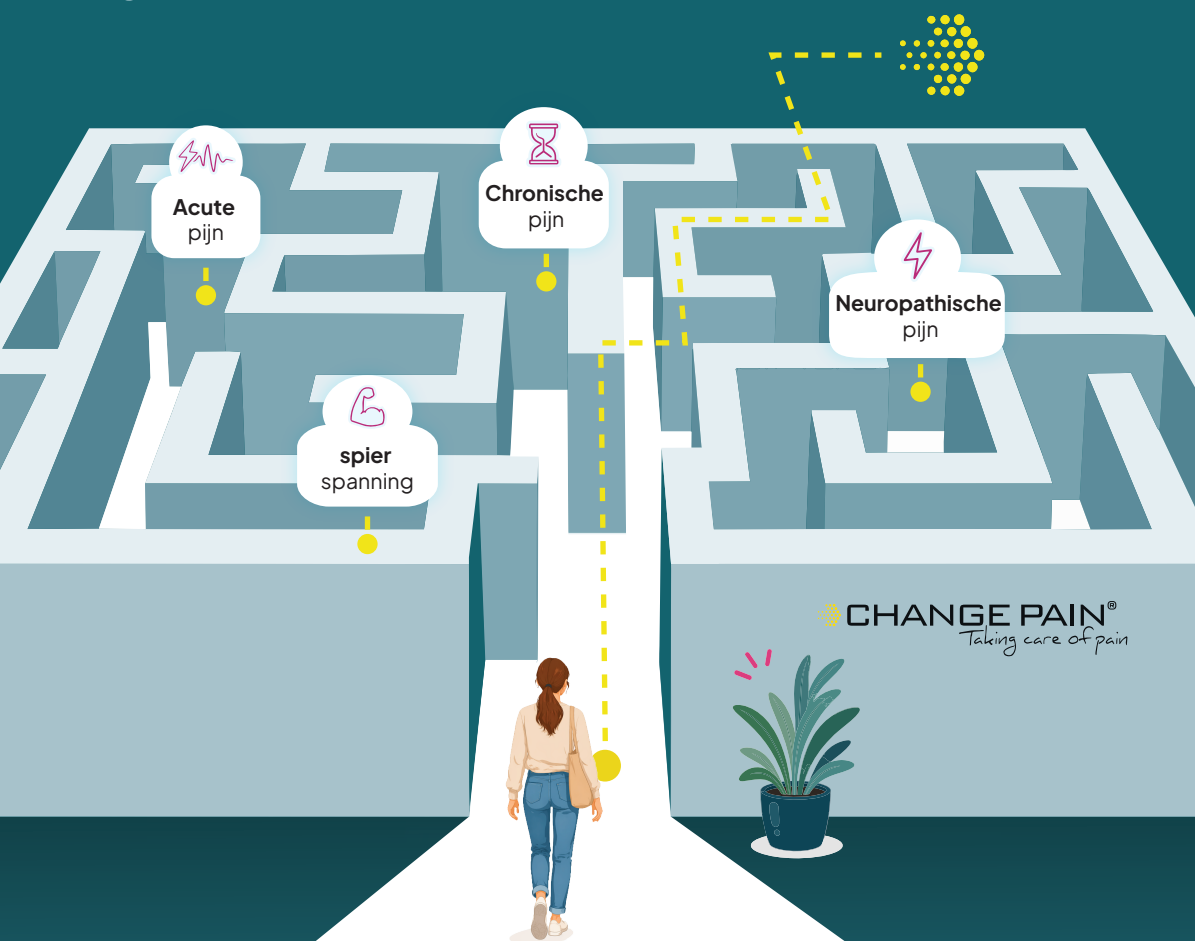


Hoe kan ik ...
mijn pijn beter begrijpen?

JE PIJN BETER BEGRIJPEN, IS DE EERSTE STAP OM VOORUIT TE GAAN.



p.2

Pijn beter
begrijpen

p.6

Waar kan mijn pijn
vandaan komen?

p.8

Mijn pijn onder
woorden brengen

p.12

Wie kan mij
helpen?



