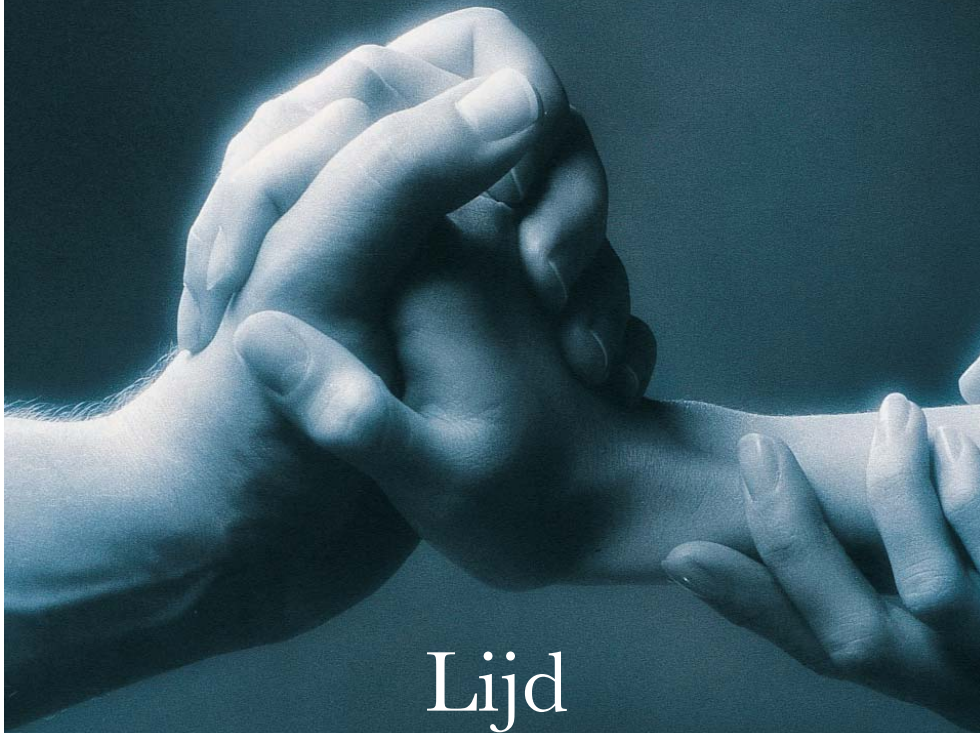


*dialog*  
**& Gezondheid**

Schenk aandacht  
aan pijn!



Lijd  
niet in stilte!

▶ INLEIDING .....	4
▶ DE ENE PIJN IS DE ANDERE NIET .....	6
▶ PIJN BIJ OUDERE MENSEN .....	8
• Pijn leren verwoorden .....	9
▶ HET BELANG VAN DE DIAGNOSE .....	10
▶ EEN GLOBALE AANPAK .....	12
• Welk geneesmiddel bij welke pijn? .....	12
• Een voorbeeld: artrose .....	14
• De preventie van pijn .....	16
• De behandeling van chronische pijn .....	16
• Met de hulp van patiëntenverenigingen .....	17
▶ DE OUDERE PIJNPATIËNT EN ZIJN OMGEVING .	18
• Waar moet de omgeving oog voor hebben? .....	18
▶ DE STRIJD VOOR LEVENSKWALITEIT .....	19
▶ GETUIGENIS .....	21

## INLEIDING

---

Pijn, welke pijn dan ook, is moeilijk te vatten omdat pijn een vreemde combinatie is van fysieke en emotionele ongemakken. Er zijn heel wat definities van wat pijn is en die kunnen patiënten en artsen helpen om elkaar beter te begrijpen als het over pijn gaat.

Voor een arts is er pas sprake van pijn wanneer de patiënt zegt dat hij pijn heeft. De arts kan alleen helpen wanneer de patiënt zijn pijn niet verbergt of verzwijgt.

Het is belangrijk dat iedereen leert praten over pijn. De stelling dat je in stilte moet lijden heeft geen enkele zin of nut, al werd daar de afgelopen eeuwen wel eens anders over gedacht. Artsen en wetenschappers hebben hun aanpak van pijn en de symptomen ervan grondig gewijzigd. Er werd ook heel wat vooruitgang geboekt op technisch vlak waardoor pijn beter en ook concreter geëvalueerd kan worden. Daarnaast biedt de multidisciplinaire behandeling steeds meer oplossingen voor pijnproblemen.

In 2005 werd, tijdens de Europese Week tegen Pijn, een sensibilisatie-campagne gevoerd bij 'het grote publiek' in opdracht van de Pain Advisory Board. De campagne had tot doel informatie in te zamelen om beter te begrijpen wat er omgaat bij mensen die pijn lijden. Uit die enquête bleek het volgende:

- ▶ 8% van de bevraagde mensen praat nooit en met niemand over de pijn die ze lijden
- ▶ 20% van de mensen praat nooit met een arts over de pijn die ze lijden.



