## Template 2 : prioritaire initiatieven

1. ***U hoeft niet alle velden in te vullen.***
2. ***Zend het ingevulde formulier naar :*** [***taskforce.DZ-SE@riziv-inami.fgov.be***](mailto:taskforce.DZ-SE@riziv-inami.fgov.be)

|  |  |
| --- | --- |
| Codering : ………. *(voorbehouden voor het RIZIV)* Datum : *.… /…. / 202..* | |
| Auteur : *(individuele zorgverlener / organisatie / AOC / overheid / andere )*  🡺 naam: Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten- verzekeringsinstellingen  🡺 contactgegevens (*minimaal telefoon en e-mailadres*): | |
| Voorstel kadert in: (*aankruisen wat van toepassing is*)  0 quick-win in kader akkoord NCAZ 2021 (search 40 mio €)   0 structurele en flankerende maatregelen om doelmatige zorg te faciliteren  0 effectieve maatregelen doelmatige zorg  0 maatregelen voortvloeiend uit gezondheidszorgdoelstellingen | |
| Onderwerp | *Beschrijf uw voorstel in enkele lijnen.*  **‘Stepped care’ programma voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV).**  De behandeling van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden richt zich op het verlagen van het cardiovasculair risico en het verminderen van symptomen. Uitvoerig wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat gesuperviseerde looptherapie (GLT) een effectieve behandeling is. GLT is dan ook opgenomen als primaire behandeling in (inter)nationale richtlijnen voor patiënten met PAV, cfr. lopend proefproject ClaudicatioNet.  Volgens het stepped care-model wordt pas tot een invasieve behandeling overgegaan als een adeqaat uitgevoerd traject van GLT gefaald heeft. Recent onderzoek toonde aan dat de behandeling van claudicatio intermittens volgens dit stepped caremodel **doelmatig en kosteneffectief** is (Fokkenrood HJ e.a. Eur J Vasc Endovasc Surg 2014;48(4): 423-9). |
| Definition of done | *Welke concrete doelstellingen moeten gehaald worden om het project als gerealiseerd te beschouwen?*  *-* In het verleden werd een invasieve behandeling (dotter/stents/bypass) vaak als primaire behandeling aangeboden. Volgens de huidige richtlijnen worden invasieve behandeltechnieken pas ingezet wanneer GLT onvoldoende resultaat oplevert.  Door middel van gesuperviseerde oefenprogramma’s en leefstijlaanpassingen worden onnodige operatieve ingrepen vermeden, de kwaliteit van leven verhoogd en de algemene gezondheidstoestand verbeterd.  - Daling van X % operatieve ingrepen en X % daling van heringrepen:  Fokkenrood et al. toonden aan dat inbedding van stepped care kan leiden tot een besparing van 33 miljoen euro op jaarbasis in de Nederlandse gezondheidszorg. Deze resultaten werden in een rekenmodel ook voor de langere termijn bevestigd door van den Houten et al. |
| Doelgroep | *Op welke doelgroep(en) in de gezondheidszorg heeft uw voorstel betrekking?*   * Patiënten met PAV * Zorgverleners: huisartsen, kinesitherapeuten, vaatchirurgen, revalidatieartsen |
| Toelichting van de actie en motivering | *Licht het thema toe, geef de voornaamste doelstellingen en de reden waarom voor deze maatregel wordt voorgesteld.*   * In vergelijking met invasieve behandelingen blijkt GLT minstens vergelijkbare resultaten te bieden voor het verhogen van loopafstand en kwaliteit van leven. Twee jaar na een traject GLT heeft 19% van de patiënten aanvullend een invasieve interventie ondergaan. Wanneer patiënten direct een invasieve interventie krijgen, heeft tevens 19% van de patiënten binnen 2 jaar al een tweede interventie ondergaan. Bij een vergelijkbare effectiviteit gaan factoren als kosten een belangrijke rol spelen bij de keuze voor een behandeling. Spronk et al. onderzochten de kosteneffectiviteit van GLT versus endovasculaire revascularisatie bij patiënten met PAV. Een jaar na de start van de behandeling is tussen beide groepen patiënten geen significant verschil in loopafstand en kwaliteit van leven. De endovasculaire behandeling leidt wel tot aanzienlijk hogere kosten per patiënt. * Het traject GLT en leefstijlbegeleiding is een intensieve kinesitherapeutische behandeling van een jaar, waarbij de patiënt de eerste periode 2 à 3 sessies per week naar een gespecialiseerd kinesitherapeut gaat. Daarna neemt de frequentie van behandelingen geleidelijk af tot 1 keer per maand. Er wordt gestreefd naar zelfredzaamheid