

## Signalering en doorverwijzing van adolescenten met chronische pijn door de jeugdgezondheidszorg: een pilotstudie

Chronische pijn komt veel voor bij adolescenten en kan grote invloed hebben op hun leven en dat van hun familie. Daarom is een signalerings- en doorverwijzingsinstrument (de Pijnbarometer) ontwikkeld voor gebruik tijdens het preventieve gezondheidsonderzoek. De resultaten van de pilotstudie laten zien dat 24% van de jongeren in de regio Rotterdam chronische pijn rapporteert. De komende jaren wordt de bruikbaarheid van de Pijnbarometer bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) verder onderzocht. In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van het project 'Verbetering van signalering en behandeling van chronische pijn bij adolescenten' en in het bijzonder van het signalerings- en doorverwijzingsinstrument.

### Inleiding

Chronische pijn is pijn die meer dan 3 maanden voortduurt, constant of met tussenpozen.<sup>1-3</sup> Voor deze pijn is vaak geen medische oorzaak (meer) aan te wijzen. In het eerste onderzoek dat in Nederland is gepubliceerd in het jaar 2000 naar de prevalentie van chronische pijn bij kinderen en jongeren, gaf 25% van de respondenten aan deze pijn te ervaren. Chronische pijn kwam het meest voor bij jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar (36%).<sup>1</sup> Chronische pijn kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven van de adolescenten en hun familie.<sup>2</sup> Daarnaast verhoogt chronische pijn de kans op slaapproblemen, eetproblemen en schoolverzuim<sup>3</sup> en kan deze pijn invloed hebben op de relatie met leeftijdsgenootjes.<sup>4</sup> Uit een onderzoek van Hunfeld e.a. bleek dat bij adolescenten met chronische pijn er over een periode van 3 jaar geen verandering was in de intensiteit en frequentie van de pijn, de kwaliteit van leven en de impact van de pijn op familie.<sup>5</sup> Een effectieve methode voor de behandeling van pijn bij adolescenten is cognitieve gedragstherapie.<sup>6</sup> Deze behandelmethode is ook bij digitale toepassing veelbelovend.<sup>7</sup> Hoewel chronische pijn vaak voorkomt bij adolescenten en een duidelijke invloed heeft op hun leven en hun familie, bezoeken weinig jongeren met deze klacht de huisarts. Daarom is een betere signalering, bespreking van klachten en doorverwijzing wenselijk.<sup>8</sup> In 2008 zijn Erasmus MC, GGD Rotterdam-Rijnmond, Rijndam revalidatiecentrum en CJG Rijnmond een project gestart om de signalering, doorverwijzing en behandeling van jongeren met specifieke chronische pijnklachten te verbeteren. In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van

het project 'Verbetering van signalering en behandeling van chronische pijn bij adolescenten', met accent op het signalerings- en doorverwijzingsinstrument (de Pijnbarometer), die is ontwikkeld voor gebruik bij het preventieve gezondheidsonderzoek van de JGZ.

