

## SAMENVATTING

Op 19 april 2000 ontving de RGO het verzoek van de minister van VWS advies uit te brengen over de programmering van pijnonderzoek. Het advies dient een aanknopingspunt te bieden voor de opdracht aan NWO voor een vervolprogramma pijnonderzoek in de periode 2002-2004.

Voor zo'n programma is *f* 1,3 mln (€ 590.000) per jaar in het vooruitzicht gesteld. Naar aanleiding van deze adviesaanvraag heeft de RGO een Commissie Pijnonderzoek ingesteld die het voorliggende advies heeft voorbereid.

### *Historie*

Al eerder, in 1991, verscheen een RGO-advies over dit onderwerp. Op grond van dat advies heeft het gebied Medische Wetenschappen van NWO (MW-NWO) een stimuleringsprogramma voor pijnonderzoek opgezet, dat in 1993 van start ging als onderdeel van het grotere NWO programma Chronisch Zieken. Dit stimuleringsprogramma, ook wel aangeduid als "Pijn 1", is in 2000 afgerond. Het MW-NWO vervolprogramma "Pijn 2" dat in 2000 van start is gegaan, zal een looptijd van twee jaar hebben en bouwt voort op de resultaten van Pijn 1. Het onderzoekprogramma waar dit advies zich op richt wordt aangeduid met "Pijn 3".

### *Stand van zaken in het pijnonderzoek*

De Raad heeft zijn advies uit 1991 vergeleken met de resultaten van het onderzoekprogramma Pijn 1. Voorts is een inventarisatie gemaakt van bestaande onderzoekprogramma's bij MW-NWO en ZorgOnderzoek Nederland (ZON) en van het onderzoek dat gefinancierd wordt uit de derde geldstroom (charitatieve fondsen en farmaceutische industrie). Door een beperkt literatuuronderzoek werd achterhaald welke Nederlandse onderzoeksgroepen zich bezighouden met pijnonderzoek.

In het RGO-advies uit 1991 werden de volgende thema's als prioriteit aangegeven:

- epidemiologische aspecten van chronisch benigne pijn;
- carrières van de betrokken patiënten binnen het zorgsysteem;
- onderzoek naar de effectiviteit van bestaande en nieuwe therapieën;
- "dagelijkse pijnbestrijding".

De Raad constateert dat een aanzienlijk deel van de aanbevelingen uit zijn eerdere advies zijn uitgevoerd. Een aantal aanbevelingen is nog steeds actueel, zoals die over onderzoek naar de preventie van chroniciteit van pijn en over onderzoek naar de "carrières" van patiënten in het zorgsysteem. Op bepaalde punten is de situatie veranderd. De veronderstelling uit 1991 dat aandoenings-

gerelateerde pijn relatief veel aandacht krijgt binnen het onderzoek naar die aandoeningen, blijkt niet juist te zijn. In de NWO-programma's Pijn 1 en Pijn 2 gaat de aandacht naar chronisch benigne pijn, d.w.z. ernstige pijn die niet of niet meer aan een specifieke onderliggende ziekte of afwijking is gekoppeld. Ook de inventarisatie van het pijnonderzoek in Nederland liet zien dat momenteel maar weinig onderzoekprojecten gericht zijn op aandoeningsgerelateerde pijn, zoals pijn bij kanker of reuma. Omdat er geen zicht is op het vóórkomen van aandoeningsgerelateerde pijn, stelt de Raad voor dit in kaart te brengen, in navolging van het epidemiologisch onderzoek naar chronisch benigne pijn. De Samenwerkende Kenniscentra voor Pijn en/of het Platform Pijn en Pijnbestrijding kunnen een rol kunnen spelen bij het beheer (up to date houden) van de epidemiologische gegevens en de koppeling hiervan aan (systematisch verzamelde) kennis over behandelmogelijkheden.