WAAR STA IK MET MIJN PIJN?

Deze quiz helpt u om beter te begrijpen wat u voelt.

Hij vervangt geen medisch advies.



1 Hoelang voelt uw pijn al? (Meerdere antwoorden kunnen worden aangeduid)

- ☐ Sinds enkele dagen of weken
- ☐ Sinds meer dan 3 maanden
- ☐ De pijn komt en gaat al lange tijd
- ☐ Ik weet het niet precies

Let op !

Als uw pijn langer dan **3 maanden** aanhoudt, is het belangrijk om er **aandacht** aan te besteden, ook als de **intensiteit** verandert.

Meer weten over de oorsprong van uw pijn [\(pagina 3\)](#)



2 Hoe zou u uw pijn omschrijven? (Meerdere antwoorden kunnen worden aangeduid)



Prikkend



Knijpend



Gevoelloosheid



Doorborend



Stekend



Tintelend



Kriebelend



Ijskoud



*Alsof ik op watten loop



Elektrische schokken



Krampend



Brandend

Andere :

Het herkennen van uw **symptomen** kan helpen om uw **pijn** beter te **begrijpen**.

Wat zit er achter mijn pijn?
[\(pagina 5\)](#)

3 Hoe is uw pijn ontstaan?

(Meerdere antwoorden kunnen worden aangeduid)

- ☐ Geleidelijk, zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak
- ☐ Na een operatie of een letsel
- ☐ Na of tijdens een ziekte of infectie, acuut of chronisch
- ☐ Na een ingrijpende of moeilijke gebeurtenis
- ☐ Ik weet het niet / ik herinner het mij niet meer

Het verhaal van uw **pijn** helpt zorgverleners om de **oorsprong** ervan beter te **begrijpen**.

Ontdek welke zorgverleners u kunnen helpen ([pagina 11](#))



4 Heeft u factoren opgemerkt die de pijn uitlokken of verergeren?

(Meerdere antwoorden kunnen worden aangeduid)

- ☐ Een eenvoudige aanraking, bijvoorbeeld kleding of lakens
- ☐ Beweging of fysieke inspanning, tijdens of na de activiteit
- ☐ Rust of de nacht
- ☐ Stress of mentale vermoeidheid
- ☐ Na het eten of drinken van bepaalde voedingsmiddelen of dranken
- ☐ Een ingrijpende of moeilijke gebeurtenis
- ☐ Geen duidelijke uitlokkende factor

Als een aanraking die normaal geen pijn veroorzaakt toch **pijnlijk** wordt, bespreek dit dan met een **zorgverlener**.

Bereid uw volgende medische afspraak voor! ([pagina 7-10](#)).

Hoe kunt u uw antwoorden interpreteren?

- ✓ Als uw pijn langer dan **3 maanden** duurt,
- ✓ en/of als u woorden gebruikt zoals **brandend, elektrisch, prikkend** of **verdoofd**,
- ✓ en/of als de pijn **wordt uitgelokt door een eenvoudige aanraking** of **zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak**, dan kan het gaan om **neuropathische pijn** of pijn met een **neuropathische component**.

Wat is neuropathische pijn?





WAT IS PIJN?

“Pijn is een onaangename zintuiglijke en emotionele ervaring die verband houdt met werkelijke of mogelijke weefselschade, of die wordt beschreven in termen van dergelijke schade.”



Er zijn 5 belangrijke criteria om pijn in te delen. Door deze beter te begrijpen, kan de meest geschikte aanpak worden bepaald.



Kruis aan welke beschrijvingen het best bij uw pijn passen.

1 DUUR VAN DE PIJN



Acute pijn

Recente pijn die als een alarmsignaal werkt. Ze ontstaat meestal na een letsel, een ingreep of een ziekte en verdwijnt wanneer de oorzaak behandeld is of wanneer het lichaam geneest⁽²⁻³⁾.

☐

Chronische pijn

Pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt of terugkomt. Ze kan blijven bestaan, zelfs nadat het oorspronkelijke letsel genezen is, en kan een belangrijke impact hebben op het dagelijks leven⁽²⁾.

