

Aandacht voor Chronische pijn

Passende zorg voor mensen — en kinderen — met chronische pijn

Investeren in een Nationaal Programma Chronische Pijn mét kinderspoor: nu financieren is later besparen én geeft elk kind met chronische pijn de kans om zich volledig te ontwikkelen en mee te doen.

Een effectieve benadering en behandeling dient daarom niet alleen het kind te ondersteunen, maar ook ouders, leerkrachten en betrokken instanties zoals sportclubs en kinderopvang te betrekken. Door deze brede aanpak wordt participatieverlies voorkomen. Het doel is dat het kind – binnen zijn of haar mogelijkheden – zo optimaal mogelijk kan meedoen in het dagelijks leven. Een goede begeleiding in de kindertijd legt bovendien de basis voor een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid in de algemene zin en specifiek op het gebied van pijnbeleving. Hoe beter de ondersteuning nu, hoe groter de kans dat het kind later als volwassene volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij – wat ook op lange termijn een positieve impact heeft voor de samenleving als geheel.

I Waarom een NPCP nu gefinancierd moet worden (algemene pijnzorg)

- 1 Chronische pijn is enorm maar onzichtbaar** het is “een van de meest miskende medische aandoeningen” met grote persoonlijke én maatschappelijke kosten. Maatschappelijke bewustwording is van groot belang voor zowel begrip als passende ondersteuning juist ook buiten de zorg.
- 2 Een programma-aanpak voorkomt versnippering** het NPCP bundelt zorg, onderzoek, onderwijs en implementatie in één gecoördineerd raamwerk.
- 3 Investeren levert besparing op** regionale matched-care-netwerken lieten gezondheidswinst bij 20 % lagere kosten zien; structurele financiering is nodig om dit landelijk uit te rollen.
- 4 Zonder geld geen veranderslag** de programmamakers geven zelf aan dat er nu “nog geen zicht is op de omvang van de investeringen”; financiering is de hefboom om zorg, opleiding en onderzoek te starten.

II Waarom kinderen een eigen spoor nodig hebben

- 5 Ontwikkeling maakt hen kwetsbaar** bij kinderen remt pijn groei, schoolresultaten en sociale ontwikkeling; zij zijn geen ‘kleine volwassenen’.
- 6 Gezin & school zijn de primaire context** brede ondersteuning gericht op samenwerking van kind, ouders, school en overige betrokkenen voorkomt participatieverlies en bevordert een gezonde ontwikkeling richting zo volwaardig mogelijke maatschappelijke deelname.
- 7 Andere anatomie, fysiologie & beleving** kinderen reageren fysiologisch, cognitief en emotioneel anders op pijn en op interventies; dit vraagt specifieke expertise, aanpak en meetinstrumenten.

Pijnpatiënten
naar één stem



In samenwerking met de symposiumcommissie

Symposium
Kind & Chronische Pijn

12 maart



Doel van deze kaart:

beleidsmakers, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en andere partners overtuigen dat er structurele financiering noodzakelijk is voor een Nationaal Programma Chronische Pijn (NPCP) én dat dit programma een aparte, goed gefinancierde kindercomponent vereist en optimale maatschappelijke participatie van kind en gezin.

III Prioriteiten voor het kinderspoor (knelpunten die financiering moet oplossen)

- 8 Matched-care voor kinderen & individueel zorgplan** onderzoek en ontwikkel op basis van verschillende modellen een landelijk effectief en duurzaam zorgpad voor passende zorg voor kind en gezin o.a. modules voor pijneducatie, trauma (voorkomen en verwerking), bewegen en voeding gericht op groei. Inclusief passende structurele inhoudelijke organisatie en bekostiging.
- 9 Regionale kinderpijnteams met casemanager** verbind verwijzers (o.a. huisartsen en kinderartsen), kinderrevalidatie, kinderpsycholoog, jeugd-GGZ en kinderparamedici in de bestaande netwerkstructuur en financier de extra coördinatie.
- 10 Onderwijs & onderzoek** vul de kenniskloof: gerichte middelen voor passende (niet-)medicamenteuze interventies, curriculum-ontwikkeling, implementatie, meetinstrumenten (o.a. PREM, PROM), validatie en een pediatrie kennisagenda zijn nodig. Ontwikkel een PDCA cyclus op basis van leren en verbeteren.