Er zijn heel wat redenen die aangehaald worden om niet over pijn te praten:

- ▶ 37% van de mensen die pijn lijden voelen zich geïsoleerd (een tekort aan begrip en aan een luisterend oor)
- ▶ 31% van de respondenten wil zijn naasten niet belasten met problemen
  - ▶ 13% aanvaardt pijn als iets normaal of banaal (te wijten aan de leeftijd, enz.)
  - ▶ 9% van de mensen met pijn zijn bang van de reacties van anderen
  - ▶ 9% wil zijn waardigheid behouden

De enquête toonde ook aan dat 75% van de mensen die aan chronische of aanhoudende pijn lijden, elke dag geconfronteerd worden met hun probleem. Bij meer dan de helft van die mensen (55%) is dat al vijf jaar lang het geval, voor 38% al langer dan tien jaar.

---

**Vroeger mocht je niet praten over pijn, vandaag móét het!**

---

Chronische en acute pijn maken deel uit van het dagelijkse leven van heel wat Belgen en helaas wordt het probleem vaak geminimaliseerd, verborgen of verzwegen.

En dat is niet alleen in België het geval, heel wat studies tonen duidelijk aan dat dit fenomeen in heel Europa en ook in tal van andere landen en wereldwijd voorkomt. Kortom, het is een heus probleem voor de volksgezondheid. Statistieken tonen bovendien aan dat chronische pijn een grote negatieve impact heeft op de levenskwaliteit en ook op de economie.

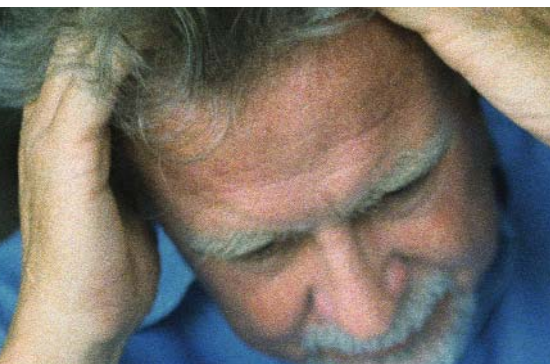
Het is dus erg belangrijk dat pijn aandacht krijgt, erkend wordt en dat erover gepraat wordt.

## DE ENE PIJN IS DE ANDERE NIET

---

Wat is pijn? Volgens de International Association for the Study of Pain (IASP) is pijn een onaangename sensorische en emotionele gewaarwording die wijst op een bestaande of potentiële weefselbeschadiging en elke toestand die als gelijkaardig omschreven kan worden.

De perceptie van pijn is erg persoonlijk. Het is een alarm dat aan de hersenen laat weten dat er iets fout loopt. In dat geval noemt men de pijn acuut. Maar pijn kan ook alom aanwezig zijn en een ziekte op zich worden die behandeling vereist. Men heeft het dan over chronische pijn.



**Acute pijn:** acute pijn is een alarm. De pijn wijst er op dat er iets ongevoens gebeurt in het lichaam (kwetsuur, ziekte, trauma, enz.) en vraagt om een reactie. Wanneer de oorzaak behandeld wordt, heeft de pijn geen nut meer en verdwijnt hij relatief snel.

**Chronische pijn:** chronische pijn is veel complexer dan acute pijn omdat er vaak verschillende parameters bij betrokken zijn. Daarom gaat de voorkeur naar de term 'chronische pijnsyndroom' die veel beter omschrijft wat de patiënt voelt.

Wetenschappers en artsen beschouwen die soort pijn steeds vaker als een ziekte op zich die een globale behandeling vereist. De pijn heeft namelijk een aanzienlijke weerslag op de gemoedstoestand van de patiënt, zijn levenskwaliteit, zijn familiaal leven en ook op socio-economisch vlak.

## Het verschil tussen acute en chronische pijn zit in de DUUR van de pijn.

### Naargelang de INTENSITEIT kan de pijn licht zijn, matig of ernstig.

Acute en chronische pijn kunnen verschillende vormen aannemen al naargelang het mechanisme dat erbij betrokken is:

- ▶ **nociceptieve pijn:** pijn die veroorzaakt wordt door een stimulus die een hogere intensiteit heeft dan de pijndrempel van een individu
- ▶ **neurogene pijn:** pijn die veroorzaakt wordt door een letsel aan het zenuwstelsel. De letsels leiden tot gewaarwordingen die soms moeilijk te omschrijven zijn, de pijn kan kloppend zijn, stekend, de pijn kan optreden in de vorm van scheuten, prikken of een branderig gevoel. Dit soort pijn komt niet vaak voor en is moeilijk te behandelen.
- ▶ **gemengde pijn:** een combinatie van nociceptieve en neurogene pijn.

**Een voorbeeld:** bij kanker wordt pijn meestal veroorzaakt door compressie van de zenuwvezels door de aanwezigheid van een tumor. De pijn kan ook te wijten zijn aan de neveneffecten van de behandeling. Pijn bij kanker is vaak erg intens, de behandeling ervan is heel gespecialiseerd werk.

- ▶ **psychalgie of pijn sine materia:** pijn waarvan de organische oorzaak nog niet gekend is.

## EEN GEVAL APART: PIJN BIJ OUDERE MENSEN



De bevolking veroudert en de verhoogde levensduur vertaalt zich ook in pijn. Een voorbeeld daarvan is pijn veroorzaakt door reuma die te wijten is aan de slijtage die optreedt bij het ouder worden.

