

Beleidsvisie over de nieuwe structuur van de 'Spine Units'



Rob van den Oever
CM Brussel
28-4-2016

Motivatie

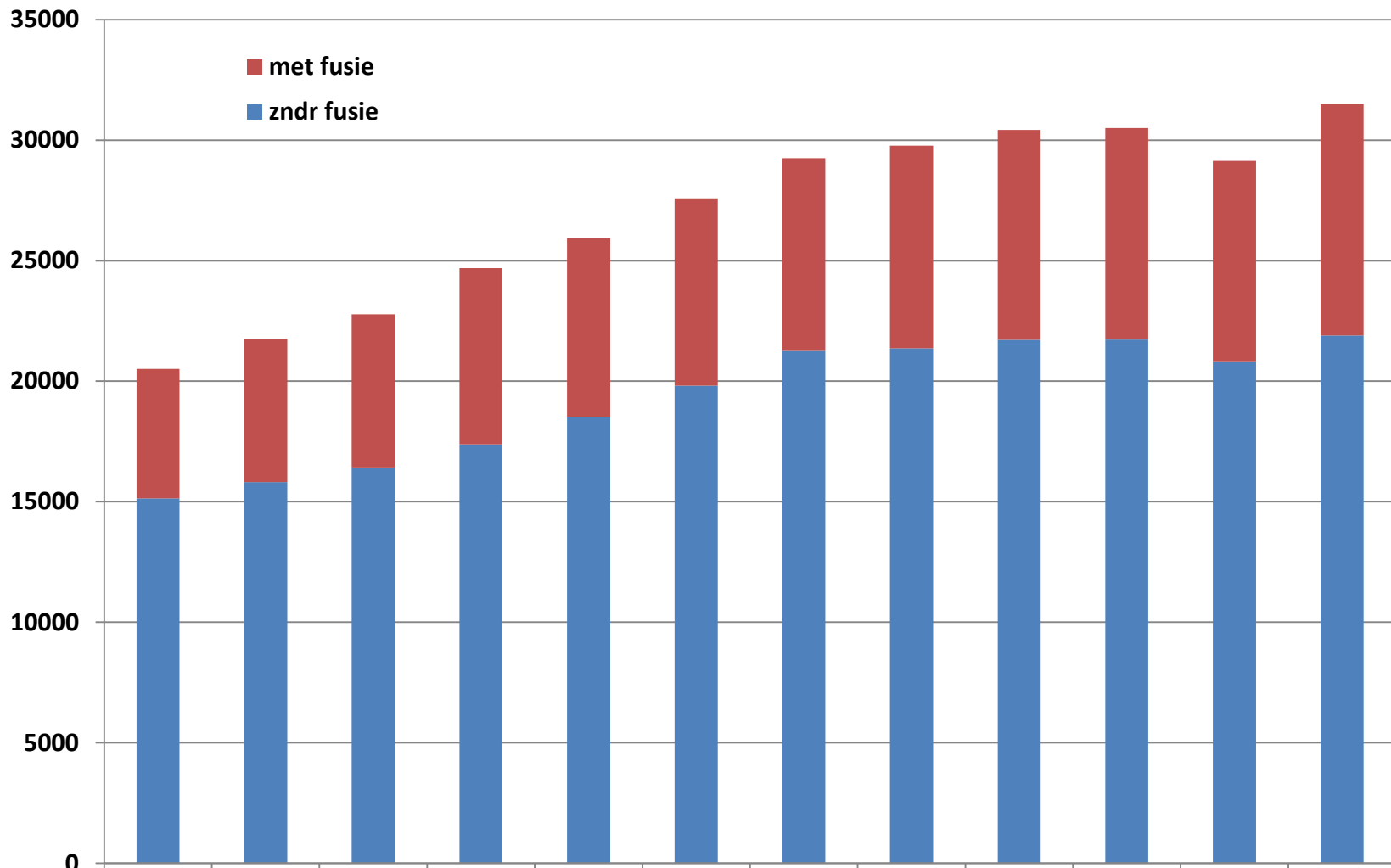


- **Stijgend aantal ingrepen wervelzuilchirurgie**
- **Hoog aantal ingrepen wervelzuilchirurgie**
 - **hoog aantal mislukte ingrepen**
 - **stijgend aantal ingrepen neuromodulatie (failed back surgery syndrome)**
- **Regionale verschillen/praktijkvariabiliteit (redo)**
- **Aantal specialisten/specialisme**
- **Hoge kost implantaten**
- ***Socio-economische kost (arbeidsongeschiktheid)***

