



MEVROUW VENEMA ZINGT WEER

*PIJN BIJ DEMENTIE
Impact case study*

**Hoe aandacht voor pijn de kwaliteit van leven
van mensen met dementie kan verbeteren**

1

Mevrouw Venema was tot voor kort altijd vrolijk. Ze liep rond over de afdeling en zong en neuriede de hele dag. Op een gegeven moment werd het moeilijker om haar zorg te geven. Zorgmedewerkers ondervonden steeds meer weerstand: aan- en uitkleden wilde ze ineens niet meer, wassen vond ze plotseling maar niks en ze zong en neuriede niet meer. Er was iets aan de hand, maar wat?

Met dank aan Gerrie van Penderen, verzorgende IG van TriviumMeulenbeltZorg, voor deze waarheidsgetrouwe casus. De naam van de cliënt is gefingeerd uit privacyoverwegingen.

Pijn kan een oorzaak zijn van onbegrepen gedrag, ook wel signaalgedrag of probleemgedrag genoemd. Mensen met dementie kunnen vaak niet goed aangeven dat zij pijn hebben. Daarom worden pijnklachten bij hen nogal eens over het hoofd gezien en blijft de pijn onbehandeld¹.

Mensen met dementie die in het verpleeghuis wonen zijn grotendeels afhankelijk van zorgmedewerkers. Om de kwaliteit van leven van mensen met dementie te verbeteren is het daarom van groot belang dat zorgmedewerkers signalen van pijn herkennen en er zo nodig actie aan verbinden om de pijn tegen te gaan.

Impact case study

Het UNO-UMCG streeft, in samenwerking met onderzoekers van binnen en buiten het netwerk, zorgmedewerkers en andere betrokkenen, al een flink aantal jaren naar meer aandacht voor pijn bij mensen met dementie. In dit artikel beschrijven we in chronologische volgorde wat we hebben gedaan, met welk doel en welke impact die acties hebben gehad. Dit ondersteunen we met ervaringen en casussen uit de praktijk. We hebben gekozen voor een verhalende vorm, geïnspireerd door de 'impact case study' die in Engeland wordt toegepast:

Impact case studies zijn op bewijs gebaseerde verhalen over het verschil dat het onderzoek heeft gemaakt voor de wereld. Impact case studies leggen uit waarom het onderzoek nodig was, welk traject het onderzoek heeft afgelegd en welk verschil (impact) het onderzoek heeft gemaakt. Dat wil zeggen: ze behandelen het wat, waar, wanneer, wie en hoe.²

We beogen in dit artikel het effect van onderzoek en implementatie te beschrijven, door beargumenteerd en met behulp van interviews antwoord te geven op vragen die de afgelopen jaren voorbijkwamen in ons gezamenlijke streven om pijnherkenning door zorgmedewerkers te verbeteren.

Waarom hebben ouderen pijn?

Chronische pijn kan verschillende oorzaken hebben,³ zoals spier- en gewrichtsklachten, spierspasmen, contracturen en een beschadiging van het centrale zenuwstelsel. Voorbeelden van aandoeningen die chronische pijn kunnen geven zijn een doorgemaakt CVA, kanker, artrose, osteoporose, decubitus, obstipatie en neuropathieën.⁴ Pijn bij deze groep kwetsbare ouderen leidt regelmatig tot een verminderde kwaliteit van leven door fysieke inactiviteit, verminderde zelfredzaamheid, verdere achteruitgang van cognitief functioneren, afgenomen participatie en

sociale isolatie. Dit kan weer leiden tot angst, depressie en een verhoogde zorgconsumptie.

Neuropsycholoog Erik Scherder ontdekte dat de toename van pijn bij ouderen met dementie veroorzaakt kan worden door witte stof laesies.⁵ Niet alleen bij vasculaire dementie, maar ook bij de ziekte van Alzheimer komen veel witte stof laesies voor. Daardoor communiceren bepaalde hersengebieden niet meer met elkaar, wat kan leiden tot pijn die vanuit de hersenen ontstaat, ook wel 'central pain' genoemd.

Vooraf interne, niet zichtbare oorzaken van pijn zijn moeilijk op te sporen. Dat wordt nog lastiger als mensen er zelf niet meer goed verbaal over kunnen communiceren.⁶ Mensen met dementie zijn, door cognitieve kwetsbaarheid, minder in staat om aan te geven dat er pijn is in hun lichaam. Hierdoor kunnen mensen pijn lijden zonder dat zij daarvoor adequaat behandeld worden. Onderzoek laat zien dat ouderen met dementie minder pijnmedicatie voorgeschreven krijgen dan gezonde ouderen.^{7,8,9} Recent onderzoek wijst uit dat het tijdelijk gelukkig lijkt te keren, in ieder geval in Noorwegen.¹⁰ Hopelijk is dat ook in ons land het geval, hoewel er geen cijfers over bekend zijn.

