## Template 1 : gezondheidszorgsdoelstellingen

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

|  |  |
| --- | --- |
| Codering : ………. *(voorbehouden RIZIV)* Datum : *27 /04 / 2021* | |
| Auteur : *~~(individuele zorgverstrekker / organisatie~~ / AOC ~~/ overheid / andere~~ )*  🡺 naam : Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen  🡺 contactgegevens (*minimaal telefoon en e-mailadres*) : [Laurent.Gilson@riziv-inami.fgov.be](mailto:Laurent.Gilson@riziv-inami.fgov.be)  02/739 78 86  [Patrick.Verliefde@riziv-inami.fgov.be](mailto:Patrick.Verliefde@riziv-inami.fgov.be)  02/739 78 40 | |
| Aanvraag kadert in:   x voorstellen gezondheidszorgdoelstellingen | |
| Gezondheidszorgdoelstelling | *Beschrijf uw voorstel in enkele lijnen.*  Via het **implementeren van zorgpaden** beogen we de volgende gezondheidszorgdoelstellingen:  - **verbeteren van de zorg en gezondheidstoestand** op individueel en bevolkingsniveau  - het invullen van **onvervulde zorgnoden**  - creëren zorgcontinuïteit via een **zorgnetwerk** met accent op samenwerking tussen de 1ste, 2de en 3de lijn en met specialistische ondersteuning van de eerste lijn waar nodig.  Deze gezondheidszorgdoelstellingen hebben betrekking op de globale doelstelling om het **aantal te verwachten ‘gezonde’ levensjaren** te verhogen, en een goed **toegankelijke zorg** te voorzien.  Er is een groeiend aantal mensen met chronische gezondheidsproblemen waarbij **fysieke revalidatie** deel uit maakt van het behandelingspakket en steeds meer beroep gedaan wordt op de inzet van kinesitherapeutische zorg. De kinesitherapeut speelt hierin dus een belangrijke rol.  **Rol van de kinesitherapeut includeren in zorgpaden** o.a.:   1. Zorgpad obesitas 2. Zorgpad slaapapneu 3. Zorgpad abdominaal orgaanfalen (prehabilitatie en rehabilitatie) 4. Zorgpad perinatale: postnatale kinesitherapie bekkenbodemreëducatie. 5. Zorgpad ouderenzorg |
| Bekende gegevens | *Welke gegevens of indicatoren zijn gekoppeld aan deze doelstellingen en al bekend:*  **GEGEVENS**   1. **Zorgpad obesitas**: stijgend aantal mensen met overgewicht en obesitas (BMI > 25 en > 30). Op basis van de nationale gezondheidsenquêtedie in 2018 werd uitgevoerd, weten we dat de helft van de Belgische volwassenen als te zwaar (≥ BMI 25) wordt geclassificeerd, en dat 15,9% kampt met obesitas (≥ BMI 30). Er bestaat een verband tussen obesitas en chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en bepaalde kankers. Obesitas is dus een risicofactor voor vroegtijdige sterfte. De kinesitherapeut kan een belangrijke rol spelen in een ‘stepped care’ behandelingsprogramma (interventies op het beweeggedrag en aanpak van functionele beperkingen), maar ook in de opvolging van de patiënt na bariatrische chirurgie (nazorg, levensstijlverandering, …). 2. **Zorgpad slaapapneu**: het is gekend dat obesitas een risicofactor is voor het ontwikkelen van slaapapneu. In geval van obesitas als onderliggende oorzaak speelt de kinesitherapeut ook hier een belangrijke rol in de leefstijlinterventies en verhogen van de graad van fysieke activiteit 3. **Zorgpad abdominaal orgaanfalen:**   **Pre**-habilitatie: patiënten met terminaal falen van een abdominaal orgaan worden sedentair, verliezen inspanningscapaciteit , spiermassa (sarcopenie) en spierkracht. Achteruitgang van en fel verminderde fysieke fitheid (frailty en sarcopenie) is een belangrijke risicofactor voor een hogere kans op overlijden na transplantatie.  **Re**-habilitatie posttransplantatie: vaak is er slechts gedeeltelijk herstel van de fysieke fitheid (inspanningscapaciteit, spierkracht , spiermassa). Hoe slechter de fysieke fitheid hoe hoger de kans op overlijden na de transplantatie.  Aangezien de overleving op langere termijn sterk wordt beïnvloed door het ontstaan van bloedingsziekten, hart- en vaatziekten, hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes en obesitas is het belangrijk in te zetten op secundaire preventie.  Multidisciplinaire omkadering is daarom noodzakelijk met daarin een belangrijke rol van de kinesitherapeut in liaison met het gespecialiseerd multidisciplinair team van het transplantatiecentrum.   