), die de biopsychosociale complexiteit van chronische pijn vastleggen en licht werpen op de relevante domeinen en problemen van de individuele patiënt.
	De rol van lichaamsbeweging	Moedig mensen met pijn aan om aan lichaamsbeweging te doen als preventie en revalidatie. Deze aanpak kan het uitlokken van pijnopflakkingen helpen voorkomen, evenals

		fysieke en cognitieve uitputting (vermoeidheid), wat een veelvoorkomend probleem is bij mensen met chronische pijn.
	Betrek patiëntenvertegenwoordigers bij het ontwikkelingsproces van PRO's en PROM's	Betrek patiëntenvertegenwoordigers bij de consensusprocessen voor het ontwikkelen van patiëntgerapporteerde uitkomsten en patiëntgerapporteerde uitkomstmetingen, samen met andere belanghebbenden zoals zorgverleners, zorggebruikers en zorgverleners die ervaring hebben met chronische pijn.
	Bewezen behandelingen	Zorg voor beleid, procedures en richtlijnen (PPPG's) die prioriteit geven aan bewezen (evidence-based) pijnbehandelingen en -management, toegankelijk voor alle patiënten.
Toegang tot multimodale, multidisciplinaire pijnbestrijding en -behandeling	Uitgebreide pijnbestrijding	De toegang tot uitgebreide pijnbehandelingsdiensten verbeteren, waaronder niet-opioïde farmacologische therapieën, psychologische ondersteuning en complementaire behandelingen, waarbij de multimodale en multidisciplinaire benadering van pijnbehandeling en -beheersing wordt gestimuleerd.
	Implementatie van verantwoord, bewezen voorschrijfgedrag	Richtlijnen ontwikkelen en implementeren voor veilig en verantwoord voorschrijven, inclusief opioïden. In dit opzicht kunnen de EFIC-richtlijnen voor opioïden een waardevol hulpmiddel zijn.
	Gelijke toegang tot pijnbestrijding en -behandeling voor alle burgers	Focus op gelijke toegang tot zorg voor alle pijnpatiënten en voor alle burgers, ongeacht hun plaats van herkomst in een land en hun sociaaleconomische status. Focus ook op een rechtvaardig en eerlijk compensatiebeleid, waar van toepassing, in lijn met nationaal beleid.

	Biopsychosociale benadering	Zorg voor een gezamenlijke en multidisciplinaire benadering van pijnbestrijding en -behandeling, wat betekent dat zorgverleners uit verschillende disciplines, zoals artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers, hierbij betrokken moeten worden. Erken de waarde van alle beroepen die bij pijnbestrijding betrokken zijn. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) kan worden gebruikt als gemeenschappelijk kader om het conceptuele model van de biopsychosociale benadering te begrijpen.
	Geïntegreerde pijnbestrijding en -behandeling	Zorgverleners aanmoedigen om geïntegreerde pijnbeheersingsplannen te implementeren die de fysieke, psychologische en sociale aspecten van pijn aanpakken. Betrek de patiënt bij het besluitvormingsproces, met inbegrip van een systematische en voortdurende follow-up en onderzoek van bestaande beheers- en behandelingsopties.
	Eerstelijnsgezondheidszorg	Regionale eerstelijnszorg, behandeling, management en revalidatie versterken, met inbegrip van de systematische en continue follow-up van de patiënt, waar nodig met PROMs.
	Zorgverleners	Ervoor zorgen dat zorgverleners de nodige financiële, werk- en gezondheidsondersteuning krijgen
	Kwalitatief goede pijnbestrijding tijdens operaties	Overweeg en evalueer systematisch het risico op het ontwikkelen van chronische/permanente pijn in relatie tot chirurgie. Dit geldt zowel voor mensen die al chronische pijn hebben als voor mensen die voor de operatie nog geen chronische pijn hebben. Een grondige preoperatieve pijnbeoordeling moet worden uitgevoerd met behulp van een uitgebreide biopsychosociale benadering.