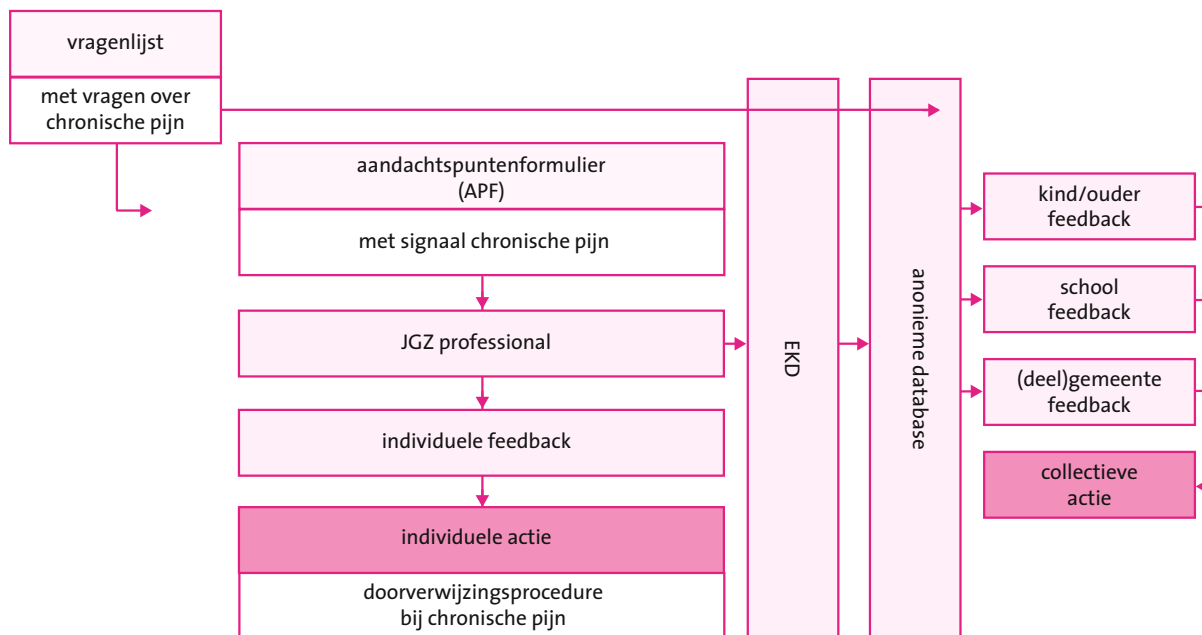
### Methode

#### De Jeugdmonitor Rijnmond (JMR)

De Jeugdgezondheidszorg Rotterdam, sinds 2010 ondergebracht in een zelfstandig Centrum voor Jeugd en Gezin, maakt voor de individuele signalering gebruik van de Jeugdmonitor Rijnmond (JMR) (figuur 1). De JMR wordt uitgevoerd door de GGD Rotterdam-Rijnmond. De JMR meet op systematische wijze op zowel individueel als collectief niveau de lichamelijke en psychische gezondheid en de determinanten van de gezondheid van kinderen en jongeren. De individuele gegevens worden gebruikt ter ondersteuning van het preventieve gezondheidsonderzoek van de JGZ. Van de antwoorden op de vragenlijst worden per leerling de eventuele zorgelijke onderwerpen samengevat (bijvoorbeeld emotionele problemen, problemen in de thuissituatie en het gebruik van genotmiddelen) op het zogeheten aandachtspuntenformulier. Dit formulier geeft de jeugdverpleegkundige al voor het gesprek een indicatie van mogelijke problemen en zorgen van de jongere, waardoor deze zich tijdens het gesprek vooral kan richten op deze onderwerpen. Daarnaast worden de gegevens die met de JMR zijn verzameld, gebruikt om scholen en (deel)gemeenten te informeren over de gezondheid van de jongeren.

A.A.M. Dommissie-van Berkel, onderzoeker, P.M. van de Looij-Jansen, senior onderzoeker en F.G. de Waart, afdelingshoofd Jeugdmonitor en onderzoek, GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam. J.S. Voerman, junior psycholoog-onderzoeker, L.E. de Graaf en C. de Klerk, senior psycholoog-onderzoekers, afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, Erasmus MC, Rotterdam. S. Remerie, revalidatiearts, Rijndam revalidatiecentrum, Rotterdam. J. Passchier, decaan faculteit Psychologie en Pedagogiek, Vrije Universiteit, Amsterdam. L.J. van Elderen, stafarts, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Rotterdam. **Correspondentieadres:** A.A.M. Dommissie-van Berkel, cluster Jeugdbeleid, afdeling Jeugdmonitor en Onderzoek, GGD Rotterdam-Rijnmond, Postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, aam.dommissievanberkel@rotterdam.nl.

Figuur 1 De Pijnbarometer in de Jeugdmonitor Rijnmond op het voortgezet onderwijs.



