

University of Groningen

## Arbeidsparticipatie met chronische pijn

de Vries, Haitze; Brouwer, Sandra; Reneman, Michiel

*Published in:*  
 Nederlands Tijdschrift voor Pijn en Pijnbestrijding

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
 Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
 2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
 de Vries, H., Brouwer, S., & Reneman, M. (2013). Arbeidsparticipatie met chronische pijn: wat kan de omgeving bijdragen? *Nederlands Tijdschrift voor Pijn en Pijnbestrijding*, 32(56), 15-18.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Arbeidsparticipatie met chronische pijn: wat kan de omgeving bijdragen?

Dr. H. de Vries,<sup>1</sup> Dr. S. Brouwer,<sup>1</sup> Prof. dr. M. Reneman<sup>2</sup>

## Samenvatting

*Er zijn steeds meer aanwijzingen dat partner en familie van een patiënt/werknemer met chronische pijn aan het bewegingsapparaat een belangrijke invloed hebben op diens arbeidsparticipatie. Tot dusverre waren vooral de negatieve gevolgen van interactie met naaste familie onderzocht. Recent onderzoek maakt duidelijk dat partner en familie tevens positief kunnen bijdragen aan arbeidsparticipatie. Dat opent perspectieven voor verbeterde vormen van arbeidsrevalidatie.*

## Abstract

*Emerging research has indicated that significant others may have important influences on work participation for individuals with chronic non-specific musculoskeletal pain. Research investigating the influence of partner and family on work participation for individuals with chronic pain has largely focused on negative responses. Recent studies, however, have indicated that significant others may also positively contribute to continued work participation. That opens new perspectives for improving vocational rehabilitation interventions.*

## Inleiding

Chronische pijn aan het bewegingsapparaat is een aandoening waar veel mensen aan lijden en veel behandelaars mee worden geconfronteerd. Het belemmert arbeidsparticipatie en leidt tot arbeidsverzuim, lagere arbeidsproductiviteit of zelfs verlies van werk.<sup>1</sup> Bij de behandeling van mensen met chronische pijn gaat men er doorgaans van uit dat rekening gehouden dient te worden met biologische, psychologische en sociale factoren. Echter, de sociale component krijgt in de praktijk bij het toepassen van de 'bio-psycho-sociale' benadering veelal minder aandacht.<sup>2</sup>

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat partner en familie een belangrijke invloed hebben op therapie-uitkomst en arbeidsparticipatie van mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat.<sup>3,4</sup> Chronische pijn kan negatief worden beïnvloed door omgevingsfactoren, zoals de interactie met partner of naaste familie.<sup>5,6</sup> Deze kunnen nadelige pijn cognities beïnvloeden, zoals bewegingsangst, catastroferende gedachten over pijn en herstel, onjuiste opvattingen over de aard van de pijn, pessimisme over therapieresultaat en de overtuiging dat terugkeer naar werk onwaarschijnlijk is.<sup>4,7</sup> Het is aangetoond dat pijngedrag, zoals veelvuldig gebruik van pijnmedicatie<sup>3</sup>, een aangepast looppatroon<sup>4</sup>, overvloedig rusten<sup>5</sup> en arbeidsverzuim<sup>8</sup>, bekrachtigd kan worden door reacties van de omgeving. Het onderzoek naar de invloed van partner en familie op arbeidsparticipatie van mensen met chronische pijn heeft zich tot dusverre echter voornamelijk gericht op hen die niet in staat bleken productief te blijven.

Recent Brits onderzoek naar mensen die doorwerkten met chronische pijn wijst uit dat partner en familie tevens een

positieve bekrachtiger kunnen zijn voor arbeidsparticipatie.<sup>4</sup> In ons onderzoeksproject 'Werken met pijn', waarover eerder in dit tijdschrift gerapporteerd, is onderzocht of partners van mensen die doorwerken met chronische pijn aan het bewegingsapparaat een bijdrage kunnen leveren aan de arbeidsparticipatie van hun doorwerkende partner.<sup>9</sup> De resultaten van dit onderzoek worden in dit artikel beschreven. Het doel van de studie was te onderzoeken wat de rol van de partner was in het *doorwerken* met chronische pijn.<sup>10</sup>