		Er moet uitgebreide preoperatieve informatie worden verstrekt over de geplande chirurgische ingrepen, het verwachte postoperatieve beloop en een pijnbeheersingsplan. Er moeten duidelijke communicatietrajecten worden ontwikkeld tussen gespecialiseerde pijnprofessionals van interdisciplinaire pijncentra en klinieken om de gemeenschapdiensten te ondersteunen, vooral als het gaat om complexe gevallen en het afbouwen van opioïden.
	Evaluatie van gezondheidstechnologie	Ervoor zorgen dat Health Technology Assessment (HTA) processen pijn erkennen als een geldig behandelingsresultaat wanneer pijn de primaire ervaring is van een patiënt die leeft met een andere identificeerbare aandoening.
	Digitale gezondheid	Overheidsbeleid voor digitale therapeutica en ondersteuning van zelfmanagement van chronische pijnpatiënten via digitale toepassingen en e-health.
Gegevensverzameling	Implementatie van ICD-11	Ervoor zorgen dat de International Classification of Diseases (ICD-11) in heel Europa wordt geïmplementeerd, aangezien deze specifieke pijn coderingsclassificaties bevat. ICD-11 zal regelmatig worden bijgewerkt, zodat er in de toekomst geen vervangingen nodig zijn.
	Harmonisatie van pijngegevens	Systemen opzetten om gestandaardiseerde gegevens te verzamelen over pijnprevalentie, behandelingsresultaten en ongelijkheden in de pijnzorg. Een minimale kerndataset verzamelen voor pijnuitkomsten en -diensten, waaronder metingen van de ernst van de pijn, functie, emotionele impact, kwaliteit van leven, werkstatus en comorbiditeiten.
	Datagestuurde pijnbestrijding en -behandeling	Evalueer regelmatig de effectiviteit van pijnmanagementinterventies en pas strategieën dienovereenkomstig aan op basis van datagestuurde inzichten die zijn verzameld via PROM's en PREM's.

	Nauwkeurige en betrouwbare gezondheidsinformatiesystemen	Samenwerken met gezondheidszorgsystemen en leveranciers van elektronische patiëntendossiers om de pijnmanagementmetingen te integreren en te zorgen voor consistente monitoring en rapportage.
Pijn als kwaliteitsindicator	Pijnbeoordelingsinstrumenten	<p>Instrumenten ontwikkelen om de maatschappelijke impact van pijn te beoordelen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatoren voor dienstverlening op systeemniveau (bijv. aantal opgeleide pijnprofessionals, aantal pijncentra of gespecialiseerde pijndiensten). - Pijnmeting als kwaliteitsindicator van bepaalde behandelingen en procedures (bv. postoperatieve pijnmeting, pijnmeting voor overlevenden van kanker, enz.) <p>Gevalideerde pijnbeoordelingsinstrumenten implementeren die de multidimensionale en dynamische aard van pijn en de impact ervan op het fysieke en emotionele welzijn vastleggen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanwege de biopsychosociale complexiteit van chronische pijn als subjectieve ervaring, zijn PRO - patiëntgerapporteerde uitkomsten essentieel voor het beoordelen van de effectiviteit van pijnbehandelingen en behandelingsopties.
	Grensoverschrijdende gezondheidszorg en het delen van beste praktijken op dit gebied	Kwaliteitsindicatoren op te stellen om criteria vast te stellen voor het verlenen van toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg, te zorgen voor uitgebreide elektronische patiëntendossiers en de implementatie te waarborgen van artikel 8.5 van de Richtlijn van de Europese Commissie betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg voor pijnpatiënten. Grensoverschrijdende samenwerking bevorderen om beste praktijken, onderzoeksresultaten en innovatieve benaderingen voor pijnbehandeling en -beheersing te delen.
Onderzoek naar pijn	Financiering pijnonderzoek	<p>Investeren in onderzoek om ons begrip van pijnmechanismen te vergroten, behandelingen te ontwikkelen en effectieve interventies te identificeren.</p> <p>Financier onderzoekssubsidies, beurzen en</p>

