

# WERKBOEK CHRONISCHE PIJN



[Pijnkompas.nl](http://Pijnkompas.nl)

Marjos Verbeek, Anesthesioloog - PijnSpecialist

# Welkom

*"Je zult niet altijd sterk zijn, maar je kunt altijd moedig zijn."*

— Maya Angelou

## Welkom,

dit werkboek is voor jou - iemand die elke dag leeft met pijn die al maanden of misschien wel jaren aanhoudt. Misschien heb je dit werkboek gekregen van je zorgverlener, een vriend, of heb je het zelf gevonden omdat je op zoek bent naar iets dat echt helpt.

Hoe dan ook, het feit dat je dit leest, zegt iets over jou. Je geeft niet op. Ook al voelt het soms alsof je vastzit, ook al zijn er dagen waarop je je afvraagt of het ooit nog beter wordt - je bent hier, en je zoekt naar antwoorden. Dat toont moed en doorzettingsvermogen.



Laten we voorop stellen: **jouw pijn is echt**. Het zit niet "allemaal tussen je oren" en je verzint het niet. Als iemand dat tegen je heeft gezegd, dan hadden ze het mis. Wat we wél weten uit modern pijnonderzoek, is dat chronische pijn anders werkt dan acute pijn. Acute pijn is bijvoorbeeld de pijn die je voelt wanneer je je vinger snijdt of je enkel verstuikt.

En dat acute en chronische pijn niet hetzelfde zijn, betekent ook dat er meer is wat je eraan kunt doen dan je misschien denkt.

Dit werkboek combineert wetenschappelijke inzichten met praktische oefeningen die je echt kunt gebruiken. Je hoeft het niet in één keer door te lezen - integendeel. Kies wat voor jou nu het meest relevant is. Sla over wat (nog) niet past. Kom later terug voor andere delen wanneer je ze nodig hebt.

## Wat kun je verwachten?

Dit werkboek belooft geen wonderen. Ik ga niet vertellen dat je over zes weken pijnvrij bent (al is dat leuk), of dat één magische oefening alles oplost. Dat zou ook niet kloppen met wat de wetenschap ons leert.

Het is hier af en toe net de belastingdienst: leuker gaan we het niet maken.

Beterschap betekent voor iedereen iets anders:

- Voor sommige mensen betekent het: minder pijn voelen, minder vaak pijn hebben, of pijn die minder heftig is
- Voor anderen betekent het: beter kunnen functioneren in het dagelijks leven, ook al is de pijn er nog steeds
- En voor weer anderen betekent het: leren leven met een nieuwe realiteit, en daar vrede mee sluiten zonder de strijd tegen jezelf te blijven voeren

Alle drie zijn waar. Alle drie zijn "beter worden". En dit werkboek kan je helpen met jouw reis, wat die voor jou ook mag betekenen.

Wat ik je kan bieden, zijn **wetenschappelijk onderbouwde strategieën** - geen alternatieve theorieën of anekdotes, maar technieken waar serieus onderzoek naar is gedaan. Strategieën die veel mensen hebben geholpen.

## Hoe gebruik je dit werkboek?

Dit werkboek is opgebouwd als een reis in drie delen: Begrijpen - Handelen - Volhouden

### DEEL 1: BEGRIJPEN (dit is de basis - begin hier)

- Waarom blijft pijn soms aanwezig? Hoe werkt je pijnsysteem?
- Inzicht in de wetenschap als eerste stap naar verandering.

### DEEL 2: HANDELEN (experimenteer en ontdek wat jou helpt)

- Praktische strategieën: bewegen, gedachten, ontspanning, communicatie.
- Experimenteer en voel wat voor jou werkt.

### DEEL 3: VOLHOUDEN (voor de lange termijn)

- Terugvalpreventie, omgaan met de buitenwereld, zelfcompassie.
- Een duurzaam plan voor de lange termijn.

## Een laatste opmerking voordat je begint

Dit werkboek gaat over jou - niet over een gemiddelde patiënt, niet over wat "normaal" is, maar over jouw unieke situatie. Jouw pijn, jouw verhaal, jouw doelen.

Dus: schrijf erin. Markeer. Vouw hoekjes om. Sla pagina's over. Kom terug. Gebruik het zoals het voor jou werkt. Digitaal of 'ouderwets papier'.

En onthoud: je bent niet alleen. Miljoenen mensen wereldwijd leven met chronische pijn. Jouw ervaring is uniek, maar je deelt deze weg met velen. En er zijn mensen - zorgverleners, onderzoekers, lotgenoten - die willen helpen.

### Colofon

© 2026 [Pijnkompas.nl](https://pijnkompas.nl) , Versie 1.01 ( 01/2026)

Dit werkboek is gratis beschikbaar gesteld voor persoonlijk gebruik en educatieve doeleinden.

Delen van de link is toegestaan en wordt aangemoedigd.

Het verveelvoudigen, aanpassen of her-publiceren van (delen van) deze tekst zonder toestemming is niet toegestaan.

Dit werkboek vervangt geen medisch advies of behandeling.

# Inhoudsopgave

## WELKOM

### DEEL 1: BEGRIJPEN

Hoofdstuk 1: Pijn Begrijpen - Hoe Werkt Het Eigenlijk?

Hoofdstuk 2: De Rol van Stress, Slaap en Stemming

### DEEL 2: HANDELEN

Hoofdstuk 3: Bewegen met Pijn

Hoofdstuk 4: Je Gedachten en Pijn

Hoofdstuk 5: Waarde-gedreven Doelen Stellen

Hoofdstuk 6: Ontspanningstechnieken

Hoofdstuk 7: Communiceren met Zorgverleners

Hoofdstuk 8: Medicatie en Behandelingen

### DEEL 3: VOLHOUDEN

Hoofdstuk 9: Sociale Steun en Stigma

Hoofdstuk 10: Zelfcompassie en Acceptatie

Hoofdstuk 11: Terugvalpreventie en Actieplan

### BIJLAGEN

Bijlage A: Pijntracker

Bijlage B: Medicatietracker

Bijlage C: Behandelingentracker

Bijlage D: Woordenlijst Pijnbeschrijvingen

Bijlage E: Slaaptracker

Bijlage F: Nuttige Links en Bronnen

Bijlage G: Wanneer Spoedeisende Hulp?

Bijlage H: Notities en Eigen Inzichten

# DEEL 1: BEGRIJPEN

## Hoofdstuk 1: Pijn Begrijpen - Hoe Werkt Het Eigenlijk?

*"Pijn is een signaal dat het lichaam stuurt naar de ziel."*

— René Descartes, 1644

*(We weten nu dat het complexer is...)*

### Het verhaal van je zenuwstelsel

Stel je voor: je staat in de keuken, pakt een pan van het vuur, en AUW - je hand raakt het hete ijzer. Binnen een fractie van een seconde heb je de pan weer losgelaten en je hand teruggetrokken, nog voordat je bewust hebt nagedacht. "Au!" roep je (of iets minder netjes, dat kan ook).

Dit is **acute pijn**. Dit is je alarmsysteem in actie. Je alarmsysteem doet precies waarvoor het ontworpen is: je beschermen tegen gevaar. Briljant systeem, goed geregeld.

### Maar wat gebeurt er dan bij chronische pijn?

Hier wordt het interessant - en frustrerend. Want bij chronische pijn is dat alarmsysteem op de één of andere manier blijven hangen. Het blijft afgaan, ook al is het acute gevaar allang voorbij. Of het alarm is zo gevoelig geworden dat het bij de kleinste aanleiding al opnieuw afgaat.

Je kent het misschien wel: die oude autoalarmen die constant afgingen bij een flinke wind, bij een voorbijrijdende vrachtwagen, of door een kat die eroverheen liep. Het alarm ging af niet omdat er ingebroken werd, maar omdat het systeem te gevoelig was afgesteld.

Zoiets gebeurt er bij chronische pijn ook - je alarmsysteem (je zenuwstelsel) blijft alarm slaan, zelfs wanneer:

- Er niet altijd acuut gevaar is
- De pijnsignalering niet meer evenredig is aan wat er in je lichaam gebeurt
- De oorspronkelijke beschadiging allang geheeld is

**Samengevat:** Je alarmsysteem is overgevoelig geworden.

Pijn ontstaat altijd in je hersenen. Dat betekent niet dat het niet echt is! Je hersenen ontvangen signalen van je lichaam en beslissen: \*"Is dit gevaarlijk genoeg om pijn te produceren?"\* Bij chronische pijn zijn je hersenen en zenuwen veranderd - ze zijn gevoeliger geworden en produceren sneller pijn, zelfs bij kleine prikkels.

### **Drie soorten chronische pijn (en waarom dit belangrijk is)**

Niet alle chronische pijn werkt hetzelfde. En dat is eigenlijk goed nieuws, want als je begrijpt welk type pijn jij (voornamelijk) hebt, kun je gericht kijken naar wat helpt.

Moderne pijnwetenschap onderscheidt drie hoofdtypes:

#### **1. Nociceptieve pijn (het weefsel stuurt nog steeds signalen)**

Dit is pijn door **aanhoudende weefselprickeling of beschadiging**, bijvoorbeeld bij artrose, ontstekingen, of littekenweefsel. Er is nog steeds een weefselprobleem dat signalen stuurt.

\*Het verschil met acute pijn?\* Bij acute pijn is er een plotselinge beschadiging die geneest. Bij nociceptieve chronische pijn is er een **aanhoudend** probleem in het weefsel dat blijft signaleren. Je lichaam blijft zeggen: "Hier is iets aan de hand."

#### **2. Neuropathische pijn (de zenuwen zelf zijn het probleem)**

Dit is pijn door **beschadiging of ziekte van het zenuwstelsel zelf**. Bijvoorbeeld een hernia die op een zenuw heeft gedrukt, bij diabetes ('diabetische neuropathie'), of na een zenuwbeknelling.

Het bijzondere hier: de zenuwen zelf zijn beschadigd en sturen **foutieve signalen**. Het is alsof je elektrische bedrading kortsluiting heeft - er komen signalen aan die er niet zouden moeten zijn.

#### **3. Nociplastische pijn (het alarmsysteem is overgevoelig geworden)**

Dit is pijn door **veranderde pijnverwerking in hersenen en ruggenmerg**, \*zonder\* dat er nog actuele weefselschade of zenuwbeschadiging is.

Het alarmsysteem is zo gevoelig geworden dat normale, voorheen onschuldige prikkels (een aanraking, een beweging, soms zelfs stress of vermoeidheid) worden geïnterpreteerd als gevaar.

Dit komt bijvoorbeeld voor bij fibromyalgie, sommige vormen van chronische rugpijn, en bij mensen bij wie de pijn veel langer blijft dan de oorspronkelijke blessure zou rechtvaardigen.

**BELANGRIJK:** Deze drie types kunnen **tegelijk voorkomen** en **overlappen**.

Iemand met artrose (type 1: weefselprobleem) kan ook een overgevoelig pijnsysteem ontwikkelen (type 3: nociplastisch). Of iemand met een oude hernia (type 2: zenuwprobleem) kan óók gevoeliger zijn geworden voor pijn in het algemeen.

Daarom is het belangrijk om met je zorgverlener te bepalen wat er bij jou speelt. Niet om een label op te plakken, maar omdat de aanpak voor elk type anders kan zijn.

*Als deze uitleg nu te veel is: onthoud alleen dit ene punt — jouw pijn is echt, ook als het mechanisme complex is."*

Drie Typen Chronische Pijn			
Kenmerk	TYPE 1 NOCICEPTIEF	TYPE 2 NEUROPATHISCH	TYPE 3 NOCIPLASTISCH
Waar zit het probleem?	In het weefsel <i>(spleten, gewrichten)</i>	In de zenuwen <i>(beschadigde bedrading)</i>	In het alarmsysteem <i>(hersenen/ruggenmerg)</i>
Oorzaak	Aanhoudende weefselprickeling	Zenuwschade of beknelling	Overgevoelig pijnsysteem
Hoe voelt het?	Dof, zeurend bij bewegen/druk	Brandend, tintelend, schietend	Wisselend, onvoorspelbaar
Veelvoorkomend bij	Artrose Ontstekingen <i>Littekenweefsel</i>	Hernia Diabetische neuropathie	Fibromyalgie Veel chronische rugpijn
Belangrijkste aanpak	Weefsel ondersteunen <i>(kracht, beweging)</i>	Medicatie + gerichte therapie <i>(zenuwpijnmedicatie)</i>	Hersenen herprogrammeren <i>(pacing, slaap, stress, pijneducatie)</i>

**!** **BELANGRIJK: Deze types kunnen OVERLAPPEN**  
 Veel mensen hebben een combinatie van meerdere types tegelijk

## De wetenschappelijke uitleg

Professor Lorimer Moseley - een toonaangevende pijnonderzoeker - legt het zo uit:

Dit betekent drie belangrijke dingen:

### 1. Pijn ≠ altijd weefselschade

Je kunt **veel pijn hebben** met weinig of geen actuele schade (vooral bij type 3).

Je kunt **weinig pijn hebben** met best veel schade (sommige mensen met ernstige artrose voelen weinig).

Waarom? Omdat pijn niet een directe 1-op-1 weergave is van wat er in je lichaam gebeurt. Pijn is wat je brein **besluit** te produceren op basis van alle informatie die binnenkomt.

Dit betekent NIET dat jouw pijn niet echt is. Het betekent dat de **oorzaak** complexer is dan alleen "iets is kapot".

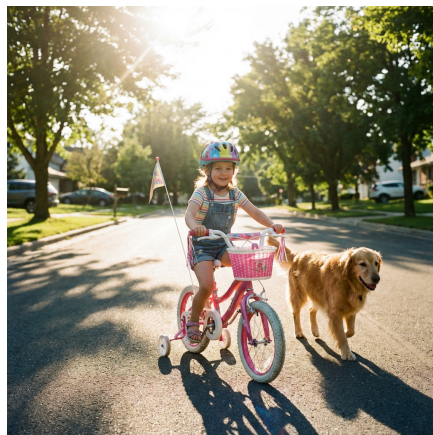
### 2. Je brein is plastisch (en dat is goed nieuws)

"Neuroplasticiteit" betekent : **je brein kan veranderen**.

Je brein kan leren chronische pijn te produceren (slecht nieuws).

MAAR: je brein kan ook leren dit **minder** te doen (goed nieuws).

Denk aan het leren fietsen. In het begin was het onmogelijk - je kon geen balans houden, je viel om. Maar na oefening en steun werd het vanzelfsprekend. Je brein had nieuwe verbindingen gemaakt.



Hetzelfde geldt voor pijn. Je pijnsysteem heeft geleerd overgevoelig te zijn. Maar met de juiste aanpak kun je het ook leren minder gevoelig te worden.

### 3. Jij hebt invloed

Door je **gedachten, bewegingen en gewoontes** kun je je pijnsysteem beïnvloeden - ongeacht welk type pijn je hebt.

- Bij type 1 (nociceptief): beweging en kracht opbouwen kunnen het weefsel ondersteunen
- Bij type 2 (neuropathisch): medicatie en gerichte therapie kunnen zenuwsignalen dempen
- Bij type 3 (nociplastisch): het volume van je alarmsysteem naar beneden krijgen door pijneducatie, beweging, slaap, stress-reductie

Geen van deze dingen zijn makkelijk. Geen van deze dingen werken in een week. Maar ze werken wél - en dat is wat telt.

## Wat beïnvloedt je pijn? (De pijn-neuromatrix, versimpeld)

Je hersenen krijgen niet één simpel signaal en produceren dan pijn. Nee, je hersenen verwerken een **complex geheel van informatie** voordat ze beslissen: "Hoeveel bescherming, en dus alarm (pijn) is hier nodig?"

Wat speelt er allemaal mee?

### **Signalen uit je lichaam** (nociceptie) :

*Wat melden je zenuwen? Is er prikkeling, druk, temperatuur?*

### **Je gedachten over de situatie**

*\*"Dit betekent vast dat het erger wordt"\* vs \*"Oké, dit is vervelend maar ik kan ermee omgaan"\**

*Jouw interpretatie beïnvloedt direct hoeveel pijn je ervaart.*

### **Je emoties**

*Angst, frustratie, verdriet - ze maken je pijnsysteem gevoeliger.*

*Ontspanning, vreugde, hoop - ze kunnen het volume zachter zetten.*

### **Waar je aandacht naartoe gaat**

*Ben je gefocust op de pijn? Dan voelt het sterker.*

*Ben je afgeleid (film, gesprek, werk dat je boeit)? Dan voelt het vaak minder.*

### **Je herinneringen aan pijn**

*Als je brein heeft geleerd: \*"Deze beweging doet altijd pijn"\*; dan produceert het al pijn bij de verwachting ervan - zelfs als de beweging deze keer onschuldig is.*

### **Hoeveel stress en slaap je hebt**

*Te weinig slaap? Pijnsysteem wordt gevoeliger.*

*Veel stress? Pijnsysteem op scherp.*

### **Je sociale context**

*Voel je je gesteund? Of alleen en niet begrepen?*

*Sociaal isolement verhoogt pijn. Verbinding vermindert het.*

Jouw hersenen stoppen **al deze informatie** in een soort beslisboom:



**"Hoeveel gevaar is er? Hoeveel bescherming (= pijn) is nodig?"**



## PIJN-ERVARING



Dit betekent dat je pijn kunt beïnvloeden door te werken aan verschillende "ingangen" van dit systeem:

- Beter slapen → volume zachter
- Gedachten uitdagen → minder catastroferen → volume zachter
- Geleidelijk bewegen → brein leert "dit is veilig" → volume zachter
- Ontspanning → minder stress → volume zachter

Je hoeft niet alles tegelijk te doen. Elke kleine verandering telt.



## Veelvoorkomende misvattingen over chronische pijn (en waarom ze niet kloppen)

Er bestaat veel onzin over chronische pijn. Niet omdat mensen gemeen zijn, maar omdat er de afgelopen twintig jaar veel veranderd is in onze kennis over chronische pijn. En niet iedereen tijd heeft om dit allemaal bij te houden, zeker als het je vak niet is.

Tijd om wat mythes de grond in te boren:

\* **MYTHE: "Meer pijn betekent altijd meer schade"**

✓ **WAARHEID:** Bij chronische pijn klopt dit vaak niet meer.

Je kunt **veel pijn** hebben met weinig schade (type 3 pijn).

Je kunt **weinig pijn** hebben met best wel wat schade (sommige mensen met ernstige artrose voelen weinig).

Waarom? Omdat bij chronische pijn het alarmsysteem niet meer betrouwbaar correleert met de staat van je weefsels. Het volume staat gewoon te hard, of soms juist te zacht.

Dit betekent NIET dat je pijn inbeelding is. Het betekent dat het **mechanisme** anders werkt dan bij acute pijn.