na een jaar GLT en leefstijlbegeleiding. Naast het verhogen van de loopafstand en kwaliteit van leven door fysieke training wordt ook aandacht besteed aan eventuele comorbiditeiten en/of andere beperkende factoren. * Aangezien de belangrijkste risicofactoren van PAV bestaan uit roken, onvoldoende beweging en ongezonde voeding, zijn kinesitherapeuten die GLT aanbieden extra bijgeschoold in het begeleiden van leefstijlverandering   ***Broninformatie:***   * Merry AHH, Tejink JAW, Jongert MWA et al., KNGF Richtlijn Fysiotherapie bij symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden, 2014. * Fokkenrood HJ, Schletinga MR, Koelemay MJ, Breek JC, Hasaart F, Vahl AC, et al. Significant savings with stepped care model for treatment of patients with intermittent claudication. European Journal of Vascular end endovascular surgery 2014; 48(4): 423-9 * Fakhry F, Fokkenrood H, Spronk S, et al. Endovascular revascularisation versus conservative management for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev 2018;3:CD010512. * Lane R, Harwood A, Watson L, et al. Exercise for intermittent claudication (review). Cochrane Database Syst Rev 2017;12:CD000990 * Hageman D, Fokkenrood H, Gommans L, et al. Supervised exercise therapy versus home-based exercise therapy versus walking advice for intermittent claudication (review). Cochrane Database Syst Rev 2018;4:CD005263. |
| Financiële situering | *Bijvoorbeeld:*   * *totale uitgaven van het betrokken domein op jaarbasis* * *totaalbedrag dat aan dat aan de analyse / uitwerking van de maatregel onderworpen wordt* * *enz.* |
| Procedure | *Beschrijf de werkwijze die gehanteerd zal worden om de doelstellingen te bereiken. Bijvoorbeeld: gegevensanalyse, informatieverstrekking (globaal / individueel), begeleidende bezoeken, wijziging regelgeving, enz.*   * Er loopt momenteel een proefproject binnen art 56 op kleine schaal. Het uitgewerkte behandelprotocol en het ontwikkelde didactisch materiaal voor zorgverleners, de patiëntenfolders en het dataregistratiesysteem kunnen overgenomen worden. De conclusies van het eindrapport kunnen als leidraad dienen bij de implementering op ruime schaal. * De nomenclatuur voor kinesitherapie dient aangepast met   GLT voor claudicatio, en het vereiste budget voor terugbetaling dient voorzien.   * Idealiter wordt GLT in de thuisomgeving van de patiënt aangeboden; dit geeft een hogere therapietrouw en lagere (vervoer)kosten voor de patiënt. Onderzoek van Kruidenier et al. uit 2009 bevestigt dit en laat zien dat GLT in de thuisomgeving van de patiënt een even groot effect heeft op de loopafstand vergeleken met GLT in een ziekenhuis omgeving. In 2015 is door Gommans et al. aangetoond dat er op 82.725 trainingsuren er in totaal slechts 8 niet-fatale incidenten hebben plaatsgevonden. Patiënten met PAV kunnen dus veilig worden doorverwezen voor GLT buiten het ziekenhuis, zonder cardiale screening. * In de toekomst zal de begeleiding op afstand een grotere rol gaan spelen, waarbij technologische ondersteuning (mobile health) obligaat is.   Hierbij verwachten we dat de combinatie van gesuperviseerde looptraining met mobile health-ondersteuning tot de beste resultaten zou kunnen leiden. De mobile health-ondersteuning kan starten tijdens de gesuperviseerde looptraining om de begeleiding te versterken en de transfer naar het dagelijks leven te ondersteunen. Na afloop van de gesuperviseerde looptraining kan de mobile health-ondersteuning de periode van begeleiding verlengen en de 'adherence' versterken. |
| Planning | *Geef hier beknopt uw planning weer met de voornaamste mijlpalen.*  - analyse eindrapport proefproject art 56  - aanpassing M-nomenclatuur op basis van de conclusies  - implementering op ruime schaal |
| Werklast | *Ruwe schatting van de verwachte werklast, uitgedrukt in mandagen* |
| Beoogde financiële impact | *Geef hier weer wat de financiële impact kan zijn van uw maatregel/actie*  Beperkte meeruitgaven in de sector kinesitherapie doch minderuitgaven voor percutane transluminale angioplasties. |
| Benodigde middelen en samenwerking | *Identificeer hier bijkomende succesfactoren, nodige middelen en interne/externe partners noodzakelijk voor het bereiken van uw doelstellingen* |
| Bijkomende opmerkingen |  |