KCE report 48A (2006)

KCE report 189A (2012)

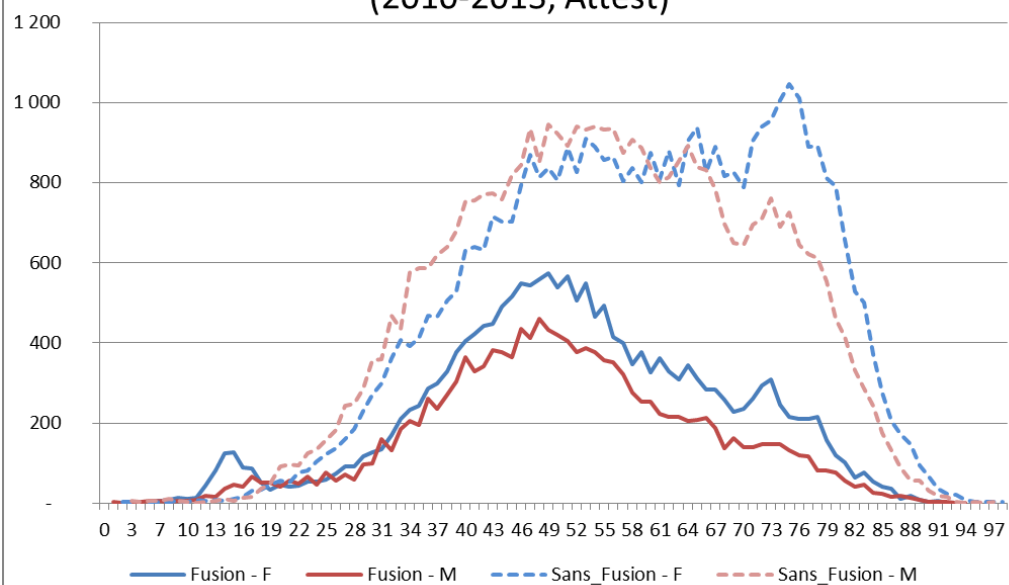
Wervelzuilchirurgie (RIZIV-data)



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
met fusie	5380	5950	6349	7309	7409	7774	8007	8399	8702	8771	8350	9614
zndr fusie	15135	15817	16424	17377	18535	19814	21250	21372	21717	21729	20789	21896

Vaststellingen DGEC (2015)