\* **MYTHE: "Als ze niets vinden op de scan, is het psychisch"**

✓ **WAARHEID:** Scans laten structuur zien, geen pijn.

Een MRI of röntgenfoto laat zien of er scheurtjes, ontstekingen, of afwijkingen zijn in je weefsels. Maar pijn ontstaat **in je zenuwstelsel en hersenen**, niet in je botten of spieren.

Geen afwijking op de scan betekent dus NIET dat je pijn niet echt is. Het betekent dat je pijn een andere oorzaak heeft dan structurele schade - bijvoorbeeld een overgevoelig pijnsysteem (type 3).

Overigens: mensen zonder pijn hebben ook vaak afwijkingen op scans. Onderzoek toont dat 30-50% van mensen zonder rugpijn toch hernia's hebben op hun MRI. Dus de aanwezigheid van een afwijking betekent óók niet automatisch dat die de oorzaak is van je pijn.

Kortom: scans zijn nuttig, maar ze vertellen niet het hele verhaal.

\* **MYTHE: "Pijn hoort bij ouder worden"**

✓ **WAARHEID:** Chronische pijn is geen verplicht onderdeel van het pakket "ouderdom".

Ja, sommige dingen verslijten met de jaren. Ja, artrose komt vaker voor bij ouderen. Maar:

- Veel ouderen leven pijnvrij
- Veel jonge mensen hebben chronische pijn
- Leeftijd is een **risicofactor**, maar niet een oorzaak

Als iemand zegt: "Ach, je wordt nu eenmaal ouder, daar hoort pijn bij" - dan mogen ze dat rustig voor zichzelf houden. Chronische pijn is niet normaal en eenieder heeft recht op behandeling, ongeacht je leeftijd.

\* **MYTHE: "Als ik de pijn neger, gaat het vanzelf over"**

✓ **WAARHEID:** Ontkenning werkt meestal niet bij chronische pijn.

"Doorwerken tot je erbij neervalt" of "gewoon negeren" kan het juist erger maken, omdat:

- Je stress en spanning opbouwt
- Je brein niet leert dat bepaalde bewegingen veilig zijn

Actief ermee aan de slag gaan - met de juiste strategieën - geeft betere resultaten dan ontkenning of doorgaan tot je omvalt.

Dat betekent niet dat je altijd moet luisteren naar elke pijn en je dagen continue op de bank door moet brengen. Maar het betekent wel dat je bewust kan omgaan met je pijn.

## Oefening 1: Jouw Pijnverhaal

Neem even de tijd om na te denken. Voordat we verder gaan, neem even de tijd voor jezelf. Dit werkboek gaat over j<sup>óúw</sup> pijn, niet over een gemiddelde. Dus laten we beginnen met jouw verhaal.

Pak een pen (of typ het uit, wat je wilt) en schrijf:

### **Wanneer begon je pijn?**

Was er een specifiek moment? Een ongeluk, een operatie, een blessure? Of kwam het sluipend, zonder duidelijke aanleiding? Werd je er zomaar mee wakker?

### **Wat gebeurde er toen ? En wat gebeurde er nog meer in je leven?**

Niet alleen fysiek (de val, de operatie), maar ook: wat speelde er verder? Stress op je werk? Relationele problemen? Een verhuizing? Financiële zorgen? Afscheid van iemand?

Vaak begint pijn in een periode dat er veel dingen gebeuren, en aan de hand was.


**Wat heb je sindsdien geprobeerd?** Fysiotherapie? Medicatie? Alternatieve behandelingen? Operaties? Mindfulness? Schrijf alles op, ook de dingen die "niet werkten".

### **Wat helpt (zelfs een beetje)?**

Soms zijn het kleine dingen: een warm bad, een wandeling, een goed gesprek met een vriend, een afleiding door een serie. Schrijf het op. Deze dingen zijn waardevol.

### **Wat maakt het erger?**

Bepaalde bewegingen? Stress? Te weinig slaap? Te veel activiteit? Weer? Sociale situaties?

 **Tip:** Er zijn geen goede of foute antwoorden. Dit is jouw verhaal. Als je het moeilijk vindt om te schrijven, kun je ook de vragen met iemand bespreken die je vertrouwt - je partner, een goede vriend, of je zorgverlener.

Het doel is niet om alles perfect te analyseren. Het doel is om bewust stil te staan bij je eigen ervaring. Want jij bent de expert op jouw pijn.

### **Samenvatting Hoofdstuk 1**

- Chronische pijn werkt anders dan acute pijn - je alarmsysteem is overgevoelig geworden
- Er zijn drie types: nociceptief (weefsel), neuropathisch (zenuwen), nociplastisch (overgevoelig systeem)

- Pijn ontstaat in je brein (en dat maakt het niet minder echt of minder pijnlijk)
- Veel factoren beïnvloeden pijn: gedachten, emoties, slaap, stress, aandacht, herinneringen
- Mythes kloppen niet: pijn ≠ altijd schade, scans ≠ het hele verhaal, ouderdom ≠ chronische pijn
- Jij hebt invloed door te werken aan verschillende "ingangen" van je pijnsysteem

**Volgende hoofdstuk:** We gaan dieper in op de rol van stress, slaap en stemming - drie factoren die je pijn enorm kunnen beïnvloeden (in beide richtingen).

## Hoofdstuk 2: De Rol van Stress, Slaap en Stemming

"Slaap is de gouden ketting die gezondheid en ons lichaam verbindt."

— Thomas Dekker, (nee niet die wielrenner), 1609

Pijn staat nooit op zichzelf. Het is verweven met hoe je slaapt, hoe je je voelt, en hoeveel stress je ervaart. Deze drie factoren zijn zo belangrijk dat we ze de "stress-slaap-pijn" driehoek noemen: ze beïnvloeden elkaar allemaal.



### De pijn-stress spiraal

Herken je dit patroon?

**Meer pijn → Meer stress → Slechter slapen → Nog meer pijn → etc.**

Dit is de neerwaartse spiraal waar veel mensen met chronische pijn in terechtkomen. En het vervelende is: hoe langer deze spiraal doorgaat, hoe moeilijker het wordt om eruit te komen.

Het goede nieuws: deze cirkel kun je ook omdraaien.

**Beter slapen → Minder stress → Minder pijn → Nog beter slapen → etc.**

Het hoeft niet perfect te zijn. Elke kleine verbetering in één van de drie (slaap, stress, of stemming) helpt de andere twee. Het is een systeem - en dat betekent dat je op verschillende plekken kunt ingrijpen.

## Waarom slaap zo belangrijk is

Slaap is geen luxe. Het is een biologische noodzaak, net zo essentieel als eten en drinken. Tijdens slaap gebeuren er cruciale processen in je lichaam en brein die direct invloed hebben op je pijn.

## Wat gebeurt er tijdens slaap? (Het mechanisme)

Slaap bestaat uit verschillende fasen, en elke fase heeft een functie:

(en waarom dat zo belangrijk is bij pijn).

Slaap is geen "uit-stand". Tijdens de nacht is je lichaam juist keihard aan het werk om je systeem te onderhouden, te beschermen en te kalmeren. Je brein gebruikt slaap om één grote vraag te beantwoorden:

"Is dit lichaam veilig?"

Daarvoor doorloop je verschillende slaapfasen. Elke fase draagt op een andere manier bij aan herstel en pijnregulatie:

## Diepe slaap – het lichamelijk herstel

In de diepe slaap zet je lichaam de reparatiemodus aan.

Wat gebeurt hier?

- Herstel van weefsels  
*Je lichaam maakt groeihormoon aan. Dat klinkt kinderachtig, maar ook volwassenen hebben dit nodig om spieren, pezen en andere weefsels te onderhouden.*
- Onderhoud van je immuunsysteem  
*Je afweersysteem wordt bijgesteld: wat is gevaar, wat niet? Dat is belangrijk, want een overactief immuunsysteem kan pijn versterken.*
- Opruimen van afval in je brein  
*'s Nachts worden afvalstoffen letterlijk weggespoeld uit de hersenen. Zie het als een schoonmaakploeg die alleen werkt als jij slaapt.*
- Demping van ontsteking  
*Ontstekingsignalen worden afgezwakt. Dat helpt om het pijnsysteem rustiger te maken.*

### Bij chronische pijn:

Bij mensen met chronische pijn komt het brein vaak minder diep in deze slaapfase.

Niet omdat je iets fout doet, maar omdat je zenuwstelsel te alert staat.

Gevolg:

minder herstel → meer ontstekingsactiviteit → een gevoel van "ik heb geslapen, maar ben niet uitgerust".

### REM-slaap – het herstel van je brein

REM-slaap is de droomfase. Hier repareert niet je lichaam, maar vooral je brein.

In deze fase:

- Verwerkt je brein emoties  
*Ervaringen van de dag worden opnieuw bekeken, maar nu zonder directe dreiging.*
- Sorteert je geheugen  
*Wat was belangrijk? Wat kan weg? Dat scheelt mentale ruis.*
- Wordt stress gereguleerd  
*Het brein leert: dit was spannend, maar het is voorbij.*

### Bij verstoorde REM-slaap:

Als REM-slaap ontbreekt, blijft het brein als het ware onafgemaakte stressdossiers meedragen.

Dat merk je aan:

- sneller emotioneel reageren
- meer piekeren
- slechter tegen prikkels kunnen

En omdat pijn en dreiging in hetzelfde hersennetwerk zitten, wordt ook pijn sneller en heftiger ervaren.

## Hormonen: de boodschappers tussen slaap en pijn

### **Cortisol** – het stresssignaal

Cortisol is niet slecht. Het is bedoeld om je wakker en alert te maken.

- Normaal: hoog in de ochtend, laag in de avond
- Bij chronische pijn of stress: het brein blijft 's avonds "op wacht"

Gevolg:

- moeilijk inslapen
- onrustige slaap
- een pijnsysteem dat steeds sneller afgaat

### **Melatonine** – het veiligheidssignaal

Melatonine vertelt je brein: "Het is veilig om los te laten." Het helpt niet alleen bij slapen, maar remt ook ontsteking.

Melatonine wordt onderdrukt door:

- fel (blauw) licht
- onregelmatige slaaptijden
- aanhoudende stress

Te weinig melatonine betekent:

lichter slapen, minder diepe slaap, minder herstel.

### **Ontstekingsstoffen** – het gevolg van slecht slapen

Bij slaaptekort maakt je lichaam meer ontstekingsstoffen aan.

Die ontstekingsstoffen doen twee dingen:

1. Ze verlagen je pijndrempel
2. Ze geven dat typische gevoel van moe, zwaar, ziekig

Slechte slaap maakt pijn dus niet alleen vervelender, het zet het systeem letterlijk scherper.

## Het grote plaatje

Bij chronische pijn is slaap vaak geen luxe, maar een ontbrekende veiligheidsboodschap.

Als slaap verstoord is, krijgt het brein 's nachts niet het signaal:

“Alles is oké. We kunnen herstellen.”

En een brein dat geen veiligheid ervaart,

zal overdag sneller pijn produceren — niet om je te pesten, maar om je te beschermen.

Belangrijk om te onthouden: Dit gaat niet over wilskracht. En ook niet over “je best doen om beter te slapen”. ‘Slechte slapers’ zijn niet gek, en zullen dit allemaal wellicht al weten.

Lees de volgende tips niet als een lijst dingen die je ‘goed’ moet doen, maar als opties waar je er hooguit één uit mag kiezen — of geen.

## Praktische tips voor betere slaap: Timing is alles

Deze tips zijn gebaseerd op slaaphygiëne-onderzoek en helpen je dag-nacht dan wel slaap-nietslaap ritme te versterken:

### 1. Consistentie: De belangrijkste regel

Ga elke dag (ook in het weekend!) rond hetzelfde tijdstip naar bed en sta op rond hetzelfde tijdstip.

**Waarom dit zo belangrijk is:** Je lichaam werkt op een biologische klok (circadiaans ritme). Die klok heeft voorspelbaarheid nodig. Als je elke dag andere tijden hanteert, raakt je klok in de war - en dat verstoort je slaaphormonen.

**Praktisch:** Zelfs als je slecht hebt geslapen, sta toch op je normale tijd op. Dit helpt je ritme op de lange termijn.

## 2. Schermen: Het blauwe-licht probleem

Vermijd schermen (telefoon, tablet, tv, computer) minstens 1 uur voor het slapen.

**Waarom:** Blauw licht onderdrukt melatonine-productie. Je brein denkt: "Het is nog dag!" en blijft alert.

**Praktisch:**

- Gebruik in de avond een blauwlichtfilter op je apparaten (nightshift/nightmode)
- Nog beter: lees een fysiek boek, luister naar een podcast, of doe iets met je handen
- Als je echt moet schermkijken: zet helderheid laag en gebruik warme kleuren

## 3. Slaapomgeving: Maak je slaapkamer donker, koel en rustgevend

**Donker:** Gebruik gordijnen of een slaapmasker. Zelfs klein beetje licht (zoals een standby-lampje) kan je slaap verstoren.

**Koel:** Ideale temperatuur is 16-19°C. Je lichaamstemperatuur moet dalen om in slaap te vallen. Een te warme kamer werkt tegen.

**Rustig:** Gebruik oordoppen als je last hebt van geluiden. Of gebruik white noise (ventilator, white noise app).

## 4. Rustgevende routine: Geef je brein het signaal

Probeer een vaste routine voor het slapen: lezen, meditatie, lichte stretch, ademhalingsoefening, warme douche.

**Waarom:** Dit wordt een "trigger" voor je brein. Het leert: "Aha, we gaan slapen nu." Het activeert je parasympathische zenuwstelsel (rustmodus).

**Praktisch:** Kies 2-3 activiteiten en doe ze elke avond in dezelfde volgorde. Consistentie is hier weer het sleutelwoord.

## 5. Cafeïne: De lange halfwaardetijd

Vermijd cafeïne na 14:00 uur (geldt niet voor Dr. Verbeek).

**Waarom:** Cafeïne heeft een halfwaardetijd van 5-7 uur. Dat betekent: als je om 15:00 een kop koffie drinkt, zit er om 22:00 nog steeds de helft van

de cafeïne in je bloed. Dat blokkeert adenosine-receptoren (het "vermoeidheid" signaal) en houdt je alert.

**Praktisch:** Overstappen op cafeïnevrije thee na de lunch, of gewoon water.

## 6. Alcohol: De valse vriend

Alcohol kan je sneller in slaap laten vallen (sedatie), maar het verstoort je **diepe slaap en REM-slaap**.

**Waarom:** Alcohol onderdrukt REM-slaap in de eerste helft van de nacht. In de tweede helft krijg je een "rebound" - je wordt vaker wakker, slaapt onrustig, en mist herstelprocessen.

**Effect op pijn:** Minder diepe slaap = minder weefselreparatie en meer ontstekingsactiviteit = meer pijn de volgende dag.

**Praktisch:** Beperk alcohol tot 1-2 drankjes per week, en niet binnen 3 uur voor het slapen.

## 7. Bed = slapen (niet werken, piekeren, of Netflixen)

Gebruik je bed alleen voor slapen (en seks). Niet voor werken, tv kijken, of piekeren.

**Waarom:** Je brein leert het bed te associëren met slaap. Als je uren in bed ligt te woelen, leert je brein: "Bed = wakker liggen." Niet handig.

**Praktisch:** Als je na 20 minuten nog niet slaapt, sta op. Ga naar een andere ruimte, doe iets rustgevends (lezen, puzzelen, geen schermen), en ga pas terug naar bed als je slaperig bent.

## 8. Als je niet kunt slapen: Geen paniek

Blijf niet liggen woelen en kijken naar de klok. Dat verhoogt alleen maar de frustratie en activeert je stresssysteem.




### Doe in plaats daarvan:

De "20-minuten regel" (zie punt 7). Sta op, doe iets saais en kalmerends, en probeer het opnieuw als je slaperig bent.

## Oefening 2: Slaaptracker (optioneel maar nuttig)

Bijhouden hoe je slaapt kan patronen zichtbaar maken. Gebruik deze tracker voor één week:

Dag	Bedtijd	Opsta tijd	Goed geslapen?	Pijnscore erna	Inzichten
<b>Ma</b>					
<b>Di</b>					
<b>Wo</b>					
<b>Do</b>					
<b>Vrij</b>					
<b>Zat</b>					
<b>Zon</b>					

 **Tip:** Let op patronen. Is er een verband tussen je slaapkwaliteit en je pijn de volgende dag? Welke nachten waren het beste? Wat deed je anders die dag?

## De rol van voeding bij chronische pijn

De rol van voeding bij chronische pijn: (wat voeding wel doet — en wat niet)

Laten we meteen duidelijk zijn:

Chronische pijn kun je niet weg-eten. Op geen enkel niveau. Er bestaat geen dieet dat pijn "uitzet". Geen superfood. Geen detox. Geen perfecte macroverdeling.

Maar voeding is ook niet onbelangrijk. Sterker nog: voeding draagt substantieel bij aan een gezondere levenswijze.

Wat voeding bijvoorbeeld wel kan doen, is het ontstekingsniveau in je lichaam beïnvloeden. En bij sommige mensen — vooral als ontsteking een rol speelt — kan dat nét genoeg zijn om het pijnsysteem iets rustiger af te stellen.

Niet spectaculair. Wel soms betekenisvol.

### Het mechanisme: hoe voeding pijn kan beïnvloeden

#### **Chronische laaggradige ontsteking :**

Bij veel mensen met chronische pijn is er sprake van laaggradige, aanhoudende 'ontsteking'. Niet zo'n acute ontsteking zoals bij een infectie, maar een subtiele achtergrondruis in het systeem.

Je ziet dat soms terug in bloedwaarden zoals:

- CRP, IL-6, TNF- $\alpha$

Deze stoffen zijn geen "fouten", maar signalen.

Ze vertellen het brein: er is mogelijk iets aan de hand, wees alert. (Klinkt bekend he?).

Het probleem is dat die alertheid het pijnsysteem gevoeliger maakt:

- de pijndrempel daalt
- pijnsignalen worden versterkt
- het brein interpreteert prikkels sneller als bedreigend

### **Belangrijk om te weten**

Niet iedereen met chronische pijn heeft verhoogde ontstekingswaarden.

Dit speelt vooral een rol bij:

- inflammatoire aandoeningen
- een deel van de mensen met fibromyalgie
- chronische rugpijn met ontstekingscomponent
- mensen met overgewicht (vetweefsel produceert ontstekingsstoffen)

Bij anderen ligt het probleem vooral in het zenuwstelsel zelf, niet in ontsteking. Dan is voeding minder bepalend.

