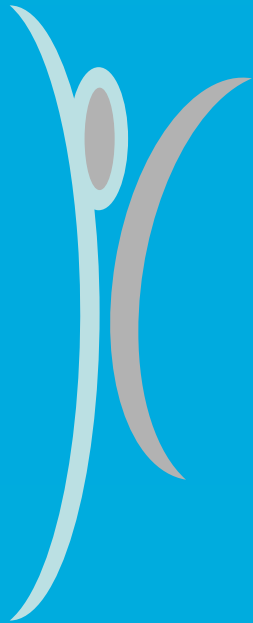




UZ
LEUVEN



Multidisciplinaire pijncentra en algologische teams

Susan Broekmans
VS pijn UZ Leuven

UZ
Leuven

Herestraat 49
B - 3000 Leuven

www.uzleuven.be
tel. +32 16 33 22 11

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

Overzicht

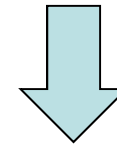
- Historiek
- Pilootprojecten
 - Algologische functies
 - Multidisciplinaire pijnteams
- Waar staan we nu?
 - Multidisciplinaire centra voor de behandeling van chronische pijn
 - Multidisciplinaire algologische teams

In het begin was er ...



John Bonica

- Multidisciplinair werken
- Auteur eerste overzichtshandboek “The management of pain”
- Oprichter van IASP
- Eerste officiële multidisciplinair pijncentrum in 1978