Ruim tweederde van de verpleeghuisbewoners heeft pijn.³ Bovendien zijn mensen met dementie ook nog eens gevoeliger voor pijn, omdat hun pijnsysteem door de ziekte verandert. Dat is gebleken uit promotieonderzoek,¹¹ van Steffie Bunk voor het UNO-UMCG. "Bij dementie gaan de zenuwcellen en de verbindingen tussen die zenuwcellen kapot, waardoor de hersenen minder goed werken en pijn ook anders wordt verwerkt", vertelt Bunk.¹² De onderzoeker wilde weten of mensen met gevorderde dementie niet alleen minder goed in staat zijn om aan te geven dat zij pijn hebben, maar ook of ze gevoeliger zijn voor pijn. Met milde pijnprickers onderzocht ze of de verwerking van pijn verandert door dementie. Ook bekeek ze met een MRI-scan welke veranderingen in de hersenen daarbij een rol spelen. Drieëntwintig ouderen met lichte dementie namen deel aan het onderzoek. Bunk vergeleek de uitkomsten met die van een gezonde groep ouderen.

Gezichtsuitdrukking verraadt pijn

"Als je vraagt: 'doet dit pijn?', zie je geen verschil in antwoord tussen gezonde ouderen en ouderen met lichte dementie. Kijk je naar de gezichtsuitdrukking, dan zie je wel verschil: ouderen met dementie vertonen dan wel degelijk meer signalen van pijn. Deze hogere pijngevoeligheid zie je dus al bij milde dementie. De uitkomsten van mijn onderzoek maken de signalering van pijn door zorgprofessionals extra belangrijk", benadrukt Bunk.¹²

Wat hebben zorgmedewerkers nodig om pijn te herkennen?

Internationaal zijn er meerdere hulpmiddelen voor zorgmedewerkers ontwikkeld om pijn bij mensen met dementie te herkennen. Helaas voldeden ze geen van allen in de verpleeghuissetting.¹³ Ook gaven deze hulpmiddelen niet aan in welke situatie de beoordeling zou moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld tijdens rust, geleide bewegingen of tijdens dagelijkse activiteiten. Het merendeel was daarnaast niet ontwikkeld met het oog op gebruiksgemak in de praktijk en klinische bruikbaarheid. Het werd tijd om een praktisch, in het verpleeghuis toepasbaar hulpmiddel voor zorgmedewerkers te ontwikkelen.

Daarom is in 2011 een internationaal team van artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, epidemiologen en psychologen gestart,¹⁴ om samen een pijn-observatie-instrument te ontwikkelen voor mensen met cognitieve problemen, in het bijzonder mensen met dementie. Dit initiatief is gefinancierd door het EU COST programma (COST Action TD 1005). De Nederlandse tak van het onderzoek werd geleid door Miriam Kunz, destijds senior onderzoeker van het UNO-UMCG, inmiddels professor aan de Universiteit van Augsburg en door Wilco Achterberg, hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde aan het LUMC.

PAIC15

Het onderzoek leidde tot het hulpmiddel PAIC15,¹⁵ wat staat voor Pain Assessment in Impaired Cognition (vrij vertaald: pijnbeoordeling bij mensen met cognitieve problemen). De PAIC15 helpt bij het herkennen van vijftien - vaak subtiele - signalen van pijn, verdeeld over drie categorieën: gezichtsuitdrukkingen, lichaamsbewegingen en stemgeluiden. Annelore van Dalen-Kok, gepromoveerd op pijnonderzoek en specialist ouderengeneeskunde bij zorgorganisatie Florence in de regio Haaglanden, was ook betrokken bij het PAIC15-onderzoek. Zij vertelde: “De PAIC15 is vernieuwend omdat het instrument gebaseerd is op bestaande pijnobservatielijsten. Dat wil zeggen dat items van bestaande pijnobservatielijsten, zoals de PACSLAC-D en de PAINAD, zijn besproken met potentiële gebruikers en in internationale groepen. Op grond daarvan hebben we vastgesteld met welke items we nu het beste pijn kunnen meten en onderscheid kunnen maken met andere pijnobservatielijsten.”¹⁶

Over de ontwikkeling van de PAIC15 zijn meerdere wetenschappelijke artikelen verschenen in gerenommeerde vakbladen. Op paic15.com,¹⁷ staat het meest recente overzicht hiervan. Verder zijn er in diverse tijdschriften en op websites voor specifieke doelgroepen publieksartikelen gepubliceerd over de PAIC15 en gaven de onderzoekers op verschillende plekken presentaties over het herkennen van pijn bij dementie en de PAIC15 (zie overzicht aan het eind).