**De Pijnbarometer**

Voor het project ‘Verbetering van signalering en behandeling van chronische pijn bij adolescenten’ is de Pijnbarometer, een signalerings- en doorverwijzingsinstrument, ontwikkeld en opgenomen in de JMR (figuur 1). Het signaleringsinstrument exploreert pijn aan de hand van 10 vragen. Deze betreffen onder meer het voorkomen, de frequentie, de duur, de intensiteit, de locatie en de invloed van de pijn op dagelijkse bezigheden (tabel 1). De vragenlijst is gebaseerd op de PAIN Questionnaire

van Perquin e.a.,<sup>1</sup> op beschikbare literatuur op het gebied van chronische pijn, op eerder wetenschappelijk onderzoek dat is verricht door het Erasmus MC en op praktijkervaring van GGD Rotterdam-Rijnmond en Rijnadam revalidatiecentrum.

Binnen het project is ook een cursus ontwikkeld voor jongeren tussen de 12 en 16 jaar met aspecifieke chronische pijnklachten. Deze internetcursus, ‘Move It Now’, is gestoeld op de cognitieve gedragstherapie en maakt gebruik van ontspanningsoefeningen. Doel van de

Tabel 1 Voorbeelden van signaleringsvragen van de Pijnbarometer.

vraag	antwoordmogelijkheden
Heb je pijnklachten die, vanaf nu gerekend, 3 maanden of langer bestaan?	ja, voortdurend ja, met tussenpozen (af en toe) nee, ik heb geen pijn
Wat voor pijn heb je? (meerdere antwoorden mogelijk)	hoofdpijn buikpijn rugpijn pijn aan armen of benen nekpijn keelpijn oorpijn pijn op de borst anders, namelijk
Hoe erg was de pijn de afgelopen week?	schaal van 0-10, van geen pijn tot ergst denkbare pijn
Hoeveel last heb je in de afgelopen week gehad van de pijn bij school/werk/hobby's/sporten?	schaal van 0-10, van geen last tot zoveel last dat ik niets meer heb kunnen doen
In hoeverre is de pijn een probleem voor jou?	schaal van 0-10, van geen probleem tot een groot probleem

cursus is het verbeteren van de manier waarop jongeren omgaan met de negatieve gevolgen van de pijn, zoals piekeren en schoolverzuim. In de loop van 7 weken passeren in Move It Now verschillende onderwerpen de revue, zoals de gevolgen van pijn en wat je kunt doen om pijn te verzachten. Ook is er aandacht voor het omzetten van negatieve in meer positieve gedachten. De jongeren doorlopen de cursusonderdelen zelfstandig en hebben daarnaast wekelijks telefonisch of e-mailcontact met een psycholoog van Rijnham revalidatiecentrum. Bij de cursus horen ook 2 lessen voor de ouders van de jongere, met informatie over hoe zij het beste om kunnen gaan met de pijnklachten van hun kind. Daarnaast hebben de ouders 3 keer telefonisch contact met de psycholoog. Naast een signaleringsinstrument is de Pijnbarometer ook een doorverwijzingsinstrument. Heeft de jongere op de vragenlijst aangegeven chronische pijn te ervaren, dan wordt dit aangegeven op het aandachtspuntenformulier. Dit is aanleiding voor de jeugdverpleegkundige om met de jongere de ernst van de pijnklachten en de relatie van de chronische pijn met andere problemen te bespreken.

Wanneer de jongere chronische pijn ervaart, schat de jeugdverpleegkundige de zorgbehoefte in. Naar aanleiding hiervan kiest de verpleegkundige met behulp van het doorverwijzingsprotocol uit 4 verwijzingsmogelijkheden, namelijk:

1. de jeugdarts;
2. de huisarts;
3. de internetcursus 'Move it Now';
4. de huisarts, met het advies door te verwijzen naar Rijnham revalidatiecentrum.