1. **Zorgpad perinataal:** Dysfunctie van de bekkenbodemspieren na de bevalling kan leiden tot urinaire en fecale incontinentie, prolaps, seksuele dysfunctie,… met negatieve impact op de levenskwaliteit. Bekkenbodemreëducatie zorgt voor een verbetering van de functionaliteit en levenskwaliteit. 2. **Zorgpad ouderenzorg:** ouderen en ook kwetsbare ouderen wonen steeds langer in de thuisomgeving. Goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken zorgverleners en mantelzorgers is belangrijk. De kinesitherapeut speelt een belangrijke rol op gebied van bewegen, mobiliteit, zelfredzaamheid, preventie van frailty en valpreventie. Ook in geval van ziekenhuisopname, kortverblijf of verhuis naar een woonzorgcentrum is er nood aan een goede communicatie en afstemming.   ***Relevante literatuur:***   1. ***Obesitas en rol kinesitherapie*** 2. S. Drieskens, R. Charafeddine, L. Gisle. Gezondheidsenquête 2018: Voedingsstatus. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/53. Beschikbaar op: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)   <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/obesitas>   1. [Salvatore Carbone](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Carbone+S&cauthor_id=31442513) et al. Obesity, risk of diabetes and role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness.   Prog Cardiovasc Dis. Jul-Aug 2019;62(4):327-333.   1. [Dominique Hansen](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Hansen+D&cauthor_id=26637641) et al. Physical Therapy as Treatment for Childhood Obesity in Primary Health Care: Clinical Recommendation From AXXON (Belgian Physical Therapy Association) Phys Ther. 2016 Jun;96(6):850-64  1. [Elizabeth Anderson](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266633761930006X" \l "!)[J. Larry Durstine](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266633761930006X" \l "!). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review   [Sports Medicine and Health Science](https://www.sciencedirect.com/science/journal/26663376) [Volume 1, Issue 1](https://www.sciencedirect.com/science/journal/26663376/1/1), December 2019, Pages 3-10   1. [I-Min Lee](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Lee+IM&cauthor_id=22818936) [1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818936/#affiliation-1) et al. ,  [Lancet Physical Activity Series Working Group](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Lancet+Physical+Activity+Series+Working+Group%5BCorporate+Author%5D). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy   Lancet. 2012 Jul 21;380(9838):219-29.   1. [B K Pedersen](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Pedersen+BK&cauthor_id=26606383) , [B Saltin](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Saltin+B&cauthor_id=26606383) . Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases   Scand J Med Sci Sports. 2015 Dec;25 Suppl 3:1-72.   1. WHO guideline en actieplan tegen fysieke inactiviteit 2018-2030 2. [Wolfgang Geidl](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Geidl+W&cauthor_id=32024526) et al.   German recommendations for physical activity and physical activity promotion in adults with noncommunicable diseases  Int J Behav Nutr Phys Act. 2020 Feb 5;17(1):12.  ***B. Slaapapneu***  Nederlandse richtlijn voor obstructief slaapapneu (richtlijnendatabase)  ***C. Abdominaal orgaanfalen en rol kinesitherapie***   1. Tania Janaudis Ferreira . Exercise for solid organ transplant candidates and recipients: a joint position statement of Canadian society of transplantation and CAN- restore, Transplantation, september 2019, vol 13 nr 9, 221-238 2. Dunn MA, Rogal SS, Duarte-Rojo A, Lai JC.   [Physical Function, Physical Activity, and Quality of Life After Liver Transplantation.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32128971/)  Liver Transpl. 2020 May;26(5):702-708. doi: 10.1002/lt.25742.   1. [Stefan De Smet](javascript:;), [Amaryllis H Van Craenenbroeck](javascript:;)   Exercise training in patients after kidney transplantation  Clinical Kidney Journal , 2021, 1-17  Published: 02 February 2021   1. [Gerald Klaassen](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Klaassen+G&cauthor_id=28915863) et al . Lifestyle intervention to improve quality of life and prevent weight gain after renal transplantation: Design of the Active Care after Transplantation (ACT) randomized controlled trial   BMC Nephrol . 