### **Wat zegt het onderzoek écht?**

#### **1. Het Middellandse Zee-patroon** (geeft de meest consistente evidence)

Dit voedingspatroon bestaat grofweg uit:

- veel groenten en fruit
- olijfolie
- noten, zaden, peulvruchten
- vette vis
- weinig bewerkte producten en suiker

Onderzoek laat zien:

- ontstekingsmarkers dalen gemiddeld 15–20%
- bij artrose: minder pijn en stijfheid
- bij fibromyalgie: klein effect op pijn, groter effect op vermoeidheid

Wat betekent dat praktisch?

Niet: "je pijn verdwijnt"

Wel: het systeem staat iets minder scherp afgesteld

Dat is geen wonder, maar bij chronische pijn kan 10–20% verschil al merkbaar zijn.

## **2. Omega-3:** waarom het soms werkt (en vaak niet)

Omega-3 vetzuren worden omgezet in stoffen die helpen om ontstekingsreacties af te ronden. Niet onderdrukken, maar netjes afsluiten.

Dat werkt vooral bij aandoeningen waarbij ontsteking écht een rol speelt.

Belangrijke nuance:

- effect bij reumatoïde artritis: duidelijk
- effect bij "gewone" chronische pijn: klein of afwezig

Daarnaast:

- je hebt veel nodig (2–3 gram EPA/DHA per dag)
- plantaardige omega-3 wordt maar beperkt omgezet

Conclusie:

Geen basisoplossing, maar soms een gerichte ondersteuning.

## **3. Antioxidanten:** logisch verhaal, beperkt effect

Het idee klinkt goed: minder oxidatieve stress → minder ontsteking → minder pijn.

In de praktijk:

- supplementen doen weinig
- voeding rijk aan groenten en fruit hangt samen met betere gezondheid, maar is moeilijk los te koppelen van andere leefstijlfactoren

**Conclusie:**

Eet gevarieerd en kleurrijk. Verwacht geen wonderen van supplementen

## Wat je beter kunt beperken (en waarom)

### 1. Suiker en sterk bewerkte koolhydraten.

Suiker is het 'nieuwe roken' en waarschijnlijk nog veel belazerder.

Grote bloedsuikerschommelingen houden het ontstekingsstelsel actief.

Dat effect is sterker bij mensen met overgewicht.

### 2. Bewerkt vlees en transvetten

Deze voeden ontstekingsroutes direct.

Hier is de evidence opvallend consistent.

### 3. Alcohol

Kleine hoeveelheden zijn meestal neutraal.

Meer alcohol:

- verhoogt ontsteking
- verstoort slaap
- maakt het pijnsysteem gevoeliger

**Pijn, slaap en alcohol vormen vaak een ongunstige samenwerkingsverband.**

## Realistische verwachtingen (dit is cruciaal)

Voeding helpt vooral bij:

- inflammatoire pijn
- verhoogde ontstekingsmarkers
- overgewicht + chronische pijn

Voeding helpt minder bij:

- zuiver nociplastische pijn
- neuropathische pijn
- verwachtingen dat “het de oplossing is”

Gemiddeld effect:

- 10–30% verbetering bij mensen bij wie het werkt
- pas merkbaar na 8–12 weken
- altijd in combinatie met slaap, beweging en stressregulatie

### **Hoe pak je dit aan zonder dat het stress oplevert?**

Niet met een dieet.

Niet met alles tegelijk.

Maar zo:

1. Kies één kleine verandering  
Bijvoorbeeld: 2x per week vette vis, of frisdrank vervangen door water
2. Geef het tijd  
Ontstekingsprocessen zijn traag
3. Evalueer na 2–3 maanden

Merk je iets? Mooi.

Merk je niets? Dan is voeding waarschijnlijk geen hoofdknop bij jouw pijn — en dat is ook waardevolle informatie.

### **Waarschuwing (belangrijk)**

Wees kritisch op:

- rigide eliminatiediëten
- detoxverhalen
- superfoods
- dure supplementen met grote beloftes

Sommige mensen hebben echte voedselintoleranties — dat is iets anders.  
Ga dan altijd via een arts of diëtist, niet via social media.

**De kernboodschap:**

Voeding is geen pijnoplossing. Maar het kan het veiligheidssignaal in je lichaam iets versterken.

En een systeem dat zich iets veiliger voelt,  
hoeft minder snel pijn te produceren.

Volgend hoofdstuk:

Bewegen met pijn — hoe je het systeem weer laat ervaren dat bewegen niet gevaarlijk is, en hoe je de angst-vermijdingscyclus doorbreekt.

# DEEL 2: HANDELEN

## Hoofdstuk 3: Bewegen met Pijn

*"Beweging is medicijn."*

— Hippocrates, 400 v.Chr.

Als je chronische pijn hebt, is bewegen waarschijnlijk het laatste waar je zin in hebt. Logisch. Bewegen doet pijn, dus waarom zou je het doen?

En toch werkt beweging. Niet omdat het leuk is, maar omdat het één van de meest effectieve behandelingen is voor chronische pijn. Laten we uitzoeken waarom - en hoe.

*NB: Als bewegen bij jou eerder fout is gegaan: dat betekent niet dat jij het verkeerd deed, maar dat de aanpak niet goed bij je situatie paste.*

### De angst-vermijding cyclus

Misschien herken je dit:

**"Bewegen doet pijn → ik blijf stil → ik word zwakker en stijver → dat doet meer pijn → ik blijf nóg stiller..."**

Dit heet de angst-vermijding cyclus. Het begint logisch: bij acute pijn (een verstuikte enkel) moet je inderdaad rusten.

Maar bij chronische pijn werkt die logica niet meer. Door stil te blijven zitten:

- Worden je spieren zwakker
- Worden je gewrichten stijver
- Gaat je conditie achteruit
- Leert je brein: "Bewegen = gevaar"

En dat maakt je pijn erger, niet beter.

## Waarom bewegen werkt

### Je brein leert dat beweging veilig is

Als je geleidelijk en consistent beweegt, leert je alarmsysteem: "Deze beweging is oké. Ik hoef hier geen alarm voor te slaan." Je traint letterlijk je zenuwstelsel om minder gevoelig te worden.

### Je lichaam maakt pijnstillers aan

Tijdens beweging maakt je lichaam endorfines - natuurlijke pijnstillers. Het effect is tijdelijk, maar bij regelmatig bewegen daalt je baseline pijnniveau.

### Je gewrichten worden gesmeerd

Kraakbeen krijgt voeding door beweging. Geen beweging = stijvere gewrichten. Bewegen = soepeler.

### Je spieren worden sterker

Sterke spieren ondersteunen je gewrichten en nemen belasting over. Zwakke spieren betekent meer druk op gewrichten.

### Je slaapt beter

En betere slaap = minder pijn (zie Hoofdstuk 2).

### Je voelt je beter

Bewegen vermindert angst en sombere gevoelens. En die versterken pijn.

## "Pijn bij bewegen = schade?" Niet altijd.

Bij chronische pijn is je alarmsysteem overgevoelig. Het slaat alarm bij bewegingen die eigenlijk veilig zijn.

**Dit betekent:** pijn tijdens bewegen betekent niet per se dat je iets kapot maakt. Je spieren en gewrichten zijn gewoon niet gewend aan deze activiteit.

**Maar:** dit geldt vooral voor niet-specifieke chronische pijn (type 3).

Bij andere situaties (acute blessure, actieve ontsteking, infectie, ernstige structurele problemen) gelden andere regels.

**Daarom: vraag bij twijfel je fysiotherapeut of arts.** Zij kunnen bepalen wat veilig is voor jouw situatie.

### Vuistregel uit de praktijk:

- Pijn mag tijdens bewegen met 2-3 punten toenemen (op schaal 0-10)

- Pijn moet binnen 2 uur terug zijn naar je uitgangsniveau
  - De dag erna mag je lichte spierkater voelen, maar niet flink meer pijn
- Overschrijdt de pijn deze grenzen? Dan doe je waarschijnlijk te veel.

### **Pacing: Consistent bewegen zonder uit te putten**

Het probleem met chronische pijn: je hebt goede en slechte dagen. En op goede dagen doe je vaak te veel, waarna je dagen moet herstellen.

#### **Dat heet in goed Nederlands 'boom-and-bust':**

Goede dag → heel veel doen → compleet kapot → dagen rust → goede dag → herhaal

#### **Pacing werkt anders:**

Je beweegt elke dag een beetje, binnen je grenzen. Ook op goede dagen (verleidelijk om meer te doen, maar niet doen). Ook op mindere dagen (tenzij je echt ziek bent).

#### **Hoe doe je dat?**

**Stap 1:** Kies een activiteit (bijv. wandelen)

**Stap 2:** Hoeveel kun je nu? Bijvoorbeeld: 10 minuten voordat de pijn flink toeneemt.

**Stap 3:** Start met 20% minder. (dat 1/5, dus hier 2,  $10-2 = 8$  minuten.)

Waarom minder? Omdat je ruimte wilt hebben om op te bouwen zonder telkens tegen je grens aan te lopen.

**Stap 4:** Doe dit elke dag (of om de dag). Consistent is het toverwoord. Tijd is je leidraad, niet pijn.

**Stap 5:** Bouw op met 10% per week. Van 8 naar 9 minuten. Volgende week 10 minuten. Enzovoort.

10% klinkt weinig. Maar na 8 weken: van 8 naar 17 minuten. Na 16 weken: 35 minuten.

**Pacing-principes:**

- Tijd stuurt, niet pijn. Je stopt na de afgesproken tijd, niet als het pijn doet.
- Plan pauzes vooraf. Niet pas stoppen als je kapot bent.
- Spreiding werkt beter. 3x per dag 10 minuten is beter dan 1× 30 minuten en dan uitgeput.

## Als je bang bent om te bewegen

Sommige mensen zijn niet alleen voorzichtig, ze zijn bang. Bang dat ze iets kapot maken. Bang dat het nooit meer goed komt.

Dan kan 'graduele exposure' helpen. Dit is een methode waarbij je stap voor stap je angst overwint.



*Dit lijkt overdreven, en zo simpel kan het soms zijn*

## Hoe werkt het?

### 1. Maak een angstladder

Welke bewegingen/activiteiten maken je bang? Rangschik ze van minst naar meest eng.

Bijvoorbeeld:

- Vooroverbuigen (minst eng)
- 10 minuten wandelen
- Boodschappen tillen
- Sporten (meest eng)

### 2. Begin onderaan

Doe de minst enge beweging herhaaldelijk. Bijvoorbeeld: 10x vooroverbuigen, meerdere keren per dag.

**Wat gebeurt er?** Je brein leert: "Ik boog voorover. Er gebeurde niets ergs. Het deed misschien pijn, maar ik overleefde het."

Je went aan de beweging. De angst neemt af. (Let wel: Ga niet gelijk 1000000 x vooroverbuigen, en ga bij voorkeur gewoon netjes door de knieën)

### **3. Ga naar de volgende stap**

Als de angst bij stap 1 behapbaar is, ga je naar stap 2. En herhaal.

#### **Belangrijk:**

**Dit doe je niet alleen.** Graduele exposure werkt het beste met begeleiding van een fysiotherapeut of psycholoog die ervaring heeft met pijnrevalidatie. Zij kunnen je helpen veilige bewegingen te kiezen en angst te onderscheiden van gevaar.

## Wat voor soort beweging?

Het korte antwoord: **wat je leuk vindt en wat volhoudt.**

*(Vind je niks leuk, dan alleen wat je volhoudt. Maak t leuk **voor jou**).*

Bewegen is beter dan niet bewegen. Regelmatig bewegen is beter dan af en toe.



### Soorten beweging:

#### Wandelen, fietsen, zwemmen (cardio)

Verbeterd conditie, endorfines, slaap, stemming. Goed bewijs bij fibromyalgie, chronische rugpijn, artrose.

#### Krachtraining

Versterkt spieren, ondersteunt gewrichten. Zeer effectief bij knie-artrose, nekpijn, lage rugpijn.

#### Yoga, tai chi, stretching

Verbeterd mobiliteit, vermindert stijfheid, bevordert ontspanning. Goed bewijs bij fibromyalgie en chronische rugpijn.

#### Dagelijkse bewegingen

Hurken, opstaan, traplopen. Verbeterd wat je in het dagelijks leven nodig hebt.

#### Weet je niet waar te beginnen?

Een fysiotherapeut kan een programma op maat maken.

Geen toegang? Begin met wandelen - laagdrempelig, veilig, overal te doen.

## Oefening: Jouw Pacing Plan

Kies één activiteit die je graag zou willen (terug) doen.

### **Wat wil je kunnen doen?**

(wees specifiek, bijv. "15 minuten wandelen")

### **Hoeveel kun je nu?**

(eerlijk antwoord, bijv. "10 minuten voordat pijn sterk toeneemt")

### **Wat wordt je startpunt? (baseline min 20%)**

### **Plan je opbouw:**

| Week | Doel (min/herhalingen) | Voltooid? | Notities |

1

2

3

4

5

6

**Onthoud:** Consistentie belangrijker dan perfectie. Lukt een week niet? Herhaal die week.

## **Veelgestelde vragen**

**"Moet ik elke dag bewegen?"**

Dat hangt af van het soort beweging. Wandelen kan vaak dagelijks. Krachttraining heeft rustdagen nodig. Begin met wat haalbaar is. 3x per week is al veel beter dan 0x.

### **"Ik voel me de dag erna altijd slechter. Moet ik stoppen?"**

Niet per se. Het kan betekenen: je deed te veel (schaal terug naar 50%), je spieren zijn zwak (dit verbetert na een paar weken), of je bouwt te snel op (blijf een paar weken op hetzelfde niveau). Bespreek dit met een fysiotherapeut.

### **"Wat bij een flare-up?"**

Bij een sterke toename van pijn is het oké om tijdelijk terug te schalen. Maar blijf zoveel mogelijk bewegen binnen wat mogelijk is. Volledige rust maakt het erger. Zodra de flare voorbij is (meestal na een paar dagen), bouw je weer op.

### **"Is zwemmen beter dan lopen?"**

Zwemmen is laagdrempelig (weinig belasting). Goed om te starten. Maar uiteindelijk wil je ook belasting kunnen verdragen, want dat hoort bij het dagelijks leven. Ideaal: afwisselen.

- Angst-vermijding cyclus: stilzitten → zwakker → meer pijn → nog stiller
- Bewegen werkt: brein leert veiligheid, endorfines, gesmeerde gewrichten, sterke spieren, betere slaap en stemming
- Pijn bij bewegen ≠ altijd schade (vooral bij type 3 pijn) - maar vraag bij twijfel je fysiotherapeut
- Pacing: start 20% onder je grens, bouw op met 10% per week, consistentie > intensiteit
- Graduele exposure helpt bij angst - altijd met professionele begeleiding
- Alle beweging helpt - kies wat je volhoudt
- Vuistregel: pijn +2-3 punten tijdens bewegen, terug binnen 2 uur, lichte kater de dag erna is oké

**Volgende hoofdstuk:** Je gedachten, emoties en hoe die je pijn beïnvloeden.

## Hoofdstuk 4: Je Gedachten en Pijn

*"Het leven wordt niet bepaald door wat er gebeurt, maar door hoe we reageren op wat er gebeurt."*

— Epictetus, 50-135 n.Chr.

"Dit hoofdstuk gaat niet over 'anders denken', maar over begrijpen waarom je brein soms méér pijn produceert dan nodig is — zonder dat jij daar 'schuld' aan hebt."

Wat je denkt over je pijn, verandert letterlijk hoe je het ervaart.

Dit klinkt misschien alsof we gaan beweren dat je pijn "tussen je oren" zit. Dat is niet wat we bedoelen. Je pijn is echt. Maar je gedachten en emoties beïnvloeden wel degelijk hoeveel pijn je ervaart en hoe je ermee omgaat.

Dit is geen vage theorie. Het is wetenschappelijk aangetoond met fMRI-scans: wat je denkt, verandert de activiteit in je pijnverwerkende hersengebieden.

### Hoe werkt dat?

Je hersenen produceren pijn op basis van alle informatie die binnenkomt. Niet alleen signalen uit je lichaam, maar ook:

- Wat je denkt over die signalen
- Hoe je je voelt (bang, boos, verdrietig, gefrustreerd)
- Waar je aandacht naartoe gaat

### Voorbeeld:

Je voelt pijn in je rug. Je brein vraagt zich af: "Hoe gevaarlijk is dit?"

**Gedachte A:** *"Dit is hetzelfde als gisteren. Vervelend, maar ik kan ermee omgaan."*

→ Je brein blijft relatief kalm → pijn blijft op hetzelfde niveau

**Gedachte B:** *"Dit wordt steeds erger. Straks kan ik helemaal niets meer. Wat als dit nooit meer overgaat?"*

→ Je brein denkt: "Dit is gevaarlijk!" → alarmsysteem op scherp → pijn neemt toe

Zelfde rugpijn, andere gedachte, ander pijnniveau.

Dit betekent niet dat je je pijn "aanpraat". Het betekent dat catastroferende gedachten je pijnsysteem gevoeliger maken. En realistische gedachten kunnen het dempen.

## Saboterende denkpatronen

Sommige gedachten versterken pijn systematisch. Leer ze herkennen:

### Catastroferen

\*"Dit wordt alleen maar erger" | "Ik zal nooit meer normaal leven" | "Dit is het ergste dat er is"\*

Je voorspelt het ergst mogelijke scenario en gelooft dat het waar is. Dit activeert je stresssysteem en verhoogt pijn.

### Zwart-wit denken, (binair: 0 of 1)

\*"Als ik geen 100% ben, heb ik gefaald" | "Als ik pijn heb, kan ik niets"\*

Er bestaat geen middenweg. Je bent óf perfect, óf waardeloos. Dit maakt bewegen en pacing onmogelijk (want je doet altijd te veel of te weinig).

### Gedachten lezen: je bent helderziende

\*"Mensen denken dat ik aanstellerig ben" | "De dokter gelooft me niet" | "Mijn partner is het zat"\*

Je denkt te weten wat anderen denken, zonder bewijs. Dit verhoogt sociale angst en isolatie, wat pijn versterkt. (Nivea: "niet invullen voor een ander")

### Overgeneraliseren: Altijd.. Nooit..

\*"Ik heb altijd pijn" | "Niets helpt ooit" | "Alles gaat fout"\*

Je neemt één ervaring en maakt er een absoluut patroon van. Dat maakt je hopeloos en passief.

### "Moet"-denken

\*"Ik moet dit kunnen" | "Ik zou niet zo aanstellerig moeten zijn" | "Anderen hebben het veel zwaarder"\*

Je legt onrealistische eisen op aan jezelf, of minimaliseert je eigen ervaring. Dit verhoogt schuld en schaamte.

## **Oefening 1: Gedachten Onderzoeken**

Deze methode komt uit Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en heeft sterke evidence bij chronische pijn.

Het doel is niet "positief denken". Het doel is **realistische gedachten** ontwikkelen die je helpen in plaats van saboteren.