Deze pijn mag niet geminimaliseerd of gebanaliseerd worden, noch door de persoon zelf, noch door zijn omgeving omdat het een ouderdomsverschijnsel is. De opvatting dat een hoge leeftijd nu eenmaal gepaard gaat met pijn is een misverstand dat uit de weg geruimd moet worden. Bovendien zijn de

middelen om pijn te bestrijden vandaag meer divers en doeltreffender dan ooit. Een persoonlijke aanpak van pijn is mogelijk, ook bij oudere mensen.

Oudere mensen hebben het wel vaak moeilijk om over hun pijn te praten en dat heeft verschillende redenen:

- ▶ **de fysieke toestand:** een verzwakt lichaam, moeilijkheden om gedachten te concretiseren, enz. Die moeilijkheden kunnen te wijten zijn aan fysieke factoren of handicaps, maar ook aan een depressie of concentratiemoeilijkheden.
- ▶ **de perceptie:** de perceptie van de pijn kan beïnvloed worden door vroegere pijnpercepties (het memoriseren van pijn), moeilijkheden bij de interpretatie van pijngevoelens door geheugenstoornissen, moeite om de pijn coherent te omschrijven.
- ▶ **communicatie:** een oudere persoon kan communicatiemoeilijkheden hebben omdat hij niet goed ziet of hoort of omdat hij hinder ondervindt van het nemen van bepaalde geneesmiddelen, enz.

Pijn kan bij ouderen bovendien de autonomie in gevaar brengen, net zoals de mobiliteit en de levenskwaliteit.

### • Pijn leren verwoorden

Ongeacht de leeftijd, is de persoon met pijn de belangrijkste schakel in de strijd tegen pijn. Hij alleen weet wat hij voelt en hij moet op alle mogelijke manieren hulp krijgen om de pijn te kunnen omschrijven. Daarnaast moet er komaf gemaakt worden met een aantal hardnekkige vooroordelen. Zo is iemand die pijn heeft niet onevenwichtig of emotioneel in de war. Het is ook niet zo dat er pas pijn is als men de oorzaak van de pijn kan zien.

### Het is niet omdat je de pijn niet ziet dat hij niet bestaat.

Mensen die pijn lijden gaan zich vaak anders gedragen, zowel thuis als op het werk (prikkelbaarheid, gebrek aan belangstelling, weigeren samen te werken, enz.).

Bij oudere personen kan pijn zich ook uiten in gedrag dat banaal kan lijken, maar het zeker niet is: gebrek aan eetlust, verstoorde nachtrust, neerslachtigheid of niet meer willen bewegen. Het is niet altijd makkelijk om het pijnprobleem tijdig op te sporen. Oudere mensen zijn met de pijn vaak niet aan hun eerste beproeving toe, niet zelden hebben ze al heel wat meegemaakt (oorlog, honger, rouw, enz.) en in veel gevallen hebben ze geleerd om er niet over te praten.

Bij de minste twijfel mag men niet aarzelen om met een oudere te pra-

### PIJN DIE VAAK VOORKOMT BIJ OUDERE PERSONEN

- ▶ **Gewrichtspijn (artrose, polyarthritis, reuma, enz.)**
- ▶ **Rugpijn**
- ▶ **Kankerpijn**
- ▶ **Maagpijn**
- ▶ **Pijn veroorzaakt door osteoporose en fracturen**
- ▶ **Zenuwpijn (diabetes, zona, enz.).**

## DE GERIATER EN DE PIJN

Als de oudere patiënt zijn pijn kan bespreken met de arts, dan kan die laatste dezelfde aanpak volgen als bij andere patiënten.

Is de oudere persoon niet meer in staat zijn pijn te evalueren en kan hij de vragen niet meer beantwoorden die hem gesteld worden, dan moet de aanpak anders zijn. Geriaters beschikken dan ook over een aantal middelen en hulpinstrumenten om de intensiteit van de pijn bij oudere mensen in te schatten. Dat kan aan de hand van de gelaatsexpressies van de patiënt (een grimas, een blik, enz.), opmerkingen van de patiënt, het gedrag in rust of gedragsveranderingen, om maar een paar voorbeelden te noemen. Door daar aandacht aan te besteden kunnen het verzorgend personeel en de arts de pijn van de oudere persoon beter begrijpen. Op basis van observaties kunnen ze ook een gepaste behandeling instellen.

ten over bepaalde symptomen, vragen of klachten. Zo wordt de eerste stap gezet naar een doktersbezoek waarbij gezocht kan worden naar een doeltreffende behandeling.

### Er zijn vandaag heel wat instrumenten om pijn te omschrijven.

Men moet in elke geval vermijden dat de lijdende persoon zich gaat isoleren en elken vorm van hulp weigert.