**Nombre d' intervention par age, sexe, type
(2010-2013, Attest)**

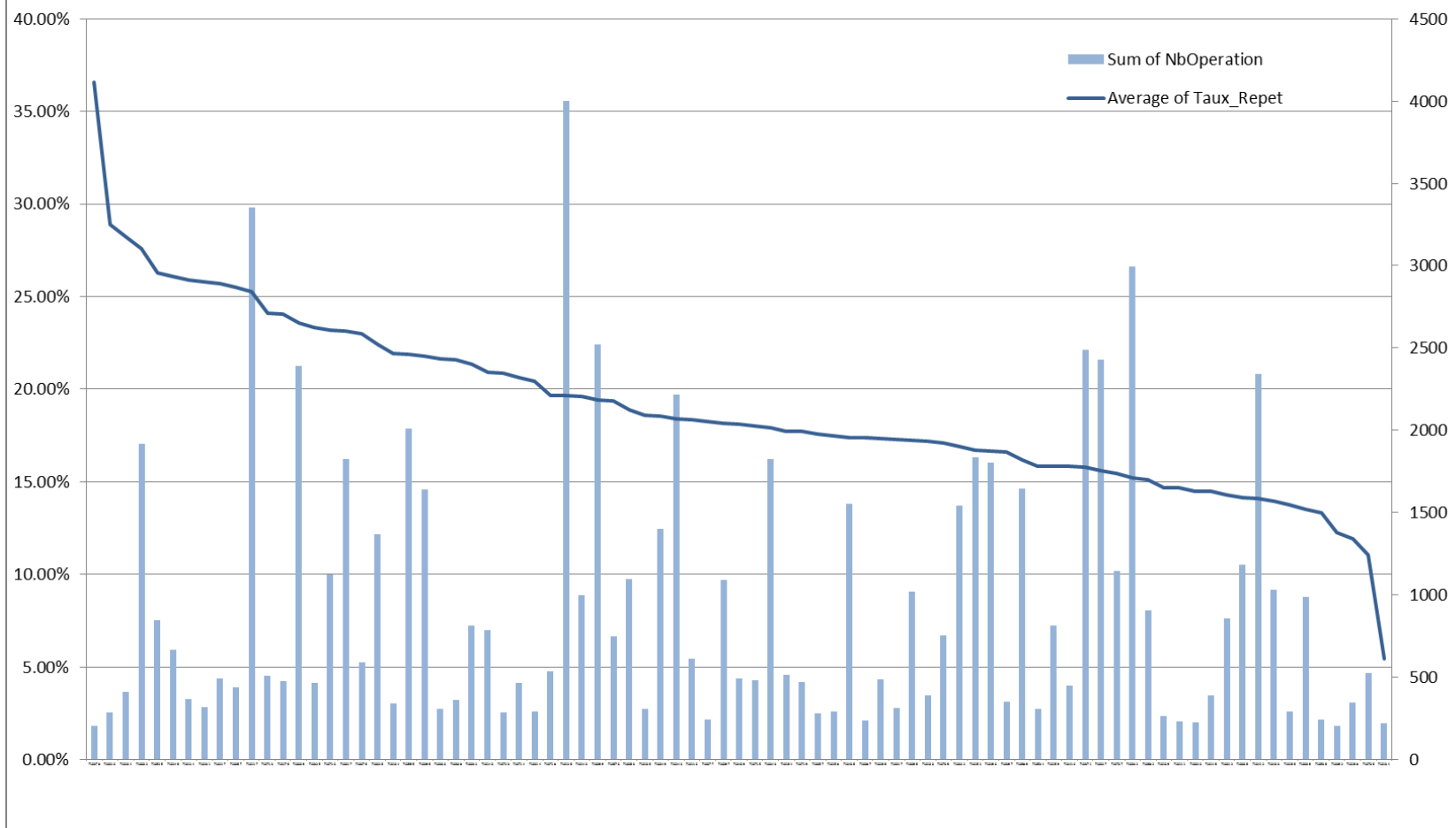


Classe d'age	Fusion	Sans_Fusion	Total
< à 18 ans	879	197	1 076
18 à 30 ans	1 474	3 029	4 503
31 à 40 ans	4 455	9 426	13 881
41 à 50 ans	8 848	15 552	24 400
51 à 60 ans	8 180	17 658	25 838
61 à 70 ans	5 054	16 570	21 624
71 à 80 ans	3 596	15 912	19 508
plus de 80 ans	872	6 224	7 096
inconnu	864	1 039	1 903
Total	34 222	85 607	119 829