Een verwijzing naar de jeugdarts vindt plaats indien een jongere door de pijnklachten meer dan 2 dagen per maand school verzuimt of standaard de gymles mist. Als de jongere, de ouders van de jongere en/of de jeugdverpleegkundige zich zorgen maken over een mogelijke medische oorzaak van de pijn, wordt de jongere doorverwezen naar de huisarts. Wanneer er voor de chronische pijn geen medische oorzaak is gevonden en er geen urgentere psychosociale problematiek speelt (bijvoorbeeld een depressie of angststoornis), worden jongeren doorverwezen naar Move It Now. Voor jongeren die de chronische pijn als een groot probleem ervaren, als er aanwijzingen zijn voor een slechtere prognose en/of de

jongeren (en/of de ouders) denken dat een internetcursus niet genoeg is, is doorverwijzing mogelijk naar de huisarts, met het advies door te verwijzen naar Rijnham revalidatiecentrum.

Het digitaal JGZ-dossier (KIDOS) is voor dit project aangepast, zodat de jeugdverpleegkundigen hun bevindingen en doorverwijzingen op uniforme wijze registreren. De jeugdverpleegkundigen hebben tijdens een training van het Erasmus MC en Rijnham revalidatiecentrum informatie ontvangen over het signaleren van chronische pijn en het gebruik van het doorverwijzingsprotocol.

## Resultaten

In het schooljaar 2008-2009 is als pilot een eerste versie van de Pijnbarometervragenlijst opgenomen in de JMR-vragenlijst voor leerlingen in de eerste en derde klas van het voortgezet onderwijs (voornamelijk 12-15 jarigen). Van de 17.917 leerlingen die zijn benaderd in de regio Rotterdam hebben 15.144 leerlingen (85%) de vragenlijst ingevuld.

Van deze jongeren gaf 24% aan 3 maanden of langer pijn te hebben, voortdurend of met tussenpozen. Meest genoemd werden hoofdpijn, pijn aan armen of benen, buikpijn en rugpijn.

Ongeveer de helft (48%) van de leerlingen met chronische pijn gaf aan pijn te ervaren in meer dan 1 pijngebied. Van de jongeren met chronische pijn had 45% geen idee wat de oorzaak van de meest belastende pijn zou kunnen zijn.

Meer meisjes (28%) dan jongens (21%) rapporteerden chronische pijn en meer vmbo-leerlingen (27%) dan havo/vwo-leerlingen (21%). Jongeren in de eerste en de derde klas van het voortgezet onderwijs verschillen niet in het rapporteren van chronische pijn. Wel gaven jongeren van Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse of Turkse afkomst vaker chronische pijn aan dan jongeren van Marokkaanse of Nederlandse afkomst (tabel 2).

Negentien procent van de jongeren met chronische pijn gaf aan deze pijn elke dag te ervaren. Om de impact van chronische pijn op het leven van de jongeren te kunnen beoordelen, is de jongeren gevraagd bij 3 vragen op een 10-puntsschaal aan te geven hoe intens hun pijn is en of zij er hinder van ervaren. Hoe hoger de score, hoe ongunstiger het antwoord (tabel 1). Ongeveer een derde (34%)

Tabel 2 Percentage jongeren met chronische pijn naar etnische afkomst.

	Nederlands	Surinaams	Antilliaans/ Arubaans	Marok- kaans	Turks	Kaap- verdiaans	overig
chronische pijn	24	28	29	20	27	27	24
geen chronische pijn	76	72	71	80	73	73	76

van de jongeren met chronische pijn gaf aan dat de ernst van de pijn in de week voordat zij de vragenlijst invulden, een score van 6 of hoger was. Ook ongeveer een derde (31%) van deze jongeren gaf een 6 of hoger voor de last die zij in die week hadden ervaren bij school, werk, hobby en/of sporten. En 36% van deze jongeren gaf een 6 of hoger op de vraag of de pijn een probleem voor hen was.

### Discussie

Met de Pijnbarometer kunnen jongeren met specifieke chronische pijnklachten worden gesignaleerd en aandacht krijgen voor hun probleem. Door een directe samenwerking tussen verschillende zorginstellingen wordt een zorgnetwerk gecreëerd, zodat deze jongeren de meest passende zorg krijgen.

De resultaten van deze pilotstudie laten zien dat 24% van de jongeren in de regio Rotterdam aangeeft dat zij chronische pijn ervaren. In vergelijking met een eerder uitgevoerd onderzoek in Nederland naar de prevalentie van chronische pijn bij kinderen en jongeren, waarin 36% van de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar chronische pijn aangaf, is het hier gevonden percentage lager.<sup>1</sup> Het gebruik van een iets andere formulering van de vragen kan mogelijk een verklaring zijn.