### **Stappenplan:**

#### **Stap 1: Welke gedachte heb je?**

Vang een gedachte op wanneer je pijn hebt of erover nadenkt. Schrijf hem letterlijk op, ook al voelt het gek.

Voorbeeld: *"Dit wordt steeds erger en ik ga invalide worden."*

#### **Stap 2: Welk denkpatroon herken je?**

Is dit catastroferen? Zwart-wit denken? Overgeneraliseren? Gedachten lezen? Moet-denken?

#### **Stap 3: Wat is het bewijs vóór deze gedachte?**

Niet je gevoel, maar feitelijk bewijs. Welke concrete feiten ondersteunen deze gedachte?

Voorbeeld: *"Mijn pijn is inderdaad toegenomen de laatste maand."*

#### **Stap 4: Wat is het bewijs tégen deze gedachte?**

Welke concrete feiten spreken deze gedachte tegen?

Voorbeeld: *"Ik ben nu al 2 jaar niet verder achteruit gegaan. Vorige maand was de pijn juist minder. Ik kan nog steeds wandelen, boodschappen doen, en werken."*

### **Stap 5: Wat zou je tegen een vriend zeggen die dit denkt?**

Vaak zijn we veel strenger voor onszelf dan voor anderen. Wat zou je tegen iemand zeggen die je om advies vraagt met deze gedachte?

Voorbeeld: \*"Ik zou zeggen: Pijn komt en gaat. Dat betekent niet dat het alleen maar erger wordt. Je doet al zoveel om ermee om te gaan."\*

### **Stap 6: Wat is een realistische gedachte?**

Geen overdreven positieve gedachte ("alles is super!"), maar een genuanceerde, realistische gedachte die rekening houdt met het bewijs.

Voorbeeld: \*"Mijn pijn fluctueert. Soms is het erger, soms beter. Ik heb nog steeds veel waar ik toe in staat ben. Ik werk eraan en dat is wat ik kan doen."\*

### **Belangrijk:**

Dit werkt niet na één keer. Je moet dit herhalen, elke keer als je een saboterende gedachte herkent. Je traint je brein in nieuwe denkpatronen. Dat kost tijd. Als je hier mee aan de slag gaat, is dat supergoed van je. Het is niet makkelijk en vereist eerlijkheid. Goed bezig.

## Emoties en pijn: Het verband

Gedachten en emoties hangen samen. En emoties beïnvloeden pijn direct.

### Onderzoek toont:

- Angst maakt je pijnsysteem gevoeliger (hogere arousal, lagere pijndrempel)
- Frustratie en boosheid verhogen spierspanning en pijn
- Verdriet verhoogt vermoeidheid en maakt pijn zwaarder om te dragen
- Onderdrukte emoties komen vaak terug als lichamelijke symptomen, waaronder pijn.

*Dit komt uit Pain Reprocessing Therapy (PRT), ontwikkeld door Alan Gordon. Recent onderzoek (Boulder Back Pain Study, 2021) toont dat PRT effectief is: 66% van de deelnemers was pijnvrij of bijna pijnvrij na de behandeling.*

### Het mechanisme:

Wanneer je emoties onderdrukt of negeert, blijven ze in je lichaam "hangen". Je lijf blijft alert, gespannen. Je stresssysteem blijft aan. En dat versterkt pijn.

Wanneer je emoties erkent en toelaat (zonder erin te verdrinken, en ze ook niet te verdrinken), kan je lijf ontspannen. Je stresssysteem kalmeert. Pijn wordt gedempt.

Dit betekent niet dat je pijn "emotioneel" is in de zin van "niet echt". Het betekent dat emoties en pijn dezelfde neurologische routes delen. Beïnvloed de één, en je beïnvloedt de ander.



## Oefening 2: Emoties Herkennen en Toelaten (PRT-stijl)

Deze oefening helpt je om emoties te herkennen die misschien bijdragen aan je pijn, en ze vriendelijk ruimte te geven.

### Stap 1: Identificeer de emotie

Wanneer je pijn voelt, vraag jezelf af: **"Welke emotie voel ik erbij?"**

Vaak is het niet alleen pijn. Er is ook angst, frustratie, verdriet, boosheid, of machteloosheid.

Geef de emotie een naam. Wees specifiek.

Voorbeeld: *"Ik voel frustratie omdat ik niet kan doen wat ik wil. En angst dat dit nooit beter wordt."*

### Welke emotie(s) voel je nu?

### Stap 2: Waar voel je het in je lichaam?

Emoties hebben een lichamelijke component. Angst voelt anders dan boosheid. Verdriet voelt anders dan frustratie.

### Waar in je lichaam voel je deze emotie?

Voorbeelden:

- Angst: vaak in borst, keel, buik (beklemming, strak, spanning)
- Boosheid: vaak in kaak, schouders, vuisten (spanning, warmte)
- Verdriet: vaak in borst, keel (zwaar, dicht)
- Frustratie: vaak in hoofd, schouders (druk, gespannen)

### Waar voel jij het?

### Stap 3: Vriendelijke aandacht (PRT noemt t somatic tracking, als t beestje maar n naam heeft )

In plaats van de emotie weg te duwen of erin te verdrinken, geef je er vriendelijke aandacht aan.

### Hoe doe je dat?

Sluit je ogen (als dat prettig voelt). Richt je aandacht op het gebied in je lichaam waar je de emotie voelt.

Zeg tegen jezelf (in gedachten of hardop):

\*"Ik voel [emotie] in mijn [lichaamsdeel]. Dat is oké. Het mag er zijn."\*

Voorbeeld:

\*"Ik voel angst in mijn borst. Dat is oké. Het mag er zijn."\*

Probeer niet de sensatie te veranderen. Observeer hem gewoon. Alsof je naar een wolk kijkt die voorbijrijft. Je hoeft er alleen naar te kijken. En er verder niets mee te doen. Labeltje d'rop, klaar, rustig verder kijken.

### **Wat gebeurt er?**

Na een minuut of twee verandert de sensatie vaak. Hij wordt minder intens, verschuift, of lost op. Niet altijd, maar vaak wel.

Waarom? Omdat je stresssysteem kalmeert zodra je stopt met vechten tegen de emotie.

### **Probeer dit nu:**

Richt je aandacht op de plek waar je de emotie voelt. Blijf daar 1-2 minuten met vriendelijke aandacht.

### **Wat veranderde er?**

## **Stap 4: Zelfcompassie**

Na het observeren, geef jezelf wat vriendelijkheid.

Zeg tegen jezelf:

\*"Dit is moeilijk voor me (of niet). Veel mensen worstelen hiermee. Ik doe mijn best."\*

Dit klinkt misschien soft of zinloos. Maar onderzoek toont dat zelfcompassie stress vermindert en veerkracht vergroot. Het is geen zwakte. Het is een bewezen strategie.

### **Oefening 3: Emotionele Triggers Herkennen**

Sommige situaties triggeren emoties die je pijn verergeren. Als je ze herkent, kun je ermee werken.

#### **Vul in:**

##### **Situaties die angst triggeren:**

Voorbeeld: \*"Wanneer ik moet tillen, word ik bang dat ik iets beschadig."\*

##### **Situaties die frustratie triggeren:**

Voorbeeld: \*"Wanneer ik moet afzeggen omdat de pijn te erg is."\*

##### **Situaties die verdriet triggeren:**

Voorbeeld: \*"Wanneer ik anderen zie sporten en ik kan het niet."\*

##### **Situaties die boosheid triggeren:**

Voorbeeld: \*"Wanneer iemand zegt: 'Heb je dat al geprobeerd?' alsof ik dom ben."\*

#### **Wat kun je met deze informatie?**

Je kunt niet alle triggers vermijden. Maar je kunt wel herkennen: "Aha, deze situatie triggert angst. Geen wonder dat mijn pijn nu toeneemt."

En dan kun je de oefeningen uit dit hoofdstuk toepassen: gedachten onderzoeken, emoties toelaten, zelfcompassie beoefenen.

## Waarom dit werkt (de wetenschap, kort, mag je ook overslaan als je geen trek hebt in tekst)

### **Cognitieve Gedragstherapie (CGT):**

Meta-analyses tonen consistent aan dat CGT chronische pijn vermindert met gemiddeld 20-30% en het functioneren verbetert. Het werkt door catastroferende gedachten te vervangen door realistische gedachten, wat het alarmsysteem dempt.

### **Pain Reprocessing Therapy (PRT):**

RCT (Ashar et al., 2021): 66% van de deelnemers was pijnvrij of bijna pijnvrij na 4 weken PRT. Het werkt door mensen te helpen pijn te herinterpreteren als een foutmelding van het alarmsysteem, niet als een teken van schade. En door emoties ruimte te geven in plaats van te onderdrukken.

### **Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR):**

Meta-analyses tonen matige effecten op pijn en sterkere effecten op pijn-gerelateerde stress. Het werkt door je relatie met pijn te veranderen: in plaats van ertegen vechten, observeer je het zonder oordeel.

### **Gezamenlijk principes:**

Al deze methoden leren je brein dat pijn minder gevaarlijk is dan het denkt. Ze dempen je alarmsysteem door je gedachten, emoties en aandacht te beïnvloeden.

- Gedachten beïnvloeden pijn (fMRI-bewezen): catastroferen verhoogt pijn, realistische gedachten dempen het
- Saboterende patronen: catastroferen, zwart-wit denken, gedachten lezen, overgeneraliseren, moet-denken
- Gedachten onderzoeken (CGT): vang gedachte, herken patroon, weeg bewijs, formuleer realistischer alternatief
- Emoties en pijn delen neurologische routes: onderdrukte emoties versterken pijn, toegelaten emoties dempen het
- Emoties herkennen en toelaten (PRT-stijl): identificeer emotie, voel waar in je lichaam, geef vriendelijke aandacht
- Evidence: CGT vermindert pijn 20-30%, PRT had 66% pijnvrij/bijna pijnvrij in RCT, MBSR vermindert stress
- Dit is geen "positief denken" - het is je alarmsysteem leren dat er minder gevaar is dan het denkt

**Volgende hoofdstuk:** Waarde-gedreven doelen - hoe je richting geeft aan je leven ondanks pijn.

## Hoofdstuk 5: Waarde-gedreven doelen Stellen

*"Probeer niet een succesvol mens te worden, maar probeer een mens van waarde te worden."*

— Albert Einstein

Leven met chronische pijn kan het gevoel geven dat je vastzit. Doelen geven richting. Ze helpen je vooruit te komen, ook als de weg anders loopt dan je had gehoopt.

Maar niet alle doelen werken even goed bij chronische pijn.

### Het probleem met SMART-doelen

Je hebt vast wel eens gehoord van SMART-doelen: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden. Een leuke management tool.

#### Voorbeeld SMART-doel:

\*"Over 3 maanden loop ik weer 5 kilometer zonder pijn."\*

Klinkt logisch. Maar bij chronische pijn kunnen rigide doelen averechts werken:



- Wat als je over 3 maanden nog steeds pijn hebt? Dan voel je alsof je t niet goed hebt gedaan.
- De focus ligt op het eindresultaat ("5 km zonder pijn"), niet op het proces.
- Je maakt je waarde afhankelijk van het behalen van het doel.
- Pijn fluctueert - soms ga je vooruit, soms achteruit. SMART-doelen houden daar geen rekening mee. (De rest van t leven ook niet trouwens)

Onderzoek (Ordóñez et al., 2009) toont zelfs aan dat te rigide doelen kunnen leiden tot stress, tunnelvisie, en onethisch gedrag (mensen gaan valsspelen om het doel te halen). Bij chronische pijn: mensen pushen zichzelf te hard, krijgen een terugval, en geven op.

## Waarde-gedreven benadering (vanuit ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) gebruikt een andere benadering: **waarde-gedreven leven**.

In plaats van te focussen op een eindbestemming ("pijnvrij zijn"), focus je op een richting die waardevol is voor jou.

### Het verschil:

Hoegenaamd **SMART-doel**: *"Over 3 maanden loop ik weer 5 kilometer."*

→ Als het niet lukt: gefaald.

**Waarde-gedreven**: *"Bewegen is belangrijk voor me. Ik wil elke week een beetje meer kunnen bewegen, in welke vorm dan ook."*

→ Elke stap vooruit telt. Geen falen, alleen leren.

**Een waarde is geen doel**. Een waarde is een richting waarin je wilt leven.

Voorbeelden van waarden:

- Gezondheid
- Verbinding met anderen
- Creativiteit
- Bijdragen aan iets groters
- Autonomie en vrijheid
- Leren en groeien

Doelen komen en gaan. Waarden blijven.

*"Als dit gevoelens oproept van verdriet of verlies: dat is geen teken dat je 'er nog niet bent', maar dat dit onderwerp belangrijk voor je is."*

## Van waarde naar actie

### Stap 1: Wat is waardevol voor jou?

Niet wat *\*zou moeten\** belangrijk zijn, of wat anderen belangrijk vinden. Wat is voor **jou** waardevol?

Denk aan verschillende levensgebieden:

- Gezondheid en zelfzorg
- Relaties (partner, familie, vrienden)
- Werk en bijdrage

- Vrije tijd en plezier
- Persoonlijke groei

### **Kies één waarde waar je nu aan wilt werken.**

Voorbeeld: \*"Verbinding met vrienden is belangrijk voor me. Door de pijn ben ik me gaan terugtrekken, en dat wil ik veranderen."\*

#### **Jouw waarde:**

### **Stap 2: Waarom is dit belangrijk?**

Wat maakt deze waarde zo belangrijk voor jou? Wat zou het je geven als je hier meer naar zou leven?

Voorbeeld: \*"Vrienden geven me energie. Ik voel me minder alleen. Ik kan lachen en even niet aan pijn denken."\*

#### **Jouw waarom:**

### **Stap 3: Wat staat in de weg?**

Wat houdt je tegen om naar deze waarde te leven?

Wees eerlijk. Soms is het de pijn. Maar vaak zijn het ook gedachten, angsten, of gewoontes.

Voorbeeld: \*"Ik ben bang dat ik de volgende dag kapot ben. Ik schaam me dat ik niet meer kan wat ik vroeger kon. Ik weet niet hoe ik het moet uitleggen."\*

#### **Wat staat jou in de weg?**

### **Stap 4: Wat is een kleine stap in de richting van deze waarde?**

Geen groot doel. Gewoon: wat is één kleine stap die je deze week kunt zetten?

Het mag onvolmaakt zijn. Het mag klein zijn. Het gaat om de richting, niet om perfectie.

Voorbeeld: \*"Ik stuur een berichtje naar een vriend die ik lang niet heb gesproken. Ik vraag hoe het gaat."\*

## **Jouw kleine stap:**

### **Stap 5: Hoe weet je dat je vooruitgang boekt?**

Dit is waar meetbaarheid wél nuttig is. Maar niet als eindpunt, maar als feedback.

Voorbeeld: \*"Ik heb contact met minstens één vriend per week, in welke vorm dan ook (berichtje, telefoontje, kort bezoek)."\*

## **Jouw meetbare actie:**

### **Stap 6: Is dit realistisch voor jou, nu?**

Niet "is dit realistisch als ik geen pijn zou hebben", maar: **is dit haalbaar met mijn huidige situatie?**

Als het antwoord nee is, maak de stap kleiner.

Voorbeeld: Als "contact met een vriend per week" te veel is, maak het: "één berichtje per week."

## **Is jouw stap haalbaar?**



### **Oefening: Jouw Waarde-gedreven Doel**

Vul het schema in voor één waarde waar je aan wilt werken:

#### **Vraag : ( & Jouw antwoord )**

- Wat is waardevol voor mij?
  
- Waarom is dit belangrijk?
  
- Wat staat in de weg?

- Kleine stap deze week?
- Hoe meet ik vooruitgang?
- Is dit realistisch nu?

### **Na een week: reflectie**

- Lukte de kleine stap? Zo ja, wat ging goed? Zo nee, wat was de belemmering?
- Wat is de volgende kleine stap?

## **Het verschil tussen uitkomst en proces**

### **Uitkomstgericht denken:**

\*"Ik wil pijnvrij zijn."\*

→ Dat ligt niet volledig in jouw controle. Als het niet lukt, voel je je machteloos.

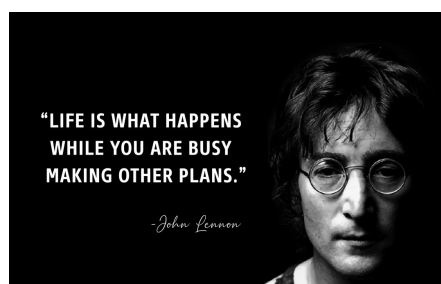
### **Procesgericht denken:**

\*"Ik werk elke dag aan dingen die mijn leven waardevoller maken."\*

→ Dat ligt wél in jouw controle. Je kunt altijd een kleine stap zetten.

Chronische pijn vraagt om procesdenken. Je kunt niet controleren of de pijn weggaat. Maar je kunt wel controleren of je elke dag kleine stappen zet in een richting die waardevol is.

En soms, door te focussen op het proces in plaats van de uitkomst, verandert de uitkomst vanzelf. Mensen die waarde-gedreven leven, rapporteren vaak dat hun pijn weliswaar niet verdwijnt, maar dat hun leven wél verbetert. En soms neemt de pijn ook af - niet omdat dat het doel was, maar als bijproduct van een rijker leven.



## Compassie voor jezelf wanneer het niet lukt

Sommige weken lukt het niet. Je hebt een flare-up. Je bent ziek. Het leven gooit iets onverwachts voor je voeten.

### **Dat is oké.**

Waarde-gedreven leven betekent niet dat je elke week perfecte vooruitgang boekt. Het betekent dat je, wanneer je struikelt, vriendelijk voor jezelf bent en opnieuw begint.

Geen "ik heb gefaald." Maar: "Deze week was moeilijk. Volgende week probeer ik het opnieuw."

Dit is veerkracht.

- SMART-doelen kunnen averechts werken bij chronische pijn: te rigide, focus op eindresultaat, geen ruimte voor fluctuatie
- Waarde-gedreven benadering (ACT): focus op richting in plaats van bestemming
- Waarden zijn geen doelen - waarden zijn wat je belangrijk vindt in je leven (gezondheid, verbinding, bijdrage, groei)
- Van waarde naar actie: identificeer waarde → waarom belangrijk → wat staat in de weg → kleine stap → meetbaar maken → realistisch?
- Procesdenken in plaats van uitkomstdenken: je controleert het proces, niet de uitkomst
- Compassie bij tegenslagen: geen falen, alleen leren en opnieuw beginnen
- Evidence: ACT heeft goede resultaten bij chronische pijn (meta-analyses tonen verbetering in functioneren en acceptatie)

**Volgende hoofdstuk:** Ontspanningstechnieken - praktische tools om je stresssysteem te kalmeren.

## Hoofdstuk 6: Ontspanningstechnieken

*"Tussen stimulus en respons is er ruimte. In die ruimte ligt onze kracht om te kiezen."*

— Viktor Frankl

Wanneer je chronische pijn hebt, staat je stresssysteem vaak op scherp. Je lichaam blijft alert. Je spieren blijven gespannen. Je ademhaling blijft oppervlakkig.