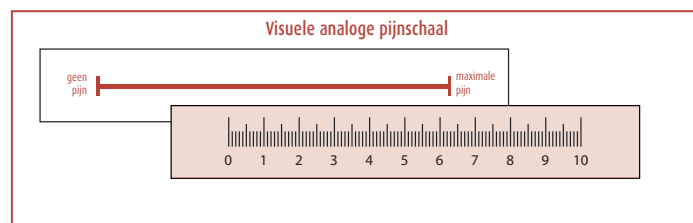
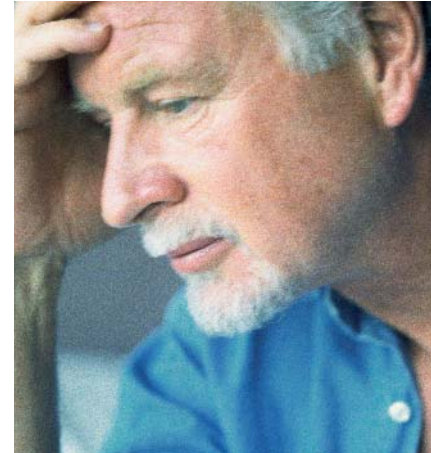
### HET BELANG VAN DE DIAGNOSE

Het evalueren van de intensiteit van de pijn die iemand voelt, is een complexe opdracht, maar het is wel de basis van de diagnose en die is noodzakelijk om een doeltreffende behandeling te kunnen instellen.

Pijn is heel subjectief. Om een patiënt te kunnen begrijpen, is het belangrijk dat arts én patiënt dezelfde taal spreken.

Om het stellen van een diagnose te vergemakkelijken, werden hulpinstrumenten ontwikkeld:

- ▶ een gestandaardiseerde vragenlijst
- ▶ een visuele analoge pijnschaal (een regeltje met een schaal van 0 tot 10)
- ▶ een meetschaal met 'smileys' (een schaal met pictogrammen)
- ▶ een dagboek waarin de patiënt dagelijks de intensiteit van de pijn en zijn gezondheidstoestand noteert)
- ▶ gedragsevaluaties



Aan de hand van die hulpinstrumenten kan de intensiteit van de pijn geobjectiveerd worden. De meetresultaten geven ook indicaties over factoren die een invloed hebben op de pijn. De diagnose wordt dan aangevuld met een volledig medisch onderzoek en eventueel ook met andere onderzoeken.

## EEN GLOBALE AANPAK

---

Om pijn te kunnen behandelen moet de professionele zorgverstreker in de eerste plaats luisteren naar wat de patiënt te vertellen heeft. Therapeuten en artsen zijn vandaag meer dan ooit begaan met patiënten die pijn lijden. Sinds heel wat jaren is er ook in hun opleiding meer aandacht voor het pijnprobleem. Zo kunnen artsen vandaag de behandeling van pijn kaderen in een globale aanpak van de patiënt waardoor de pijn beter en doeltreffender behandeld kan worden.

In België werd de afgelopen decennia heel wat vooruitgang geboekt op het vlak van pijnbestrijding. Er zijn nu concrete protocollen, richtlijnen en aanbevelingen voor artsen, zorgverstrekkers, ziekenhuizen en centra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van pijn.

- Welk geneesmiddel bij welke pijn?

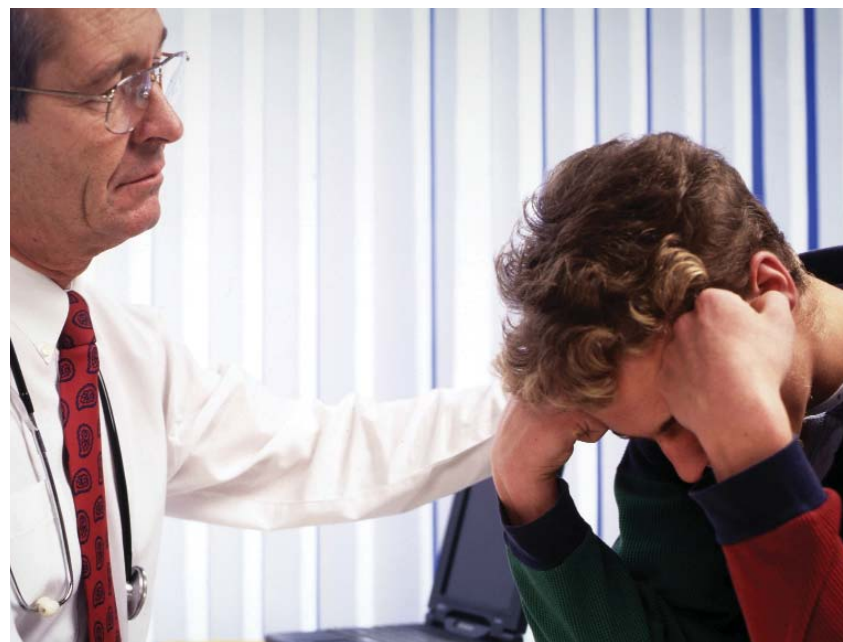
In functie van de pathologie, kiest de arts de behandeling die het meest geschikt is voor de patiënt. Daarbij kan hij gebruik maken van aanbevelingen terzake. De eerste stap is, afhankelijk van de intensiteit van de pijn, het verlichten van de pijn met doeltreffende pijnstillers die het minste bijwerkingen hebben, ook bij langdurig gebruik. In de praktijk is **paracetamol** hét referentieproduct bij de aanvalbehandeling van pijn. De molecule heeft, zoals werd aangetoond, pijnstillende effecten én een gunstig profiel op het vlak van bijwerkingen. De maximale dosis paracetamol is één gram (1000 mg of 1 g) per inname tot vier keer per dag.