		trainingsprogramma's voor alle beroepen in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de behandeling van pijn.
	Harmonisatie van resultaten om vergelijkbaarheid van onderzoeksresultaten en studies mogelijk te maken.	Momenteel gebruiken verschillende onderzoeken verschillende uitkomsten en meetinstrumenten. Dit belemmert de vergelijkbaarheid tussen onderzoeken en beperkt de mogelijkheid om systematische reviews en meta-analyses uit te voeren. Daarom moet prioriteit worden gegeven aan het vaststellen van consistente methoden voor uitkomsten die worden gebruikt in klinische onderzoeken en klinische settings, door middel van kernuitkomstensets (COS) en door patiënten gerapporteerde uitkomstmaten (PROMs).
	Interdisciplinaire onderzoekssamenwerking	Interdisciplinaire onderzoekssamenwerking aanmoedigen om innovatie en ontwikkeling van nieuwe benaderingen voor pijnbehandeling en -management te stimuleren.
	Financiering van pijnonderzoekprogramma's	Financiering toekennen voor onderzoeksbeurzen, beurzen en opleidingsprogramma's op het gebied van pijnwetenschap
Pijn en tewerkstelling	Integratie en re-integratie van mensen die leven met pijn	De invloed van chronische pijn op werk aanpakken en ondersteuningssystemen bieden om mensen met pijn te helpen hun werk te behouden of weer aan het werk te gaan.
	Aanpassing aan de werkplek	Werkplekaanpassingen en -beleid ontwikkelen die rekening houden met de unieke behoeften van mensen met chronische pijn, waaronder flexibele werkroosters, ergonomische aanpassingen en aanpassingen van het werk.
	Pijnbeleid	Beleid initiëren dat de invloed van pijn op werkgelegenheid aanpakt en pijn opnemen in relevante bestaande initiatieven.

	Omscholing/bijsholing	Mogelijkheden voor beroepsopleiding en omscholing bieden aan mensen die door hun pijnklachten hun vorige beroep niet meer kunnen uitoefenen, zodat ze kunnen overstappen naar een andere loopbaan of nieuwe vaardigheden kunnen ontwikkelen.
Pijneducatie	Patiënteneducatie	Training en patiëntenvoorlichting voor zowel zorgverleners als patiënten. Het onderwijs moet gericht zijn op de patiënt en de nadruk leggen op de basisprincipes van de pijnwetenschap.
	Onderwijs over hulpmiddelen	<p>Ervoor zorgen dat mensen met chronische pijn begeleiding krijgen over hulpmiddelen.</p> <p>Hulpmiddelen kunnen bijdragen aan een verhoogde functionaliteit, hogere activiteitsniveaus, autonomie en een verbeterde levenskwaliteit. Lichamelijke en cognitieve beperkingen en een gebrek aan zelfredzaamheid maken in meer of mindere mate deel uit van het dagelijks leven van veel mensen met chronische pijn. Dit heeft invloed op het functioneren thuis, op het werk, op school en in andere sociale verbanden, evenals op de vrijetijdsbesteding.</p> <p>Veel mensen met chronische pijn hebben niet de mogelijkheid en de middelen om zich te verdiepen in hulpmiddelen. Daarom is goede begeleiding belangrijk.</p>
	Zelfmanagement	Zorg ervoor dat pijnpatiënten de nodige begeleiding en middelen krijgen om zelfmanagement waar nodig te ondersteunen, aangezien actieve betrokkenheid bij zelfmanagement kan leiden tot een betere gezondheidsstatus en algehele levenskwaliteit (bijv. lichaamsbeweging, meditatie, enz.).
	Publieksbewustzijn	Voorlichtingsprogramma's en informatiecampagnes voor patiënten opzetten om het publiek bewust te maken van de korte- en langetermijngevolgen van onvoldoende