Hoe kunnen zorgmedewerkers worden getraind in pijnherkenning?

Toen een praktisch, evidence based hulpmiddel voor pijnherkenning beschikbaar kwam, werd het tijd om zorgmedewerkers hiervan op de hoogte te brengen en hen te leren hoe ze de PAIC15 in hun dagelijkse werk kunnen gebruiken. In samenwerking met collega-netwerk UNC-ZH ontwikkelde het UNO-UMCG [een gratis e-training](#).

In deze e-training leren zorgmedewerkers welke vijftien signalen duiden op pijn en hoe ze deze signalen moeten ‘scoren’. Met andere woorden: hoe ze de mate van de vermoedelijke pijn kunnen noteren. Volgens initiatiefnemer Locomotion en samenwerkingspartner Vilans is de e-training sinds de lancering in 2019 ruim 20.000 keer succesvol afgesloten met een certificaat door deelnemers uit het hele land.



 <p>GEZICHT</p> <ul style="list-style-type: none">FronsenOgen vernauwenBovenlip optrekkenMond openenGespannen uitdrukking	 <p>STEM</p> <ul style="list-style-type: none">Pijn-gerelateerde woordenSchreeuwenKreunenMompelenKlagen	 <p>LICHAAM</p> <ul style="list-style-type: none">VerstarenBeschermenVerzetten tegen zorgWrijvenRusteloosheid
---	--	---

Volg de gratis e-training op www.paic15.com

Geaccrediteerd voor verpleegkundigen

  

2

Zou pijn de oorzaak kunnen zijn van het afwijkende gedrag van mevrouw Venema? Ze had geen zichtbare pijn. Op het oog was niks te zien, behalve de plotselinge omslag in gedrag. De zorgmedewerkers besloten om op een aantal momenten de PAIC15 af te nemen. Haar pijnscore was steeds hoger dan drie. Met deze uitslag gingen ze naar de arts.

Hoe kan de PAIC15 als observatie-instrument worden geïmplementeerd?

Zorgmedewerkers die de e-training volgden hebben kennis van de vijftien signalen van pijn (zie afbeelding) en hebben geoefend met het toepassen van de PAIC15. Maar voor implementatie van de PAIC15 in de zorgpraktijk was en is meer nodig dan wetenschappelijke publicaties en een e-training. Een planmatige implementatie-aanpak is cruciaal. Daarvoor zijn vele modellen en tools beschikbaar. Het UNO-UMCG zet voor een planmatige implementatie-aanpak het 7-stappenplan in, gebaseerd op het implementatiemodel van Grol & Wensing¹⁸. Meer over de visie van het UNO-UMCG op implementatie is te vinden in 'Visie op implementatie - Van kennis ontwikkelen naar kennis benutten'. Dit document staat in de [Toolbox Implementatie op uno-umcg.nl](https://www.uno-umcg.nl).

Leren van implementatietrajecten

De PAIC15 is inmiddels geïmplementeerd in een aantal verpleeghuizen die zijn aangesloten bij het UNO-UMCG. Eerst bij TriviumMeulenbeltZorg, KwadrantGroep en Noorderbreedte. Het implementatieproces in deze drie zorgorganisaties is begeleid en gevolgd door onderzoekers en implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. Het doel was te leren van implementatietrajecten door in de praktijk te ondervinden wat wel en niet werkt en in kaart te brengen welke factoren implementatie van de PAIC15 kunnen remmen of bevorderen. Met deze inzichten en ervaringen kunnen andere zorgorganisaties hun voordeel doen. Dat is een belangrijk speerpunt van het UNO-UMCG: samen onderzoek doen en kennis delen.¹⁹

Voor het onderzoek is het Behaviour Change Wheel ingezet, een theoretisch raamwerk voor het beschrijven, ontwerpen en evalueren van strategieën voor gedragsverandering. Tijdens de voorbereidingsfase hebben de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG samen met een projectteam van medewerkers uit de verpleeghuizen, volgens het stappenplan van Grol & Wensing een implementatieplan geschreven. Aandachtspunten in dit plan waren onder meer: hoe zorgen deelnemende zorgorganisaties ervoor dat iedereen in het team aandacht heeft voor pijn en vertrouwd is met het pijn-observatie-instrument? Wat zijn binnen het multidisciplinaire team vervolgstappen als de PAIC15 een hoge pijnscore laat zien en hoe is de taakverdeling dan?