☐

2 OORSPRONG VAN DE PIJN



Niet-kankergerelateerde pijn

Pijn die niet rechtstreeks verband houdt met kanker. Het gaat zowel om acute als chronische pijn. Deze pijn kan veroorzaakt worden door weefselschade, een aantasting van de zenuwen of een combinatie van beide⁽⁴⁾.

☐

Kankergerelateerde pijn

Pijn veroorzaakt door de kanker zelf of door kankerbehandelingen. Deze pijn kan het gevolg zijn van aantasting van weefsels, botten of zenuwen. De pijn kan veroorzaakt worden door een tumor die bepaalde delen van het lichaam aantast of door sommige kankerbehandelingen.⁽⁵⁻⁶⁾

☐

Scan de
QR-code

voor meer
informatie
over
chronische
pijn



3 PATHOGENESE OF PIJNMECHANISME

Nociceptieve pijn⁽⁷⁾



Pijn veroorzaakt door een letsel of een ontsteking van een weefsel.

Voorbeelden:

- enkelverstuiking, knieartrose, pijn na een operatie, enz.

“ Het alarmsysteem van het lichaam werkt normaal en geeft aan dat een weefsel beschadigd is. ”



Neuropathische pijn⁽⁷⁾



Pijn veroorzaakt door een letsel of aandoening van één of meerdere zenuwen.

Voorbeelden:

- aantasting van één zenuw: ischias, carpaletunnelsyndroom.
- aantasting van meerdere zenuwen: pijnlijke diabetische neuropathie.
- aantasting van de hersenen of het ruggenmerg: pijn na een beroerte (CVA) of pijn bij multiple sclerose (MS).

“ Het zenuwstelsel geeft informatie niet meer correct door en kan pijnsignalen op een abnormale manier versturen, zelfs wanneer er geen onmiddellijk gevaar is. ”



Gemengde pijn⁽⁸⁾



Pijn veroorzaakt zowel door een letsel of ontsteking van een weefsel als door een aantasting van de zenuwen.

Voorbeeld: ischias

- de tussenwervelschijf of de weefsels in de rug zijn geïrriteerd of ontstoken: nociceptieve pijn.
- tegelijkertijd wordt de heupzenuw (nervus ischiadicus) samengedrukt of geïrriteerd: neuropathische pijn.

“ Een deel van het alarmsysteem werkt normaal en signaleert een letsel, terwijl een ander deel beschadigd is en abnormale pijnsignalen verstuurt. ”



Nociplastische pijn⁽⁷⁾



Pijn die verband houdt met een verandering in de manier waarop het zenuwstelsel pijnsignalen verwerkt, zonder duidelijk letsel dat de pijn volledig verklaart.

Voorbeelden:

- fibromyalgie, prikkelbare darmsyndroom, bepaalde chronische hoofdpijnen, enz.

“ Het alarmsysteem van het lichaam wordt overgevoelig en blijft pijnsignalen versturen, ook wanneer er geen duidelijke letsels zijn die de pijn volledig kunnen verklaren. ”



4 LOKALISATIE VAN DE PIJN

Somatische pijn

Pijn afkomstig van de huid, spieren, gewrichten, pezen of botten. De pijn is meestal goed gelokaliseerd: u kunt vaak precies aangeven waar het pijn doet.

Voorbeeld: enkelverstuiking



Viscerale pijn

Pijn afkomstig van een inwendig orgaan. De pijn is vaak meer verspreid en het kan moeilijk zijn om precies aan te geven waar het pijn doet.

Voorbeeld: darmpijn



5 INTENSITEIT VAN DE PIJN

De intensiteit geeft aan hoe sterk de pijn wordt ervaren. Ze kan worden beoordeeld met behulp van pijnschalen, bijvoorbeeld met een score van 0 tot 10.



0 /geen pijn

10 /sterke tot maximaal denkbare pijn



WAAROM IS MIJN PIJN UNIEK?