		toegang tot goede, bewezen pijnbehandelingen.
	Pijneducatie voor professionals in de gezondheidszorg	Een bredere toegang tot pijneducatie binnen beroepen in de gezondheidszorg bevorderen, in het bijzonder voor iedereen die betrokken is bij de beoordeling en behandeling van pijn om hun begrip van pijnneurowetenschap, pijnbeoordeling en beste praktijkmethoden voor management en behandeling te vergroten.
	Bijscholing en permanente educatie	Mogelijkheden bieden voor permanente educatie en professionele ontwikkelingsprogramma's voor zorgverleners om hun kennis en vaardigheden op het gebied van pijnbestrijding te actualiseren.
	Op bewijs gebaseerde richtlijnen	Op feiten gebaseerde richtlijnen, toolkits en hulpmiddelen voor pijnbestrijding ontwikkelen en verspreiden om zorgverleners te ondersteunen bij gestandaardiseerde en effectieve pijnbestrijdingspraktijken. Als er geen op feiten gebaseerde richtlijnen en hulpmiddelen bestaan, zorg dan voor aanbevelingen voor beste praktijken, zowel op nationaal als internationaal niveau.
	Multidisciplinaire pijneducatie	Interdisciplinaire en multidisciplinaire pijntrainingsprogramma's faciliteren en stimuleren om een allesomvattende en holistische benadering van pijnbestrijding te garanderen.
Samenwerking	Betrokkenheid van belanghebbenden	Samenwerking bevorderen tussen overheidsinstanties, organisaties en professionals in de gezondheidszorg, belangengroepen van patiënten en belanghebbenden uit de industrie om de complexe uitdagingen van pijnbehandeling en -management aan te pakken en informatie te verspreiden die de beste werkwijzen op dit gebied bevordert.
	Overheidssteun	Overheidsmiddelen om patiëntenorganisaties te ondersteunen om hun veerkracht en vermogen om medepatiënten te ondersteunen te bevorderen. Toewijzing van overheidsmiddelen om de implementatie van een beleidskader voor pijnbestrijding te waarborgen.

		Overheidskader over de taken en verantwoordelijkheden van belanghebbenden om te zorgen voor een goed gestructureerde communicatie tussen de vele verschillende belanghebbenden die betrokken zijn bij de implementatie van een beleidskader voor de pijnbestrijding.
Bewustzijn vergroten	De maatschappelijke impact van pijn	Het publiek bewuster maken van pijn en de impact ervan op individuen, gezinnen en de samenleving door het stigma rond chronische/permanente pijn aan te pakken.
	Gezondheidsgeletterdheid	Gezondheidsvaardigheden voor iedereen bevorderen. Ervoor zorgen dat pijnpatiënten hun aandoening begrijpen (in een meer holistische/biopsychosociale context), beter communiceren met hun zorgprofessional en op de hoogte zijn van het behandeltraject (wat op zijn beurt de therapietrouw zal vergroten). Verbeterde communicatie tussen zorgprofessional en patiënt bevorderen. Dit kan het beste worden bereikt door het gebruik van patiëntvriendelijke materialen en middelen.

Verder kan vooruitgang op het gebied van een beleidskader voor pijnbestrijding worden gemeten aan de hand van verschillende belangrijke resultaten, zoals:

- Er zijn wetten, beleidsregels of voorschriften die specifiek betrekking hebben op pijnbestrijding en -behandeling.
- Er is een nationale medische richtlijn (acuut, chronisch, kanker, palliatieve zorg) voor pijnbestrijding.
- Er is een nationaal/regionaal actieplan tegen chronische/permanente pijn.
- Het gezondheidszorgsysteem bevordert multidisciplinaire pijnbestrijding.
- Er zijn speciale acute en chronische pijndiensten in elk ziekenhuis in het land.
- Er zijn poliklinische acute en chronische pijn diensten gevestigd in het land.
- Er is een adequate voorziening van essentiële pijnbestrijdingsmedicijnen, zoals gedefinieerd in de WHO Model Lists of Essential Medicines.
- Er zijn nationale/regionale standaarden beschikbaar in het land om de resultaten en/of de ernst van chronische pijn te meten.
- De International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) is al

geïmplementeerd in het land of er vinden nationale/regionale activiteiten plaats om ICD-11 te bespreken of te implementeren.