Elke organisatie koos strategieën die de teams die met de PAIC15 gingen werken nodig hadden. Voorbeelden van gekozen strategieën zijn: het geven van een klinische les over pijn bij dementie, het volgen van de PAIC15 e-training en het aanstellen van pijncoaches. Daarna volgde een implementatiefase van zes maanden. In enquêtes en focusgroepen zijn de haalbaarheid en het proces van het hele implementatieproject geëvalueerd en zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie van de PAIC15 opgehaald. De resultaten zijn gedeeld met de projectleiders van de deelnemende zorgorganisaties en beschreven in het publieksjaarverslag,²⁰ van het UNO-UMCG.



Einde aan onrust

Mevrouw Van 't Anker heeft een strakke gelaatsuitdrukking en wordt aan het einde van de middag onrustig. Ze prevelt onverstaaenbaar in het Gronings dialect en lijkt met haar rollator vragend rond te lopen.

De zorgmedewerkers hebben sterk het gevoel dat ze niet comfortabel is. Ze besluiten een aantal keer de PAIC15 af te nemen, waaruit blijkt dat bij sommige bewegingen een frons zichtbaar is. Frons kan duiden op pijn. Ze besluiten haar

verder te observeren en vermoeden rugklachten. Ze bespreken hun bevindingen met de arts, die Fentanyl-pleisters start.

Mevrouw Van 't Anker voelt zich hierna zichtbaar beter. Ze mompelt veel minder en loopt niet meer onrustig rond.

Met dank aan Anneke Jansen, kwaliteitsverpleegkundige bij Meander, voor deze waarheidsgetrouwe casus. Naam en foto van de cliënt zijn gefingeerd uit privacyoverwegingen.

De belangrijkste les van het onderzoek is dat pijncoaches of 'Aandachtvelders Pijn' onmisbaar zijn om de PAIC15 goed te implementeren. Zij zijn een aanspreekpunt voor collega's voor vragen rondom pijn en de PAIC15. Ze stimuleren ook het gebruik van de PAIC15. Volgens de deelnemers aan het onderzoek worden deze personen erg gewaardeerd. Uit het onderzoek bleek verder dat de houding van verpleeghuismedewerkers ten opzichte van pijn bij verpleeghuisbewoners met dementie veranderd is: pijn is een aandachtspunt geworden, waarbij de PAIC15 wordt beschouwd als een zinvol hulpmiddel.

"Eindelijk een meetinstrument dat mijn onderbuikgevoel bevestigt", zegt Leontien Overmeer, verpleegkundige palliatieve zorg bij zorgorganisatie Carintreggeland, over de PAIC15.²¹ "Pijn bij een bewoner met dementie is niet altijd makkelijk te herkennen. Je handelt vaak op basis van eigen ervaring, kennis en gevoel. Dat lukt de ene collega soms net iets beter dan de andere. Voor zorgmedewerkers die net zijn gestart in dit vak is het extra moeilijk om pijn te herkennen. Zij hebben de ervaring en kennis nog niet. De PAIC15 is een gebruiksvriendelijk en weinig tijdrovend instrument dat iedere zorgmedewerker ondersteunt bij het eerder herkennen van pijn."

Ondersteunende pijncoach

Uit het implementatieonderzoek,²² kwam ook een aantal factoren naar voren die de implementatie kunnen belemmeren. Zo gaven de deelnemers aan dat het afnemen van de PAIC15 tijd kost doordat het een handeling is die mensen zich nog eigen moeten maken. Ook het interpreteren van de pijnscore op de PAIC15 vonden zorgmedewerkers soms lastig; ze gaven aan dat ze betwijfelden of ze de signalen van pijn wel goed hadden waargenomen. Een goede pijncoach kan zorgmedewerkers meer vertrouwd maken met de PAIC15. Die kan bijvoorbeeld aangeven dat een pijnscore geen eindoordeel is, maar een vertrekpunt om eventuele oorzaken van veranderd gedrag verder te onderzoeken.

Marlies Feenstra, senior onderzoeker UNO-UMCG: "Op basis van de onderzoeksresultaten zou ik zorgorganisaties die de PAIC15 willen implementeren op het hart willen drukken om implementatiestrategieën te kiezen die passen bij hun organisatie. Je kunt niet zeggen: hier is een standaard-implementatieplan voor de PAIC15 en rol dat maar uit over de hele organisatie. De implementatieadviseurs van het UNO-UMCG kunnen hierbij helpen. Verder blijkt uit het hierboven genoemde implementatieonderzoek dat de PAIC15 e-training, pijncoaches op betrokken afdelingen en terugkerende aandacht voor pijn tijdens reguliere multidisciplinaire overleggen of gedragsvisites een aanrader zijn, althans volgens de deelnemers aan ons implementatieonderzoek."²²

Welke hulp bij implementatie is er beschikbaar vanuit het UNO-UMCG?