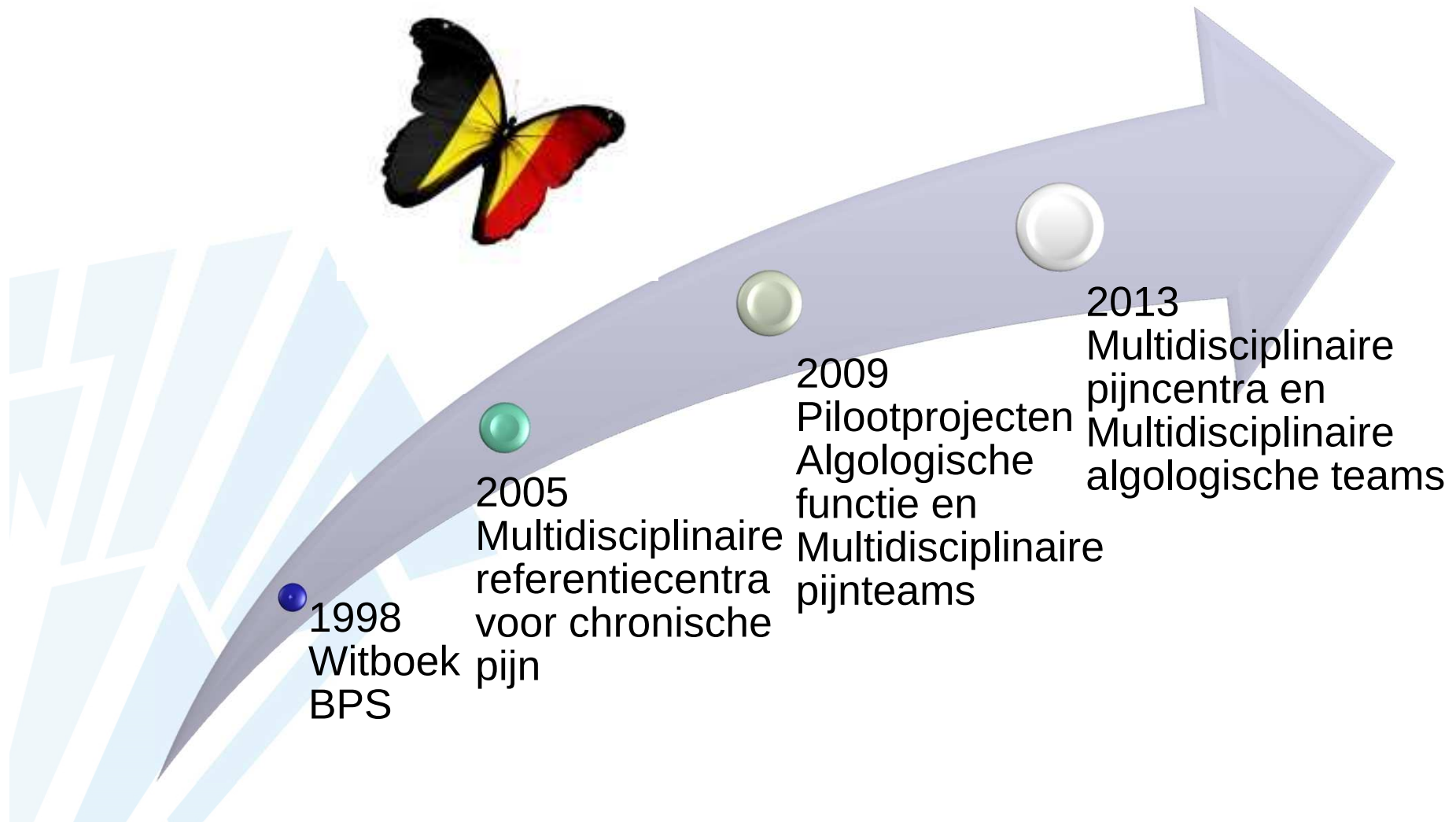
Bio-psycho-sociaal model

En België volgt ...



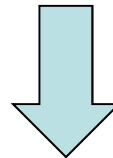
- Begin jaren '80 ontstonden de eerste multidisciplinaire pijncentra
- 1991: oprichting van de Belgian Pain Society (BPS)

Multidisciplinaire evolutie in België



Witboek: “Pijn samen aanpakken”

- Een **consensuswerk** van de BPS
- “De aanpak van pijn moet een **prioriteit** worden voor de volksgezondheid”
- De **patiënt staat centraal**



Geïntegreerde voorstellen voor een betere **acute en chronische** pijnzorg in België

- Pijncentrum
- Algologische functie

Multidisciplinaire centra voor de behandeling van chronische pijn

- Gestart in 2005

- Minimum 2 uur
- Door niet-medische teamleden
- Max. 20 per patiënt

België

voor het stellen van
multidisciplinaire **diag**
nele pijnbestrijding

- Contact met algoloog
- Contact met 2 niet-medische teamleden
- Teamvergadering
- Nabespreking met algoloog
- Binnen de 3 maanden

multidisciplinaire revalidatieprogramma's

- Financiering vanuit het RIZIV
 - Multidisciplinair Algologisch Onderzoek
 - Behandelingszittingen
- Verplichte samenwerking met andere verpleeginrichtingen via exclusieve samenwerkingscontracten
- Aanmoediging tot samenwerking met de huisarts

Pilootprojecten 2009

- Algologische functie
73 ziekenhuizen
- Multidisciplinair pijnteam
36 ziekenhuizen
- Interuniversitair onderzoeksteam



Aanpak van chronische pijn in België: Verleden, heden en toekomst

Wetenschappelijk consensusrapport opgesteld ter
evaluatie van de proefprojecten inzake chronische
pijn, uitgevoerd in het kader van het programma
voor chronische ziekten

Berquin A, Faymonville ME,
Deseure K, Van Liefveringe AS,
Celentano J, Crombez G,
Vlaeyen J, Hans G

Onderzoeksproject uitgevoerd in opdracht
van de federale overheidsdienst
Volksgezondheid, Veiligheid van de
voedselketen en Leefmilieu

In kader van project “prioriteit aan chronische ziekten”
→ doel: levenskwaliteit van personen die lijden aan chronische
pijn aanzienlijk te verbeteren

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/pijnrapportstudie.pdf

Algologische Functie

- Doel: sentinel, interne liaison
 - Sensibilisering van zorgverleners → Educatie
 - Opvolging van patiënten verzekeren → Patiëntenzorg
 - Pijnbeleid definiëren → Management
- Samenstelling team:
 - Arts (bij voorkeur anesthesist algoloog)
 - Verpleegkundige (0,5VTE)
 - Apotheker
- Financiële ondersteuning
 - 25000 euro/jaar (kost voor verpleegkundige)
 - Via onderdeel B4 van het budget financiële middelen voor de ziekenhuizen

