



Dr. Martine Puylaert en prof. dr. Jan Van Zundert

30 jaar Pijngeneeskunde in ZOL

Van pioniers tot derdelijnsreferentiecentrum

In 2025 viert het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) van ZOL zijn 30-jarig bestaan. Intussen is het centrum uitgegroeid tot een toonaangevend derdelijnscentrum voor pijnbehandeling in België. Aan de wieg van dit centrum stonden prof. dr. Kris Vissers, dr. Martine Puylaert en prof. dr. Jan Van Zundert, die met toewijding, innovatie en samenwerking de basis legden voor een multidisciplinaire aanpak van chronische pijn.

Het MPC is uitgegroeid tot een erkend derdelijnsreferentiecentrum, waar jaarlijks duizenden patiënten terecht kunnen voor gespecialiseerde zorg. Met een team van pijnspecialisten, fellows, pijnverpleegkundigen en paramedici, revalidatieartsen, een psychiater, neurochirurgen en medisch secretaresses biedt het centrum een brede waaier aan behandelingen, van medicamenteuze therapieën tot interventionele technieken zoals radiofrequente behandelingen en neurostimulatie, dit alles binnen een biopsychosociale context.

Ik val meteen met de deur in huis: in al die jaren dat jullie werken neemt de vraag naar pijnbehandelingen steeds verder toe. Hoe managen jullie dat?

Prof. dr. Jan Van Zundert, medisch diensthoofd van het MPC en hoogleraar Pijngeneeskunde aan de Universiteit Maastricht: "Het klinkt paradoxaal, maar we doen er alles aan om de instroom af te remmen en overconsumptie tegen te gaan. Want elke nieuwe chronische pijnpatiënt betekent soms ook een langdurige opvolging. We werken uitsluitend op doorverwijzing via de eerste en/of tweede lijn en proberen goed af te bakenen wie bij ons terecht kan. We zien preferentieel enkel patiënten van de eigen regio/provincie."

"We zetten ook sterk in op samenwerking met de eerste lijn, patiënteneducatie en het bevorderen van zelfzorg.

Ook re-integratie op de arbeidsmarkt krijgt steeds meer aandacht. We stimuleren mensen om zo goed en zo lang mogelijk aan het werk te blijven. Omdat het ziekteperspectief dan ook veel beter is."

Hoe omschrijft u de patiënten die jullie elke dag zien?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Vaak zijn het mensen die in stilte lijden. Mensen die levenslang pijn hebben en gaandeweg moeten leren om daarmee te leven. Een groot deel van ons werk bestaat uit het bijstellen van verwachtingen. Want veel patiënten komen binnen met de hoop op een wonderpil of wonderprik die alle pijn zou kunnen wegnemen."

"Maar dat bestaat meestal niet. We kunnen de pijn verlichten of draaglijker maken. Maar minstens even belangrijk is het leren omgaan met de pijn, en zo goed mogelijk blijven functioneren ondanks de klachten."

"De Warmste Week vindt dit jaar plaats in Genk, en het centrale thema is 'mensen die in stilte lijden'. Dat raakt onze patiënten natuurlijk rechtstreeks. Daarom zoeken we naar een insteek om bij de Warmste Week aan te sluiten."

Merken jullie in de loop der jaren een verandering in de populatie

die jullie behandelen?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Ja, we zien duidelijke evoluties. Neem bijvoorbeeld kniepijn of schouderpijn: dat zien we de laatste jaren veel meer. De allereerste publicatie over een interventionele behandeling, zoals een zenuwblokade bij kniepijn, dateert pas van 2011. In de eerste tien, twintig jaar van ons centrum zagen we dat haast nooit."