En dat versterkt pijn.

Ontspanningstechnieken helpen je ontspannende (parasympathische) zenuwstelsel te activeren - je "rustmodus". Dat dempt je alarmsysteem en vermindert pijn.

Dit zijn geen wondermiddelen. En ze zijn wel effectief. Meta-analyses tonen dat ontspanningstechnieken pijn en spanning verminderen bij chronische pijn. Ontspanning gaat hier niet over 'rustig worden', maar over het systeem af en toe een veilig signaal geven — ook als het onrustig blijft.

### 1. Ademhaling: Je natuurlijke rustknop

Diepe, rustige ademhaling is de snelste manier om je zenuwstelsel te kalmeren.

#### **Waarom het werkt:**

Langzame uitademingen activeren de nervus vagus - de hoofdzenuw van je parasympathische systeem. Dit verlaagt je hartslag, verlaagt je bloeddruk, en dempt je stresssysteem.

#### **4-7-8 Ademhaling:**

Deze techniek is simpel en krachtig.

1. Adem 4 tellen in door je neus
2. Houd 7 tellen vast
3. Adem 8 tellen uit door je mond (met een zachte "whoosh" en je mond half open, niet tuiten of persen, er hoeft geen kind uit)
4. Herhaal 4 keer

### Wanneer gebruiken:

- Voor het slapen (helpt je lichaam in slaapstand)
- Bij een pijnpijk (dempt het alarmsysteem)
- Bij stress of angst (kalmeert je zenuwstelsel)
- Tussen activiteiten door (reset)

**Tip:** In het begin kan het lastig zijn om 7 tellen vast te houden. Begin dan met 4-5-6 (onthoudt ook makkelijker) en bouw verder op.

## 2. Progressive Spierontspanning

Bewust spieren aanspannen en ontspannen helpt je spanning herkennen en loslaten.

### Waarom het werkt:

Veel mensen met chronische pijn hebben chronische spierspanning zonder het te beseffen. Door bewust aan te spannen en te ontspannen, leer je het verschil voelen.

### Hoe doe je het:

Doe dit liggend of zittend, in een rustige ruimte.

1. **Voeten:** Span je voeten aan (tenen krullen) gedurende 5 seconden → ontspan, voel het verschil
2. **Kuiten en bovenbenen:** Span je benen aan → ontspan
3. **Billen:** Knijp je billen samen → ontspan
4. **Buik:** Trek je buik in → ontspan
5. **Handen:** Maak vuisten → ontspan
6. **Armen:** Span je biceps aan → ontspan
7. **Schouders:** Trek je schouders op naar je oren → ontspan (dit is vaak waar veel spanning zit)
8. **Nek:** Druk je hoofd naar achteren (zachtjes) → ontspan
9. **Gezicht:** Frons, knijp je ogen dicht, pers je lippen samen → ontspan

**Duur:** 10-15 minuten

### Wanneer gebruiken:

- Voor het slapen

- Na een stressvolle dag
- Als je merkt dat je schouders/nek gespannen zijn
- Als onderdeel van je dagelijkse routine

### 3. Bodyscan (Mindfulness-gebaseerd, geen mri)

Het woord Mindfulness is helaas door de wranger gehaald, uitgehold, misbruikt en doodgezweept. De bodyscan, al duizenden jaren in gebruik, is vriendelijke aandacht door/voor je hele lichaam, zonder te oordelen. Dus vergeet dat M-woord, en gooi het kind niet met het badwater weg.

#### Waarom een bodyscan werkt:

Het helpt je bewust te worden van waar je spanning vasthoudt, en leert je ontspanning toe te laten zonder het af te dwingen.

#### Hoe doe je het:

1. Ga comfortabel liggen of zitten
2. Sluit je ogen (of laat ze zacht open)
3. Begin bij je voeten: voel de sensaties (warmte, kou, druk, tintelingen, spanning, pijn)
4. Geen oordeel. Gewoon waarnemen: "Aha, mijn voeten voelen zo."
5. Langzaam omhoog door je lichaam: enkels → kuiten → knieën → bovenbenen → etc.
6. Bij elk lichaamsdeel: adem erin, adem eruit, laat spanning los waar mogelijk
7. Als je bij pijn komt: niet wegduwen, niet erin verdrinken. Gewoon observeren: "Aha, daar is pijn."

**Duur:** 10-20 minuten (of korter als je weinig tijd hebt - zelfs 5 minuten helpt)

#### Wanneer gebruiken:

- Dagelijks, bij voorkeur op hetzelfde moment (traint je brein)
- Bij veel pijn (helpt je relatie met pijn veranderen)
- Bij angst of spanning

**Tip:** Gebruik een guided bodyscan (app of YouTube) als je het lastig vindt om zelf te doen.

## 4. Visualisatie: Je brein een veilige plek geven

Visualisatie gebruikt je verbeelding om je lichaam te ontspannen.

### Waarom het werkt:

Je brein maakt geen sterk onderscheid tussen iets echt meemaken en het je levendig voorstellen. Als je je een veilige, rustige plek voorstelt, reageert je lichaam alsof je daar echt bent.

### Hoe doe je het:

1. Sluit je ogen
2. Stel je een plek voor waar je je veilig en ontspannen voelt:
  - Een strand
  - Een bos
  - Een berg
  - Je favoriete plek uit je verleden
  - Een volledig verzonnen plek
3. Maak het zo levensecht mogelijk:
  - Wat zie je?
  - Wat hoor je? (golven, wind, vogels?)
  - Wat voel je? (zon op je huid, wind door je haar?)
  - Wat ruik je? (zeelucht, dennengeur?)
  - Wat proef je (koffie ?)
4. Blijf daar 5-10 minuten

### Wanneer gebruiken:

- Bij angst of paniek
- Bij een pijnpiek (afleiding + ontspanning)
- Voor het slapen

## 5. Warme / Koude Therapie

Niet strikt een "ontspanningstechniek", maar wel effectief voor ontspanning en pijnvermindering.

### **Warmte:**

- Ontspant spieren
- Verbeterd doorbloeding
- Dempt pijnsignalen

**Gebruik:** Warm bad, warmwaterkruik, warmtekussen

**Goed voor:** Stijfheid, spierspanning, chronische pijn zonder acute ontsteking

### **Koude:**

- Vermindert ontsteking
- Verdooft pijn tijdelijk
- Vermindert zwelling

**Gebruik:** Koudepak, ijsmassage

**Goed voor:** Acute flare-ups, gewrichtspijn met zwelling, hoofdpijn

**Belangrijk:** Nooit direct ijs op de huid. Altijd in een handdoek.

## Welke techniek moet je kiezen?

**Kort antwoord:** Wat je zelf het beste ligt.

Probeer verschillende technieken. Kijk wat bij jou werkt. En bouw het in je routine.

**Als je weinig tijd hebt:** 4-7-8 ademhaling (2 minuten)

**Als je veel spanning hebt:** Progressive spierontspanning (15 minuten)

**Als je wilt leren je relatie met pijn veranderen:** Bodyscan (10-20 minuten)

**Als je angstig bent:** Visualisatie (5-10 minuten)

**Als je een flare-up hebt:** Warmte of koude (20-30 minuten)

**Belangrijk:** Ontspanningstechnieken werken het beste als je ze regelmatig doet, niet alleen wanneer het slecht gaat. Bouw het in je dagelijkse routine.

Denk aan het als tandenpoetsen: je doet het niet alleen als je tandpijn hebt.

## Oefening: Jouw Ontspanningsplan

Kies één techniek die je deze week wilt proberen.

**Welke techniek kies je?**

**Wanneer ga je het doen? (wees specifiek)**

Bijvoorbeeld: "Elke avond om 21:00, voor het slapen"

**Hoe lang?**

**Na een week: reflectie**

- Lukte het om het vol te houden?
  - Merkte je verschil?
  - Wil je doorgaan of iets anders proberen?
- 
- Ontspanningstechnieken activeren je parasympathische zenuwstelsel (rustmodus) en dempen pijn
  - 4-7-8 ademhaling: snel en effectief, activeert nervus vagus (4 in, 7 vast, 8 uit)
  - Progressive spierontspanning: aanspannen en ontspannen per spiergroep, leert je spanning herkennen
  - Bodyscan: vriendelijke aandacht door je lichaam, zonder oordeel - verandert relatie met pijn
  - Visualisatie: verbeelding van veilige plek kalmeert je zenuwstelsel
  - Warme/koude therapie: warmte voor stijfheid en spanning, koude voor ontsteking en zwelling
  - Consistentie belangrijker dan perfectie: bouw het in je routine, niet alleen bij crisis
  - Evidence: meta-analyses tonen dat ontspanningstechnieken pijn en spanning verminderen

**Volgende hoofdstuk:** Communiceren met zorgverleners - hoe je je pijn duidelijk kunt beschrijven en je afspraken goed kunt voorbereiden.

## Hoofdstuk 7: Communiceren met Zorgverleners

*"De grootste communicatieproblemen ontstaan doordat we niet luisteren om te begrijpen, maar luisteren om te antwoorden."*

— Stephen Covey

Afspraken met je arts of specialist zijn vaak kort. Als je pech hebt 10 minuten, soms 15. En je hebt veel te bespreken.

Goede voorbereiding helpt. Het verhoogt de kans dat je gehoord wordt, dat de juiste vragen gesteld worden, en dat jullie samen een goed plan maken.

Dit hoofdstuk geeft je tools om je pijn helder te beschrijven en je afspraken effectief voor te bereiden, zodat je zelf meer regie krijgt.

### Pijn beschrijven: Het pijnprofiel

Artsen en specialisten hebben informatie nodig om je te kunnen helpen. Maar "ik heb pijn" is te vaag. Hoe meer specifiek je bent, hoe beter zij kunnen inschatten wat er speelt.

Gebruik dit pijnprofiel als leidraad:

#### 1. Locatie

Waar doet het pijn? Wees zo specifiek mogelijk. Wijs het aan. Met een vinger. Ik heb soms mensen die zelf al kruisjes hebben gezet op hun lijf. Top. Worden dingen helder.

Voorbeelden:

- "Onderin mijn rug, links, ter hoogte van mijn bekken"
- "In mijn rechterschouder, vooral aan de voorkant"
- "Diffuus door mijn hele lichaam, maar het ergst in mijn nek en benen"

**Tip:** Als de pijn op meerdere plekken zit, benoem de belangrijkste 2-3 plekken.

## 2. Kwaliteit (hoe voelt het?)

Dit helpt artsen inschatten welk type pijn je mogelijk hebt (

### Beschrijvingen voor verschillende soorten pijn:

- Dof, zeurend, kloppend, schrijnend, stram, brandend, elektrisch, tintelend, schietend, prikkend, als naalden, diffuus, wisselend, overal, moeilijk te beschrijven

### Gebruik woorden die passen bij jouw ervaring.

Bijvoorbeeld:

- "Het voelt alsof er iemand met een hamer op mijn schouder slaat" (kloppend)
- "Het brandt, alsof er heet water over mijn been loopt" (brandend/neuropathisch)
- "Het is een doffe, constante druk, alsof er een steen op mijn rug ligt" (dof/drukkend)

## 3. Intensiteit

Artsen vragen vaak om een cijfer van 0-10. Waarbij 0 geen pijn is en 10 de allerergste pijn allertijden. Maar een cijfer alleen zegt weinig.

**Beter:** Combineer een cijfer met wat je wel en niet kunt doen.

Voorbeelden:

- "Een 6 op dit moment. Ik kan nog lopen en werken, maar ik moet vanavond vroeg stoppen."
- "Een 8. Ik kan niet zitten, alleen liggen of voorzichtig staan."
- "Meestal een 4-5, maar bij flare-ups gaat het naar een 8 en dan kan ik bijna niets."

### Jouw intensiteit + functioneren:

#### **4. Timing (wanneer is het erger/beter?)**

- Is de pijn constant of wisselend?
- Is het erger op bepaalde momenten van de dag? ('s Ochtends, 's avonds, 's nachts?)
- Hoe lang duurt een flare-up gemiddeld?

Voorbeelden:

- "Het is het ergst 's ochtends. Na een uur bewegen wordt het draaglijker."
- "De pijn is constant aanwezig, maar piekt 's avonds na een dag werken."
- "Het gaat in golven. Soms heb ik een paar goede dagen, dan opeens een week waarin het slecht is."

#### **5. Triggers (wat maakt het erger?)**

Dit helpt om patronen te herkennen.

Voorbeelden:

- "Langdurig zitten (langer dan 30 min)"
- "Tillen, bukken, reiken boven schouderhoogte"
- "Stress op het werk"
- "Slecht slapen"
- "Koud, vochtig weer"

#### **6. Verlichting (wat helpt?)**

Wat heb je geprobeerd? Wat werkt (zelfs een beetje)?

Voorbeelden:

- "Warmte helpt tijdelijk (warmwaterkruik, warm bad)"
- "Bewegen helpt, maar niet te lang"
- "Paracetamol haalt de scherpe kantjes eraf"
- "Liggen met kussen onder mijn knieën"
- "Afleiding (werk, hobby's) helpt, maar de pijn komt terug zodra ik stop"

## Voor de afspraak: Voorbereiden

Artsen hebben vaak een strak spruw qua planning, en lopen al regelmatig uit. Goede voorbereiding maximaliseert die tijd. Mocht je niet kunnen komen, meld je dan tijdig af.

### Oefening: Afspraak Voorbereiden

#### 1. Wat is je hoofdvraag?

Wat wil je vandaag bespreken? Wees helder en specifiek.

Voorbeelden:

- "Ik wil weten of er andere behandelopties zijn, want dit werkt niet meer."
- "Ik wil begrijpen wat de uitslagen van de scan betekenen."
- "Ik wil doorverwezen worden naar een pijnspecialist."

**Jouw hoofdvraag:**

#### 2. Wat heb je al geprobeerd?

Dit voorkomt dat de arts dingen voorstelt die je al hebt gedaan.

Maak een lijstje:

- Fysiotherapie (hoe lang, wat voor soort, hielp het?)
- Medicatie (welke, dosering, bijwerkingen, effect?)
- Andere behandelingen (acupunctuur, chiropractor, psycholoog, etc.)

#### 3. Wat zijn je zorgen?

Waar maak je je zorgen over? Dit is belangrijk om te benoemen.

Voorbeelden:

- "Ik ben bang dat het erger wordt."
- "Ik maak me zorgen dat ik mijn werk niet meer kan doen."
- "Ik wil weten of dit gevaarlijk is, of dat ik veilig kan bewegen."

**Jouw zorgen:**

#### **4. Wat wil je aan het einde van de afspraak weten of hebben?**

Wees realistisch, maar duidelijk.

Voorbeelden:

- "Een duidelijke uitleg over wat er aan de hand is."
- "Een plan: wat zijn de volgende stappen?"
- "Een verwijzing naar een specialist."
- "Geruststelling dat ik veilig kan bewegen."

**Jouw verwachting:**

#### **Tijdens de afspraak: Tips**

##### **Begin met je hoofdvraag**

Zeg meteen waar je voor komt. "Ik wil graag met u bespreken..."

##### **Gebruik je pijnprofiel**

Je hebt het voorbereid. Gebruik het. Het laat zien dat je serieus bent en helpt de arts snel tot de kern te komen.

##### **Stel vragen als iets onduidelijk is**

"Wat bedoelt u met...?"

"Kunt u dat uitleggen in andere woorden?"

"Wat betekent dit voor mij, praktisch?"

##### **Schrijf belangrijke dingen op (of vraag of je mag opnemen)**

Je onthoudt niet alles. Noteer de kernpunten of vraag of je de afspraak mag opnemen op je telefoon.

##### **Als je niet gehoord voelt**

Soms voelt het alsof de arts je niet serieus neemt. Probeer:

"Ik voel me niet gehoord. Ik wil graag dat u begrijpt dat deze pijn mijn leven ernstig beïnvloedt."

Als dit niet helpt: overweeg een second opinion.

## Na de afspraak: Follow-up

### Maak een samenvatting voor jezelf

Wat zijn de afspraken?

- Welke medicatie, welke dosering?
- Welke vervolgstappen? (fysiotherapie, verwijzing, controle?)
- Wanneer terugkomen?

### Als iets onduidelijk is: bel of mail

Je hebt recht op heldere informatie. Als je thuiskomt en denkt "Wacht, wat betekende dat ook alweer?", neem contact op.

### Houd bij wat werkt en wat niet

Voor de volgende afspraak: wat is er veranderd? Werkt de medicatie? Is de fysiotherapie effectief?

Dit helpt bij vervolgsafspraken.

## Als je niet verder komt met je huisarts

Soms lukt het niet om op dezelfde lijn te komen met je huisarts. Dat kan meerdere redenen hebben:

- Jullie klikken niet
- De huisarts heeft beperkte kennis over chronische pijn
- Je voelt je niet gehoord

### Opties:

#### 1. Vraag om een tweede gesprek

"Ik wil graag nog een keer met u praten over mijn pijn. Kunnen we een langer consult inplannen?"

#### 2. Vraag om een andere huisarts in de praktijk

Dit is normaal en acceptabel. Je hoeft geen reden te geven.

#### 3. Vraag om verwijzing naar een pijnspecialist

Als de pijn langer dan 3 maanden aanhoudt en je leven beïnvloedt, heb je recht op gespecialiseerde zorg.

#### **4. Overweeg overstappen naar een andere huisartsenpraktijk**

Dit is jouw recht. Je kunt je inschrijven bij een andere praktijk als je niet verder komt.

#### **Werkblad: Pijnprofiel Samenvatting**

Dit kun je printen en meenemen naar je afspraak.

| **Onderdeel** | **Mijn situatie** |

| **Locatie** (waar doet het pijn?)

| **Kwaliteit** (hoe voelt het?)

| **Intensiteit** (0-10 + wat kan ik wel/niet)

| **Timing** (wanneer erger/beter?)

| **Triggers** (wat maakt het erger?)

| **Verlichting** (wat helpt?)

| **Al geprobeerd** (behandelingen)

| **Hoofdvraag** (wat wil ik bespreken?)

| **Zorgen** (waar maak ik me zorgen over?)