Taken van de algologische functie

Informeren van patiënten

Sensibiliseren van zorgverleners

Steunen van referentieverpleegkundigen

Introduceren van systematische pijnevaluaties

Opstellen en actualiseren van richtlijnen en protocollen

Voorstellen van basisbehandelingen voor chronische pijn

Advies verlenen aan directie inzake chronisch pijnbeleid

Verzekeren van continuïteit van zorg na ontslag

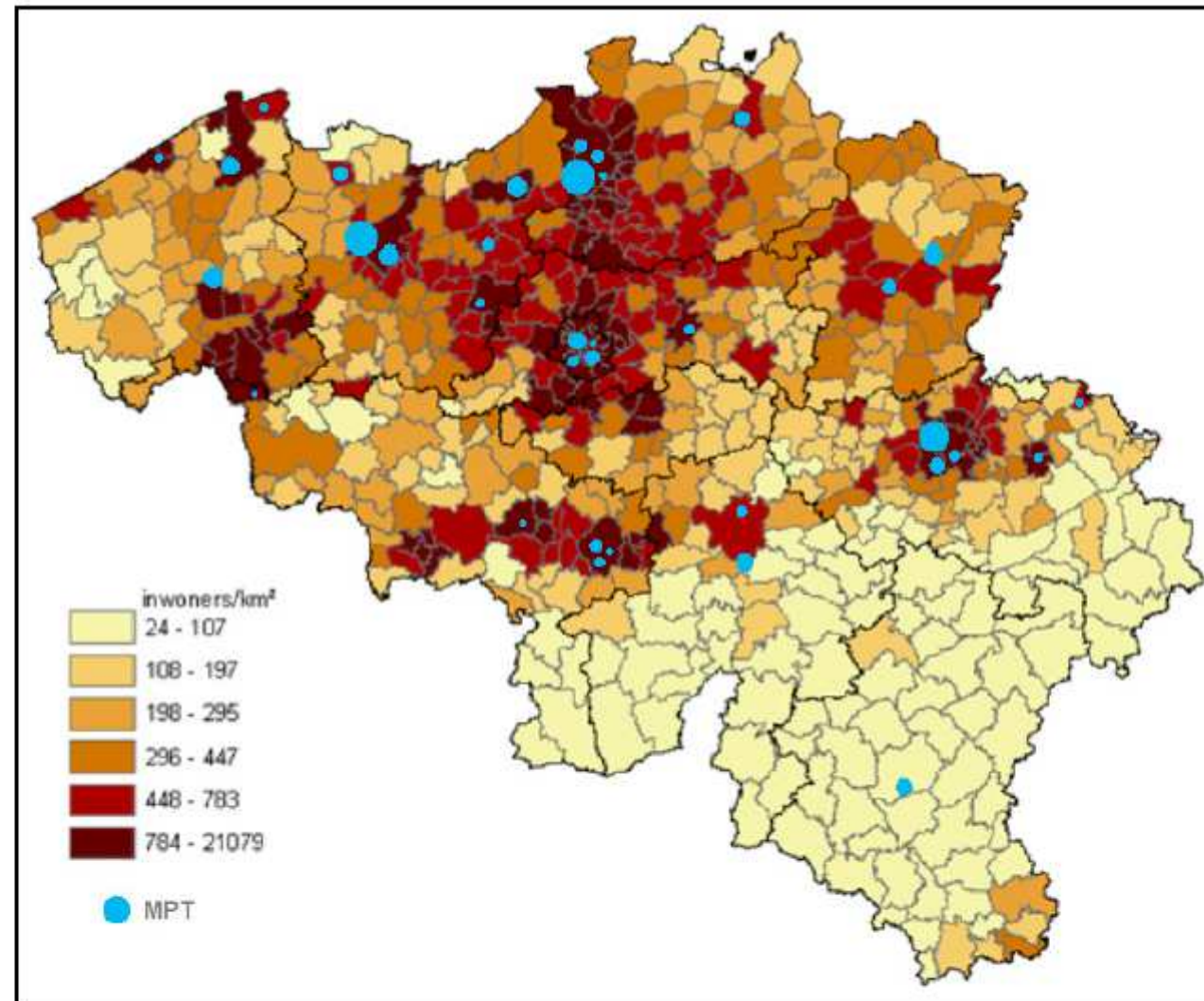
Evaluatie van de algologische functie

Invulling van de algologische functies varieert sterk:

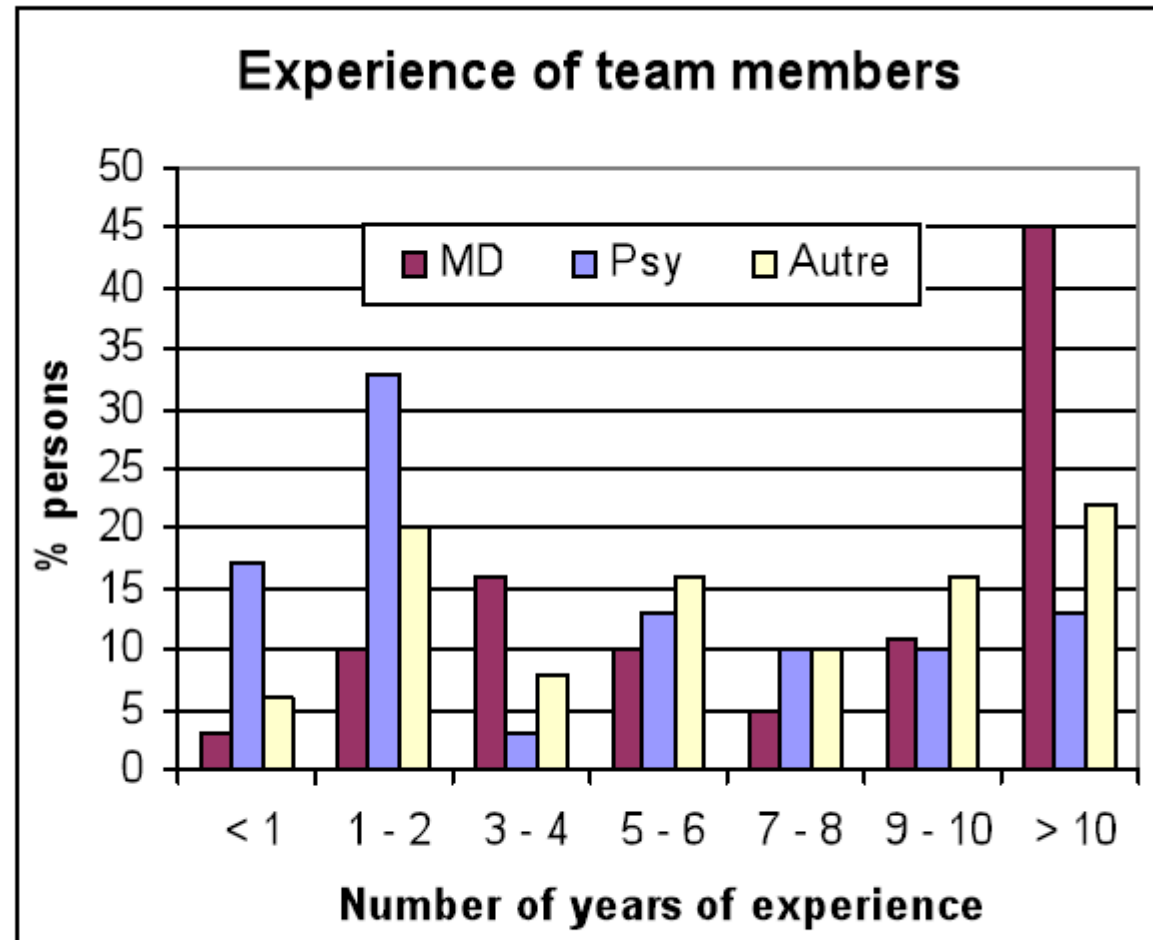
- Slechts 62% van de algologische vpk volgde opleiding in pijn
- 51% van de algologische vpk had < 10 jaar ervaring (44% had < 5 jaar met pijn)
- Dagelijkse activiteiten zijn voornamelijk gericht op:
 - Advies op verzoek
 - Opleiding
 - Opvolging en educatie van de patiënt
 - Sensibilisatie van verzorgend personeel
- Doelgroep: hoofdzakelijk acute en kankerpijn