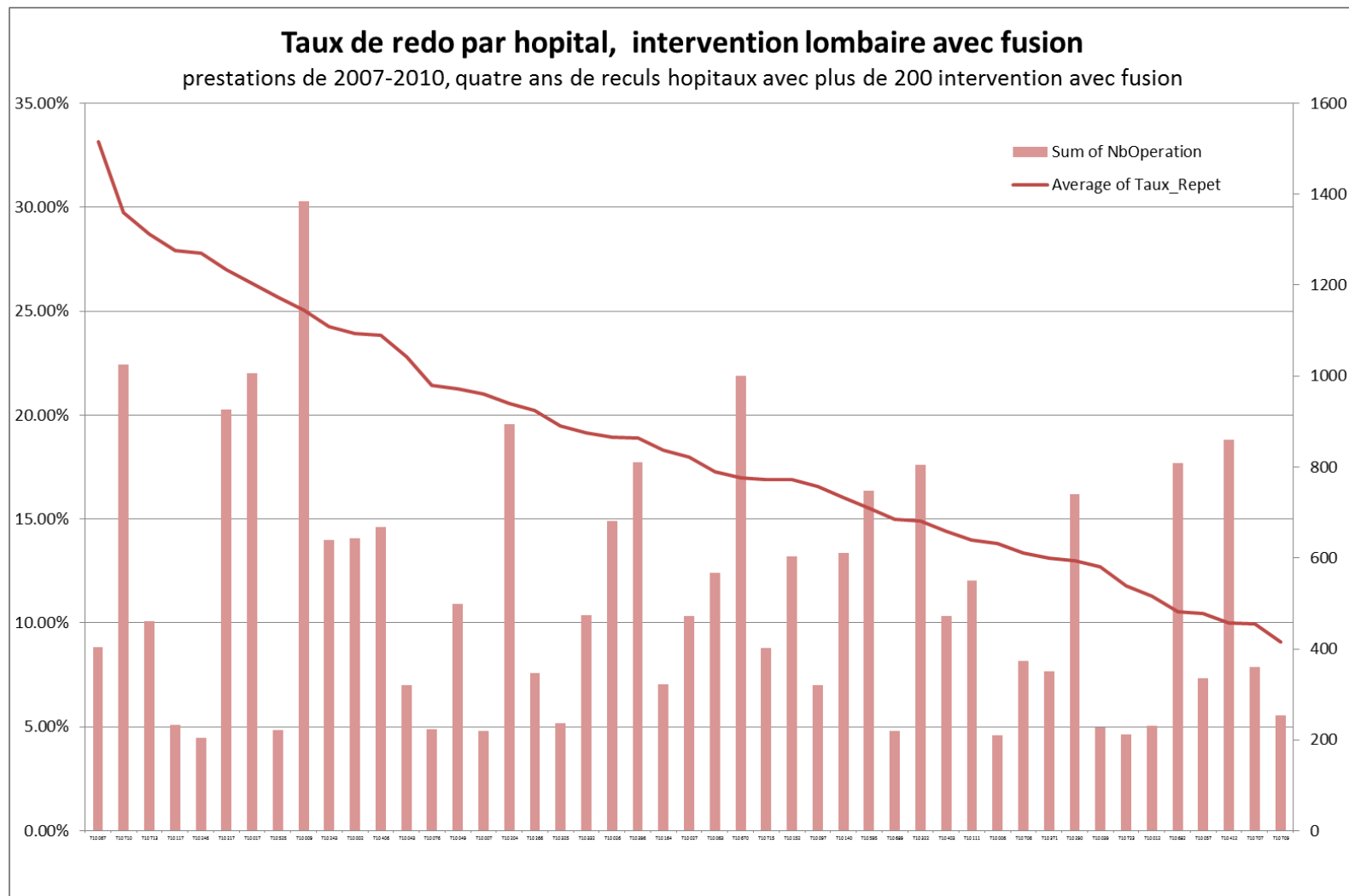
Vaststellingen DGEC (2015)

Taux de redo par hôpital, intervention lombaire sans fusion

prestations de 2007-2010, quatre ans de recul, hopitaux avec plus de 200 intervention sans fusion

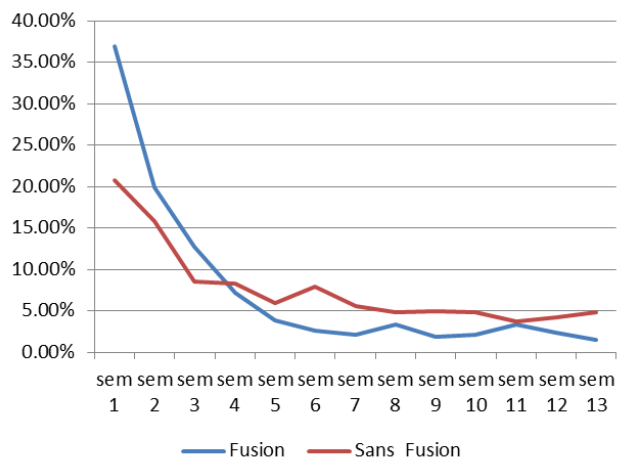


Vaststellingen DGEC (2015)