---

## Bij de behandeling van pijn werken professionele zorgverstrekkers nauw samen met de patiënt.

---

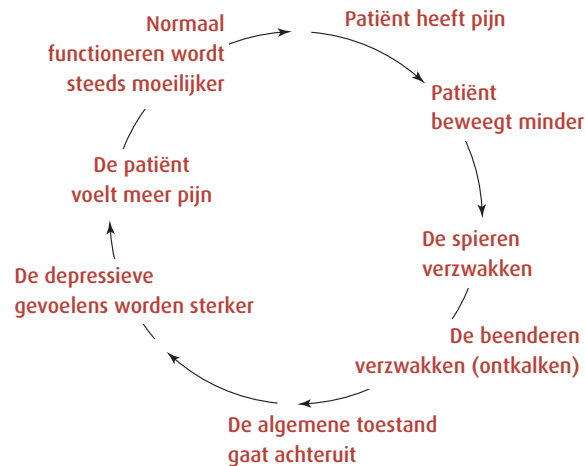
Als de behandeling niet het gewenste resultaat oplevert, kan de arts beslissen om een andere molecule voor te schrijven. Hij kan bijvoorbeeld niet-steroïdale anti-inflammatoire (NSAI) middelen voorschrijven. Deze geneesmiddelen stillen de pijn én ze zijn ontstekingswerend, maar bij langdurig gebruik kunnen NSAï voor stoornissen zorgen aan de maag, darmen en ook voor problemen bij de bloedstolling (ze maken het bloed vloeibaarder). Deze geneesmiddelen moeten dan ook voorzichtig gebruikt worden en met toestemming van de arts.



VOORBEELD :  
**ARTROSE: EEN VAAK VOORKOMENDE  
OORZAAK VAN PIJN**

Bij patiënten met artrose, een chronische ziekte die vaak voorkomt en te wijten is aan slijtage van de gewrichten, zal de arts in de eerste plaats de pijn stillen én de patiënt aanmanen om de gewrichten in beweging te houden in een aangepast bewegingsprogramma om de gewrichten zo normaal mogelijk te laten functioneren en de mobiliteit zo weinig mogelijk te beperken. Doel is om de patiënt een zo hoog mogelijke levenskwaliteit te bieden.

### De verschillende stappen cirkelsgewijze



Om dat doel te bereiken zal de arts een geneesmiddelenbehandeling voorschrijven in combinatie met een 'nieuwe' levenswijze. Een fout die vaak begaan wordt door mensen met artrose is het angstvallig stil blijven zitten uit schrik om te bewegen en pijn te lijden. Maar beweging is de enige manier om te ontsnappen aan de vicieuze pijncirkel (zie illustratie).

Een Europees team van experts stelt richtlijnen voor om artrose zo optimaal mogelijk te behandelen:

- ▶ Het combineren van geneesmiddelen met een aangepaste levensstijl
- ▶ Het personaliseren van de behandeling
- ▶ De patiënt goed informeren
- ▶ Gewichtscontrole (het risico om artrose van de knie te krijgen vermindert met de helft wanneer de patiënt 5 kg verliest. Als er reeds pijnlijke artrose aanwezig is, levert een gewichtsverlies van 10% een verbetering van de mobiliteit van 15%).
- ▶ De spieren rondom het aangetaste gewricht verstevigen met aangepaste oefeningen om zo het gewricht minder te belasten. Let wel, de oefeningen mogen geen extra belasting betekenen voor de gewrichten zoals dat het geval is bij jogging, squash, tennis, enz. Fietsen en zwemmen zijn de aanbevolen sporten.
- ▶ Pijnstillende middelen nemen volgens de raad en het voorschrift van de arts.

## • De preventie van pijn

Vandaag zijn er ook steeds meer richtlijnen op het vlak van de preventie van pijn. Bij chirurgische ingrepen bijvoorbeeld krijgt de patiënt voor de operatie een pijnstillend middel. Na de operatie, onder lokale of algemene verdoving, en bij het ontwaken heeft de preventief toegediende pijnstiller nog altijd effect.

Er wordt in ziekenhuizen ook steeds vaker een beroep gedaan op 'gecontroleerde analgesie' om de pijn na een chirurgische ingreep te stillen. Bij deze aanpak neemt de patiënt zelf actief deel aan de pijnbestrijding door zich zelf een dosis pijnstillend middel toe te dienen (via katheters, morfinepompjes, enz.). De peridurale verdoving is ook een preventieve vorm van pijnstillen. De methode wordt het vaakst toegepast bij bevallingen, maar er zijn nog meer indicaties zoals bepaalde onderzoeken en ambulante uitgevoerde behandelingen.