Multidisciplinaire Pijnteam

- Doel: vroegtijdiger gebruik van de biopsychosociale benadering van chronische pijn
 - Complementair aan de referentiecentra voor chronische pijn
- Samenstelling:
 - Arts (algoloog) 0,2 VTE
 - Psycholoog 0,5 VTE
 - Secretariaat 0,2 VTE
- Financiële ondersteuning:
 - 59 900 euro/jaar
 - Via onderdeel B4 van het budget financiële middelen voor de ziekenhuizen



Afbeelding 5.1.: Geografische spreiding van de MPT en bevolkingsdichtheid in België. De blauwe punten geven de MPT weer, de diameter van de punten is evenredig aan het volume van de teams (in medische VTE).



Afbeelding 5.2.: Anciënniteit (in aantal jaren) van het personeel van de MPT.
MD: artsen, Psy: psychologen, Autre: overige.

Multidisciplinaire Pijnteam

- Structureel:
 - Geografische ongelijkheid
 - Artsen zijn overwegend anesthesist
 - Artsen hebben hoge anciënniteit, psychologen eerder lage anciënniteit
 - Opleidingen zijn zeer verscheiden
 - Ondergefinancierd
- Patiëntenstroom:
 - Geen standaardprofiel
 - Doel is om de levenskwaliteit en autonomie van patiënten te verhogen
 - De aangeboden behandelingen zijn overwegend multimodaal en multidisciplinair
 - Complexe casussen worden doorverwezen naar de referentiecentra
 - Grote verschillen in de duur van de opvolging

Anno 2013

Hervorming van de behandeling van pijn in de ziekenhuizen

- Inrichting van een multidisciplinair algologisch team in elk acuut ziekenhuis in België
- 36 multidisciplinaire centra voor de behandeling van chronische pijn
- 13 teams die gespecialiseerd zijn in de behandeling van pijn bij kinderen

Multidisciplinair Algologisch Team

Samenstelling van het team	Minimum (1 ^{ste} schijf 100 bedden)	+ per schijf van 100 bijkomend erkende bedden	referentieloonkost
Geneesheer	0,10 VTE	0,01 VTE	€ 119 969
Verpleegkundige	0,25 VTE	0,10 VTE	€ 53 146
Psycholoog	0,25 VTE	0,02 VTE	€ 65 724

Voor een ziekenhuis met 500 bedden

Geneesheer	0,14 VTE
Verpleegkundige	0,65 VTE
Psycholoog	0,33 VTE

Taken Multidisciplinair Algologisch Team

Coördineren van de pijnbehandeling in de ziekenhuisstructuur

Sensibiliseren van zorgverleners

Zorgteams ondersteunen in kader van identificatie en behandeling van pijn

Educatie van zorgverleners inzake pijnevaluatie en -behandeling

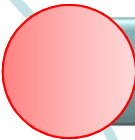
Implementatie van guidelines voor chronische pijn

Educatie van chronische pijnpatiënten in samenwerking met zorgteams

Verzekeren van zorgcontinuïteit (met MPC en eerste lijnszorg)

Deelname aan netwerk met externe zorgverstrekkers en andere ziekenhuizen

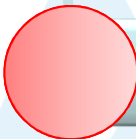
Wat behoort niet tot het takenpakket?