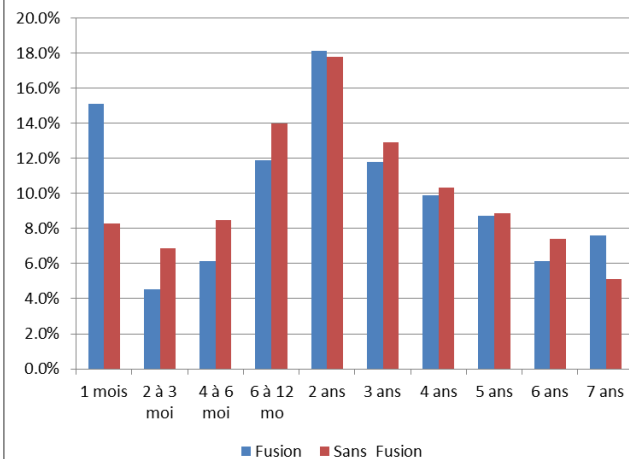


Vaststellingen DGEC (2015)

Proportion des Redos par semaine selon le type d'intervention



Proportion des redo par mois et année selon le type d'intervention



Uitgangspunten nieuwe organisatie



- 1. Uniforme diagnostische en therapeutische benadering (flow chart) volgens internationale richtlijnen**
- 2. Multidisciplinaire aanpak**
- 3. Registratie van behandelingen (outcome)**
- 4. Te realiseren via aanpassing nomenclatuur (prestaties + voorwaarden 'spine unit')**

Aanpassing nomenclatuur



- **Nieuwe prestaties**

Aaa-bbb Multidisciplinair spinaal consult geattesteerd door de klinisch coördinator

Ccc-ddd Deelname aan het multidisciplinair spinaal consult (intern)

Eee-fff Deelname aan het multidisciplinair spinaal consult (extern)

Ggg-hhh Honorarium voor een (monodisciplinair) intake-onderzoek ...

- **Indeling chirurgische ingrepen in categorieën**

Aanpassing nomenclatuur



- **Nieuwe nomenclatuur: procedure i.p.v. diagnose**
- **Aanrekening als ‘spine unit’**

Deze verstrekkingen mogen enkel worden aangerekend wanneer uitgevoerd in het kader van een organisatorische en functionele spine unit.

Uitbouw spine units



SPINE UNIT type 1

- **Medische omkadering**
- **Niet-medische omkadering**
- **Kwaliteits- en functionele normen
(multidisciplinair consult,
monodisciplinaire ‘spine intake’,)**
- **Infrastructuur**
- **Registratie**

Medische omkadering



- **tenminste 1 geneesheer-specialist in de orthopedische heekunde of in de neurochirurgie met een specifieke ervaring in wervelkolompathologie (beiden indien beide specialismen met specifieke ervaring in wervelkolompathologie aanwezig zijn in het betreffende ziekenhuis).**

Eén van deze chirurgen dient :

- **een ervaring te hebben van tenminste drie jaar in de behandeling van wervelkolompathologie, en**
- **moet tenminste vier halve dagen per week werken in het bedoelde ziekenhuis en**
- **minstens 200 'spine intake' consultaties per jaar aldaar verrichten.**

Medische omkadering (vervolg)



- **tenminste 1 geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde met een specifieke ervaring in wervelkolompathologie.**

Eén van de geneesheren-specialist in de fysische geneeskunde :

- **Werkt minstens vier halve dagen per week in het bedoelde ziekenhuis en**
- **verricht aldaar minstens 300 'spine intake' consultaties per jaar.**

Medische omkadering (vervolg)



- **tenminste 1 pijnspecialist of een geneesheer-specialist in de anesthesiologie met een specifieke ervaring in de behandeling van pijn van spinale oorsprong.**

Eén van de bedoelde geneesheer-specialisten (algologen) :

- **werkt minstens vier halve dagen per week in het bedoelde ziekenhuis en**
- **heeft aldaar minstens 200 patiëntencontacten per jaar in de context van wervelkolompathologie.**

Andere specialismen indien betrokken in de zorg voor patiënten met wervelkolompathologie: radiologie, reumatologie, neurologie, urgentiegeneeskunde, nucleaire geneeskunde en andere in functie van de specifieke omstandigheden in het betreffende ziekenhuis.