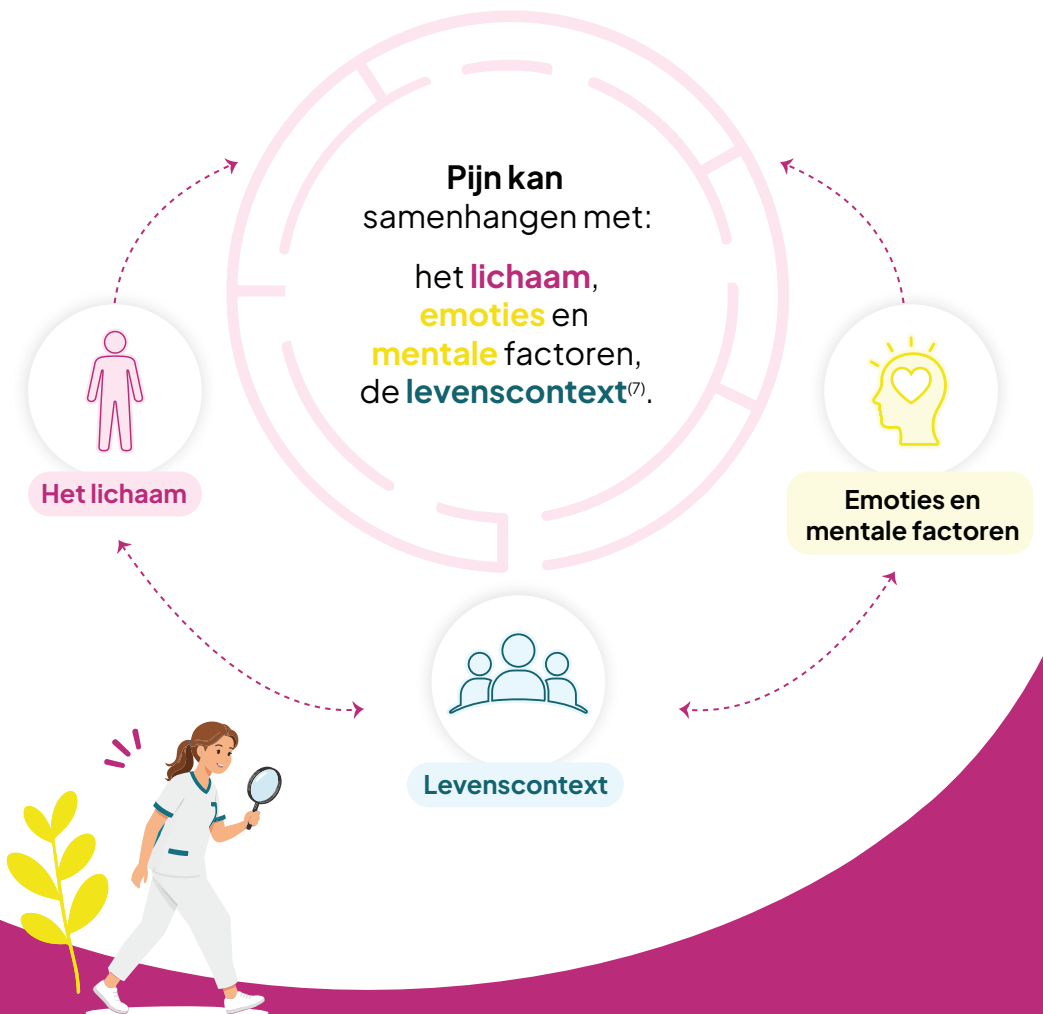
Pijn wordt beïnvloed door het **lichaam**, de **emoties** en de **levenscontext**⁽⁷⁾. Deze drie dimensies beïnvloeden elkaar voortdurend. Geen enkele dimensie is belangrijker dan een andere.

Daarom kunnen twee personen met hetzelfde type pijn de pijn toch op een andere manier beleven en voelen.



Pijn is een **dynamische ervaring**.

Ze kan in de loop van de tijd veranderen en zich anders uiten naargelang de dag of de situatie.