## Methode

Deelnemers aan het onderzoeksproject 'Werken met Pijn' werden geworven van januari 2009 tot december 2010 en werden gerekruteerd door oproepen in plaatselijke kranten en nationale websites van patiëntenverenigingen.<sup>10</sup> Inclusiecriteria voor deelname waren: langer dan 12 maanden gemiddeld meer dan 20 uur per week betaald werk verrichten met verzuim < 5%; langer dan 6 maanden specifieke pijn aan bewegingsapparaat. Van de deelnemers werd door middel van vragenlijsten, interviews, belastbaarheidstesten en accelerometrie een grote hoeveelheid bio-, psycho-, en sociale kenmerken verzameld (voor meer details over het onderzoek: zie een eerdere publicatie in dit tijdschrift<sup>9</sup>). De partners werden ook uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Van de 119 doorwerkers hadden 108 een partner, waarvan er 103 bereid waren mee te doen aan het onderzoek. Al deze 103 partners vulden een speciaal ontwikkelde vragenlijst in met vragen gericht op partners en familie van patiënten met chronische pijn. Socio-demografische kenmerken en pijn werden vastgelegd. Voor de pijn werd gebruik gemaakt van de Numeric Rating Scale (NRS).

In een aantal open vragen werd het hoofdthema '*rol van de partner in het doorwerken met chronische pijn*' aan de orde gesteld, bijvoorbeeld: "Welke rol hebt u gespeeld in het doorwerken van uw partner?" en "Wat zou u andere partners van mensen met chronische pijn adviseren om hen aan het werk te houden?". Met behulp van thematische analyse werd onderzocht hoe partners hadden bijgedragen aan het doorwerken van hun partner met chronische pijn. De antwoorden van partners werden geanalyseerd en gecodeerd, waarbij het thema 'rol partner' fungeerde als leidraad. De extractie van thema's is door één onderzoeker (HdV) uitgevoerd, overeenstemming over thema's werd in overleg met de andere onderzoekers bereikt.

## Resultaten

Van de 103 deelnemende partners in deze studie gaf 37% aan een positieve bijdrage te hebben geleverd in het doorwerken van hun partner met chronische pijn, 35% gaf aan geen bijdrage te hebben geleverd en 28% gaf aan dit niet te weten. Tachtig procent van de partners van doorwerkers

1. Afd. Gezondheidswetenschappen, Sociale geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen

2. Afd. Revalidatiegeneeskunde, Centrum voor Revalidatie, Universitair Medisch Centrum Groningen

**Tabel 1: Kenmerken van doorwerkers en hun partners (n=103)**

	Doorwerkende patiënten met pijn	Partners
Leeftijd, gemiddelde (sd)	49.0 (7.6)	50.2 (8.6)
Geslacht man (%)	44	58
Genoten onderwijs* (%)		
<i>laag</i>	13	25
<i>middel</i>	54	46
<i>hoog</i>	33	29
NRS huidige pijn b, gemiddeld (sd)	4.6 (2.1)	2.3 (2.6)
NRS >0 (%)	97	53
NRS ≥ 4 (%)	66	37
Ontvangt een uitkering (%)	0 <sup>#</sup>	10
Prognose arbeidsparticipatie van patiënt over 2 jaar (%)		
<i>ja</i>	72	75
<i>niet zeker</i>	27	23
<i>onwaarschijnlijk</i>	1	2

\* *laag*: lagere school, lager beroepsonderwijs; *middel*: middelbaar beroepsonderwijs, MAVO, HAVO; *hoog*: hoger beroepsonderwijs, universitaire opleiding.

<sup>#</sup> Doorwerken met pijn is in dit onderzoek gedefinieerd als meer dan 12 maanden arbeidsparticipatie, waarbij niet meer dan 5% werd verzuimd vanwege chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Deelnemers aan de studie 'Werken met Pijn' ontvingen geen uitkering.

deed betaald werk (47% fulltime), 11% deed vrijwilligerswerk en 9% was met pensioen. De meeste doorwerkers hadden langer dan 5 jaar pijn (79%), 13% rapporteerde 2-5 jaar pijn en 8% had 1-2 jaar pijn. Van de doorwerkers rapporteerde 75% dat het werk niet de belangrijkste oorzaak was van de pijn. In tabel 1 staan de kenmerken van doorwerkers en hun partners weergegeven. Verschillen in perspectieven tussen hoog en laag opgeleiden, vrouwelijke of mannelijke partner met pijn en leeftijd van de partner waren niet gerelateerd aan de gerapporteerde thema's en aangehaalde uitspraken van de respondenten.