Niet-Medische omkadering



- **tenminste 1 kinesitherapeut met specifieke ervaring in de wervelkolompathologie.**
- **tenminste 1 klinisch psycholoog moet beschikbaar zijn voor de spine unit.**

Medische/Niet-Medische omkadering ervaring in de wervelkolompathologie (toekomst)



- **orthopedisch chirurgen en neurochirurgen**
→ **opleiding in de spinale chirurgie**
- **fysische geneeskunde, pijntherapie, kinesitherapie, klinische psychologie**
→ **opleiding in de wervelkolompathologie.**

Klinische coördinatie (leiding) 'spine unit'



De klinische coördinator

- **een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde of in de neurochirurgie of in de fysische geneeskunde**
- **met een specifieke ervaring in wervelkolompathologie**
- **moet lid zijn van de medische omkadering**
- **werkt minstens 8/11 in het bedoelde ziekenhuis**
- **aangewezen door ziekenhuisbeheerder na advies van de Medische Raad.**

Klinische coördinatie (leiding) 'spine unit'



De coördinatie omvat :

- naleven van alle normen**
- naleven instructies spinaal handboek**
- organisatie van de multidisciplinaire spinaal consulten**
- organisatie van een 24/7 opvang voor alle spinale urgenties**
- verwijspcedures naar een andere instelling**

Kwaliteits- en functionele normen



- **Spinaal handboek**
- **Multidisciplinaire consulten**
- **Monodisciplinair intake-onderzoek**

Spinaal handboek



Het spinaal handboek bevat :

- Procedures van triage (spoedgevallen en raadpleging)
- Initiële aanpak
- Spinale urgenties
- Richtlijnen diagnostiek (gebruik medische beeldvorming)
- Richtlijnen behandeling (revalidatie, chirurgie en interventionele pijnbehandeling)
- Interne verwijzing/externe verwijzing
- Opvolging patiënt
- Communicatie verwijzend geneesheer
- Modaliteiten multidisciplinaire consulten
- Samenwerking tussen verschillende disciplines

uniforme aanpak, om de 5 jaar actualiseren

Aanbevolen multidisciplinair spine consult (indicaties)



- **chronische niet-specifieke nekpijn of rugpijn waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt**
- **chronische niet-specifieke rugpijn waarbij na 6 maanden accurate conservatieve en revalidatie therapie onvoldoende effect bekomen wordt**
- **chronische nekpijn/rugpijn met of zonder brachialgie/ischialgie voorafgaand aan een vierde therapeutische interventionele pijnbehandeling binnen de 12 maanden**

Aanbevolen multidisciplinair spine consult (indicaties)



- **patiënten waarbij omwille van degeneratieve pathologie een lumbale fusie op meer dan 3 niveaus overwogen wordt**
- **patiënten waarbij omwille van degeneratieve pathologie een tweede redo ingreep op index niveau overwogen wordt**
- **radiculopathie die op invaliderende wijze langer dan 6 maanden blijft bestaan ondanks niet-chirurgische therapie**
- **‘gele vlaggen’, i.e. indicatoren die wijzen op een verhoogd risico op een ongunstige prognose en waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt**
- **patiënten waar neuromodulatie overwogen wordt.**

Multidisciplinair spine consult (indicaties)



- **De lijst met indicaties kan in functie van de rapportering in de toekomst worden geactualiseerd:**
 - *Ischias door lumbale discushernia (conservatief en chirurgisch)*
 - *Multilevel cervicale fusies (>1 niveau)*
 - *Chirurgische plaatsing van cervicale/lumbale discusprothese, dynamische stabilisatie, interspineuze devices*
 - *Alle deformiteitenchirurgie (chirurgie voor juveniele, adolescente en volwassen scoliose, kyfose-herstel, herstel van de sagittale balans, hooggradige L5-S1 anterolisthesis)*
 - *Alle behandelingen voor primaire bottumoren*
 - *Alle neuromodulatie behandelingen*
 - *Alle invasieve pijnbehandelingen van facetgewrichten*