- De meest recente versie van het International Classification System of Primary Care (ICPC) is geïmplementeerd in het land of er vinden nationale/regionale activiteiten plaats om de meest recente versie van ICPC te bespreken of te implementeren (en het behoudt de fundamentele nomenclatuur en terminologie van ICD-11).
- Het land verzamelt en documenteert sociaaleconomische gegevens over pijn (d.w.z. medicatiekosten, ziekenhuisdiensten, invaliditeitsuitkering, gemiste werkdagen, vervroegde uittreding, enz.)
- Er zijn nationale/regionale pijnregisters in het land.
- Pijn wordt genoemd in de nationale onderzoeksstrategie van het land.
- Er is een nationale strategie voor pijnonderzoek geïmplementeerd in het land.
- Er is nationaal/regionaal beleid in het land om de integratie van mensen met chronische pijn op het werk te stimuleren.
- Er zijn nationale/regionale regelingen in het land om mensen met chronische pijn te re-integreren in het arbeidsproces.
- Pijnbestrijding is opgenomen in de beroepsrevalidatieprogramma's in het land
- De basisprincipes van pijnmanagement worden in het land verplicht onderwezen op undergraduate niveau.
- Er zijn formele, gestandaardiseerde, gespecialiseerde pijnopleidingen (op postdoctoraal niveau) in het land voor artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en psychologen.
- Er zijn in het land nationale middelen voor pijneducatie beschikbaar voor het grote publiek.
- Het nationale gezondheidsdepartement van het land heeft richtlijnen ontwikkeld voor mensen die leven met pijn.
- Het is verplicht om educatieve hulpmiddelen over pijn, pijnonderzoeksprojecten of andere soortgelijke middelen te ontwikkelen met betrokkenheid van pijnpatiënten.

Aanvullende literatuur:

- SIP-standpunt over ICD-11
- De last van pijn: een bewijsboek over de maatschappelijke impact van pijn (SIP)
- SIP-standpunt over aanpassing en integratie op de werkplek
- SIP-standpunt over digitale gezondheid
- SIP Position Paper over geestelijke gezondheid

- SIP standpunt over pijn bij kanker
- EFIC aanbevelingen voor klinische praktijken voor opioïden
- EFIC Position Paper Multimodale Pijnbehandeling
- EFIC hulpmiddelen voor de campagne voor gezondheidsvaardigheden
 - o Het duidelijke taalboekje
 - o Boekje De Reis
- EFIC Hulpmiddelen voor de campagne In beweging
 - o Lichamelijke activiteit zou de primaire interventie moeten zijn voor mensen die leven met chronische pijn Een position paper van de 'On the Move' Task Force van de European Pain Federation (EFIC)

Over SIP:

Het platform 'Societal Impact of Pain' (SIP) is een samenwerkingsverband van meerdere belanghebbenden onder leiding van de Europese pijnfederatie EFIC en Pain Alliance Europe (PAE), dat tot doel heeft het bewustzijn over pijn te vergroten en het pijnbeleid te veranderen.

Het platform biedt mogelijkheden voor discussie voor professionals in de gezondheidszorg, pleitbezorgers van pijn, politici, zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van gezondheidsautoriteiten, regelgevers en budgethouders.

Het wetenschappelijke kader van het SIP-platform valt onder de verantwoordelijkheid van EFIC en de strategische richting van het project wordt bepaald door beide partners. De farmaceutische bedrijven Grünenthal GmbH en GSK zijn de hoofdsponsors van het Societal Impact of Pain (SIP) platform.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

- Ángela Cano Palomares, Project Manager, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, bij European Pain Federation EFIC - angela.palomares@efic.org
- Voorzitter bij Pain Alliance Europe - info@pae-eu.eu