De vraag "welke rol hebt u gespeeld in het doorwerken van uw partner met pijn" werd hoofdzakelijk beantwoord door de partners met: "door taken en werk over te nemen", "door ondersteuning te bieden in het werk (huishouden, tuin)", "door emotionele steun te bieden (troost, luisterend oor, begrip tonen, positief denken)", "door te stimuleren actief te blijven/aan het werk te blijven" en "door afleidende bezigheden te zoeken (ontspanning, hobby's, positieve aspecten van werk benadrukken)".

Aan de partners werd ook gevraagd wat zij andere partners van mensen met chronische pijn zouden adviseren om hen aan het werk te houden. Deze vraag leverde rijke informatie op waarin verschillende thema's aan bod kwamen. In tabel 2 staat beschreven wat de partners belangrijk vonden.

## Discussie

Het blijkt dat ongeveer een derde van de partners aan geeft een actieve rol te spelen bij de arbeidsparticipatie van hun partner met chronische pijn en dat deze actieve rol soms tot geheel tegenovergestelde adviezen leidde. Opvallend is dat de partners van doorwerkers in veel gevallen hetzelfde soort advies geven als bijvoorbeeld revalidatiebehandelaars. Vanuit behandelaars wordt geadviseerd te *blijven communiceren* over pijn, in *beweging te blijven*, de pijn te *accepteren*, een *positieve instelling* te houden en *afleiding te zoeken*.<sup>12</sup> Alleen het bieden van *hulp of onder-*

*steuning* wordt in de revalidatie minder toegepast, omdat men daar soms beducht is voor bekrachtiging van pijngedrag.<sup>13</sup> De doorwerkende pijnpatiënten in dit onderzoek en hun partners geven echter juist aan dat ondersteuning belangrijk is. In de literatuur bestaat daarover geen overeenstemming.<sup>7,11</sup>

Meer dan 70% van de doorwerkers schat diens mogelijkheden om in de toekomst te kunnen blijven werken met pijn gunstig in. In veel gevallen stimuleren hun partners het actief en werkzaam blijven en zij maken dit mede mogelijk. **Vergelijking met onderzoek naar mensen met chronische pijn die verzuimen en hun partners levert een contrasterend beeld op. De meeste partners van doorwerkers werken zelf ook, terwijl uit de literatuur bekend is dat veel partners van verzuimende patiënten zelf een chronische aandoening hebben met daaraan gerelateerd arbeidsverzuim.**<sup>8</sup> Verzuimende patiënten, maar ook hun partners, zijn pessimistisch over de terugkeer in werk en over de mogelijkheid te functioneren met pijn. Veel verzuimende patiënten in een Britse studie beschouwden het werk als belangrijkste oorzaak van hun pijn. Deze overtuiging werd gedeeld door hun partners.<sup>4,8</sup> Van de doorwerkers uit onze studie geloofde slechts 25% dat hun pijn gerelateerd was aan werk. De meeste verzuimende patiënten beschouwen het werk als risicofactor,<sup>8</sup> terwijl mensen die doorwerken met pijn het werk overwegend zien als een gelegenheid om afleiding en sociale contacten te vinden en er zelfs energie van krijgen.<sup>9,10</sup>

Niet alle partners vonden dat zij hadden bijgedragen aan het doorwerken van hun partner. Sommige mensen met chronische pijn negeren hun pijn in die mate dat zij er niet over communiceren. Partners worden in zulke gevallen buitengesloten. Voor sommige doorwerkers is dit kennelijk een succesvolle strategie geweest, maar de meeste doorwerkers zagen juist het communiceren over pijn en hulp zoeken als succesvolle strategie om aan het werk te kunnen blijven.

## Conclusie

Partners van patiënten met chronische pijn dragen op uiteenlopende wijze bij aan arbeidsparticipatie door te communiceren over de pijn, aan te moedigen actief te blijven, een positieve instelling te stimuleren, acceptatie te bepleiten en ondersteuning en afleiding te bieden. Kennis

over hoe partner en familieleden arbeidsparticipatie van patiënten met chronische pijn kunnen bevorderen kan bijdragen aan verbeterde vormen van arbeidsrevalidatie. Het lijkt van belang binnen de bio-psycho-sociale benadering voldoende aandacht te besteden aan het sociale onderdeel.

