## 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 : *06 /05 /2021.* | |
| Auteur : *(individuele zorgverlener / organisatie / AOC / overheid / andere )*  🡺 naam: AXXON Ptib (Physical Therapy in Belgium)  🡺 contactgegevens (*minimaal telefoon en e-mailadres*): [peter.bruynooghe@axxon.be](mailto:peter.bruynooghe@axxon.be)  0475 89 00 63  [luk.dieleman@axxon.be](mailto:luk.dieleman@axxon.be)  0495 18 98 12 | |
| Voorstel kadert in: (*aankruisen wat van toepassing is*)  0 quick-win in kader akkoord NCAZ 2021 (search 40 mio €)   x structurele en flankerende maatregelen om doelmatige zorg te faciliteren  0 effectieve maatregelen doelmatige zorg  0 maatregelen voortvloeiend uit gezondheidszorgdoelstellingen | |
| Onderwerp | **Het gebruik telemonitoring en telerevalidatie in de kinesitherapie**  Al is tele-kinesitherapie niet voor iedere patiënt geschikt (vooral waar hands-on behandeling vereist is), toch faciliteert ze de toegankelijkheid voor de patiënt, en kan ze de kosten verlagen.  Een mix van face-to-face consult en tele-kinesitherapie (**blended physiotherapy**) zou daarom aangemoedigd moeten worden, zonder te raken aan de kwaliteit van de zorg. |
| Definition of done | - Kinesitherapeuten moeten worden geïnformeerd over de voordelen van blended physiotherapy, en moeten worden getraind om dergelijke diensten te verlenen, en ervoor te zorgen dat ze in de dagelijkse praktijk worden geïmplementeerd.  - Een degelijk juridisch en financieel kader is vereist om andere Europese landen, waar het gebruik van innovatieve technologie al ingebed is in de eerstelijnskinesitherapie, bij te benen. |
| Doelgroep | De mix van face-to-face consult en tele-kinesitherapie (blended physiotherapy) is geschikt voor zowel de post-operatieve revalidatie van patiënten, als voor het verzekeren van de zorgcontinuïteit voor chronische patiënten en voor behandelingen van korte duur met instructies voor nuttige thuisoefentherapie. |
| Toelichting van de actie en motivering | Naast de digitalisering van de verplichte administratie zullen digitale kinesitherapie (tele-kinesitherapie) en Mobile Health toepassingen de komende jaren enkel maar aan belang winnen.  Met de plotselinge impuls om online telerevalidatie aan te bieden tijdens de COVID-19-pandemie, heeft de sector mHealth omarmd als een middel om ervoor te zorgen dat de continuïteit van de zorg verzekerd wordt in een tijd van verhoogd risico voor zowel patiënten als verstrekkers.  Identificatie en certificering van betrouwbare platforms en tools, samen met training van de kinesitherapeuten om ze te gebruiken, zullen de implementatie verder vergemakkelijken.  Het belangrijkste voordeel van telefonisch- of videoconsult is de grotere autonomie van de patiënt, met de mogelijkheid om de therapie thuis toe te passen op een ogenblik dat hem het best uitkomt. Dit zelfmanagement is met name van belang voor patiënten met een chronische aandoening, waarbij zorggerelateerde preventie aangewezen is. Denk aan patiënten met obesitas, diabetes type I en II, coronaire arteriële insufficiëntie, nierlijden, aspecifieke lage rugpijn, chronisch obstructief longlijden, patiënten met verhoogd valrisico, etc.  De ontwikkeling van een geschikte app opent verschillende mogelijkheden :  - teleconsult voor follow-up en instructie van de patiënt  - telemonitoring met registratie PROMs en PREMs  - nieuwe technologieën die de kinesitherapeut kunnen ondersteunen bij het onderzoek en de testing van de patiënt en/of ondersteuning van zijn kinesitherapeutisch handelen  - gebruik van een digitale oefenbibliotheek, online platform met revalidatieoefeningen ter ondersteuning van de patiënt  - mogelijkheid tot digitaal multidisciplinair overleg (MDO) rond de patiënt  - robotisering, vooral gebruikt in gespecialiseerde (revalidatie)centra  *Broninformatie:*  (1) Kloek, C. J. J. et al. Cost-effectiveness of a blended physiotherapy intervention compared to usual physiotherapy in patients with hip and/or knee osteoarthritis: a cluster randomized controlled trial. BMC Public Health 18, 1082, doi:10.1186/s12889-018-5975-7 (2018).  (2) Tsai, L. L. Y. et al. Home-based telerehabilitation via real-time videoconferencing improves endurance exercise capacity in patients with COPD: The randomized controlled TeleR Study. Respirology 22, 699-707, doi:10.1111/resp.12966 (2017).  (3) Varnfield, M. et al. Smartphone-based home care model improved use of cardiac rehabilitation in postmyocardial infarction patients: results from a randomised controlled trial. Heart 100, 1770-1779, doi:10.1136/heartjnl-2014-305783 (2014).  (4) Moffet, H. et al. In-Home telerehabilitation compared with face-to-face rehabilitation after total knee arthroplasty: A noninferiority randomized controlled trial. J Bone Joint Surg Am 97, 1129-1141, doi:10.2106/jbjs.N.01066 (2015)  (5) Kraal, J. J. et al. Clinical and cost-effectiveness of home-based cardiac rehabilitation compared to conventional, centre-based cardiac rehabilitation: Results of the FIT@Home study. Eur J Prev Cardiol 24, 1260-1273, doi:10.1177/2047487317710803 (2017).  (6) Kloek, C. J. J., Bossen, D., de Bakker, D. H., Dekker, J. & Veenhof, C. Blended intervention with reduced face-to-face contact and usual physiotherapy show similar effectiveness in patients with osteoarthritis: a randomized controlled trial. Physiotherapy 102, e146, doi:10.1016/j.physio.2016.10.168 (2016).  (7) Cottrell, M. A. & Russell, T. G. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. Musculoskelet Sci Pract 48, 102193, doi:10.1016/j.msksp.2020.102193 (2020).  (8)<http://www.inptra.org/Resources/DigitalPracticeWhitePaperandSurvey.aspx> |
| Financiële situering | - Resultaten uit de literatuur geven aan dat blended fysiotherapy zowel effectief als kosteneffectief is.  - De implementatie van blended fysiotherapie zou mogelijk de zorgkosten kunnen verlagen door de daaropvolgende verbetering van het zelfmanagement van de patiënt.  - Vermits het aantal patiënten dat kinesitherapie nodig heeft stijgt en de komende jaren zal blijven stijgen, in overeenstemming met de vergrijzing van de bevolking en de toename van chronische aandoeningen, kan deze manier van behandelen de druk op de gezondheidszorg helpen verlichten. |
| Procedure | De tijdelijke nomenclatuurnummers voor tele- en videoconsult tijdens de COVID-19-pandemie definitief integreren in de nomenclatuur en het vergoedingssysteem. |
| Planning | - Ontwikkeling betrouwbare, universele app  - Aanpassing nomenclatuur (juridisch en financieel kader)  - Publicatie KB wijziging nomenclatuur in Staatsblad |
| Werklast | *Ruwe schatting van de verwachte werklast, uitgedrukt in mandagen* |
| Beoogde financiële impact | - In principe geen extra middelen vereist in de begrotingsdoelstelling; fysieke behandelingen worden vervangen door online follow-up en instructie, de gemiddelde prijs van een behandeling zal niet wijzigen  - Eventuele reiskosten voor de patiënt (of het RIZIV) vallen weg |
| Benodigde middelen en samenwerking | Het is belangrijk om een applicatie of platform te gebruiken dat voldoet aan de behoeften van zowel kinesitherapeuten als patiënten en waarmee de verwachte resultaten kunnen worden bereikt terwijl de privacyregelgeving wordt nageleefd, m.a.w. focus op veiligheid, efficiëntie, aanvaardbaarheid en effectiviteit, waarbij de gebruikers centraal staan. |
| Bijkomende opmerkingen |  |