Goede voorbereiding maximaliseert korte afspraken (10-15 min)

- Pijnprofiel met 6 elementen: locatie, kwaliteit, intensiteit, timing, triggers, verlichting
- Kwaliteit beschrijven helpt artsen type pijn inschatten (dof/zeurend = nociceptief, brandend/schietend = neuropathisch)
- Intensiteit combineren met functioneren ("een 6, maar ik kan nog werken")
- Voor afspraak voorbereiden: hoofdvraag, wat geprobeerd, zorgen, verwachting
- Tijdens afspraak: begin met hoofdvraag, gebruik pijnprofiel, stel vragen, schrijf op
- Na afspraak: samenvatting maken, onduidelijkheden ophelderen, bijhouden wat werkt

- Als je niet verder komt: vraag langer consult, andere huisarts, verwijzing specialist, of stap over

**Volgende hoofdstuk:** Medicatie en behandelingen - een realistisch overzicht van wat werkt en wat niet.

## Hoofdstuk 8: Behandelingen en zo nodig medicatie

*"Medicijnen genezen ziekten, maar alleen artsen kunnen patiënten genezen."*

— Carl Jung

### Fysiotherapie

**Wat:** Geleid bewegingsprogramma, manuele therapie, educatie

**Evidence:** Sterke evidence bij chronische lage rugpijn, nekpijn, knie-artrose, fibromyalgie

**Belangrijk:** Focus op actieve therapie (oefeningen, kracht opbouwen, pacing leren), niet alleen passieve behandeling (massage).

### Psychologische begeleiding

**Wat:** Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Pain Reprocessing Therapy (PRT), Mindfulness

**Evidence:** Goede evidence. Vermindert pijn-gerelateerde beperkingen, verbetert functioneren en stemming.

**Belangrijk:** Dit betekent niet dat je pijn "psychisch" is. Het helpt je brein anders reageren op pijnsignalen.

### Acupunctuur

**Evidence:** Goede evidence bij migraine en spanningshoofdpijn. Bij andere chronische pijn bescheiden effect (10-20%), vaak niet beter dan placebo-acupunctuur.

**Wanneer overwegen:** Als aanvulling, niet als hoofdbehandeling.

## Interventies (invasieve behandelingen)

**Wat:** Zenuwblokkades, epidurale injecties, radiofrequente ablatie, ruggenmergstimulatie

**Evidence:** Matig , afhankelijk van interventie en indicatie

### Belangrijk:

- Effect is vaak tijdelijk (3-12 maanden), Pijn dempend, Ruimte om te bewegen en revalideren, Slaap verbeterend
- Scherpe kantjes eraf halen bij flare-ups
- Niet curatief - lost onderliggende oorzaak niet op
- Risico's: infectie, zenuwbeschadiging (zeldzaam), tijdelijke pijntoename
- Combineer altijd met revalidatie (fysiotherapie, beweging)

### Realistische verwachting:

Interventies kunnen tijdelijk ruimte geven om aan revalidatie te werken. Ze zijn geen wondermiddel.

Medicatie kan een rol spelen bij chronische pijn. Maar het werkt vaak anders dan bij acute pijn, en wat werkt verschilt sterk per persoon en per type pijn.

Dit hoofdstuk geeft je een overzicht van wat bestaat, zodat je samen met je arts kunt bespreken wat mogelijk is voor jouw situatie.

## Medicatie per pijntype

Welke medicatie mogelijk effectief is, hangt af van welk type pijn je hebt (zie Hoofdstuk 1: nociceptief, neuropathisch, of nociplastisch).

Je arts kan bepalen welk type pijn bij jou speelt, en welke medicatie daarbij overwogen kan worden.

## Bij nociceptieve pijn (weefselprobleem)

**Wat speelt:** Aanhoudende weefselprickeling of beschadiging, bijvoorbeeld bij artrose of chronische ontstekingen.

## **Gangbare medicatie:**

### **Paracetamol**

Remt pijnsignalen in het centrale zenuwstelsel. Veilig bij kortdurend gebruik. Bij chronische pijn is het effect bescheiden - onderzoek toont weinig effect bij bijvoorbeeld chronische lage rugpijn. Kan overwogen worden bij flare-ups.

### **NSAIDs (ontstekingsremmers)**

Zoals ibuprofen, naproxen, diclofenac. Remmen ontstekingsstoffen (prostaglandinen) en verminderen zowel pijn als ontsteking. Bij chronische pijn is het effect matig (10-20% pijnvermindering). Altijd een maagbeschermer er naast gebruiken.

**Belangrijk:** Langdurig gebruik van NSAIDs heeft risico's (maag, hart- en vaatziekten, nieren). Geschikt voor kortdurend gebruik bij flare-ups, niet als langetermijnoplossing.

### **Realistische verwachting:**

Deze medicijnen halen tijdelijk scherpe kantjes eraf, maar lossen de onderliggende oorzaak niet op. Ze zijn geen langetermijnoplossing.

## **Bij neuropathische pijn (zenuwprobleem)**

**Wat speelt:** Beschadiging of ziekte van zenuwen zelf, bijvoorbeeld na hernia, bij diabetes-neuropathie, of zenuwbeknelling.

## **Gangbare medicatie:**

### **Amitriptyline / Nortriptyline**

Tricyclische antidepressiva die ook pijnsignalen dempen. Helpen vaak ook met slapen. Goede evidence bij zenuwpijn.

Nortriptyline heeft vergelijkbare werking maar minder bijwerkingen, met name geschikt voor ouderen.

### **Duloxetine**

SNRI (antidepressivum) dat pijnsignalen dempt. Goede evidence bij diabetische neuropathie en fibromyalgie.

### **Pregabalin / Gabapentine**

Anticonvulsiva die zenuwpijnsignalen dempen. Matige tot goede evidence bij neuropathische pijn.

**Belangrijk:**

- Deze medicijnen werken niet meteen - geef het 6-8 weken
- Effect is matig: 30-50% pijnvermindering bij wie het werkt
- Niet iedereen heeft effect - het is trial-and-error
- Bespreek met je arts welke het meest geschikt is voor jouw situatie

**Realistische verwachting:**

Neuropathische pijn is moeilijk te behandelen. Deze medicijnen kunnen helpen, maar vaak is de verbetering bescheiden. Combinatie met fysiotherapie en andere strategieën is meestal nodig.

**Bij nociplastische pijn (overgevoelig systeem)**

**Wat speelt:** Veranderde pijnverwerking in hersenen en ruggenmerg, zonder actuele weefsel- of zenuwschade. Bijvoorbeeld bij fibromyalgie of niet-specifieke chronische rugpijn.

**Gangbare medicatie:**

**Soms:** Amitriptyline of duloxetine (zie neuropathische pijn) worden ook bij nociplastische pijn geprobeerd, met wisselend succes.

**Maar:** Bij dit type pijn zijn niet-medicamenteuze behandelingen vaak effectiever dan medicatie:

- Pijnwetenschap educatie
- Beweging en pacing
- Psychologische begeleiding (CGT, ACT, PRT)
- Stressreductie en slaapverbetering

**Belangrijk:**

Opioïden (morfine-achtige pijnstillers) zijn bij nociplastische pijn meestal niet effectief en kunnen het probleem zelfs verergeren (verhoogde pijngevoeligheid bij langdurig gebruik).

**Realistische verwachting:**

Medicatie speelt bij nociplastische pijn een kleinere rol. Focus ligt op het "opnieuw trainen" van je pijnsysteem via niet-medicamenteuze strategieën.

## Opioiden: Wanneer en wanneer niet

**Wat zijn het:** Morfine-achtige pijnstillers zoals tramadol, oxycodon, morfine, fentanyl.

### Wanneer overwegen:

Bij acute pijn en kankerpijn zijn opioiden effectief. Bij chronische niet-kanker pijn is de evidence zwak: korte termijn effect is matig, lange termijn effect neemt af, en risico's zijn groot.

## Vragen voor je arts

Als je arts medicatie of een behandeling voorstelt, stel deze vragen:

### Over medicatie:

- Wat verwacht u dat dit voor mij doet?
- Wanneer evalueren we samen of het werkt?

### Over behandelingen:

- Wat is het doel van deze behandeling?
- Wat is de kans dat het helpt bij mijn situatie?
- Wanneer evalueren we of het werkt?

## Medicatie bijhouden

Het helpt om bij te houden wat je probeert en wat het effect is. Zo kun je patronen zien en effectief overleggen met je arts.

### Wat bijhouden:

- Welke medicatie/behandeling
- Wanneer gestart
- Effect (op pijn én functioneren)
- Bijwerkingen
- Wanneer gestopt (en waarom)

Je kunt hiervoor een simpel notitieboekje gebruiken, of de tracker in Bijlage B.

**Volgende hoofdstuk:** Sociale steun en stigma - hoe ga je om met de buitenwereld?

## DEEL 3: VOLHOUDEN

### Hoofdstuk 9: Sociale Steun en Stigma

*"Niemand anders zijn dan jezelf in een wereld die dag en nacht zijn best doet om van jou iemand anders te maken, betekent de zwaarste strijd voeren die een mens kan voeren; en nooit stoppen met vechten."*

— e.e. cummings

Chronische pijn is vaak onzichtbaar. Je ziet er "normaal" uit. Mensen begrijpen niet waarom je dingen niet kunt die je gisteren nog wel kon. Of waarom je moet afzeggen, weer.

Dit hoofdstuk gaat over de sociale kant van chronische pijn: hoe communiceer je met familie en vrienden? Hoe ga je om met stigma? En hoe blijf je verbonden met de wereld, ook als het moeilijk is?

#### Het onzichtbare probleem

##### Voorbeelden van dingen die mensen zeggen (en die niet helpen):

\*"Maar je ziet er helemaal niet ziek uit!"\*

\*"Heb je al yoga geprobeerd?"\*

\*"Mijn tante had ook rugpijn, die is naar de chiropractor gegaan."\*

\*"Je moet gewoon positief blijven denken."\*

\*"Iedereen heeft wel eens pijn."\*

Ze bedoelen het vaak goed. Maar het voelt niet goed.

##### Waarom mensen dit zeggen:

- Ze begrijpen chronische pijn niet (acute pijn is hun referentiekader)
- Ze willen helpen, maar weten niet hoe
- Ze voelen zich ongemakkelijk en vullen de stilte
- Ze minimaliseren (onbewust) omdat ze niet weten hoe ze moeten reageren

##### Het resultaat:

Jij voelt je niet gezien. Je trekt je terug. Je stopt met uitleggen. Je isoleert.

En sociaal isolement versterkt pijn. Dat is geen mening, dat is bewezen: mensen met chronische pijn die sociaal geïsoleerd zijn, rapporteren meer pijn en slechtere kwaliteit van leven.

## Communiceren met familie en vrienden

Je hoeft niet iedereen uit te leggen hoe chronische pijn werkt. Maar de mensen die belangrijk voor je zijn, verdienen het om het te begrijpen.

### Hoe leg je het uit?

#### Versie 1 (kort):

\*"Mijn pijnsysteem is overgevoelig geworden. Het is alsof mijn alarmsysteem te hard staat. Ik werk eraan, maar het kost tijd."\*

#### Versie 2 (iets uitgebreider):

\*"Chronische pijn werkt anders dan acute pijn. Mijn zenuwstelsel blijft pijnsignalen sturen, ook al is er geen acute schade. Sommige dagen zijn beter, sommige dagen slechter. Ik kan niet voorspellen hoe een dag wordt."\*

#### Versie 3 (met analogie):

\*"Stel je voor dat je auto-alarm constant afgaat bij een stevige wind. Niet omdat er wordt ingebroken, maar omdat het te gevoelig is. Zo werkt mijn pijnsysteem. Het alarm blijft afgaan, ook al is er geen acuut gevaar."\*

**Kies wat bij jou past.** Sommige mensen willen details, anderen niet. Pas je uitleg aan.

## Wat je van anderen kunt vragen

### In plaats van: "Kun je me helpen?"

→ **Beter: "Kun je [specifieke taak] voor me doen?"**

Voorbeelden:

- "Kun je de boodschappen doen deze week?"
- "Kun je meegaan naar mijn afspraak en aantekeningen maken?"
- "Kun je de was ophangen? Reiken boven mijn hoofd is lastig vandaag."

Mensen willen vaak helpen, maar weten niet hoe. Wees concreet.

## Leg uit dat pijn fluctueert

### Een van de moeilijkste dingen om uit te leggen:

Gisteren kon je nog wandelen. Vandaag lukt het niet.

Mensen denken: \*"Gisteren kon het wel, dus je stelt je aan."\*

### **Leg het uit:**

\*"Pijn fluctueert. Goede dagen betekent niet dat ik genezen ben. Slechte dagen betekent niet dat ik achteruit ga. Het gaat op en neer, en ik leer ermee om te gaan."\*

### **Grenzen stellen**

Soms moet je grenzen stellen. Ook bij mensen die het goed bedoelen.

#### **Voorbeelden:**

\*"Dank je voor het advies. Ik werk samen met mijn zorgverleners aan een plan. Op dit moment heb ik geen nieuwe suggesties nodig, maar ik waardeer je betrokkenheid."\*

\*"Ik weet dat je het goed bedoelt, maar vergelijkingen met anderen helpen me niet. Mijn situatie is anders."\*

\*"Ik vind het fijn dat je me uitnodigt, maar ik kan niet altijd toezeggen. Soms moet ik op het laatste moment afzeggen. Ik hoop dat je dat begrijpt."\*

Dit is niet onaardig. Dit is zelfzorg.

### **Als mensen het niet begrijpen**

Niet iedereen zal het begrijpen. Sommige mensen zullen blijven minimaliseren, twijfelen, of ongevraagd advies geven.

#### **Opties:**

##### **1. Blijf het proberen uit te leggen**

Voor mensen die belangrijk zijn en van wie je denkt dat ze het kunnen begrijpen, blijf investeren in communicatie.

##### **2. Accepteer dat sommigen het niet zullen snappen**

Je kunt niet iedereen overtuigen. Sommige mensen hebben geen referentiekader. Dat is hun beperking, niet de jouwe.

##### **3. Bescherm je energie**

Je hoeft niet iedereen van je gelijk te overtuigen. Kies waar je je energie in steekt.

## Arbeidsparticipatie (optioneel, maar relevant voor velen)

30-40% van mensen met chronische pijn heeft werk-gerelateerde problemen. Misschien herken je dit:

- Je kunt je werk niet meer doen zoals vroeger
- Je bent bang je baan te verliezen
- Collega's begrijpen het niet
- Je weet niet hoe je het gesprek met je werkgever moet aangaan

### Communicatie met werkgever/leidinggevende:

Wees helder over wat je wel en niet kunt, zonder te veel details te geven over je medische situatie (dat hoeft niet en kan tegen je werken).

### Voorbeelden:

\*"Ik heb een chronische aandoening die mijn fysieke belastbaarheid beïnvloedt. Ik kan mijn werk goed doen met een paar aanpassingen. Kunnen we bespreken wat mogelijk is?"\*

\*"Ik werk graag door, maar ik heb flexibiliteit nodig. Bijvoorbeeld: thuiswerken op dagen dat reizen moeilijk is, of aanpassingen in mijn werkplek."\*

### Mogelijke aanpassingen:

- Ergonomie (andere stoel, verstelbaar bureau, pauzes)
- Flexibele werktijden
- Thuiswerken waar mogelijk
- Taakverdeling (fysiek zware taken verdelen)
- Parttime of aangepaste uren

### Wet- en regelgeving (Nederland):

Bij ziekte: **Ziektewet** (maximaal 2 jaar loondoorbetaling door werkgever)

Daarna: **WIA** (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) als je blijvend beperkt bent

De **bedrijfsarts** begeleidt dit proces. Zij beoordelen wat je wel en niet kunt, en adviseren werkgever over aanpassingen.

**Belangrijk:** De bedrijfsarts werkt voor de werkgever, maar heeft medisch beroepsgeheim. Je medische details gaan niet naar je werkgever, alleen het advies over belastbaarheid.

Als je vastloopt: overweeg juridisch advies (vakbond, juridisch loket).

## **Seksualiteit en intimiteit (optioneel, wel belangrijk)**

Chronische pijn kan intimiteit en seksualiteit beïnvloeden. Dit is een onderwerp wat velen niet makkelijk bespreken, en het verdient aandacht.

### **Hoe pijn intimiteit beïnvloedt:**

- Pijn tijdens seks (fysiek ongemak)
- Vermoeidheid (geen energie voor intimiteit)
- Lichaamsbeeld (je voelt je niet aantrekkelijk)
- Emotionele impact (depressie, angst verminderen libido)
- Medicatie (veel pijnmedicatie vermindert libido)

### **Wat helpt:**

#### **Communiceer met je partner (altijd een goede insteek)**

\*"Ik wil intiem zijn, maar ik heb aanpassingen nodig. Kunnen we samen uitzoeken wat wel prettig is?"\*

#### **Timing**

Kies momenten wanneer pijn minder is. Voor sommigen is dat 's ochtends, voor anderen 's avonds.

#### **Posities**

Experimenteer met andere posities die minder belastend zijn. Wees creatief.

#### **Intimiteit ≠ alleen seks**

Fysieke nabijheid, aanraking, knuffelen - dat telt ook. Herdefinieer wat intimiteit voor jullie betekent.

#### **Professionele hulp**

Overweeg een seksuoloog of relatietherapeut als dit een groot probleem is. Zij zijn getraind om hier sensitief mee om te gaan.

## Oefening: Jouw Sociale Situatie

### **Wie zijn je steunfiguren?**

Schrijf de namen op van mensen die je steunen, die het begrijpen (of proberen te begrijpen), en bij wie je jezelf kunt zijn.

### **Wat heb je van hen nodig?**

Wees specifiek. Luisterend oor? Praktische hulp? Gewoon gezelschap?

### **Wie begrijpen het niet (maar zijn wel belangrijk)?**

Dit zijn mensen met wie je een relatie hebt, maar die het niet snappen.

### **Wat kun je hen vragen of uitleggen om de relatie te verbeteren?**

### **Waar moet je grenzen stellen?**

Met wie, en hoe?

## **Lotgenotencontact: Hulp of hindermis?**

Sommige mensen vinden steun bij lotgenoten (online forums, patiëntenverenigingen). Anderen worden er somber van.

### **Voordelen:**

- Je voelt je begrepen
- Je leert van ervaringen van anderen
- Je voelt je minder alleen

### **Nadelen:**

- Risico op "pijnwedstrijd" (wie heeft het het ergst?)
- Negatieve spiraal (als iedereen klaagt)
- Slechte adviezen (mensen zijn geen zorgverleners)

### **Hoe gebruik je het goed:**

Zoek groepen die **oplossings-gericht** zijn, niet alleen klaaggericht. Groepen waar mensen strategieën delen, elkaar steunen, en vooruitgang vieren.

Als een groep je somberder maakt: stap eruit. Dat is geen zwakte, dat is zelfzorg.