**Tabel 2: Adviezen van partners**

<b>Thema</b>	<b>Aangehaalde uitspraken van partners</b>
<p><b>1. Communiceren over de pijn</b> Veel partners benadrukten dat het van belang is in gesprek te blijven over de pijn. Luisteren naar hun partner en praten over de pijn creëerde de mogelijkheid er samen mee om te gaan en gezamenlijk tot oplossingen te komen.</p> <p>Anderzijds gaven enkele partners aan dat zij nooit werden betrokken bij de pijn van hun partner, terwijl zij wel behoefte hadden er over te praten. Blijkbaar negeren sommige mensen bij voorkeur hun pijn en gedragen zich alsof de pijn niet bestaat.</p>	<p>“Zorg ervoor dat de pijn bespreekbaar blijft” “Stel belang in de klachten van uw partner en luister ernaar als uw partner erover praat. Neem daar de tijd voor” “Stel de pijnklachten niet centraal - laat de partner vooral bepalen wanneer het er over te hebben. Maar sta wel open”</p> <p>“Ik word nauwelijks geconfronteerd of betrokken bij de pijnklachten van mijn man, hij heeft het er zelden over” “Mijn man wil graag alles zelf doen en wil meestal niet over de pijn die hij heeft praten. Hij wordt narrig als je vraagt waar het pijn doet en ondanks de pijn wil hij liefst alle dingen doen” “Ik maak me zorgen over mijn partner, pijn is bij hem niet bespreekbaar. Hij wil de pijn (en de mijne ook) het liefst negeren. Geen aandacht en hulp vragen”</p>
<p><b>2. Aanmoedigen actief en in beweging te blijven</b> De meeste partners beschouwden actief blijven als belangrijk ingrediënt om in staat te zijn aan het werk te blijven met pijn.</p> <p>Aan de andere kant gaven sommige partners aan hun partner juist af te remmen als deze te veel hooi op de vork nam.</p>	<p>“Zorg ervoor dat ze ondanks de pijn actief blijven” “Activiteiten blijven ondernemen en niet te snel toegeven aan de pijn” “Thuis ga je zitten prakkiseren, ben je aan het werk, dan heb je geen tijd om te prakkiseren”</p> <p>“Ik probeer hem te remmen als hij dingen wil doen waar hij later weer twee dagen last van krijgt”</p>
<p><b>3. Stimuleer een positieve instelling</b> Volgens veel partners is het belangrijk een positieve instelling te stimuleren.</p> <p>Enkele partners gaven aan dat het belangrijk is niet automatisch de aandacht te focussen op de pijn.</p>	<p>“Bepaal samen wat wel/niet kan, ga uit van de mogelijkheden, niets is onmogelijk”, Wijzen op de dingen/bezigheden die wel gedaan kunnen worden” “Blijf niet thuis zitten, maar zoek een manier om je tijd te besteden. Een positieve instelling is het halve werk om samen niet bij de pakken neer te gaan zitten”</p> <p>“Ga niet mee in zijn/haar pijnverving. Toon wel medeleven, maar ga niet mee in zijn/haar pijn. Er moet er één positief blijven”</p>
<p><b>4. De pijn accepteren</b> Sommige partners gaven aan dat ze probeerden hun partner te overtuigen de pijn te accepteren.</p> <p>Maar er waren ook partners die stimuleerden zich nooit bij de pijn neer te leggen en op zoek te blijven gaan naar een oplossing.</p>	<p>“Activiteiten blijven ondernemen en niet te snel toegeven aan de pijn. Probeer de pijn en nadelen te accepteren”, “Probeer dingen te doen die belangrijk zijn, gebruik daar je energie voor”</p> <p>“Blijven zoeken naar mogelijkheden en behandelingen, een open ‘mind’ houden en niet berusten in de situatie”</p>
<p><b>5. Bied ondersteuning</b> Partners voelden de behoefte ondersteuning te geven en zij gaven aan dat steun bieden belangrijk was voor doorwerken met pijn.</p>	<p>“Probeer waar mogelijk een deel van de werkzaamheden over te nemen”, “Praat erover, probeer begrip te tonen en zoveel mogelijk te helpen” “Neem klachten altijd serieus, wees geduldig, voorkom betutteling”, “Heb altijd een luisterend oor en blijf dat wat ze eventueel wel kunnen naar voren halen en stimuleren, pijn kan verlamdend werken en steun is dan nodig”</p>
<p><b>6. Bied afleiding van de pijn</b> Enkele partners benadrukten het belang van afleidende bezigheden welke afleiden van de pijn.</p>	<p>“De partner serieus nemen en samen afleiding zoeken in gezamenlijke interesses als fietsen of wandelen”, “Probeer iets te ondernemen om gedachten te verzetten”</p>