Toolbox Pijn

Tijdens de implementatietrajecten zijn door de deelnemende verpleeghuizen verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die de aandacht voor pijnherkenning vergroten. Zo maakte TriviumMeulenbeltZorg een beslisboom voor de taakverdeling bij pijn. Ook maakten medewerkers van deze zorgorganisatie een klinische les voor pijncoaches. Ze zijn te vinden in de [Toolbox Pijn](#),²³ op uno-umcg.nl.

In deze toolbox staan ook hulpmiddelen die ontwikkeld zijn door het UNO-UMCG, zoals het Stappenplan Implementatie PAIC15 en video's die kunnen helpen bij het introduceren van het onderwerp pijnherkenning bij collega's. Voorbeelden daarvan zijn de kennisvideo 'Pijn bij dementie', de video 'PAIC15 in de praktijk' over ervaringen van zorgprofessionals, en de persoonlijke videoboodschap die prof. dr. Erik Scherder in zijn werkkamer opnam voor het UNO-UMCG. De toolboxes van het UNO-UMCG zijn bedoeld om kennis uit wetenschappelijk onderzoek, hulpmiddelen, scholing en praktijkervaringen aan zorgmedewerkers in heel Nederland beschikbaar te stellen.



Eigen regie weer wat terug

Het humeur van meneer Dekker verandert sterk bij het aan- en uitkleden. Hij vindt het duidelijk niet prettig.

De betrokken zorgmedewerkers besluiten met de PAIC15 zijn pijnscore te meten en constateren samen dat er mogelijk sprake is van pijn. Ze besluiten de ergotherapeut in te schakelen, omdat het vooral lijkt te gaan om het moment dat er een kledingstuk met de armen omhoog over het hoofd aan of uit moet.

De ergotherapeut stelt voor om in plaats van truien vesten te gaan dragen. Meneer Dekker vindt het prima en het werkt: zijn humeur lijdt niet langer onder het aan- en uitkleden. Hij heeft bovendien weer wat eigen regie terug: meneer Dekker kan zijn bovenkleding weer zelf aan- en uitdoen.

Met dank aan Leontien Overmeer, verpleegkundige palliatieve zorg bij Carintreggeland, voor deze waarheidsgetrouwe casus. Naam en foto van de cliënt zijn gefingeerd uit privacyoverwegingen.

Begeleiding bij implementatie

Sinds het implementatieonderzoek is er vanuit verschillende zorgorganisaties interesse in het onderwerp pijnherkenning getoond. Dat heeft geleid tot informatievoorziening vanuit het UNO-UMCG en in een aantal gevallen tot implementatie van de PAIC15. Implementatieadviseurs van het UNO-UMCG begeleiden deze implementatietrajecten. "We houden daarnaast een zogeheten sabotage-sessie, waarin we samen met het team op zoek gaan naar factoren die de implementatie van de PAIC15 zouden kunnen belemmeren of bevorderen. In die sessie proberen we te komen tot een verdeling van rollen en verantwoordelijkheden op het gebied van pijn meten én behandelen",²⁴ vertelt implementatieadviseur Henriëtte van der Kloet. Ook op dit moment begeleidt ze enkele zorgorganisaties bij de implementatie.

Verder worden er laagdrempelige, online Vraag-Maar-Raak-sessies georganiseerd over de implementatie van de PAIC15. Daarin kunnen zorgmedewerkers van verschillende zorgorganisaties vragen stellen aan de adviseurs en elkaar, zodat ze ervaringen kunnen uitwisselen en al doende

van elkaar leren. Van der Kloet: “Niet één traject is hetzelfde, want iedere context is weer anders. Implementatie is maatwerk. Daarbij: met alleen de implementatie van het meetinstrument ga je misschien voorbij aan het doel van de PAIC15. Het meetinstrument is uiteindelijk maar een middel om in het verpleeghuis meer aandacht te hebben voor pijn bij mensen met dementie. Het gaat erom dat in het multidisciplinaire team de puzzel wordt gelegd: waarom vertoont een bewoner ander gedrag dan anders, zou de oorzaak misschien pijn kunnen zijn?”

Hoe kan wetenschappelijke kennis over pijnherkenning duurzaam worden geborgd?