2017 Sep 15;18(1):296.   1. [Valentina Totti](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Totti+V&cauthor_id=32402457).   Observational Retrospective Study on Patient Lifestyle in the Pretransplantation and Post-transplantation Period in the Emilia-Romagna Region  Transplant Proc. 2020 Jun;52(5):1552-1555.   1. [T J Wilkinson](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Wilkinson+TJ&cauthor_id=27334146) , [N F Shur](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Shur+NF&cauthor_id=27334146) , [A C Smith](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Smith+AC&cauthor_id=27334146) "Exercise as medicine" in chronic kidney disease   Scand J Med Sci Sports. 2016 Aug;26(8):985-8.  ***D. Postnatale kinesitherapie***   1. Harvey M-A. Pelvic floor exercises during and after pregnancy: a systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. J Obstet Gynaecol Can. 2003 Jun;25(6):487-98. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30310-3. 2. Hadizadeh-Talasaz Z, Sadeghi R, Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. Taiwan J Obstet Gynecol. 2019 Nov;58(6):737-747. doi: 10.1016/j.tjog.2019.09.003.   ***E. Ouderenzorg en rol kinesitherapie:***   1. [Paulo Giusti Rossi](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Rossi+PG&cauthor_id=33360014) et al.   Effects of physical exercise on the cognition of older adults with frailty syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized trials.  Arch Gerontol Geriatr . Mar-Apr 2021;93:104322.   1. [Lenore Dedeyne](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Dedeyne+L&cauthor_id=28579766) et al   Effects of multi-domain interventions in (pre)frail elderly on frailty, functional, and cognitive status: a systematic review  Clin Interv Aging . 2017 May 24;12:873-896.   1. Liu-Ambrose T et al.   [Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162569/)  JAMA. 2019 Jun 4;321(21):2092-2100.   1. Montero-Fernández N, Serra-Rexach JA. Role of exercise on sarcopenia in the elderly. Eur J Phys Rehabil Med 2013; 49: 131-143 2. [Janelle M Guirguis-Blake](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Guirguis-Blake+JM&cauthor_id=29710140)   Interventions to Prevent Falls in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2018 Apr 24;319(16):1705-1716.  **INDICATOREN**  Mede afhankelijk van het specifieke zorgpad.  **1/ Mortaliteit**  Bij zorgpad A obesitas en C abdominaal orgaanfalen  **2/ Health related quality of life (HRQoL score)** .  **Bijvoorbeeld EuroQol 5 dimensions questionnaire (EQ-5D) en/of Short Form 36 (SF-36).**  Bij zorgpad A obesitas, B slaapapneu, C abdominaal orgaanfalen, D perinatale en E ouderenzorg  **3/ Toevoegen van indicatoren m.b.t. deze zorgpaden aan bestaande indicatoren beschreven in het performantierapport van KCE (2019-313A):**   * **Continuïteit van zorg:**   De mate waarin gezondheidszorg voor specifieke gebruikers over verloop van tijd goed wordt georganiseerd en in welke mate het volledige ziektetraject wordt opgevolgd.  Bij zorgpad A obesitas, B slaapapneu, C abdominaal orgaanfalen, D perinatale en E ouderenzorg   * **Kwaliteit van zorg: gepastheid van zorg**   In hoeverre de zorg aangepast is aan de klinische behoeften in het licht van de bestaande wetenschappelijke kennis en in hoeverre de praktijk voldoet aan de klinische aanbevelingen.  Bij zorgpad A obesitas, B slaapapneu, C abdominaal orgaanfalen, D perinatale en E ouderenzorg   * **(Financiële) toegankelijkheid tot zorg**   Het verzekerde pakket en het aandeel van de kosten dat door de ziekteverzekering verzekerd is .  Onvervulde zorgbehoeften om financiële redenen  Bij zorgpad C abdominaal orgaanfalen en E ouderenzorg |