Deelname aan de technische algologische behandelingen



Opvolging van de pijnpompen (voor acute en chronische pijn)



Consultaties voor ambulante patiënten



Systematische opvolging van patiënten in elke verpleegeenheid



Wijziging van behandeling, zonder consultatie van arts

Voordelen Multidisciplinair Algologisch Team

- Voor elk acuut ziekenhuis
- Grootte van het team afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis
- Duidelijkere taakomschrijving
- Vaste financiering via de ziekenhuisfinanciering
- Belangrijke rol voor de verpleegkundige

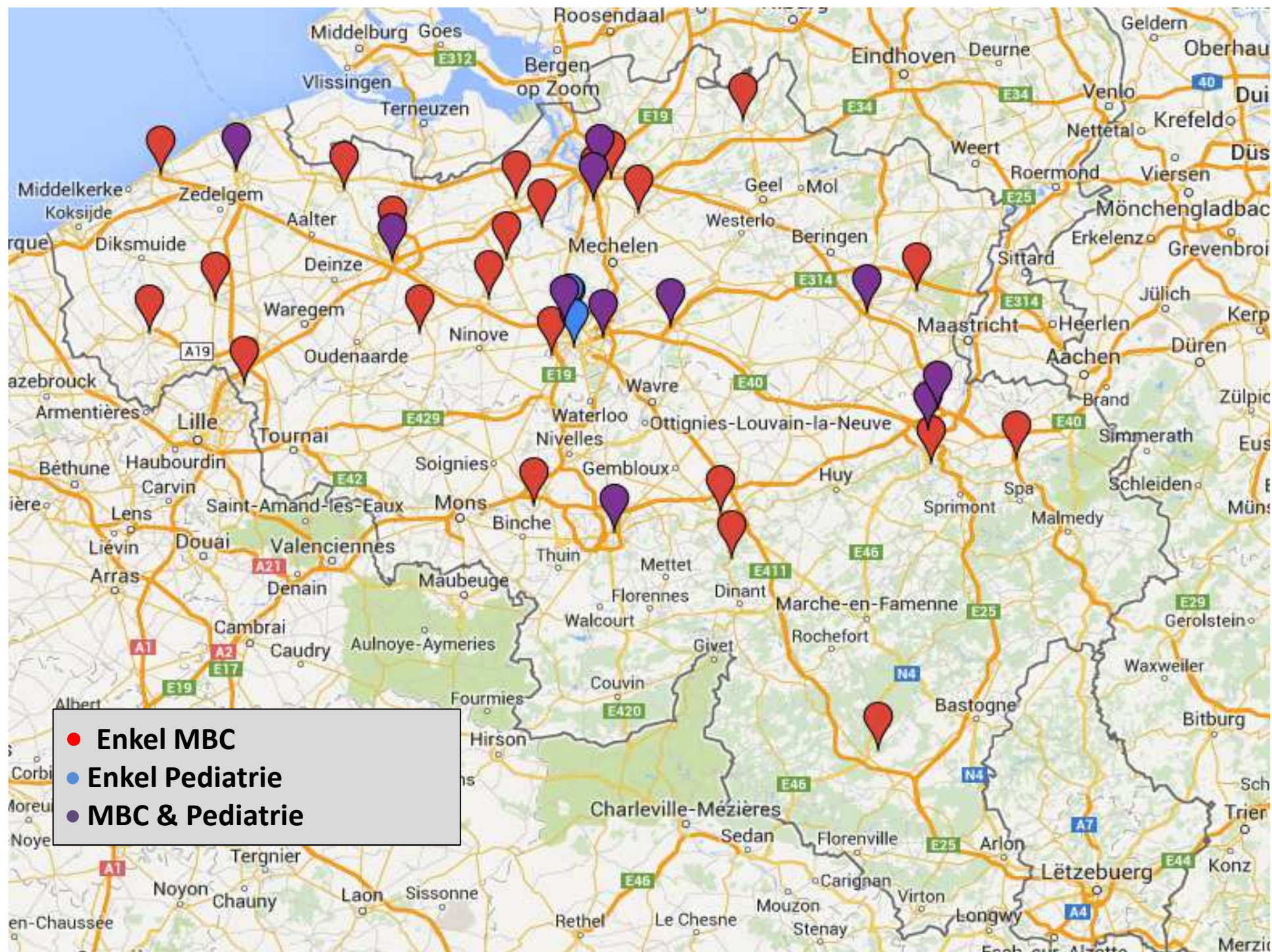
Valkuilen Multidisciplinair Algologisch Team

