Geachte secretaris,

Wij ontvingen uw schrijven in naam van de BSAR in goede orde met vraag tot motivatie van een standpunt ten aanzien van de bijzondere beroepstitel algologie.

Vanuit het ASGB-Kartel onderschrijven we het belang aan een professionalisering van de chronische pijntherapie in België.

Immers is chronische pijn vandaag al een belangrijk maatschappelijk probleem met een grote burden of disease voor patiënt, maar ook voor werkgevers, zorgverleners en zorginstellingen. Bij een inadequate aanpak van de problematiek van deze individuele patiënten dreigt deze collectieve maatschappelijke ziektelast alleen maar toe te nemen.

Er zijn momenteel al verschillende disciplines en diensten die hiertoe initiatief nemen. Sommigen doen dit nauwgezet en professioneel volgens de geldende wetenschappelijke richtlijnen, maar als syndicaat erkennen we dat ook anderen in het huidig kader van de gezondheidszorg een positie kunnen opeisen die niet garant staat voor kwalitatieve en toegankelijke zorg. Het scheppen van een normenkader binnen het zorglandschap kan dergelijke praktijken vermijden door een systeem te creëren dat garant goede zorg.

De professionalisering van het gehele zorglandschap chronische pijntherapie in België dient evenwel gestoeld te zijn op enkele verschillende pijlers.

De pijntherapeut moet garant staan voor kwalitatieve zorg. Dit impliceert dat deze beschikt over de juiste kennis en competenties. **Het vormgeven van een eenduidig normenkader voor een niveau 3 opleiding algologie is hiervoor essentieel**. Tevens moet er nagedacht worden op welke basis van welke criteria de huidige pijntherapeuten toegang kunnen behouden tot de competenties omvat binnen deze beroepstitel.

Bij het inrichten van dergelijke opleiding moet in rekening gebracht worden dat veel chronische pijnpatiënten gebaat zijn met een multidisciplinaire aanpak. De opleiding moet dit dus ook reflecteren; deze verschillende disciplines bieden immers elk hun eigen specifieke meerwaarde. Een beroepstitel niveau 3 mag dus niet als doel hebben de toegang tot het vakgebied te ontzeggen aan basisspecialiteiten. Ook mag het inrichten van een niveau 3 titel algologie de verschillende betrokken basisspecialismen niet beperken in het uitvoeren van hun kerntaken, zoals die zijn opgenomen in de eindtermen van de respectievelijke beroepstitels niveau 2.

Men mag immers niet negeren dat bepaalde specialisten een bepaalde welomlijnde expertise kunnen aanleveren voor het multidisciplinair zorgtraject van de chronische pijnpatiënt, zonder daarom de gehele behandeling te moeten kunnen sturen zoals men van een specialist-algoloog verwacht.

In de pijler opleiding dient men ook aandacht te hebben voor de **eerstelijnszorg**, waar artsen vaak rapporteren dat ze de behandeling van patiënten met pijnproblemen als een moeilijke opdracht ervaren.

Hiervoor kan, zoals in de literatuur wordt onderschreven, een laagdrempeligere cursus of postgraduaat pijntherapie worden ingericht waarin medici in de eerste lijn enkele basiscompetenties kunnen verwerven voor de aanpak van chronische pijn, waarvoor een verwijzing naar specialist volgens de geldende richtlijnen onnodig wordt geacht. Ook met een versterking van de kennis en competentie in de eerste lijn kan al een grote, iatrogene, burden of disease bij de pijnpatiënt vermeden worden.

Andere pijlers, zoals het **uitbouwen van een zorgtraject**, het uitwerken van up to date erkenningsvereisten voor **pijnklinieken e**n het auditen van **kwaliteitsparameters** bij deze zorgverstrekkers en klinieken moeten meegenomen worden in de evaluatie van de toestand vandaag, en het uitwerken van een normenkader naar de toekomst toe.

De huidige literatuur beschrijft bovendien een probleem van inadequate behandelingen (onjuiste therapie, ongeoorloofd voorschrijven van zware pijnmedicatie en overconsumptie van bepaalde prestaties, …) van chronische pijn die leiden tot een grote maatschappelijke kost. In een toekomstige bredere aanpak verwachten wij ook een **wetenschappelijke pijler** waarin vanuit beroepsverenigingen en overheid duidelijke richtlijnen en regels komen over welke behandelingen voor welke patiënten zin hebben. Vooral moet het daarbij onmogelijk worden om onnuttige behandelingen te blijven aanbieden aan patiënten die de ziektelast alleen zullen doen toenemen. Terugbetalingscriteria voor technische procedures dienen gericht te zijn op het verhogen van de slaagkansen van het behandeltraject: de juiste behandeling moet aangeboden aan de juiste patiënt op het juiste punt in het zorgtraject.

Als ASGB-kartel delen we de visie om in te zetten op een professionalisering van de chronische pijntherapie in België. We streven hierbij naar een breder kader om deze zorg te bieden in ons gezondheidszorgsysteem, met een belangrijke plaats voor zowel de arts in de eerste lijn, als de specialist chronische pijntherapie. We onderschrijven ook de vraag van de BSAR tot een duidelijk normenkader voor opleiding. Een adequate opleiding en erkenning van deze specialisten en klinieken is immers een garantie voor kwaliteit en veiligheid, zodat iedere patiënt en iedere verwijzer kan vertrouwen op goede zorg. Tevens biedt deze aanpak meer zekerheid dat overheidsbudgetten correct worden ingezet.

Bronnen:

**The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care**

*Breivik H, Eisenberg E, O’Brien T. BMC Public Health*. 2013 13:1229

**Vast sums are wasted on treatment for chronic backpain that make it worse**

16-1-2020

**Will there ever be a cure for chronic pain?**

9-9-2019

*The Economist*

**The global burden of disease study**

*The Lancet.* 2019