### **Betrouwbare organisaties voor mensen met chronische pijn (Nederland)**

#### **Landelijke belangenbehartiging & beleid**

Pijn Alliantie in Nederland (PA!N)

Wat doen zij:

Landelijke belangenbehartiging voor mensen met chronische pijn. PA!N zet zich in voor betere erkenning, beleid en zorg, en verbindt patiëntenorganisaties, zorgprofessionals en beleidsmakers.

Wanneer relevant:

- Als je wilt weten hoe chronische pijn maatschappelijk en beleidsmatig wordt aangepakt
- Bij vragen over erkenning, rechten en structurele verbetering van zorg

 [pijnalliantieinnederland.nl](http://pijnalliantieinnederland.nl)

## **Voorlichting, onderzoek & publiekscampagnes**


Pijnfonds Nederland

Wat doen zij:

Voorlichting over chronische pijn, ondersteuning van onderzoek en publiekscampagnes om kennis en begrip te vergroten.

Wanneer relevant:

- Voor algemene, toegankelijke informatie
- Om inzicht te krijgen in lopend onderzoek en maatschappelijke initiatieven

 [pijnfondsederland.nl](https://pijnfondsederland.nl)

## **Lotgenotencontact & ervaringsdeskundige steun**


Stichting Pijn-Hoop

Wat doen zij:

Biedt ondersteuning door en voor mensen met chronische pijn, met nadruk op lotgenotencontact, herkenning en praktische steun.

Wanneer relevant:

- Als je behoefte hebt aan contact met mensen die vergelijkbare ervaringen hebben
- Bij gevoelens van eenzaamheid of onbegrip

 [pijn-hoop.nl](https://pijn-hoop.nl)

## **Informatie & community**

\*\*Landelijke Pijn Organisatie (platform: Pijnstad)

Wat doen zij:

Bieden informatie, ervaringsverhalen en een online community voor mensen met chronische pijn.

Wanneer relevant:

- Voor herkenning en praktische tips
- Om ervaringen van anderen te lezen

 pijnstad.nl

## **Specifieke pijnaandoeningen**

Patiëntenvereniging CRPS

Wat doen zij:

Voorlichting, belangenbehartiging en lotgenotencontact voor mensen met CRPS (Complex Regionaal Pijnsyndroom).

Wanneer relevant:

- Bij CRPS
- Voor aandoeningsspecifieke informatie en steun

 crpsvereniging.nl

(Voor andere aandoeningen, zoals fibromyalgie, bestaan vergelijkbare verenigingen.)

## **Overkoepelend patiëntenbelang**

Patiëntenfederatie Nederland

Wat doen zij:

Koepelorganisatie van patiëntenverenigingen in Nederland. Behartigt algemene patiëntenbelangen richting overheid, zorgverzekeraars en zorginstellingen.

Wanneer relevant:

- Bij vragen over patiëntenrechten
- Bij klachten over zorg of zorgstructuur

 [patiëntenfederatie.nl](https://www.patiëntenfederatie.nl)

Deze organisaties bieden aanvullende informatie, belangenbehartiging of lotgenotencontact. Ze zijn bedoeld als ondersteuning en vervangen geen medisch advies of behandeling.

Voor wat deze gebruiken:

- Voor informatie & herkenning: Pijnfonds, Pijnstad, Pijn-Hoop
- Voor belangenbehartiging: PA!N, Patiëntenfederatie
- Voor specifieke pijnsoorten: CRPS-vereniging, F.E.S. (fibromyalgie)

Let wel: deze lijst is een eerste aanzet, en zeker niet uitputtend.

## Samenvatting Hoofdstuk 9:

- Chronische pijn is onzichtbaar, wat leidt tot misverstanden en stigma
- Leg uit met analogieën ("auto-alarm op scherp") of korte uitleg over overgevoelig pijnsysteem
- Wees specifiek in vragen om hulp ("kun je boodschappen doen" vs "kun je me helpen")
- Leg uit dat pijn fluctueert - goede dagen ≠ genezen, slechte dagen ≠ achteruitgang
- Grenzen stellen is zelfzorg, niet onaardig
- Niet iedereen zal het snappen - accepteer dat en bescherm je energie
- Werk: communiceer wat je wel/niet kunt, vraag aanpassingen, bedrijfsarts begeleidt proces
- Intimiteit: communiceer met partner, timing/posities aanpassen, herdefinieer intimiteit, overweeg seksuoloog
- Lotgenotencontact kan helpen, maar zoek oplossingsgerichte groepen
- Sociaal isolement versterkt pijn - blijf verbonden, ook als het moeilijk is

**Volgende hoofdstuk:** Zelfcompassie en acceptatie - vriendelijk zijn voor jezelf in deze moeilijke reis.

## Hoofdstuk 10: Zelfcompassie en Acceptatie

*"Acceptatie betekent niet opgeven. Het betekent erkennen wat is, zodat je kunt werken met wat kan zijn."*

— Tara Brach

Leven met chronische pijn is zwaar. Je kunt niet alles wat je vroeger kon. Je moet constant keuzes maken. Je voelt je soms schuldig, gefrustreerd, of boos.

En dan komt daar nog bij: je bent waarschijnlijk harder voor jezelf dan voor wie dan ook.

Dit hoofdstuk gaat over vriendelijk zijn voor jezelf. Over acceptatie, dat niet hetzelfde is als opgeven. Over vrede vinden met waar je nu bent, zonder de hoop op beterschap op te geven.

### Je bent niet je pijn

Het is makkelijk om je identiteit te verliezen in chronische pijn.

Je wordt "die persoon met pijn". In je eigen hoofd, en soms ook in hoe anderen je zien.

Maar jij bent meer dan je pijn.

Je bent een volledig mens met:

- Interesses (ook al kun je ze nu misschien minder doen)
- Relaties (ook al zijn ze veranderd)
- Waarden (wat je belangrijk vindt)
- Dromen (ook al zijn ze aangepast)
- Talenten (ook al worden ze anders ingezet)

### **Vraag jezelf af:**

Als iemand me zou beschrijven, zonder mijn pijn te noemen - wat zouden ze zeggen?

Dit antwoord is jouw kern. Dat ben je. De pijn is iets wat je hebt, niet wie je bent.

### **Zelfcompassie: Geen zwakte, maar kracht**

Zelfcompassie klinkt misschien soft. Zweverig. Niet praktisch.

Maar onderzoek toont iets anders: **zelfcompassie vergroot veerkracht, vermindert depressie en angst, en helpt mensen beter omgaan met moeilijke situaties.**

Mensen die zichzelf vriendelijk behandelen, gaan niet opgeven. Integendeel: ze houden langer vol, omdat ze zichzelf niet afbreken bij elke tegenslag.

#### **Wat is zelfcompassie?**

Zelfcompassie heeft drie onderdelen (volgens Kristin Neff, onderzoeker op dit gebied):

##### **1. Zelfvriendelijkheid**

Praat tegen jezelf zoals je tegen een goede vriend zou praten.

##### **2. Gedeelde menselijkheid**

Herken dat lijden onderdeel is van het menselijk bestaan. Je bent niet de enige.

##### **3. Mindfulness (uitgelekt woord, goede skill om te hebben)**

Erken je pijn en verdriet, zonder erin te verdrinken of het weg te duwen.

## Oefening: Zelfcompassie in de praktijk

Wanneer je het moeilijk hebt - op een slechte pijndag, of na een teleurstelling - probeer deze drie stappen:

### **Stap 1: Herkenning**

Benoem wat er is, zonder oordeel.

Zeg tegen jezelf (hardop of in gedachten):

\*"Dit is een moeilijk moment."\*

of

\*"Ik voel me nu gefrustreerd/verdrietig/boos."\*

Dit is geen zwakte. Dit is eerlijkheid.

### **Stap 2: Gemeenschappelijkheid**

Herinner jezelf dat je niet alleen bent.

\*"Veel mensen leven met chronische pijn."\*

\*"Iedereen worstelt soms."\*

\*"Dit maakt me niet raar of zwak."\*

Dit helpt tegen het gevoel van isolatie.

### **Stap 3: Vriendelijkheid**

Wat zou je tegen een goede vriend zeggen die dit meemaakt?

Nu zeg je het tegen jezelf:

\*"Mag ik vriendelijk zijn voor mezelf."\*

\*"Ik doe mijn best, en dat is genoeg."\*

\*"Ik verdien vriendelijkheid, ook nu."\*

**! Probeer dit deze week, op een moeilijk moment.**

Wat gebeurde er? Hoe voelde het?

## De innerlijke criticus

Veel mensen met chronische pijn hebben een harde innerlijke stem.

### Voorbeelden:

- \*"Ik ben zwak."\*
- \*"Ik stel me aan."\*
- \*"Anderen hebben het veel zwaarder."\*
- \*"Ik had dit moeten zien aankomen."\*
- \*"Ik ben een last voor anderen."\*

Deze stem bedoelt het misschien goed (hij probeert je te motiveren), maar hij werkt averechts. De stem maakt je angstig, gespannen, en somber. En dat versterkt pijn.

## Hoe ga je om met de innerlijke criticus?

### 1. Herken hem

Leer de stem herkennen. *"Aha, daar is mijn criticus weer."*

### 2. Daag hem uit

Vraag: *"Is dit waar? Is dit eerlijk? Zou ik dit tegen een vriend zeggen?"*

Vaak is het antwoord: nee.

### 3. Vervang door een vriendelijke stem

*"Ik doe mijn best. Dat is genoeg."*

Dit voelt misschien geforceerd in het begin. Dat is normaal. Blijf oefenen. Je traint je brein in een nieuw patroon.

## Acceptatie ≠ Opgeven

Acceptatie is een geladen woord bij chronische pijn.

Mensen denken vaak: **"Accepteren betekent dat ik opgeef. Dat ik het goed vind. Dat ik niet meer probeer."**

Dat is het niet.

*"Acceptatie betekent hier niet 'goedvinden' of 'opgeven', maar stoppen met jezelf bestrijden terwijl je al pijn hebt."*

**Acceptatie betekent:** *"Dit is mijn realiteit, nu. Ik vecht er niet langer tegen. Ik buig ermee mee en zoek naar wat wel kan, binnen deze realiteit."*

**Opgeven betekent:** *"Ik doe niets meer. Ik geef het op."*

## Het verschil:

### Geen acceptatie (vechten):

*"Dit mag niet zo zijn. Ik moet terug naar hoe het was. Alles wat ik nu doe is tijdelijk, tot ik genezen ben."*

Gevolg: je blijft boos, gefrustreerd, je investeert niet in je huidige leven omdat je wacht op "straks".

**Wel acceptatie (buigen):**

\*"Ik heb pijn. Dat is nu zo. Wat kan ik, binnen deze realiteit, doen om mijn leven waardevol te maken?"\*

Gevolg: je investeert in je leven, nu. Je stopt met wachten. Je bouwt wat je kunt bouwen, met wat je hebt.

**Belangrijk:** Acceptatie sluit hoop niet uit. Je mag hopen dat het beter wordt. Maar je legt je leven niet stil in afwachting daarvan.

## De rouwfase

Chronische pijn brengt verlies met zich mee. Verlies van:

- Je oude leven
- Dingen die je kon doen
- Je identiteit (bijvoorbeeld als atleet, als actieve ouder)
- Plannen en dromen

Het is normaal om hier verdriet over te hebben. Om boos te zijn. Om te rouwen.

**Rouwfases zijn niet lineair.** Je gaat niet netjes van ontkenning → boosheid → onderhandelen → depressie → acceptatie. Je springt heen en weer. Soms ben je boos, dan weer verdrietig, dan weer accepterend, dan weer boos.

**Dat is oké.**

Geef jezelf toestemming om te rouwen. Zonder tijdslimiet. Zonder dat iemand zegt: "Je moet er nu overheen zijn."

En weet: acceptatie komt en gaat. Je accepteert iets, dan komt er een terugval, en je bent weer boos. Dat is geen falen. Dat is deel van het proces.

## Wat geeft jouw leven betekenis?

Deze vraag klinkt zwaar. Maar het is een belangrijke vraag.

Wat maakt dat jouw leven de moeite waard is, ondanks de pijn?

### Voorbeelden:

- Relaties (kinderen, partner, vrienden)
- Bijdragen aan iets (werk, vrijwilligerswerk, creëren)
- Natuur (de zee, de bergen, een park)
- Creativiteit (schrijven, tekenen, muziek)
- Leren en groeien
- Anderen helpen

### Jouw antwoord:

Wat geeft jouw leven betekenis, zelfs op moeilijke dagen?

**En wat kun je, binnen je huidige mogelijkheden, doen om dichter bij die betekenis te komen?**

## Oefening: Brief aan jezelf

Schrijf een brief aan jezelf, alsof je schrijft naar een goede vriend die door een moeilijke tijd gaat.

Wat zou je tegen die vriend zeggen?

- Welke kwaliteiten zie je in hem/haar?
- Wat bewonder je aan hoe hij/zij ermee omgaat?
- Welke vriendelijke woorden zou je geven?

Schrijf dit op. En als je een moeilijke dag hebt, lees het terug.

## Praktische zelfzorg

Zelfcompassie is niet alleen mentaal. Het is ook praktisch.

### Voorbeelden van praktische zelfzorg:

#### Fysiek:

- Neem een warm bad
- Ga op tijd naar bed
- Eet voedzaam (geen perfectie, gewoon redelijk)
- Beweeg op je eigen tempo

#### Emotioneel:

- Bel een vriend
- Zeg nee tegen dingen die te veel zijn
- Huil als je moet huilen
- Lach om iets luchtig

#### Mentaal:

- Lees iets wat je afleidt
- Luister naar muziek
- Doe een hobby (ook al is het maar 10 minuten)
- Geef jezelf toestemming om even niets te doen

### Wat werkt voor jou?

Maak een lijstje van dingen die je goed doen. Kleine dingen. Voor momenten dat je ze nodig hebt.

## Wanneer acceptatie moeilijk is

Soms kom je er niet uit. Je zit vast in boosheid, verdriet, of ontkenning. En je weet het, maar je kunt er niet uit komen.

### **Dat is niet raar. Dat is menselijk.**

Overweeg professionele hulp als:

- Je al maanden vastzit in dezelfde emoties
- Je gedachten donker worden (gedachten aan zelfbeschadiging, geen zin meer hebben om te leven)
- Je sociaal geïsoleerd raakt
- Je geen kant meer op ziet

Een psycholoog gespecialiseerd in chronische pijn kan helpen. Acceptatie is soms makkelijker met begeleiding.

- Je bent niet je pijn - je bent een volledig mens met interesses, relaties, waarden, dromen
- Zelfcompassie is geen zwakte maar kracht - het vergroot veerkracht en helpt volhouden
- Drie stappen zelfcompassie: herkenning (dit is moeilijk) → gemeenschappelijkheid (ik ben niet alleen) → vriendelijkheid (mag ik mezelf vriendelijk behandelen)
- De innerlijke criticus werkt averechts - herken hem, daag hem uit, vervang door vriendelijke stem
- Acceptatie ≠ opgeven - acceptatie is buigen met de realiteit en investeren in je leven nu
- Rouwen is normaal en niet lineair - geef jezelf toestemming
- Vind wat jouw leven betekenis geeft, ondanks pijn
- Praktische zelfzorg: fysiek, emotioneel, mentaal
- Zoek hulp als je vastzit - acceptatie is soms makkelijker met begeleiding

**Volgende hoofdstuk:** Terugvalpreventie en actieplan - hoe herken je vroege signalen en wat doe je bij een flare-up?

## Hoofdstuk 11: Terugvalpreventie en Actieplan

*"Vallen is geen falen. Blijven liggen wel."*

— Mary Pickford

Je hebt nu 10 hoofdstukken gelezen. Je begrijpt hoe chronische pijn werkt. Je hebt strategieën geleerd. Misschien heb je al dingen uitprobeerde.

Maar wat doe je als het even minder gaat? Hoe herken je vroege signalen? En hoe voorkom je dat een dipje uitgroeit tot een terugval?

Dit laatste hoofdstuk geeft je een actieplan voor de lange termijn.

### Flare-ups (Terugvallen) zijn normaal

Laten we eerlijk zijn: **flare-ups gebeuren**.

Ondanks al je inspanningen. Ondanks dat je alles "goed" doet.

Een flare-up is een tijdelijke toename van pijn. Soms met een duidelijke aanleiding (te veel gedaan, stress, ziekte, slecht geslapen). Soms zonder duidelijke reden.

**Belangrijkste boodschap:** Een flare-up betekent niet dat je gefaald hebt. Het betekent niet dat je terug bij af bent.

Het is een dipje. Geen vrije val.

### Vroege waarschuwingssignalen herkennen

Flare-ups komen niet uit het niets. Vaak zijn er subtiele signalen dat je richting een moeilijke periode gaat.

**Veelvoorkomende vroege signalen:**

#### Slaap verslechtert

Je slaapt slechter, ligt langer wakker, of wordt vaker wakker. Slaap is een van de eerste dingen die verslechtert wanneer stress of pijn toeneemt.

### **Meer stress**

Je voelt je gespannener, gejaagder, geïrriteerder. Kleine dingen die normaal geen probleem zijn, voelen nu zwaar.

### **Sociale terugtrekking**

Je zegt vaker af. Je hebt minder zin om mensen te zien. Je isoleert jezelf.

### **Beweging neemt af**

Je beweegt minder omdat je bang bent, moe bent, of geen zin hebt. En dat maakt het op termijn erger.

### **Catastroferende gedachten nemen toe**

\*"Dit wordt alleen maar erger"\* | \*"Ik kan dit niet aan"\* | \*"Het heeft geen zin"\*

### **Meer medicatie gebruiken dan normaal**

Je neemt vaker een pijnstiller, of verhoogt de dosis zonder overleg.

### **Minder plezier in dingen**

Hobby's, werk, sociale activiteiten - je haalt er minder vreugde uit.

## **Oefening: Jouw Vroege Signalen**

Welke signalen heb jij gemerkt in het verleden, vlak voordat een moeilijke periode begon?

Denk terug aan de laatste keer dat het slechter ging. Wat gebeurde er in de dagen/weken ervoor?

### **Waarom dit belangrijk is:**

Als je je vroege signalen herkent, kun je eerder ingrijpen. Voordat het een grote terugval wordt.

## Flare-up Actieplan

Maak vooraf een plan, zodat je tijdens een flare-up weet wat je moet doen. Wanneer je in een flare-up zit, is helder denken moeilijk. Een plan helpt.

### 1. Op zijn Vlaams: Niet panikeren

Flare-ups zijn tijdelijk. Dit betekent niet dat je terug bij af bent.