"Maar de afgelopen jaren zien we ook patiënten die na een knieprothese blijvende pijnklachten houden en door de orthopedisch chirurgen naar ons worden verwezen. Samen met de stijging van het aantal knieprotheses wereldwijd, neemt ook het aantal patiënten met chronische kniepijn toe. Daarom proberen we ook uit te zoeken of we patiënten met chronische kniepijn kun

“

"Veel patiënten komen binnen met de hoop op een wonderpil of -prik die alle pijn zou kunnen wegnemen. Maar dat bestaat meestal niet."

prof. dr. Jan Van Zundert



Prof. dr. Jan Van Zundert en dr. Martine Puylaert

nen helpen die (nog) niet in aanmerking komen voor een knieprothese. Onze collega's dr. Thibaut Vanneste en dr. Amy Belba zullen dit jaar hun PhD-thesis hierover afwerken."

"Tegelijk zijn er ook aandoeningen die we haast niet meer zien, bijvoorbeeld CRPS (Complex Regionaal Pijn Syndroom, vroeger Sudeck genoemd). In de jaren negentig was dat één van de meest voorkomende diagnoses, vaak na een trauma of een operatie. Nu zien we dat nauwelijks nog, mede omdat de postoperatieve zorg en pijnstilling sterk verbeterd zijn."

"Ook whiplashpatiënten zien we veel minder dan vroeger, wellicht omdat er veel geïnvesteerd is in veiligere auto's."

Dr. Martine Puylaert: "We zien meer complexe patiënten, mensen bij wie je meteen voelt dat er ook een psychologische component meespeelt. Zo had ik vanochtend nog een alleenstaande moeder, net gescheiden, moeilijkheden met de kinderen. Pijn doet veel met een mens, met dikwijls ook een grote impact op het functioneren in het dagelijks leven."

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Deze

patiënten zie je niet alleen bij ons in het pijncentrum, maar het is dezelfde populatie die met prikkelbare darmen naar de gastro-enteroloog gaat, met hyperventilatie naar de longarts, met hoofdpijn naar de neuroloog, etc."

"Vaak zijn dat niet eens oudere patiënten, maar als je in het elektronisch patiëntendossier de lijst inkijkt van de specialismen die ze reeds geraadpleegd hebben, begrijp je dat het vaak om veralgemeende en ook weinig objectiveerbare klachten gaat. En daarom hebben we in het pijncentrum ook die hele multidisciplinaire structuur met kinesisten, psychologen, verpleegkundigen en paramedici. Het doel is om deze patiënten, ondanks dat ze dikwijls veel lijdensdruk hebben, toch zo veel mogelijk uit het ziekenhuis te houden."

Dr. John Bonica, de grondlegger van de eerste pijnkliniek in de Verenigde Staten, noemde pijn één van de meest complexe menselijke ervaringen. Herkent u dat?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Dat is absoluut zo. Ondanks alle technologische en farmacologische vooruitgang blijven we geconfronteerd met een grote groep chronische pijnpatiënten. Dat op zich illustreert al hoe moeilijk en complex pijn is. Het is één van de

weinige domeinen in de geneeskunde waarvoor er nog steeds geen duidelijke diagnostische standaard bestaat."

"Er is geen enkele test, scan of onderzoek die pijn objectief kan vastleggen. Dat maakt het voor patiënten vaak moeilijk te begrijpen. Want ja, op een MRI zien we bijvoorbeeld slijtage in de rug, maar diezelfde afwijkingen zien we soms ook bij mensen zonder enige pijnklacht. De uitdaging is dus om goed te duiden wanneer er wel of geen link is tussen de pijn en wat we op beeldvorming zien – en daar kan je zelden 100% zeker van zijn. We proberen altijd professioneel en eerlijk te blijven, en ook geen valse verwachtingen te scheppen."

Is het allemaal wel wetenschappelijk onderbouwd, is een vraag die dikwijls terugkomt?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Zeker. Aan die wetenschappelijke onderbouwing hebben we zelf ook actief meegewerkt. Prof. dr. Kris Vissers – die mee aan de wieg stond van ons pijncentrum – en ik behoren tot de eerste generatie pijnspecialisten in België, die een PhD behaalden. Toen we begonnen, was de pijngeneeskunde nog een jong en weinig afgelijnd vakgebied. Vanuit onze dagelijkse praktijk groeide het besef

dat er nood was aan duidelijke richtlijnen, gedragen door wetenschappelijk onderzoek. Dat engagement heeft ons allebei naar een academische loopbaan geleid – niet omdat we dat vooraf zo gepland hadden, maar omdat het nodig was voor de professionalisering van onze discipline."