- Er zijn geen kwalificatievereisten vastgelegd voor de zorgverleners in dit team
- Biedt nog geen kader voor de opvolging van postoperatieve pijn(pompen)
- Enkel een basisfinanciering voorzien
- Nood aan controle op effectieve invulling van mandaten
- Nood aan evaluatie van de effectiviteit
- Nood aan gespecialiseerde pijnfuncties buiten de acute ziekenhuizen

Multidisciplinaire pijncentra

Doelgroep:

- Patiënten die lijden aan chronische pijn, minstens 3 maanden en die het functioneren beperkt
- Patiënten met subacute pijn, duurt verschillende weken, eventueel weinig impact op functioneren, maar risico op verergering (Yellow Flags)



Multidisciplinaire pijncentra: samenstelling team

Medisch

anesthesiologie

Reumatologie of
revalidatiegeneeskunde

Neurochirurgie of
neurologie

psychiatrie

Niet- medisch

Verpleegkundige 1VTE

Psycholoog 0,8VTE

Kinesitherapeut 0,8VTE

Sociaal assistent of sociaal
verpleegkundige 0,5 VTE

Ergotherapeut 0,5VTE

Referentiecentra (voor juli 2013)

Verpleegkundige 0,5 à
1,5VTE

Psycholoog 1 à 2 VTE

Kinesitherapeut 0,5 à 1,5
VTE

Sociaal assistent 0,25 à 1,5
VTE

Ergotherapeut 0 à 1,5 VTE

Secretariaat 0,5 à 1,5 VTE

Apotheek 0,25 à 0,5 VTE

Multidisciplinaire pijncentra

Doelstelling van de behandeling

- Functionele verbetering
- Verbetering van zelfbeheer van chronisch pijnprobleem
- Verbetering van medicamenteuze behandeling
- Vermindering van beroep doen op gezondheidszorg

Multidisciplinaire pijncentra

Inhoud van behandeling

- Educatie
- Readaptatie
 - Fysieke reactivering
 - Aanleren van strategieën voor self management
 - Ergonomische principes
- Psychologische therapieën
 - Cognitieve gedragstherapieën
 - Stressbeheersingstechnieken, relaxatie, ...
 - Opvolgen van psychologische of psychiatrische co-morbiditeit
- Sociale interventies (ter bevordering van de integratie van de patiënt)
- Opvolgen van de medicamenteuze behandeling
- Invasieve procedures (enkel geïntegreerd in globale behandeling)

Multidisciplinaire pijncentra

Financiering:

- Forfaitaire financiering van €271 000 via B4 contract
- Na 2 jaar evaluatie en afstemming financiering op reële activiteit

Voordelen Multidisciplinaire pijncentra

- Ruimere beschikbaarheid van multidisciplinaire pijncentra
- Vast financieringssysteem
- Garantie op een multidisciplinaire samenstelling van het team
- Ruimte voor een bio-psychosociale aanpak van pijn
- Geen extra kosten voor de patiënt

Valkuilen Multidisciplinaire pijncentra

- Geen kwalificatievereisten voor zorgverleners
- Geen optimale geografische spreiding
- Vaste financiering
 - Geen rekening met de grootte van het centrum
 - Geen rekening met de zorgzwaarte van de patiënten
 - Geen vereisten voor minimale activiteit vastgelegd
- Geen middelen voor administratieve ondersteuning
- Geen premies om met de huisarts samen te werken

Tot slot ...

- De invoering van deze projecten
 - creëert mogelijkheden om chronische pijnpatiënten sneller en efficiënter multidisciplinair te behandelen
 - Biedt mogelijkheden om het pijnbeleid ziekenhuisbreed te verbeteren
 - Biedt mogelijkheden om een prominente verpleegkundige rol binnen het pijnbeleid te ontwikkelen
- Maar een goede opvolging en bijsturing zal noodzakelijk zijn

De toekomst ...