Scholing van zorgmedewerkers - zowel ervaren medewerkers als hun jonge collega's - blijft van belang om pijnherkenning te verbeteren. Zorgmedewerkers moeten immers weten dat zij een cruciale rol hebben in het herkennen van pijn bij mensen met dementie, aan welke signalen ze pijn bij mensen met dementie kunnen herkennen, hoe de PAIC15 hen daarbij kan helpen en welke stappen ze in de organisatie kunnen zetten als er uit de PAIC15 een hoge pijnscore komt.

Lesmodule

De e-training Pijn bij dementie is inmiddels onderdeel geworden van de gratis lesmodule Pijn bij dementie,²⁵ die ook beschikbaar en zeer geschikt is voor mbo- en hbo-studenten. *Hoe vaak komt pijn voor bij verpleeghuisbewoners met dementie? Hoe herken je signalen van pijn? Wat doe je als je pijnsignalen opmerkt bij ouderen met dementie?* Op al deze vragen geeft de lesmodule Pijn bij dementie antwoord. De lesmodule bestaat uit video's, waaronder een korte quiz, en opdrachten. De lesmodule is ontwikkeld in samenwerking met medewerkers van zorgorganisaties die bij het UNO-UMCG zijn aangesloten. Voor docenten is er een handleiding, inclusief draaiboek, voor een les over pijn bij dementie. De lesmodule is te vinden op uno-umcg.nl in de [Toolbox Pijn](#).

Verder is er lesmateriaal aangeboden aan het Consortium Beroepsonderwijs, een grote leverancier van onderwijsmateriaal en gevalideerde examens. Die heeft het lesmateriaal opgenomen in hun aanbod voor verzorgenden en mbo-verpleegkundigen. Daarnaast zijn er eerste gesprekken met Proof2Move, een andere examenleverancier voor het mbo.

Gastlessen

Ook op andere manieren is de kennis over pijn gedeeld in het onderwijs: implementatieadviseurs van het UNO-UMCG hebben gastlessen gegeven aan studenten mbo-van Gilde-UMCG in het kader van het keuzedeel Acute zorg bij ouderen en ze hebben studenten hbo-v begeleid die bij het UNO-UMCG afstudeeronderzoek over pijn bij dementie hebben gedaan.

3

Op grond van de PAIC-score besloot de arts om mevrouw Venema verder te onderzoeken en vervolgens met pijnmedicatie te starten. Paracetamol had al een positief effect en dankzij een BuTrans-pleister leefde mevrouw Venema weer helemaal op. Ze accepteerde de zorg weer en ze liep als vanouds zingend over de afdeling.

Zorgorganisatie TriviumMeulenbeltZorg is blij met de PAIC15.²⁶ “Door met de PAIC15 te werken, ga je als zorgmedewerker beter kijken en word je je bewuster van signalen van pijn”, zegt Frank Jilesen, specialist ouderengeneeskunde bij TriviumMeulenbeltZorg. “Je leert je cliënt ook beter kennen. Als je weet dat iemand last heeft van zijn rug, dan kun je daar in de verzorging rekening mee houden. Ik zie het gebruik van de PAIC15 als een belangrijke investering in goede zorg.”



Toolbox Pijn bij dementie

Alle onderzoeken en hulpmiddelen die aan bod kwamen staan in de online toolbox van het UNO-UMCG:

- Informatie over wetenschappelijk onderzoek naar pijnherkenning
- De PAIC15-observatieschaal: een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument voor pijnherkenning
- Lesmodule Pijn bij dementie
- Informatie over implementatie van pijninterventies en bijbehorende hulpmiddelen
- Vraag-Maar-Raak-sessies over pijn herkennen bij dementie
- Interviews over praktijkervaringen met de PAIC15

Conclusie

De centrale vraag in deze case study was: *Hoe kan aandacht voor pijn de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbeteren?*

Pijn heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven; hoe eerder pijn herkend en behandeld wordt, hoe beter de kwaliteit van leven. Hoewel pijn veel voorkomt bij verpleeghuisbewoners met dementie kunnen zij vaak niet meer goed aangeven dat ze pijn hebben. Pijnherkenning door zorgmedewerkers is daarom essentieel. Om zorgmedewerkers hierin te ondersteunen en pijnherkenning te optimaliseren is een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument ontwikkeld: de PAIC15. Scholing van zorgmedewerkers op het gebied van pijn en pijnherkenning, in combinatie met de implementatie van de PAIC15, zorgen voor herkenning van de signalen van pijn bij mensen met dementie, waardoor pijn behandeld kan worden.