"De pijngeneeskunde was een heel heterogeen vakgebied, met een zeer diverse populatie en uiteenlopende behandelingen. Er was veel onduidelijkheid, en we hebben dat kunnen gebruiken om samen met collega's die richtlijnen vorm te geven. Zo hebben we binnen ons vakgebied meegewerkt aan het zetten van een standaard, die niet alleen in België, maar ook internationaal gewaardeerd wordt."

Zijn er zaken waarvan u zegt: hiermee is er écht iets veranderd in de pijngeneeskunde?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Een wonderoplossing bestaat niet in de pijngeneeskunde. Maar we hebben wel een verschuiving op gang kunnen brengen in de manier waarop we naar behandelingen kijken. De 'Less is more'-aanpak, vind ik één van de belangrijkste evoluties of inzichten."

"In de pijngeneeskunde komt het erop aan om per patiënt te zoeken naar het juiste evenwicht. Wie heeft écht baat bij een medische interventie, en bij wie is het beter om net géén behandeling te geven? De waarheid zit vaak in een grijze zone, en die ziet er voor elke patiënt anders uit."

"Een concreet voorbeeld wat interventies betreft, is de techniek van gepulseerde radiofrequentie. Ik had het genoeg om daar mijn proefschrift over te schrijven in 2005, gevolgd door collega Koen Van Boxem in 2014. Het is een interventionele behandeling, maar volledig in lijn met de 'Less is more'-filosofie: je probeert iets te doen – gericht en voorzichtig – maar zonder onnodige schade te veroorzaken."

"In de praktijk zoeken we voortdurend naar de balans tussen effectiviteit en veiligheid. Elke medische handeling heeft immers voordelen, maar ook risico's. En met deze techniek hebben we echt wel een stap vooruitgezet. Ze wordt vandaag niet alleen in ons centrum, maar wereldwijd heel vaak toegepast. Geen mirakeltherapie, maar wel een onderbouwde aanpak die past binnen onze visie op pijnzorg."

Zijn jullie als pijnspecialisten vooral bezig met interventies, en minder met medicatie? Of begrijp ik dit verkeerd?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Je begrijpt het niet verkeerd, maar het is geen intentie. Eén van de grootste problemen in de pijngeneeskunde is dat het farmacologische luik redelijk ontgoochelend is. Zowel qua onderzoek als qua patiëntenzorg. Dat is wellicht één van de redenen waarom er nog altijd zoveel mensen met hun pijn blijven zitten en naar het ziekenhuis moeten komen, omdat ze er anders niet uit geraken."

"We hebben goede pijnmedicatie voor acute pijn, maar de mogelijkheden voor de behandeling van chronische pijn met medicatie is eerder teleurstellend. De meeste studies hierover in de laatste twintig tot dertig jaar, zijn op niet zoveel uitgedraaid. Er is dus niet veel nieuwe pijnmedicatie bijgekomen."

"Zware pijnstillers zoals morfine en derivaten raden we altijd af voor chronisch gebruik. Mede ook om de problematiek van de opioïdenepidemie in Noord-Amerika, met vele doden tot gevolg, hier proberen te voorkomen."

Prof. dr. Jan Van Zundert: "In pijngeneeskunde zoeken we voortdurend naar de balans tussen effectiviteit en veiligheid."





Foto: V.l.n.r.: dr. Laurens Peene, dr. Astrid Van Lantschoot, dr. Klaas Buyse, dr. Koen Van Boxem, dr. Roel Mestrum, dr. Elly Geypen, dr. Thibaut Vanneste, dr. Kevin Lathouwers, dr. Martine Puylaert, prof. dr. Jan Van Zundert.

*Jan and Martine
Photography*

"In Maastricht proberen we om innovatief onderzoek naar farmacologische behandelingen te doen. Maar we moeten natuurlijk niet de pretentie hebben dat wij daar de Nobelprijs mee gaan winnen, als al twintig jaar over heel de wereld zeer gereputeerde onderzoeksgroepen niet zo heel veel resultaat hebben behaald op dat vlak."