Zeg tegen jezelf:

\*"Dit is een flare-up. Het is vervelend, maar het gaat voorbij. Ik heb dit eerder meegemaakt, en ik kom er weer doorheen."\*

### 2. Terug naar basics

Ga terug naar de fundamenten:

- **Slaap:** Prioriteit nummer 1. Hoe kun je je slaap verbeteren? (Zie Hoofdstuk 2)
- **Rust:** Geef jezelf toestemming om te rusten. Dit is geen zwakte.
- **Ontspanning:** Gebruik je ontspanningstechnieken (ademhaling, progressive spierontspanning, bodyscan - Hoofdstuk 6)

### 3. Blijf bewegen (aangepast)

Volledige immobilisatie maakt het erger. Maar je hoeft niet te pushen.

Schaal terug naar wat wel kan:

- Kan je normale wandeling niet? Wandel 5 minuten.
- Kun je niet wandelen? Doe lichte oefeningen op bed of in een stoel.
- Kun je helemaal niets? Beweeg je armen, rek je nek, mobiliseer je gewrichten.

**Het doel:** In beweging blijven, hoe klein ook.

### 4. Gebruik je strategieën

Je hebt strategieën geleerd in dit werkboek. Gebruik ze:

- **Gedachten onderzoeken** (Hoofdstuk 4): Ben je aan het catastroferen? Welke gedachte helpt meer?
- **Pacing** (Hoofdstuk 3): Ben je in een boom-en-bust patroon gevallen? Terug naar kleine, consistente stappen.
- **Emoties toelaten** (Hoofdstuk 4): Wat voel je? Geef het ruimte.

- **Zelfcompassie** (Hoofdstuk 10): Wees vriendelijk voor jezelf.

## 5. Vraag steun

Als de flare-up langer dan 1-2 weken duurt, of als je merkt dat je niet uit het patroon komt:

**Neem contact op met je zorgverlener** (huisarts, fysiotherapeut, psycholoog).

Je hoeft dit niet alleen te doen.

### **Jouw Flare-up Actieplan**

Vul dit nu in, zodat je het hebt wanneer je het nodig hebt.

#### **Wat doe ik als ik een flare-up heb?**

##### **Stap 1: Niet panikeren**

Mijn herinnering aan mezelf:

##### **Stap 2: Terug naar basics**

Wat doe ik om te slapen, rusten, ontspannen?

##### **Stap 3: Blijf bewegen (aangepast)**

Welke minimale beweging kan ik doen?

##### **Stap 4: Gebruik strategieën**

Welke strategieën uit dit werkboek helpen mij het meest?

##### **Stap 5: Vraag steun**

Wie kan ik bellen/mailen voor steun?

(Vriend, familie, zorgverlener)

## **Wekelijkse Check-in (preventie)**

In plaats van te wachten tot een flare-up, kun je ook preventief werken met een wekelijkse check-in.

Elke week (bijv. zondagavond), stel jezelf deze vragen:

### **1. Hoe ging deze week?**

Wat ging goed? Wat was moeilijk?

### **2. Zie ik vroege waarschuwingssignalen?**

Slaap? Stress? Beweging? Gedachten? Sociale terugtrekking?

### **3. Wat wil ik volgende week doen?**

Niet te veel, niet te weinig. Wat is haalbaar?

### **4. Wat heb ik nodig om dat te laten lukken?**

Hulp? Aanpassingen? Rust?

Dit hoeft niet lang te duren. 5-10 minuten. Maar het helpt je bewust te blijven en tijdig bij te sturen.

## **Oefening: Mijn Top 5 Strategieën**

Van alles wat je in dit werkboek hebt gelezen en geprobeerd: wat werkt voor jou?

Kies je top 5 strategieën. Dit zijn de dingen waar je op terug valt wanneer het moeilijk wordt.

**1.**

**2.**

3.

4.

5.

### **Waarom deze oefening belangrijk is:**

Niet alles werkt voor iedereen. Wat werkt voor de één, werkt niet voor de ander. Door je top 5 te identificeren, weet je waar je op kunt vertrouwen.

### **Wanneer professionele hulp nodig is**

Soms kom je er niet uit. Je zit vast. Je probeert alles, maar niets lijkt te werken.

### **Overweeg professionele hulp als:**

- Je flare-up duurt langer dan 4 weken zonder verbetering
- Je gedachten donker worden (gedachten aan zelfbeschadiging, geen zin meer om te leven)
- Je sociaal geïsoleerd raakt en je kunt er niet uit komen
- Je merkt dat je medicatie misbruikt (meer nemen dan voorgeschreven, combinaties die niet mogen)
- Je relaties ernstig onder druk staan
- Je werk verliest of dreigt te verliezen en je weet niet hoe je het moet aanpakken

### **Waar kun je terecht:**

- Huisarts (eerste aanloopadres, kan doorverwijzen)
- Pijnpoli in ziekenhuis (multidisciplinaire teams: arts, fysiotherapeut, psycholoog)
- Psycholoog gespecialiseerd in chronische pijn (CGT, ACT, PRT)
- Revalidatiecentrum met pijnrevalidatie-programma

**Je hoeft dit niet alleen te doen.** Hulp vragen is geen zwakte. Het is slimheid.

## De lange termijn: Wat kun je verwachten?

Er is geen magische formule. Maar onderzoek toont drie algemene trajecten:

### **Traject 1: Pijn neemt af**

Sommige mensen ervaren over tijd minder pijn. Dit kan maanden tot jaren duren. Het is vaak het gevolg van consequent toepassen van strategieën (beweging, pacing, stress-reductie, slaap).

### **Traject 2: Beter functioneren ondanks pijn**

De pijn blijft, maar je kunt er beter mee omgaan. Je kunt meer doen. Je leven is rijker. De pijn heeft minder grip op je.

### **Traject 3: Vrede vinden met een nieuwe normaal**

Je accepteert dat dit je leven is. Je rouwt om wat je verloren hebt, en je bouwt iets nieuws. Niet wat je wilde, maar wel waardevol.

### **Alle drie zijn valide. Alle drie zijn "beterschap".**

En vaak is het een combinatie. Sommige aspecten verbeteren, andere blijven. Sommige dagen zijn goed, andere niet.

### **Wat consistent helpt:**

- Blijven bewegen
- Slaap beschermen
- Strategieën blijven toepassen (ook op goede dagen)
- Verbonden blijven met mensen
- Waarde-gedreven leven (Hoofdstuk 5)
- Zelfcompassie (Hoofdstuk 10)

# FLARE-UP / TERUGVAL GEDETECTEERD

## STAP 1: NIET PANIKEREN

"Dit is een flare-up."  
"Het is vervelend, en het gaat voorbij."  
"Ik heb dit eerder meegemaakt."

## STAP 2: TERUG NAAR BASICS

### SLAAP

Prioriteit #1  
Zie H2

### RUST

Geef jezelf  
rust

### ONTSPANNING

Ademhaling  
Zie H6

## STAP 3: BLIJF BEWEGEN (aangepast)

Kan ik mijn normale wandeling? → JA → doe 10 minuten

Kan ik wandelen? → JA → korte wandeling

Kan ik überhaupt bewegen?

Stoel oefeningen / Armstrekken

## STAP 4: GEBRUIK JE STRATEGIEËN

Pacing (H3)

Gedachten (H4)

Emoties toelaten (H4)

Zelfcompassie (H10)

## Is het beter na 1-2 weken?

Let op vroege signalen:  
Slaap • Stress • Beweging • Gedachten • Sociale terugtrekking

JA ✓

## GOED BEZIG!

Blijf onderhouden  
Wekelijkse check-in  
Vroege signalen  
blijven herkennen

NEE

## STAP 5: VRAAG STEUN

Je hoeft dit niet  
alleen te doen

Neem contact op met:

- Huisarts
- Fysiotherapeut
- Psycholoog

## Afsluiting: Jouw Reis

Je bent aan het einde van dit werkboek gekomen. Maar het is niet het einde van je reis.

Chronische pijn is geen rechte lijn naar "beter". Het is een weg met bochten, hobbels, en soms terugval. Maar ook met momenten van vooruitgang, inzicht, en kracht die je niet wist dat je had.

### **Wat je nu weet:**

- Hoe pijn werkt (en dat het geen rechte lijn is van weefselschade naar pijn)
- Dat je invloed hebt (door beweging, slaap, gedachten, emoties)
- Welke strategieën werken (en dat niet alles voor iedereen werkt)
- Hoe je omgaat met tegenslagen (flare-ups, vroege signalen, actieplan)

### **Wat je nu kunt doen:**

Kies één strategie uit dit werkboek die je volgende week gaat toepassen. Eén ding. Niet alles tegelijk.

### **Mijn keuze:**

En na een week evalueer je: lukte het? Hielp het? Zo ja, ga door. Zo nee, probeer iets anders.

### **Stap voor stap.**

## Een laatste gedachte

Dit werkboek is geen wondermiddel. Het lost je pijn niet magisch op.

Maar het geeft je tools. Kennis. Inzicht. En misschien, als je ze blijft toepassen, een beetje meer grip op je leven.

**Je bent niet alleen.** Miljoenen mensen wereldwijd leven met chronische pijn. Jouw ervaring is uniek, maar je deelt deze weg met velen.

**Je doet je best.** Dat is genoeg.

Veel sterkte met je reis.

- Flare-ups zijn normaal en betekenen niet dat je gefaald hebt of terug bij af bent
- Vroege signalen: slaap verslechtert, meer stress, sociale terugtrekking, minder bewegen, catastroferen neemt toe, meer medicatie
- Flare-up actieplan: niet panikeren → terug naar basics (slaap/rust/ontspanning) → blijf bewegen (aangepast) → gebruik strategieën → vraag steun
- Wekelijkse check-in helpt preventief: hoe ging week, vroege signalen, plan volgende week, wat nodig
- Top 5 strategieën identificeren - niet alles werkt voor iedereen
- Professionele hulp zoeken als: flare > 4 weken, donkere gedachten, sociaal geïsoleerd, medicatie misbruik, relaties/werk onder druk
- Drie trajecten: pijn neemt af | beter functioneren ondanks pijn | vrede met nieuwe normaal - alle drie zijn valide
- Consistentie in beweging, slaap, strategieën, verbinding, waarde-gedreven leven, zelfcompassie
- Begin met één strategie volgende week - stap voor stap



**Je kan dit. Stap voor stap.**

## Bijlagen

"Deze bijlagen zijn hulpmiddelen, geen huiswerk. Leeg laten is ook een geldige keuze."

### @Pijn

Gebruik deze tracker om patronen te herkennen in je pijn. Je hoeft niet elke dag bij te houden - doe het vooral wanneer je nieuwe dingen probeert of wanneer je patronen wilt ontdekken. Dus voor de lijstbijhoudobsessie-afficionados onder ons: er **moet** niets.

| Datum | Tijd | Locatie | Type pijn | Pijn (0-10) | Wat hielp? | Wat maakte erger? |

..

..

..

**Tip:** Bijhouden helpt patronen zien (bijvoorbeeld: elke maandag meer pijn na druk weekend, of: pijn neemt toe na slecht slapen). Gebruik deze inzichten om aan te passen.

### @ Medicatie

Houd bij welke medicatie je probeert en wat het effect is. Dit helpt bij vervolgafspraken met je arts.

| Medicatie | Waarom voorgeschreven | Gestart (datum) | Gestopt (datum) | Effect op pijn (0-10) | Effect op functioneren | Bijwerkingen | Notities |

**Belangrijk:** Noteer ook of je functioneren verbeterde (kun je meer doen?), niet alleen of de pijn minder werd.

## @ Behandelingen

Houd bij welke behandelingen je hebt geprobeerd.

| **Behandeling** | **Type** | **Frequentie** | **Gestart** | **Gestopt** | **Effect** | **Kosten** |  
**Notities** |

**Voorbeelden type:** Fysiotherapie, acupunctuur, psychologische begeleiding, chiropractor, osteopathie, massage, mindfulness cursus, etc.

@watjevoelt : een niet uitputtende lijst van hoe pijn kan voelen:

Gebruik deze woorden om je pijn te beschrijven aan zorgverleners.

Verschillende woorden kunnen wijzen op verschillende soorten pijn.:

- Dof
- Zeurend
- Kloppend
- Bonzend
- Schrijnend
- Stram
- Drukkend
- Pijnlijk bij aanraking
- Zwaar
- Brandend
- Elektrisch
- Schietend
- Tintelend
- Als naalden
- Prikkend
- Als een schok
- Gloeiend
- Stekend (scherp)
- Diffuus
- Overal
- Moeilijk te beschrijven
- Wisselend

- Komt en gaat zonder aanleiding
- Uitstralend
- Als griep (algeheel onwel)

### **Intensiteit beschrijven:**

- Mild: ik merk het, maar het belemmert me niet
- Matig: ik kan functioneren, maar het vraagt moeite
- Ernstig: ik kan weinig, moet stoppen met activiteiten
- Zeer ernstig: ik kan alleen liggen, alles is te veel

**Tip:** Combineer type + intensiteit + wat je wel/niet kunt. Bijvoorbeeld:  
"Brandende pijn in mijn been, intensiteit 7, ik kan niet langer dan 10 minuten staan."

@slapen

Gebruik deze tracker om je slaappatroon in kaart te brengen.

| **Dag** | **Naar bed** | **Inslapen (tijd)** | **Wakker geworden (hoe vaak)** | **Opgestaan** |  
**Slaapkwaliteit (1-10)** | **Dromen/nachtmerries?** | **Pijn volgende dag (0-10)** |  
**Energie volgende dag (0-10)** **Let op:** Is er een verband tussen je slaap en je pijn/energie de volgende dag?

## Nederlandse organisaties

### **Pijnpatiënten Nederland**

[www.pijnpatientennederland.nl](http://www.pijnpatientennederland.nl)

Belangenbehartiging en lotgenotencontact

### **Pijnkenniscentrum Maastricht UMC+**

[www.pijnkenniscentrum.nl](http://www.pijnkenniscentrum.nl)

Wetenschappelijke informatie over pijn, geen lotgenotencontact maar wel betrouwbare educatie

### **Stichting Emoveere**

[www.emovere.nl](http://www.emovere.nl)

Emotioneel bewustzijn en traumaverwerking bij pijn

### **Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)**

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

Onderzoek naar chronische pijn in Nederland

## Engelstalige bronnen (evidence-based)

### **Pain Toolkit**

[www.pain toolkit.org](http://www.pain toolkit.org)

Gratis zelfmanagement gids, praktisch en toegankelijk

### **Retrain Pain Foundation**

[www.retrainpain.org](http://www.retrainpain.org)

Educatieve bronnen over neuroplasticiteit en pijn

### **painscience.com**

Website van Paul Ingraham (science writer)

Kritische blik op behandelingen, evidence-based

### **TED Talk: Lorimer Moseley - "Why Things Hurt"**

Te vinden op YouTube

Toegankelijke uitleg over moderne pijnwetenschap (15 min)

## Boeken (Nederlands)

### **"Herprogrammeer je brein en heel je pijn"**

Dr. Howard Schubiner

Over het verband tussen emoties, stress en chronische pijn

**"Pijn begrijpen in 5 minuten"** (gratis online)

G. Lorimer Moseley

Korte, heldere uitleg pijnwetenschap (PDF te downloaden)

## **Boeken (Engels)**

**"Explain Pain"**

David Butler & G. Lorimer Moseley

Standaardwerk pijnwetenschap educatie

**"The Way Out"**

Alan Gordon

Over Pain Reprocessing Therapy (PRT)

**"The Pain Management Workbook"**

Rachel Zoffness

Praktisch werkboek gebaseerd op CGT en ACT

## **Apps (Engels, maar visueel toegankelijk)**

**Curable**

Audio-educatie, pijntracking, hersenherwiring oefeningen

Evidence-based, ontwikkeld met pijnonderzoekers

**Pathways** (voorheen Pain Mentor)

[www.pathways.health](http://www.pathways.health)

Neuroplasticiteit training specifiek voor chronische pijn

## **Wetenschappelijke bronnen (voor wie dieper wil duiken)**

**IASP (International Association for the Study of Pain)**

[www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)

Internationale pijnorganisatie, wetenschappelijke guidelines

**NICE Guidelines - Chronic Pain (2021)**

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

Britse evidence-based richtlijnen voor chronische pijn

**Cochrane Library**

[www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)

Systematische reviews over pijnbehandelingen (wetenschappelijk, maar toegankelijk geschreven)

### **NHG-Standaard Chronische Pijn**

[www.nhg.org](http://www.nhg.org)

Nederlandse huisartsen richtlijnen

### **Podcasts (Engels)**

#### **"Like Mind, Like Body"**

Host: Curable (app)

Interviews met experts, verhalen van herstel

#### **"The Cure for Chronic Pain with Nicole Sachs"**

Over het verband tussen emoties en pijn

### **YouTube kanalen (educatief)**

#### **Lorimer Moseley**

Verschillende lezingen over pijnwetenschap

#### **Pain Reprocessing Therapy**

Kanaal met uitleg over PRT-methode

Chronische pijn is geen spoedeisende situatie. Maar soms zijn er "red flags" - waarschuwingssignalen dat er iets acuuts aan de hand is.



**Zoek direct medische hulp (112 of spoedeisende hulp) bij:**

- Plotselinge, ernstige pijn in borst, nek of kaak (hartinfarct?)
- Plotseling verlies van kracht in armen of benen
- Plotseling verlies van gevoel in armen, benen, of rond anus/genitaliën
- Plotseling verlies van blaas- of darmcontrole
- Ernstige hoofdpijn met koorts, stijve nek, of verwardheid (hersenvliesontsteking?)
- Pijn na ernstig trauma (val, ongeluk)
- Pijn met koorts boven 39°C en algemene malaise

**Neem snel contact op met je huisarts (zelfde dag) bij:**

- Plotselinge toename van pijn die niet past in je gebruikelijke patroon
- Pijn met onverklaarbaar gewichtsverlies (> 5 kg in korte tijd)
- Pijn met nachtzweeten
- Pijn die niet reageert op je gebruikelijke strategieën en steeds erger wordt
- Nieuwe zwelling, warmte, of roodheid bij een gewricht

**Dit zijn geen red flags (maar bespreek wel met je arts):**

- Geleidelijke toename van pijn over weken/maanden
- Pijn die komt en gaat
- Pijn zonder andere symptomen
- Afwijkingen op een scan zonder acute klachten

**Onthoud:** Red flags zijn zeldzaam bij chronische pijn. De meeste mensen met chronische pijn hebben geen gevaarlijke onderliggende aandoening. Maar het is goed om te weten wanneer je wel alert moet zijn.

Gebruik deze ruimte om dingen te noteren die je leert over je eigen pijn. Wat werkt? Wat niet? Welke patronen zie je?

**Wat ik heb geleerd over mijn pijn:**

**Mijn grootste triggers:**

**Wat mij helpt (ook kleine dingen):**

**Strategieën die ik wil blijven gebruiken:**

**Vragen voor mijn volgende afspraak:**

**Doelen voor de komende maand:**

**//Einde Bijlagen**