Er zijn aanwijzingen dat er jongeren waren die volgens het signaleringsinstrument chronische pijn hebben, maar bij wie in het gesprek met de verpleegkundige bleek dat dit niet het geval was; de valspositieven. Dit heeft geleid tot aanpassing van de vragenlijst door de meeste open vragen om te vormen tot meerkeuzevragen, vragen op te splitsen, formuleringen te vereenvoudigen en een algemene uitleg toe te voegen. In deze algemene inleiding wordt de jongere ter voorbereiding op de vragen, verteld over pijn bij vallen of stoten en het hebben van langdurige pijnklachten. Een voorbeeld van het opsplitsen van vragen: de eerste vraag naar chronische pijn (tabel 1) is opgesplitst in 2 vragen: een vraag naar pijnklachten in de afgelopen 3 maanden en een vraag naar de duur van deze pijn. Nader onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van het signaleringsinstrument is aan te bevelen. De ervaringen van de jeugdverpleegkundigen met het gebruik van de Pijnbarometer worden met interviews geëvalueerd.

Na het pilotjaar 2008-2009 zijn vanaf het schooljaar 2009-2010 GGD Rotterdam-Rijnmond en CJG Rijnmond gestart met de signalering en doorverwijzing van jongeren met chronische pijn. Om de bruikbaarheid van de Pijnbarometer vast te stellen, wordt via het KIDOS nagegaan in hoeverre er een verwijzing heeft plaatsgevonden op basis van een positieve uitslag en naar welke hulpverlener is verwezen.

Omdat het de eerste keer is dat in Nederland de behandeling van chronische pijn bij jongeren via het internet wordt aangeboden, wordt het proces geëvalueerd en wordt de effectiviteit van *Move It Now* onderzocht in een gerandomiseerde trial.

De uiteindelijke doelen van dit project zijn het ontwikkelen van een standaardmethode voor de signalering van chronische pijnklachten met een valide vragenlijst voor de contactmomenten in de JGZ en doorverwijzing van jongeren met chronische pijn, met daaraan gekoppeld een effectieve laagdrempelige behandelmethode voor jongeren met specifieke chronische pijnklachten. Hiertoe behoort ook het vaststellen van het effect van de *Move It Now* behandeling. Wanneer de bruikbaarheid van de Pijnbarometer is aangetoond, kan het instrument landelijk worden geïmplementeerd.

### Literatuur

1. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AAJM, Hunfeld JA, Bohnen AM, Suijlekom-Smit LW van, Passchier K, e.a. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain*. 2000;87(1):51-8.
2. Hunfeld JAM, Perquin CW, Duivenvoorden HJ, Hazebroek-Kampschreur AA, Passchier J, Suijlekom-Smit LW van, e.a. Chronic pain and its impact on quality of life in adolescents and their families. *J Pediatr Psychol*. 2001;26(3):145-53.
3. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. 2005;115(2):e152-62.
4. Forgeron PA, King S, Stinson JN, McGrath PJ, MacDonald AJ, Chambers CT. Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. *Pain Res Manag*. 2010;15(1):27-41.
5. Hunfeld JA, Perquin CW, Bertina W, Hazebroek-Kampschreur AA, Suijlekom-Smit LW van, Koes BW, e.a. Stability of pain parameters and pain-related quality of life in adolescents with persistent pain: a three-year follow-up. *Clin J Pain*. 2002;18(2):99-106.
6. Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, e.a. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain*. 2010;148(3):387-97.
7. Velleman S, Stallard P, Richardson T. A review and meta-analysis of computerized cognitive behaviour therapy for the treatment of pain in children and adolescents. *Child Care Health Dev*. 2010;36(4):465-72.
8. Wijga A, Scholtens S, van Oeffelen AAM, et al. Klachten en kwalen bij kinderen in Nederland: omvang en gevolgen geïnventariseerd. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2010.