## • De behandeling van chronische pijn

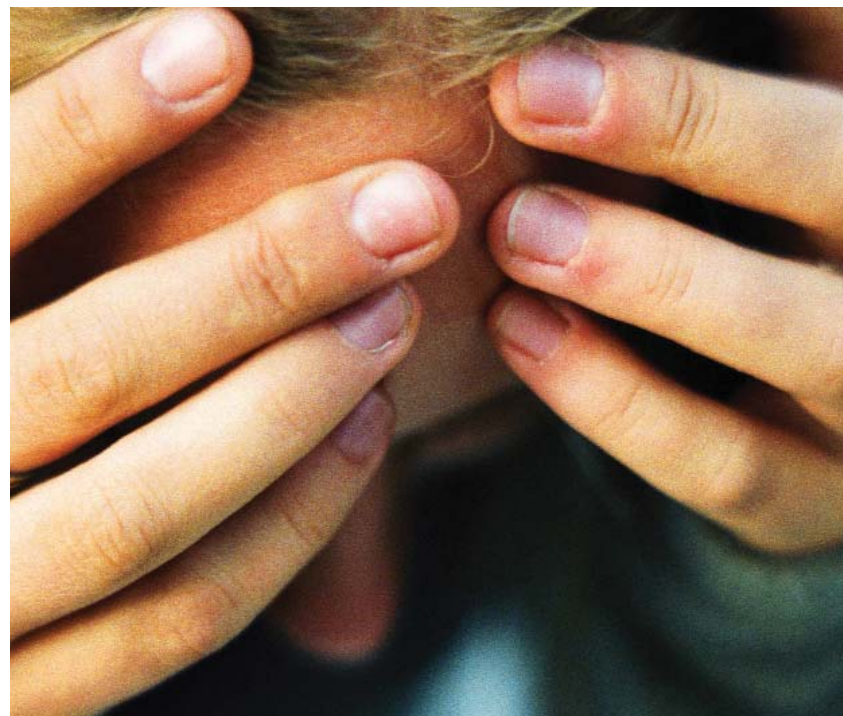
Op dit vlak werd in België wellicht de grootste vooruitgang geboekt. De behandeling van chronische pijn wordt vandaag multidisciplinair aangepakt om de behandeling te optimaliseren. Niet alleen geneesmiddelen, maar ook zorg, revalidatie, cognitieve therapie, enz. worden in synergie gebruikt om de pijnpatiënt zo goed mogelijk te helpen en een zo groot mogelijke levenskwaliteit te bieden.

België telt inmiddels ook heel wat centra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van chronische pijn (Pijncentra en Multidisciplinaire Referentiecentra voor Chronische Pijn). Ze bieden de patiënten een brede aanpak aan, gespecialiseerde behandelingen en een individuele aanpak.

---

**De behandeling van chronische pijn wordt vandaag multidisciplinair aangepakt om de behandeling te optimaliseren.**

---



## • Met de hulp van patiëntenverenigingen

Patiënten met chronische pijn voelen zich vaak onbegrepen. Ze gaan zich in zichzelf keren en beetje bij beetje hun levenslust verliezen. Om daar wat aan te doen, hebben mensen met pijn patiëntenverenigingen opgericht. Daar kunnen ze ervaringen uitwisselen met lotgenoten. De verenigingen bieden steun en hulp om beter met de ziekte te kunnen leven. Er zijn heel wat goede verenigingen in België voor mensen die aan pijn lijden. Naast steun en een luisterend oor, bieden ze ook heel wat informatie en vormingsprogramma's en dat zowel voor pijnpatiënten als voor hun naasten. De patiëntenverenigingen spelen ook een belangrijke rol voor iedereen die bij de behandeling van pijn betrokken is.

## DE OUDERE PIJNPATIËNT EN ZIJN OMGEVING

---

Chronische pijn is een aanzienlijk probleem voor de volksgezondheid in een vergrijzend Europa. Meer dan 50% van de oudere Europeanen lijdt aan chronische pijn. De EFIC (European Federation of IASP Chapters – IASP: International Association for the Study of Pain) schat het probleem groot in, even groot als een ziekte op zich.

Maar in België is de behandeling van pijn bij oudere patiënten ondermaats. De patiënten zelf hebben het niet altijd makkelijk. Ze kunnen de pijn moeilijk verwoorden en de omgeving heeft niet voldoende aandacht voor de klachten, noch voor het gedrag van ouderen. Daarnaast is het ook zo dat de intensiteit van de pijn bij deze bevolkingsgroep soms moeilijk te evalueren is.

- **Waar moet de omgeving oog voor hebben?**

Verbale communicatie kan soms moeilijk zijn, maar ook het gedrag kan wijzen op de aanwezigheid van pijn. Dat kan het geval zijn bij verdedigend, agressief of vijandig gedrag, het niet reageren op bepaalde stimuli, bepaalde houdingen, enz.

Bij ongewone of nooit geziene reacties bij ouderen moeten de naasten de hulp inroepen van professionele zorgverstrekkers of patiëntenverenigingen om te weten te komen wat ze kunnen doen om de oudere te helpen. Om pijn bij ouderen te kunnen behandelen is een bijzondere aanpak en ook specifieke kennis noodzakelijk. Daarom is een behandeling in een zorginstelling of een ziekenhuis soms de beste manier om een oudere pijnpatiënt te behandelen.