Het lichaam

Pijn kan lichamelijk verband houden met:

- ✓ Beschadigde of geïrriteerde zenuwen,
- ✓ Een ziekte,
- ✓ Een operatie of een vroeger letsel.



Deze oorzaken maken deel uit van de werking van het lichaam en liggen vaak aan de basis van pijn. Het is niet altijd mogelijk om hier rechtstreeks op in te werken.



Emoties en mentale factoren

Emoties en mentale factoren kunnen pijn ook beïnvloeden.

Bijvoorbeeld:

- ✓ Stress,
- ✓ Angst,
- ✓ Angst voor pijn,
- ✓ Mentale vermoeidheid,
- ✓ Moeilijke levenservaringen.



Deze elementen kunnen ervoor zorgen dat pijn sterker wordt ervaren. Dit betekent niet dat de pijn "tussen de oren" zit: de pijn is wel degelijk echt.



Levenscontext

Bepaalde aspecten van het dagelijks leven kunnen de pijn ook beïnvloeden:

- ✓ Zwaar of stressvol werk,
- ✓ Isolatie,
- ✓ Moeilijke relaties,
- ✓ Een gebrek aan steun.



- ✓ Pijn is echt. Stress, slaap, angst en andere levensfactoren zijn niet noodzakelijk de oorzaak van de pijn, maar kunnen wel beïnvloeden hoe de pijn wordt gevoeld en beleefd in het dagelijks leven.
- ✓ Een beter begrip van deze verbanden helpt om pijn op een holistische en persoonsgerichte manier aan te pakken.



MIJN AFSpraak VOORBEREIDEN

1 Mijn pijn identificeren en lokaliseren

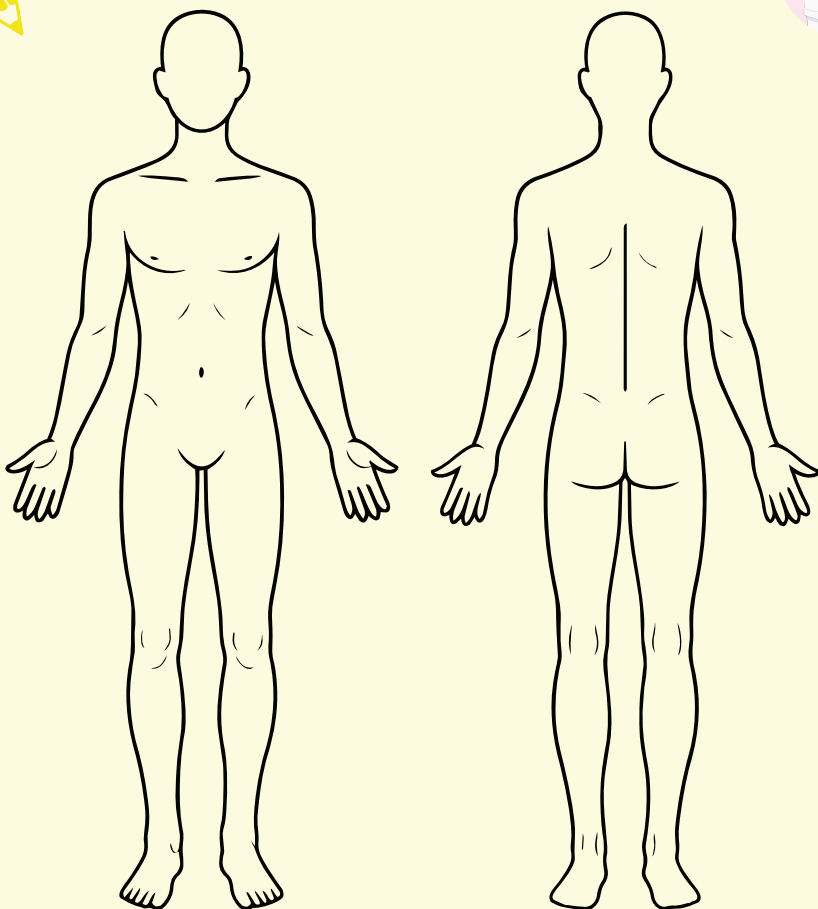


Waar in uw **lichaam** heeft u **pijn**?

