

Waarom Pijnonderzoek Belangrijk Is

Inleiding: Wat is het probleem?

Pijn is de meest voorkomende reden waarom mensen in Europa medische hulp zoeken. Korte, acute pijn (zoals bij een verwonding) heeft een beschermende functie, maar langdurige of chronische pijn (die langer dan drie maanden aanhoudt) kan iemands levenskwaliteit ernstig aantasten. Het beïnvloedt niet alleen de fysieke en mentale gezondheid, maar ook het werk, onderwijs en relaties. Chronische of langdurige pijn is geen symptoom, maar een ernstig gezondheidsprobleem op zichzelf.

Chronische pijn is ook niet enkel een individueel probleem — het vormt een structurele uitdaging die de economische productiviteit ondermijnt, druk legt op gezondheidszorgsystemen en sociale ongelijkheid vergroot in de hele Europese Unie. Meer dan 150 miljoen Europeanen worden getroffen door chronische pijn. Dit vraagt om dringende politieke aandacht en een gecoördineerd beleid.

De economische kosten zijn enorm: schattingen geven aan dat de totale last van chronische pijn in veel EU-lidstaten tussen de 1,5% en 4% van het BBP bedraagt. Die kosten worden veroorzaakt door productiviteitsverlies, langdurig ziekteverzuim, vervroegde pensionering en een toename in de vraag naar zorg en sociale diensten. In praktische termen gaat het om miljarden euro's die jaarlijks verloren gaan — met een belangrijke impact op nationale begrotingen en op het concurrentievermogen van de EU.

Maar de kosten zijn niet alleen economisch. Chronische pijn treft vrouwen, ouderen en mensen met een laag inkomen onevenredig hard, waardoor armoede, werkloosheid en slechte gezondheid in stand worden gehouden. Zonder actie zal deze dynamiek sociale uitsluiting blijven voeden, gezondheidsverschillen vergroten en de vooruitgang richting de doelstellingen van de Europese Pijler van Sociale Rechten en gezondheidsgelijkheid ondermijnen.

Toch krijgt pijn nog steeds weinig prioriteit in EU-beleid en onderzoeksprogramma's. De huidige inspanningen zijn versnipperd, ondergefinancierd en onvoldoende afgestemd op de klinische realiteit. Innovatie wordt afgeremd door gebrek aan coördinatie, inconsistente data en het ontbreken van een strategische EU-brede onderzoeksagenda.

Er is een omslag nodig — niet alleen in hoe we pijn behandelen, maar ook hoe we pijn begrijpen, onderzoeken en financieren. De Europese Unie moet chronische pijn beschouwen als een prioriteit op het gebied van volksgezondheid en economie. Dat vereist een gecoördineerd onderzoeksbeleid dat aansluit bij

Horizon Europa, de kloof tussen wetenschappelijke ontdekking en klinische toepassing overbruggt, en ervoor zorgt dat innovatie iedereen in Europa bereikt — ongeacht inkomen, leeftijd of woonplaats.

Een Oproep tot Actie: Een Gecoördineerde Europese Strategie voor Pijnonderzoek

Om deze uitdagingen aan te pakken, heeft de European Pain Federation (EFIC) een uitgebreide Pijnonderzoeksstrategie voor Europa ontwikkeld: PRiSE. Deze strategie biedt een duidelijk, op evidentie gebaseerd pad om deze leemte aan te pakken.

PRiSE werd ontwikkeld met input van klinici, onderzoekers en mensen die met pijn leven, en presenteert een gezamenlijke Europese visie op pijnonderzoek. Deze strategie vermijdt dubbel werk en adresseert slecht afgestemde prioriteiten en verspilling. Via grensoverschrijdende coördinatie kan PRiSE gezondheidsstelsels versterken, financiering sturen en tastbare voordelen opleveren voor patiënten — en zo bijdragen aan de EU-doelen rond innovatie, digitale zorg en levenskwaliteit.

Strategische Prioriteiten

PRiSE heeft vijf belangrijke onderzoeksdoelstellingen geïdentificeerd:

- Pijn beter begrijpen door de vele factoren te bestuderen die erop van invloed zijn, zoals biologische, psychologische en sociale factoren
- Aandoeningen bestuderen die pijn beïnvloeden of door pijn worden beïnvloed, zoals depressie, slaapproblemen en obesitas, en onderzoeken hoe ze de uitkomst van behandelingen beïnvloeden
- Huidige en nieuwe behandelingen evalueren, waaronder medicatie, fysiotherapie en gedragsmatige benaderingen, om te bepalen wat het beste werkt
- Nieuwe gepersonaliseerde behandelingen ontwikkelen die afgestemd zijn op de individuele behoeften van patiënten, met behulp van nieuwe technologieën
- Onderzoeken hoe pijn de samenleving en economie beïnvloedt om betere gezondheidsplanning en beleidsbeslissingen mogelijk te maken

Van Strategie naar Impact

Een prioriteit van de PRiSE-strategie is dat onderzoek leidt tot echte verandering. Studies moeten relevant zijn voor klinici, beleidsmakers én mensen met pijn. Onderzoek moet ook beter vergelijkbaar zijn, bijvoorbeeld door gestandaardiseerde meetmethoden te gebruiken en patiënten te betrekken bij de opzet van studies.

Recent onderzoek toont aan dat het combineren van verschillende soorten informatie (zoals klinische gegevens, mentale gezondheidsscores en hersenscans) kan helpen voorspellen hoe pijn zich ontwikkelt. Hiervoor zijn robuuste datasystemen en sterkere verbindingen tussen onderzoek en praktijk nodig.

PRiSE stelt daarom het volgende voor:

- Gebruik van gedeelde standaarden om pijn te meten
- Betrek patiënten bij de onderzoeksopzet
- Stem studies af op internationale systemen, zoals de ICD-11

Conclusie: Van Strategie naar Actie

Pijn treft miljoenen mensen in Europa en veroorzaakt grote persoonlijke, sociale en economische problemen. Door nu te investeren in een strategisch, inclusief en data-gedreven onderzoeksraamwerk — zoals geschetst in de PRiSE-strategie — kan de EU de langetermijncosten van chronische pijn verlagen, zorgsystemen versterken en haar ambities op het gebied van sociale rechtvaardigheid, economische veerkracht en duurzame volksgezondheid waarmaken.

De PRiSE-strategie biedt hiervoor een duidelijke routekaart. De volledige onderzoeksstrategie is te vinden in het *European Journal of Pain*: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

References

Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." *Frontiers in Pain Research* 3 (2022): 896276.

Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O'Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." *BMC Public Health* 13 (2013): 1-14.

Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." *The Lancet* 397, no. 10289 (2021): 2082-97.

Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEJOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." *European journal of pain* 20, no. 1 (2016): 51-63.

Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." *Psychological bulletin* 133, no. 4 (2007): 581.

Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." *European journal of pain* 29, no. 3 (2025): e4793.

Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." *European journal of pain* 6, no. 2 (2002): 141-48.

Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki-Zahn, and Thomas Graven-Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research—an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." *European journal of pain* 25, no. 4 (2021): 731-56.

Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." *Public Health* 222 (2023): 66-74.

Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." *Reviews in pain* 3, no. 1 (2009): 2-5.

Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." *European Journal of Pain* 29, no. 1 (2025): e4767.

Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long-Term Estimates." *European journal of pain* 28, no. 6 (2024): 960-77.

Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." *Pain* 160, no. 1 (2019): 19-27.

Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions–Discussion Paper." Publications Office of the European Union (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204-22.