## DE STRIJD VOOR LEVENSKWALITEIT

---

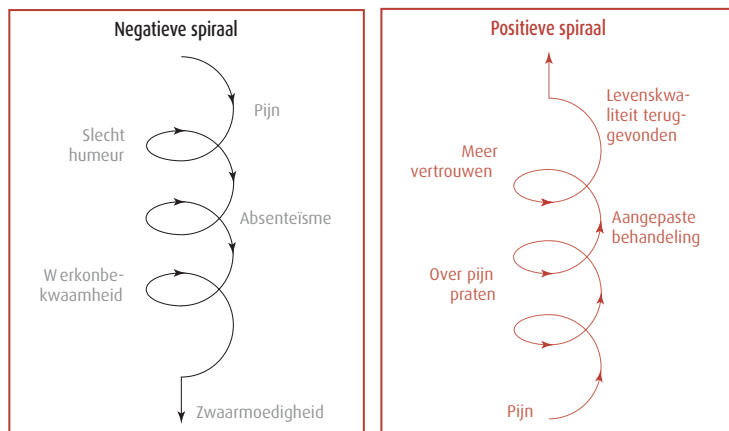
België beschikt over de aangepaste structuren, een therapeutisch arsenaal en competente zorgverstrekkers om pijn te bestrijden. Het is dan ook onaanvaardbaar dat er in België nog altijd mensen zijn die in stilte pijn lijden.

Doeltreffende geneesmiddelen en multidisciplinaire behandelingen bieden heel wat mogelijkheden om pijn te bestrijden. Op voorwaarde dat erover gepraat wordt. Iedereen zou dat moeten leren en professionele zorgverstrekkers moeten het nodige vertrouwen krijgen.

Artsen en zorgverstrekkers zijn erg begaan met verlichten van pijn en het behoud van levenskwaliteit. Daarbij streven ze een aantal doelen na:

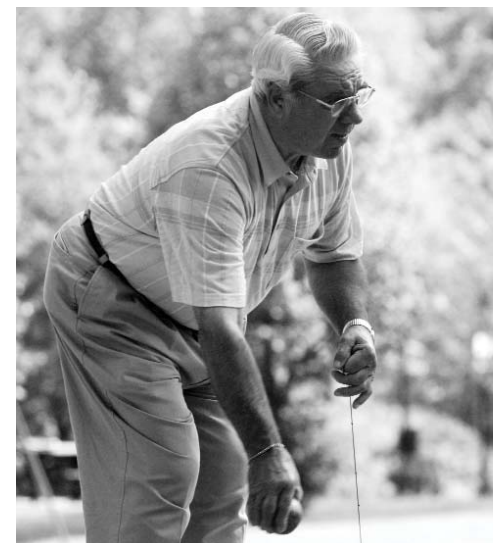
- ▶ de pijn zo goed mogelijk behandelen
- ▶ de consumptie van pijnstillers doen dalen
- ▶ een maximum aan autonomie
- ▶ de levenskwaliteit verbeteren (zodat de patiënt kan deelnemen aan het familiale, het sociale en het beroepsleven)
- ▶ het opnieuw kunnen functioneren in de maatschappij (werk, maatschappelijk leven, enz.).

Kortom: het herwinnen van een zo groot mogelijke levenskwaliteit.



## GETUIGENIS

Arnold weet alles over het belang van levenskwaliteit. Hij is 75 jaar en heeft drie kleinkinderen. Arnold weet wat lijden is en dankzij de hulp van zijn naasten onderging hij twee chirurgische ingrepen die zijn levenskwaliteit aanzienlijk verbeterden.



Een tiental jaren geleden moest Arnold een hoge prijs betalen voor zijn carrière als beroepsmilitair. Voor zijn opdrachten moest hij vaak naar het buitenland en daar was het leven hard. De pijn aan zijn heup verstoorde zijn slaap en overdag had hij steeds meer problemen bij het stappen.

Arnold was altijd al een moedig man die niet graag klaagt. Hij nam elke dag pijnstillers om het vol te houden. Maar zijn vrouw, zijn kinderen en ook zijn kleinkinderen zagen dat Arnold steeds meer hulp nodig had en neerslachtig was. Hij bleef ook steeds vaker thuis.

Arnold praatte met niemand over zijn pijn, ook niet met zijn arts. Hij ging wel op consultatie, maar hij zag er het nut niet van in. Arnold was ervan overtuigd dat alle problemen te wijten waren aan de slijtage van zijn gewrichten.

Hij merkt dat hij steeds afhankelijker wordt en op een dag beslist hij om erover te praten met zijn schoondochter die apotheker is. Zij zegt dat Arnold een arts moet raadplegen om hulp te krijgen.