Impact van aandacht voor pijn

De praktijkverhalen van mevrouw Venema, mevrouw Van ‘t Anker en Meneer Dekker die in deze impact case study aan bod kwamen tonen aan dat pijnherkenning door zorgmedewerkers de kwaliteit van leven van deze mensen met dementie heeft verbeterd. De verhalen geven betekenis aan het complexe proces van onderzoek en implementatie en tonen de impact aan van meer aandacht voor pijn in het verpleeghuis.

Tegelijk is de impact case study gevoelig voor subjectieve interpretatie. Enkele jaren geleden, tijdens het implementatieonderzoek,²⁷ is geprobeerd om de effectiviteit van de PAIC15 feitelijk vast te stellen aan de hand van dossieronderzoek. Vanwege het toen nog beperkte gebruik van de PAIC15 konden er destijds geen betrouwbare uitspraken over worden gedaan. Verder onderzoek, zowel kwalitatief als kwantitatief, is dan ook nodig om de impact van meer en gestructureerde aandacht voor pijn verder aan te tonen en de effectiviteit van de PAIC15 te bepalen. Intussen blijven zorgorganisaties binnen en buiten het UNO-UMCG de PAIC15 implementeren, al dan niet met hulp van de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. Ook van die ervaringen valt naar verwachting nog veel te leren en te delen.

Wetenschappelijke publicaties



Op paic15.com staat het meest recente overzicht van wetenschappelijke publicaties rondom de PAIC15.

Producten

- Gevalideerd meetinstrument (vertaald in Duits, Engels), Deens, Frans, Italiaans, Spaans, Chinees, Japans, Arabisch)
- Implementatiestudie
- E-learning PAIC15, ontwikkeld in samenwerking met collega-netwerk UNC-ZH: sinds de lancering in 2019 ruim 20.000 keer(!) met succes afgerond door zorgmedewerkers uit binnen- en buitenland
- Stroomschema
- Video van prof. dr. Scherder (speciaal voor het UNO-UMCG opgenomen)
- Promotievideo
- Richtlijnen
- Praktijkvoorbeelden
- Een online lesmodule met video's die vertaald zijn voor gebruik in Duitsland en Engeland

Kennisdelen

- Vilans 'Zoek het uit'-symposium 2019-2020
- Workshop afdelingssymposium Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde UMCG (2022) (40 huisartsen, beleidsmakers en artsen werkzaam in het UMCG)
- Workshop UNO-UMCG-symposium 2019, 2020, 2022 (20 Verzorgenden & verpleegkundigen)
- Presentatie SANO Wetenschapsdag 2019, 2022 (280 SANO-medewerkers)
- Presentatie congres verpleegkundig specialisten in het verpleeghuis 2023 (100 verpleegkundig specialisten werkzaam in de ouderenzorg), i.s.m. UNC-ZH
- Gastles Gilde UMCG-VP (25 studenten)
- (Stage)opdracht en leermodule 'Pijn bij mensen met dementie' geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn
- Presentatie over implementatieonderzoek PAIC15 op congres Alzheimer Europe 2023 (ca. 100 onderzoekers & patiënten met dementie)
- Presentatie hbo-v onderzoek door 14 studenten online in UNO-UMCG en live bij de 5 betrokken instellingen
- Landelijk bereik van de ROC's in heel Koninkrijk der Nederlanden
- Studieopdrachten én examenopdrachten over pijn bij dementie

Implementatie

- In vier organisaties is de PAIC15 geïmplementeerd m.b.v. de implementatieadviseur. Enkele

- andere organisaties (zeker twee) zijn zelf gestart met de PAIC15
- Kick-off bijeenkomst op 3 locaties van Meander in 2023 (elk bezocht door 20 zorgmedewerkers), Noorderbreedte (5 WOC-medewerkers, 10 artsen en verpleegkundig specialisten)
- Input geleverd over PAIC15 aan SANO Kennisagenda op het thema ‘Implementatie van verbeteringen in de klinische praktijk van de langdurige ouderenzorg’
- Online Vraag-Maar-Raak-sessies gehouden met medewerkers uit verschillende zorgorganisaties, onder begeleiding van implementatieadviseurs van het UNO-UMCG