Duid de pijnzones rechtstreeks aan op het **schema**.



Deze vragenlijst helpt u om de belangrijke informatie die u met uw arts wilt delen te structureren⁽¹³⁾. De vragenlijst vervangt geen medisch advies.



LEGENDE

1

Lokalisatie van de pijn



Gebruik pijlen om de pijnzone(s) aan te duiden.

2

Intensiteit van de pijn



Lichte pijn



Matige pijn



Ernstige pijn

3

Type gevoel



Kriebelend



Brandend



Gevoelloosheid



Knippend



Prikkend



Doorborend



Stekend



Elektrische schok



Alsof ik op watten loop



Tintelend

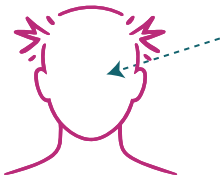


Krampend



Ijskoud

VOORBEELD



1

Lokalisatie:

Gezicht

2

Intensiteit:

++

3

Gevoel:

Elektrische schok

Download de fiche om uw symptomen in beeld te brengen.



2 Wanneer is de pijn precies begonnen?
(zelfs als de datum bij benadering is)

- ☐ Op een precieze datum
- ☐ Na een specifieke gebeurtenis, zoals een operatie, ziekte, ongeval of infectie :
.....
- ☐ Ik weet het niet precies, maar ik kan ongeveer de periode aangeven :
.....

3 Hoe uiten uw pijnlijke episodes zich?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Aanhoudende pijn, die het grootste deel van de tijd aanwezig is
- ☐ Pijn in opstoten of aanvallen (noteer de duur van de episodes en de momenten van de dag waarop ze optreden) :
.....

4 Gemiddelde intensiteit van uw pijn: noteer een score van 1 tot 10 :

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Waarbij 10 de sterkste pijn is.

5 Heeft de pijn invloed op:
(indien relevant aanvinken)



Uw fysieke activiteit

☐ Ja



Uw emoties

☐ Ja



Uw vermoeidheid

☐ Ja



Uw sociale relaties

☐ Ja



Uw slaap

☐ Ja



Uw voeding

☐ Ja



Uw werk

☐ Ja



Uw studies

☐ Ja



Uw dagelijkse activiteiten

☐ Ja

6 Mijn prioritaire doelen:

7 Heeft u al iets geprobeerd om de pijn te verlichten?

- ☐ Geneesmiddelen of zelfmedicatie:
- ☐ Kinesithérapie of osteopathie
- ☐ Niet-medicamenteuze methoden, zoals rust, warmte/koude, ontspanning, acupunctuur, enz (specificeer dit indien mogelijk) :
- ☐ Andere benaderingen:
- ☐ Nog niets
- ☐ Welke hiervan hebben u geholpen?

8 Welke vragen wilt u aan uw zorgverlener stellen?



.....



.....



.....



.....



.....



TENOTEREN VOOR UW AFSpraak.

Breng deze vragenlijst gerust mee naar uw consultatie. Ze kan uw arts helpen om uw situatie beter te begrijpen en u te begeleiden in uw zorgtraject.



Scan deze QR-code voor **meer informatie** over de voorbereiding van uw medische afspraak.





ZORGTEAMS AAN MIJN ZIJDE

Eerstelijnszorg

U staat niet **alleen** in uw pijntraject. Verschillende zorgverleners kunnen op verschillende momenten in het traject **betrokken** zijn.

Ieder heeft een **specifieke rol** om uw pijn beter te begrijpen, **te evalueren en te behandelen**⁽¹⁴⁾.



1



UW HUISARTS

Eerste aanspreekpunt bij aanhoudende pijn.
De huisarts beoordeelt de situatie en kan u indien nodig doorverwijzen.

2

MEDISCHE SPECIALISTEN AFHANKELIJK VAN UW PIJN

Afhankelijk van het type en de lokalisatie van uw pijn kan uw arts u doorverwijzen naar een geschikte specialist.