#### Wat is al bekend:

Het is aangetoond dat partner en familie van mensen met chronische pijn soms een negatieve invloed hebben op therapie effect en arbeidsparticipatie.

#### Wat voegt deze studie toe:

Deze studie naar mensen die doorwerkten met chronische pijn suggereert dat partner en familie tevens een positieve bekrachtiger kunnen zijn voor arbeidsparticipatie.

### Correspondentieadres

Dr. H.J. de Vries  
Postdoc onderzoeker  
Afd. Gezondheidswetenschappen, Sociale geneeskunde  
Universitair Medisch Centrum Groningen  
Postbus 196  
9700 AD Groningen  
E-mail: h.j.de.vries@umcg.nl

### Literatuur

1. Langley P, Muller-Schwefe G, Nicolaou A, Liedgens H, Pergolizzi J, Varrassi G. *The impact of pain on labor force participation, absenteeism and presenteeism in the European union.* J Med Econ 2010;13(4):662-672.
2. Pincus T, Kent P, Bronfort G, Loisel P, Pransky G, Hartvigsen J. *Twenty-five years with the biopsychosocial model of low back pain - Is it time to celebrate? A report from the twelfth International Forum for Primary Care Research on Low Back Pain.* Spine 2013;38(24):2118-2123.
3. Cano A, Miller LR, Loree A. *Spouse beliefs about partner chronic pain.* J Pain 2009;10:486-492.
4. Brooks J, McCluskey S, King N, Burton K. *Illness perceptions in the context of differing work participation outcomes: exploring the influence of significant others in persistent back pain.* BMC Musculoskeletal Disorders 2013;14:48.
5. Main CJ, Watson PJ. *Psychological aspects of pain.* Manual therapy 1999;4(4):203-215.
6. Vlaeyen JWS, Heuts PHTG, van Akkerveeken PF. *Rugpijn. Hoofdstuk 9 uit: Psychologie van onbegrepen chronische pijn (pag. 148-162). Onder redactie van J.Passchier, R.W.Trijsburg, R.de Wit en S.L.C.Eerdmans-Dubbel.* Van Gorcum, Assen 1998. ISBN 90-232-3235-6.
7. Leonard MT, Cano A, Johansen AB. *Chronic pain in a couples context: a review and integration of theoretical models and empirical evidence.* J Pain 2006;7(6):377-390.
8. McCluskey S, Brooks J, King N, Burton K. *The influence of 'significant others' on persistent back pain and work participation: A qualitative exploration of illness perceptions.* BMC Musculoskeletal Disorders 2011;12:236.
9. de Vries HJ. *Werken met pijn - duurzame arbeidsparticipatie van mensen met chronische specifieke pijn aan het bewegingsapparaat.* Nederlandstalig Tijdschrift voor Pijn en Pijnbestrijding 2012;32(53):21-26.
10. de Vries HJ. *Working with pain - sustainable work participation of workers with chronic nonspecific musculoskeletal pain.* Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, november 2012.
11. Haugli L, Maeland S, Magnussen LH. *What facilitates return to work? Patients' experiences 3 years after occupational rehabilitation.* J Occup Rehabil 2011;21(4):573-581.
12. *Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Keten Zorgrichtlijn Aspecifieke Lage Rugklachten.* Utrecht, 2010.
13. Flor H, Kerns RD, Turk DC. *The role of spouse reinforcement, perceived pain, and activity levels of chronic pain patients.* J Psychosom Res 1987;31(2):251-259.