Verwijzingen

- 1 Achterberg, W., Lautenbacher, S., Husebo, B. et al. Schmerz bei Demenz. *Schmerz* 35, 130–138 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00501-w>
- 2 Impact case studies [Internet]. Research-impact-toolkit.co.uk. [geraadpleegd op 30 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://research-impact-toolkit.co.uk/impact-case-studies/>
- 3 Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde. Richtlijn Pijn Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen (met herziene tekst, Vol. Deel 2, integrale tekst met onderbouwing van conclusies en aanbevelingen met herziene tekst) 2016. Beschikbaar via: https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel2-v5LR.pdf
- 4 Van Kollenburg EG, Lavrijsen JC, Verhagen CA, Zuidema SU, Schalkwijk A, Vissers KC. Prevalence, causes and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home patients. *JAGS* 2012; 60: 1418–25 - <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04078.x>
- 5 Scherder, E. J. A., Sergeant, J. A., & Swaab, D. F. (2003). Pain processing in dementia and its relation to neuropathology. *Lancet Neurology*, 2(11), 677–686. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(03\)00556-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(03)00556-8)
- 6 Scherder, E., Oosterman, J., Swaab, D., Herr, K., Ooms, M., Ribbe, M., ... Benedetti, F. (2005). Recent developments in pain in dementia. *BMJ*, 330(7489), 461–464. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7489.461>
- 7 Closs, S. J., Barr, B., & Briggs, M. (2004). Cognitive status and analgesic provision in nursing home residents. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 54(509). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1326110/>
- 8 Horgas, A. L., & Tsai, P.-F. (1998). Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents. *Nursing Research*, 47(4), 235–242. <https://doi.org/10.1097/00006199-199807000-00009>
- 9 Pickering, G., Jourdan, D., & Dubray, C. (2006). Acute versus chronic pain treatment in Alzheimer’s disease. *European Journal of Pain (London, England)*, 10(4), 379–379. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.010>
- 10 Achterberg, W. P., Erdal, A., Husebo, B. S., Kunz, M., & Lautenbacher, S. (2021). Are chronic pain patients with dementia being undermedicated? *Journal of Pain Research*, 14, 431–439. <https://doi.org/10.2147/jpr.s239321>
- 11 Bunk SF. Frontal brain functioning and pain: Possible underlying mechanisms of increased pain responses in age- and dementia-related cognitive impairment. [Groningen]: University of Groningen, 2021. 211 p. <https://doi.org/10.33612/diss.176960551>
- 12 Mensen met dementie zijn gevoeliger voor pijn. (2020, October 30). [geraadpleegd op 18 maart 2024]. Beschikbaar via: <https://www.rug.nl/news/2020/10/mensen-met-dementie-zijn-gevoeliger-voor-pijn>
- 13 Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, et al. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurology*. 14: 229 (2014) <https://doi.org/10.1186/s12883-014-0229-5>
- 14 Kunz M, de Waal MWM, Achterberg WP, Gimenez-Llort L, Lobbezoo F, Sampson EL, et al. The Pain Assessment in Impaired Cognition scale (PAIC15): A multidisciplinary and international approach to develop and test a meta-tool for pain assessment in impaired cognition, especially dementia. *European Journal of Pain*. 24(1):192–208 (2020). <https://doi.org/10.1002/ejp.1477>
- 15 van Dalen-Kok AH, Achterberg W, Rijkman W, van Vuuren S, Delwel S, de Vet H, et al. Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC): content validity of the Dutch version of a new and universal tool to measure pain in dementia. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017;13:25–34. Beschikbaar via: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s144651>
- 16 UNO-UMCG.nl. Denk bij verandering in gedrag of functioneren ook aan pijn. [Internet]. 2023. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/w/-denk-bij-verandering-in-gedrag-of-functioneren-ook-aan-pijn->
- 17 <https://paic15.com/nl/lue-nl/>
- 18 Wensing M, Grol R. Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.

- 19 UNO-UMCG.nl. Over UNO-UMCG. Missie en visie [Internet]. 2024. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/over-uno-umcg>
- 20 Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarsverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>
- 21 UNO-UMCG.nl. Eindelijk een meetinstrument dat mijn onderbuikgevoel bevestigt [Internet]. 2022. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/w/uno-umcg/eindelijk-een-meetinstrument-dat-mijn-onderbuikgevoel-bevestigt>
- 22 Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarsverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>
- 23 <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/toolbox-pijn>
- 24 UNO-UMCG.nl. Toolbox Pijn. Implementatie [Internet]. 2024. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/toolbox-pijn>
- 25 <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/lesmodule-pijn-bij-dementie>
- 26 Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarsverslag 2019 – Passende ouderen zorg. 2020; 11.
- 27 Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarsverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>

©2024, UNO-UMCG

Auteurs: Nannet Alkema, implementatieadviseur en Marieke Pentinga, communicatiemedewerker, met input van implementatieadviseurs Henriëtte van der Kloet en Francine Quittner en senior onderzoeker Marlies Feenstra. Grote dank aan alle zorgprofessionals voor het delen van casussen en praktijkervaringen, aan prof. dr. Miriam Kunz voor het meelezen en aan prof. dr. Erik Scherder voor het verstrekken van informatie over de werking van het brein op het gebied van pijn.