Neuroloog



Reumatoloog



Orthopedist



Fysische
geneeskunde
en revalidatie



Chirurg



Endocrinoloog



Oncoloog



Andere
specialisten

3

ANDERE ZORGVERLENERS KUNNEN U OOK BEGELEIDEN

Afhankelijk van uw behoeften werken deze zorgverleners samen met uw arts en de andere zorgverleners.



Verpleegkundige



Kinesitherapeut



Psycholoog



Ergotherapeut



Diëtist



Apotheker



Andere
zorgverleners



WANNEER DE PIJN LANGDURIG AANHOUDT OF COMPLEX WORDT



EEN PIJNCENTRUM

Wanneer uw pijn langdurig aanhoudt of complex is, kan uw arts u doorverwijzen naar een pijncentrum.

EEN PIJNCENTRUM IS:



Een team gespecialiseerd in pijn



Een multidisciplinaire en gepersonaliseerde aanpak



Meerdere zorgverleners die samenwerken



Een aanpak afgestemd op uw situatie

HET TEAM KAN ONDER ANDERE BESTAAN UIT:



Artsen



Verpleegkundigen



Kinesitherapeuten



Psychologen



Ergotherapeuten



Andere
zorgverleners



MIJN NOTITIES



Handwriting practice lines consisting of multiple horizontal dotted lines on a pink background.





Schrijven is ook een manier om uw **traject beter te begrijpen**. Gebruik deze pagina om alles te noteren wat voor u **belangrijk** is.



A large yellow rectangular area with horizontal dotted lines for writing.



Al gediagnosticeerd
en op zoek naar advies
om beter met pijn
om te gaan?

Vind meer
inhoud op:



changepain.be



BRONNEN:

⁽¹⁾ IASP, Internationale vereniging voor de studie van pijn. Raja SN et al. Pain. 2020 Sep 1;161(9):1976–82. ⁽²⁾ Cohen SP et al. Lancet. 2021;397:2082–2097. ⁽³⁾ US Department of Health and Human Services. Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations. Beschikbaar via : Pain Management Best Practices Report. Geraadpleegd in augustus 2026. ⁽⁴⁾ Orr PM et al. Crit Care Nurs Clin N Am. 2017;29:407–18 ⁽⁵⁾ Paice JA, Ferrell B. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2011;61:157–182. ⁽⁶⁾ Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Lignes directrices pour la prise en charge pharmacologique et radiothérapeutique de la douleur cancéreuse chez les adultes et les adolescents. 2019. Beschikbaar via : Lignes directrices de l'OMS sur la douleur cancéreuse. Geraadpleegd in augustus 2026. ⁽⁷⁾ IASP. Terminologie. Beschikbaar via Terminologie de l'IASP. Geraadpleegd in augustus 2026. ⁽⁸⁾ UCSF. Types de douleur. Beschikbaar via : Types de douleur. Geraadpleegd in augustus 2026. ⁽⁹⁾ Chen JS et al. Physiology, Pain. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; 2023. Beschikbaar via : Physiology, Pain - StatPearls. Geraadpleegd in augustus 2026. Steeds CE. Surgery. 2016 ; 34 :55–59. ⁽¹⁰⁾ Cook KF et al. Neurology 2013;80(Suppl 3):S49–53 ⁽¹¹⁾ Orr PM et al. Crit Care Nurs Clin N Am. 2017;29:407–18. ⁽¹²⁾ Haute Autorité de Santé. Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218057/fr/parcours-de-sante-d-une-personne-presentant-une-douleur-chronique ⁽¹³⁾ Clayton H, Reschak G, Gaynor S, Creamer J. A novel program to assess and manage pain. Medsurg Nurs. 2000;9:318–321. ⁽¹⁴⁾ Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019;160(1):19–27.



De informatie in deze brochure is niet volledig. Iedereen ervaart pijn op een andere manier en kan symptomen of ervaringen hebben die hier niet worden beschreven.



Grünenthal N.V.
Lenneke Marelaan 8
1932 Sint-Stevens-Woluwe