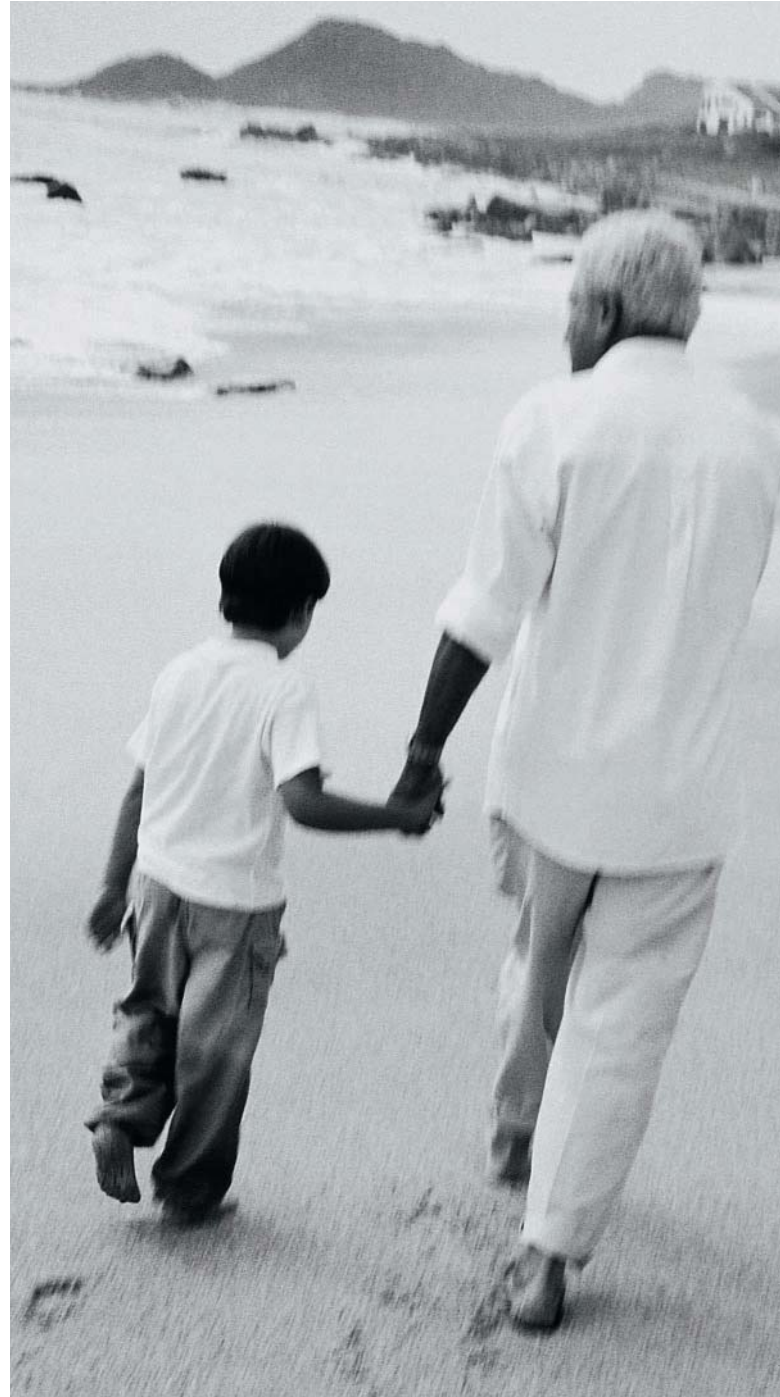
Na twee jaar van nutteloze pijn krijgt Arnold te horen dat in zijn geval maar één duurzame en doeltreffende behandeling is: de heupgewrichten vervangen met protheses. Het nieuws komt hard aan, maar tegelijkertijd geeft het ook hoop. Arnold ondergaat een eerste ingreep en werkt met enthousiasme aan zijn revalidatie. Het resultaat is spectaculair. Hij stapt met een wandelstok, maar hij heeft veel minder pijn. Enkele maanden later wordt een tweede chirurgische ingreep uitgevoerd.

Twee jaar later heeft Arnold geen last meer van neerslachtigheid en kan hij probleemloos spelen met zijn kleinkinderen. Hij kan weer genieten van het leven, net zoals vroeger.

Of hoe praten beter is dan zwijgen...

Naar aanleiding van de Europese Week tegen Pijn, die plaatsheeft **van 16 tot 21 oktober** aanstaande, worden er in heel België symposia georganiseerd over **'HET BEHEER VAN PIJN'**. Dankzij de deelname van gerenommeerde professoren en getuigenissen van topsporters krijgt 'het grote publiek' er kwaliteitsvolle informatie aangeboden. Die informatie is noodzakelijk voor een beter begrip van pijn en van pijncontrole.

Voor praktische informatie  
en gratis inschrijvingen op  
[www.weekpain.com](http://www.weekpain.com)





Schenk aandacht aan pijn!



Pijn  
praat erover.

**Symposium 'HET BEHEER VAN PIJN'**

geleid door gerenommeerde professoren en met getuigenissen van topsporters

Voor praktische informatie en gratis inschrijvingen op [www.weekpain.com](http://www.weekpain.com)

Deze campagne wordt  
georganiseerd door



in het kader van de Europese Week tegen Pijn  
van 16 tot 21 oktober 2006  
met de medewerking van

Photo: World of Colors



Horzelstraat, 100 - 1180 Brussel - Tel.: 02/333.34.11 - Fax: 02/376.75.25  
Afgvaardigd bestuurder, verantwoordelijke uitgever: Jean-Pierre Dehaspe  
Directeur van de uitgave: Pierre Dory - Hoofdredactrice: Nathalie Dumont