| Verwachte outcome | *Welke resultaten verwacht u te bereiken door u op deze doelstellingen te richten (bvb: impact op de gezondheid):*   1. Zorgpad obesitas: Er bestaat een verband tussen obesitas en tal van chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en bepaalde kankers. Door die complicaties is obesitas een risicofactor voor vroegtijdige sterfte. Een gewichtsverlies van 10 tot 15% verbetert de gezondheidsproblemen als gevolg van obesitas en overgewicht (sciensano). Aantal mensen met een BMI > 25 en > 30 verlagen en prevalentie co-morbiditeiten en complicaties bij deze patiënten verminderen. 2. Zorgpad slaapapneu: door de aanpak van de obesitas als een van de onderliggende factoren het aantal mensen die nood hebben aan nCPAP verminderen. 3. Zorgpad abdominaal orgaanfalen : verbeteren van de outcome na transplantatie op vlak van mortaliteit, morbiditeit, preventie van co-morbiditeiten (cardiovasculair, diabetes, obesitas), verhogen van de functionele capaciteit en fysieke fitheid en spierkracht, verhogen van de zelfredzaamheid, verbeteren van de kwaliteit van leven 4. Zorgpad zwangere vrouwen: door middel van postnatale kinesitherapie de urinaire incontinentie verminderen, seksuele dysfunctie en de algemene levenskwaliteit verbeteren 5. Zorgpad ouderenzorg: In samenwerking met de overige actoren in het zorgnetwerk rond de oudere patiënt streven naar een zo hoog mogelijke zelfredzaamheid, voorkomen van frailty en vermijden van valincidenten. |
| Gerelateerde initiatieven of acties | *Welke initiatieven moeten worden genomen om deze doelstellingen te bereiken:*   1. Zorgpad obesitas: stepped care behandeling met initiatieven zowel in de 1ste , 2delijn als 3de lijn op vlak van leefstijlinterventies en multidisciplinaire aanpak, deels via conventie 2. Zorgpad slaapapneu: een multidisciplinaire geïntegreerde aanpak met ook aandacht voor leefstijlinterventies , waaronder verhogen van de fysieke activiteit. 3. Zorgpad abdominaal orgaanfalen via conventie met liaison naar eerste lijn (o.a. met kinesitherapeut met bijzondere bekwaamheid in de inwendige ziekten) 4. Zorgpad perinatale: kinesitherapeutische opvolging na de bevalling als onderdeel van de geïntegreerde zorg 5. Zorgpad ouderenzorg: multidisciplinaire benadering van de oudere patiënt waarbij de kinesitherapeut een belangrijke rol speelt in het optimaliseren van de fysieke mogelijkheden |
| Gerichte dimensie | *Kruis hier de dimensie(s) aan die verband houdt/houden met de performantie van het systeem en waarop de door u geselecteerde doelstellingen zijn gericht:*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | *Doelstelling 1* | *Doelstelling 2* | *Doelstelling 3* | | *Billijkheid* | *x* |  |  | | *Kwaliteit* | *x* |  |  | | *Duurzaamheid* |  |  |  | | *Efficiëntie* | *x* |  |  | | *Veerkracht* |  |  |  | | *Toegankelijkheid* | *x* |  |  | |
| Doelgroep en domein | *De doestellingen hebben betrekking op welke doelgroep(en)/domein(en) in de gezondheidszorg:*   1. Volwassenen en kinderen met obesitas met BMI > 25 en > 30   Bron: sciensano  • Gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking (18 jaar en ouder): 25,5  • Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht (BMI ≥ 25): 49,3%  • Percentage van de volwassen bevolking dat obees is (BMI ≥ 30): 15,9%  • Percentage van de jongeren (2-17 jaar) met overgewicht: 19,0%  • Percentage van de jongeren (2-17 jaar) met obesitas: 5,8%   1. Volwassenen met obstructief slaapapneu met obesitas als onderliggende oorzaak 2. Patiënten op de wachtlijst voor abdominale transplantatie preoperatief en na transplantatie (lever, nier, pancreas, dunne darm of combinaties).   Om een raming te maken van het aantal patiënten kunnen we ons enerzijds baseren op het jaarlijks aantal uitgevoerde transplantaties en anderzijds op het aantal patiënten die momenteel actief op de wachtlijst staan.  In 2019 werden er 381 niertransplantaties , 9 nier+ pancreas, 232 lever en 1 dunne darm uitgevoerd. Dus elk jaar kunnen we een 600 à 700 tal te aantal patiënten verwachten. Het totale aantal patiënten in het traject zal mede afhangen van de duur van de periode waarin de multidisciplinaire follow-up wordt voorzien (cumulatief).  Op 1 januari 2021 stonden 1350 patiënten op de actieve wachtlijst voor orgaantransplantatie in België (inclusief hart en long, dus deze dienen nog in mindering worden gebracht voor de inschatting).  (Bron: www.eurotransplant.org/patients /België   1. Vrouwen na de bevalling   ± 115 000 bevallingen per jaar in België   1. Kwetsbare ouderen   Uit te werken o.a. op basis van gegevens Statbel |
| Bijkomende opmerkingen | *Eventuele aanvullingen indien gewenst*  Het betreft een **transversaal** project: sector kinesitherapie in samenwerking met de andere zorgverleners in eerste lijn , tweede en derde lijn. |