Het universitaire pijnonderzoek is moeilijk in beeld te brengen. Het is eveneens moeilijk zicht te krijgen op de mate waarin de resultaten van (fundamenteel) universitair onderzoek hun weg vinden naar de (farmaceutische) industrie. Op grond van de beschikbare gegevens heeft de RGO evenwel de indruk gekregen dat een groot deel van het (toonaangevende) pijnonderzoek in Nederland wordt gefinancierd uit het NWO-deelprogramma Pijnonderzoek en in mindere mate uit de eerste geldstroom. Daarmee lijkt het NWO-programma bepalend geworden voor de richting van het pijnonderzoek in Nederland.

#### *Behoeftte aan onderzoek*

Voor de bepaling van de kennisbehoefte bij pijnonderzoekers, patiënten en behandelaars c.q. zorgaanbieders is gebruik gemaakt van de uitkomsten van twee bijeenkomsten waar deze drie groepen hun standpunten naar voren hebben gebracht: de NWO-werkconferentie Pijnonderzoek op 21 maart 2000 en het congres "Vraag en aanbod in pijngeneeskunde" op 17 november 2000, georganiseerd door het Samenwerkingsverband Pijn disciplines en de patiëntenverenigingen. Er is behoefte aan kennis om chroniciteit van pijn te voorkomen en aan kennis over de lange-termijneffecten van blootstelling aan pijn en pijnmedicatie, in het bijzonder bij kinderen. De pijnclassificatie en de meetinstrumenten, ontwikkeld en gevalideerd in programma "Pijn 1", kunnen nu breder toegepast gaan worden. Onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen is nodig. Daarbij is het belangrijk te weten waarom behandelingen bij bepaalde patiënten onvoldoende effect hebben, enerzijds om patiënten beter te kunnen selecteren voor bepaalde behandelingen, anderzijds om nieuwe behandelingen te ontwikkelen. Voor de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden is tevens behoefte aan meer fundamentele kennis over (normale) prikkelgeleiding en pijnperceptie. Voor patiënten bij wie de huidige behandelmogelijkheden tekort

schieten, is het nodig dat zij en hun omgeving leren omgaan met pijn. Ten slotte is er behoefte aan meer duidelijkheid over de plaats van de alternatieve geneeskunde in de behandeling van pijn.

#### *Aanbevelingen*

Het is duidelijk dat het programma "Pijn 3" beperkt is in zowel tijd (looptijd drie jaar) als omvang (budget 1,3 Mf of € 590.000 per jaar). De behoefte aan kennis en onderzoek is groter dan wat van dit programma verwacht mag worden. De Raad heeft op basis van de behoefte aan onderzoek een overzicht gemaakt van belangrijke onderzoeksthema's. Binnen die thema's zijn voor het programma "Pijn 3" de volgende prioriteiten aangegeven:

- onderzoek naar de mogelijkheden voor preventie van chroniciteit, in het bijzonder door aandacht voor de carrières van patiënten met chronische pijn;
- lange-termijnonderzoek naar pijn bij kinderen, gebruik makend van bestaande cohorten;
- epidemiologisch onderzoek naar aandoeningsgerelateerde chronische pijn;
- verbetering van de omgang met pijn (pijncoping) door zelfmanagement en ondersteuning van de directe omgeving, rekening houdend met de invloed van culturele verschillen, leeftijd en gender op de beleving van en omgang met (chronische) pijn;
- pathofysiologisch onderzoek van (neuropathische) pijn.

Daarnaast beveelt de Raad aan onderzoek te doen naar de doelmatigheid van invasieve behandelmethoden van (chronische) pijn. Hiervoor zouden mogelijkheden geschapen moeten worden in andere programma's dan "Pijn 3", bijvoorbeeld in het programma Doelmatigheidsonderzoek van MW-NWO. In programma's van ZON zouden mogelijkheden moeten komen voor de implementatie van kennis op het gebied van chronische pijn. Ook de Samenwerkende Kenniscentra voor Pijn en/of het Platform Pijn en Pijnbestrijding kunnen een rol spelen bij de toepassing van kennis voortvloeiend uit het onderzoek. Deze activiteiten dienen echter niet ten laste te komen van het onderzoekprogramma Pijn 3. Om tegemoet te komen aan de behoefte aan onderzoek en innovatief onderzoek mogelijk te maken voorziet de Raad dat ook na 2004 stimulering van het pijnonderzoek in Nederland nodig zal zijn.