Ook op vlak van opleiding hebben jullie een stempel gedrukt. Heel wat pijnspecialisten zijn door jullie opgeleid?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Als ik ergens trots op ben, dan is het de rol die we gespeeld hebben op het vlak van de opleiding van pijnspecialisten. Toen Kris, Martine en ik begonnen, bestond er in België nog geen opleiding in de pijngeneeskunde. Wij zijn toen zelf naar Nederland getrokken en nadien in ons eigen centrum, van nul gestart met een eigen opleidingsprogramma. Dat hebben we jaar na jaar verder uitgebouwd."

"Vandaag hebben we in ons centrum al meer dan zeventig pijnspecialisten opgeleid. Velen van hen werken nu in Vlaamse en Nederlandse ziekenhuizen. In aantal en kwaliteit zijn we uitgegroeid tot een van de grootste opleidingscentra, zelfs groter dan de universitaire diensten, wat toch opmerkelijk is."

"Dat hebben we mede kunnen realiseren dankzij ons internationale netwerk. De uitwisseling zorgt ervoor dat we ons

curriculum voortdurend kunnen verbeteren. Elk jaar krijgen we meer kandidaten dan we kunnen aannemen. Maar we willen het aantal opleidingsplaatsen niet kunstmatig opdrijven. Om niet in te boeten op kwaliteit."

Dr. Martine Puylaert: "Sinds enkele jaren bieden we ook stages aan voor 'huisartsen-in-opleiding' (haio) onder leiding van dr. Koen Van Boxem, telkens twee maanden in een roulatie met Cardiologie en Pneumologie. Intussen hebben we zo'n twintig huisartsen opgeleid. Daarmee willen we de drempel naar de eerste lijn verlagen. Want hoe meer patiënten daar geholpen kunnen worden, hoe beter. De eerste lijn blijft voor ons de basis, en een belangrijke partner."

U betreurt dat de pijnopleiding in België nog steeds niet erkend is?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Dat is een heel complex, politiek dossier. Om het eenvoudig uit te leggen: je zou verwachten dat er intussen vastgelegde criteria zouden bestaan voor de pijnopleiding. Wat zijn de eindtermen, welke kwalificaties en competenties moet een pijnarts kunnen aantonen? We kunnen anno 2025 nog steeds niet garanderen dat een patiënt in een pijncentrum behandeld wordt door een arts die daar voldoende voor is opgeleid."

"Het is een work in progress, we blijven ervoor vechten. Men denkt soms on-

terecht dat we die erkenning willen om onszelf te beschermen of te bevoorrechten. In de praktijk zien we dat ziekenhuizen doorgaans iemand aannemen die daar toch een opleiding in heeft gehad. Het is nog altijd geen verplichting, noch een kwaliteitsgarantie gezien de verschillen in duurtijd en inhoud van de aangeboden 'officieuze' opleidingen. Daarom blijft een wettelijk kader voor een officiële pijnopleiding in ons land noodzakelijk!"

U wordt binnen twee jaar voorzitter van het World Institute of Pain (WIP)?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Ik ben nu voor twee jaar 'president-elect', en dus verkozen als opvolger. Dat betekent: twee jaar aanlopen, dan twee jaar effectief voorzitter zijn, en nadien twee jaar als 'past-president' de continuïteit mee bewaken. Zo vormt elke voorzitter een tandem met zijn voorganger en opvolger."

"Die verkiezing is een internationale appreciatie en waardering voor het werk dat we hier in ZOL en Maastricht in de afgelopen dertig jaar hebben verricht. Het World Institute of Pain is een vereniging waarin ik sinds 1996 actief ben en die ons ook geholpen heeft om ons pijncentrum verder uit te bouwen. Ook collega Visser was al WIP-voorzitter en Martine Puylaert is voorzitter van de Benelux-sectie."

Dat is nog een job erbij. Hoe combineert u dat allemaal?