Multidisciplinair consult (organisatie)



- **Minstens 1 x per maand**
- **Coördinator ontvangt aanvraag, doet planning en verstuurt uitnodiging**
- **Aanwezigheid van minstens één van de geneesheren-specialisten in de orthopedische heelkunde of in de neurochirurgie (en beiden indien beide specialismen in het ziekenhuis aanwezig zijn) en één geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde waarvan elk van hen voldoen aan de bestaffingsvoorwaarden voor de ‘spine unit’**

Multidisciplinair consult (organisatie)



- **Aanwezigheid van anesthesist-algoloog, lid van de spine unit, indien nodig**
- **Aanwezigheid kinesitherapeut en/of klinisch psycholoog indien nodig**
- **Aanwezigheid patiënt tenzij de patiënt op voorhand reeds door al de benodigde specialisten gezien werd (bespreking op dossier)**
- **Verslag (zie infra)**

Multidisciplinair consult (verslag)



- een verslag opgesteld door de aanwezige geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde of in de neurochirurgie of in de fysische geneeskunde. (coördinator)
- inhoud:
 - 1° een beschrijving van de diagnose;
 - 2° een voorgesteld behandelingsplan inclusief eventuele alternatieven;
 - 3° een beschrijving van de voorgestelde medische opvolging;
 - 4° een voorstel betreffende de arbeidsongeschiktheid, indien geïndiceerd.
- verslag wordt overgemaakt aan de leden van de ‘spine unit’, de verwijzende arts, de huisarts en de adviserend geneesheer VI
- opgeslagen in het centraal medisch dossier

Voorstel van monodisciplinair 'spine intake' consultatie



- Aanrekenbaar door een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde of in de neurochirurgie of geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde of geneesheer-anesthesist-algoloog
- Patiënt met een nieuwe problematiek bij de betreffende geneesheer
- Aanrekenbaar bij concluderende consultatie
- 1 maal aanrekenbaar per periode van 2 jaar voor dezelfde spine regio
- Inhoud verslag: anamnese, diagnostiek, voordien toegepaste behandelingen, voorgesteld behandelingsplan en alternatieve behandelingsmogelijkheden)
- Verslag wordt ter beschikking gehouden van de verwijzende arts, de huisarts en de adviserend geneesheer VI
- Opgeslagen in het centraal medisch dossier.

Infrastructuur



- **Permanent bestafte erkende functie spoedgevallen**
- **Vlot toegang tot medische beeldvorming (RX, echo, CT, MRI), nucleaire geneeskunde, EMG en geëvoeerde potentialen**
- **Organisatie dienst chirurgie, recovery en intensieve zorgen gericht op onmiddellijke behandeling. Heelkundige urgenties moeten 24/7 kunnen behandeld worden door de betrokken geneesheer-specialisten in de orthopedische heelkunde en/of in de neurochirurgie (beiden indien beiden aanwezig in het betreffende ziekenhuis).**

Registratie



- **Centrale registratie (SPINE TANGO)**
 - **Alle wervelkolompathologie-behandelingen (chirurgie, revalidatie, pijntherapie) op termijn**
 - **Patient reported outcome parameters vastgelegd door SSBe + pijntherapeuten**
- **Opstarten pilootprogramma (10 centra)**

Aanduiding door CTI-MIH (RIZIV) voor trial



SPINE UNIT type 2 (innovatieve technologieën)

- **Basisvoorwaarden**
- **Bijkomende medische/niet-medische omkadering**
- **Bijkomende kwaliteits- en functionele normen**
- **Registratie**
- **Rapportering aan CTI-MIH**

Doelstelling



Betere behandelingsresultaten van spine pathologie door samenwerking van alle betrokken specialisten in SPINE UNIT én MPC via uniformiteit, overleg, correcte indicatiestelling en outcome-meting