Prof. dr. Van Zundert: "Het is een uitdaging, maar we hebben hier wel afspraken over. Ik ben nu twintig jaar medisch diensthoofd van het Multidisciplinair Pijncentrum. Op het moment dat ik voorzitter word van de WIP in 2027, zal ik mijn functie als diensthoofd hier doorgeven. Mijn hoogleraarschap in Maastricht loopt nog vier jaar. Ik had afgesproken om twee cycli van vijf jaar te doen. Dus ook hier is de periode afgelopen."

"We hebben bovendien een fantastisch team in het pijncentrum. Een geweldige groep collega's, verpleegkundigen, paramedici en secretariaatsmedewerkers. Het pijngebeuren is immers teamwork. En dat maakt het ook mogelijk om dit allemaal te combineren."

Waarom hebben jullie voor pijngeneeskunde gekozen, met een variatie aan behandelingen en een diverse populatie?

Dr. Martine Puylaert: "Dit werk geeft me nog altijd veel voldoening. Je hebt inderdaad patiënten die een stukje aan je gebonden blijven, wat soms ook nadelen heeft. Maar ik zie ook patiënten die op een dag zeggen: 'Dokter, ik ben weer goed, ik kan er weer tegen'. Het is dus zeker niet allemaal kommer en kwel."

"Er zijn echt veel mensen aan wie je nog een stukje kwaliteit van leven kan teruggeven. Denk bijvoorbeeld aan mensen met kanker. Dat loopt niet

altijd goed af, maar als je achteraf een bedankkaartje van de familie krijgt dat de laatste weken draaglijker waren dankzij onze pijnbehandeling, dan haal ik daar veel energie uit."

"Natuurlijk, het blijft een zwaar vak om elke dag te doen. De combinatie met anesthesie vind ik persoonlijk nog altijd een mooi evenwicht. Ik vind het nog steeds prettig om eens een dagje in het operatiekwartier te staan. Je blijft jezelf uitdagen, je moet zorgen dat je blijft en het is een fijne groep collega's om mee samen te werken."

Prof. dr. Jan Van Zundert: "We hebben binnen onze maatschap een cultuur waarin we de eenheid tussen de verschillende disciplines – operatiekwartier, pijncentrum, spoedgevallen en intensieve zorgen – willen behouden om te vermijden dat iedereen op zijn eilandje gaat zitten."

"Het is vandaag niet meer haalbaar om alles volledig goed te blijven doen, maar we proberen de samenwerking toch zo goed mogelijk in stand te houden. Die houdt de groep sterk en zorgt ervoor dat je niet vervreemdt van de rest van de praktijk. De variatie zorgt er ook voor dat collega's minder snel in een burn-out terecht kunnen komen."

Dr. Martine Puylaert: "We trekken ook vaak naar congressen of geven lezingen, en daar leer je zelf vaak het meeste

van. Het is belangrijk om je blik open te houden. Je hoeft niet op elke nieuwe hype te springen, maar het is wel goed om nieuwsgierig te blijven en bij te blijven met nieuwe ontwikkelingen."

Jullie vieren in het najaar het 30-jarig bestaan van het Multidisciplinair Pijncentrum met een symposium. Wat mogen we daarvan verwachten?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "We willen met dit symposium vooral de chronische pijnpatiënt centraal zetten – niet het centrum op zich. Daarom geven we ook patiënten het woord, we willen vooral stilstaan bij de noden en de realiteit van mensen met chronische pijn."

Dr. Martine Puylaert, anesthesioloog en pijnspecialist: "Het is de eerste keer dat patiënten zo'n centrale plek krijgen in ons programma. Ze komen uit heel verschillende hoeken. Zo is er iemand met een oncologische voorgeschiedenis, iemand die al vijftien jaar leeft met een neurostimulator, en een voormalig topsporter die kampt met chronische lage rugpijn. Tussendoor zorgen muzikale intermezzo's voor ademruimte." ■



Symposium
30 jaar Multidisciplinair
Pijncentrum ZOL

Zaterdag 27 september
om 9.30 uur
in Thor Park Genk

Inschrijven en programma via

