



AXxon

Kring Besturen Dag 21/04/2018

DE KINESITHEAPEUT EN DE KINEKRING BINNEN DE EERSTELIJSZONE
(PRESTATIE)FINANCIERING VAN DE KINESITHERAPIE IN DE TOEKOMST?



Welkom in Gent



AXXON



Dagprogramma :

- ◆ 08.30-09.00 Ontvangst & verwelcoming
- ◆ 09.00-09.30 Een lekker ontbijt!
Wat brengt ons deze dag?
- ◆ 09.30-11.00 Samen en ontspannen op weg naar onze uiteindelijke bestemming in het historische centrum van Gent!
- ◆ 11.00-12.30 Toekomstige invulling en rol van de kinesitherapeut en de kine-kring bij de re-organisatie van de EersteLijn in Vlaanderen:
 - 1° Korte toelichting (10 m.)
 - 2° Voorstelling resultaten enquête (10 m.)
 - 3° Bespreking enquête & introductie naar brainstorm (10 m.)
 - 4° Brainstorm: "De acceleratie in verandering"! (30 m.)
 - 5° Reflecties & suggesties (30 m.)
- ◆ 12.30 In de Artevelde-stad worden wij uiteraard vergast op een lekkere Gentse waterzooi.
Indien u liever voor een vegetarisch alternatief wenst te gaan, laat het ons dan even weten!
- ◆ 13.30-15.15 Welke plaats heeft prestatiefinanciering nog in de gezondheidszorg (kinesithérapie) van de toekomst?
Hoe belonen we samenwerking en kwaliteit?
Zijn er volgens u andere mogelijke betalingsmechanismen die de toegankelijkheid van de kinesithérapie in de toekomst kunnen optimaliseren?
 - 1° Korte toelichting (10 m.)
 - 2° Voorstelling resultaten enquête (10 m.)
 - 3° Bespreking enquête & introductie naar brainstorm (10 m.)
 - 4° Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg? (45 m.)
 - 5° Reflecties & suggesties (30 m.)Teneinde de gesprekken te bevorderen en de discussie aan te wakkeren worden wij ondertussen verrast op een lekkere verwenkoffie!
- ◆ 15.15 Slotwoord voorzitter
- ◆ 15.30 De terugweg wordt aangevat
- ◆ 16.30 Eind goed, al goed... en nu iedereen terug huiswaarts!

Toekomstige invulling en rol van de kinesietherapeut en de KineKring bij de reorganisatie van de EersteLijn in Vlaanderen

- 1° Korte toelichting (10 m.)
- 2° Voorstelling resultaten enquête (10 m.)
- 3° Bespreking enquête & introductie naar brainstorm (10 m.)
- 4° Brainstorm: “De acceleratie in verandering”! (30 m.)
- 5° Reflecties & suggesties (30 m.)

De kinekring binnen de eerstelijnszone

- ▶ 55 > 60 ELZ in Vlaanderen
- ▶ Pilotprojecten (Dender & ZO Limburg)
- ▶ 60 ELZ > medio 2018
- ▶ Transitiecoaches, Flanders Synergy, Levuur

overkoepelende doelstelling



De eerstelijnsconferentie van 16 februari 2017 legde de grote lijnen vast van de reorganisatie van de Vlaamse eerstelijnszorg

/ beleidsvisie



Conferentie **eerstelijnszorg**
Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen

Vlaanderen
is zorg

EEN GEÏNTEGREERDE ZORGVERLENING
IN DE EERSTE LIJN

16.02.2017

AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID

Reorganisatieprogramma

- ▶ Op basis van de beleidsvisietekst werden 13 projecten geïdentificeerd:
 - ▶ Oprichting en vorming ELZ
 - ▶ Oprichting en vorming regionale zorgzones
 - ▶ Oprichting Vlaams Instituut eerste lijn
 - ▶ Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en zorgcapaciteit
 - ▶ Naar een digitale eerste lijn
 - ▶ Zorgcoördinatie en casemanagement
 - ▶ Geïntegreerd Breed Onthaal (reeds lopend proces)
 - ▶ Basisopleiding en permanente vorming
 - ▶ Kwaliteitsbeleid en Klachtenmanagement
 - ▶ Mantelzorg (Vlaams Mantelzorgplan, reeds lopend proces)
 - ▶ Zorggeletterdheid en patiëntenparticipatie
 - ▶ Platform Welzijn en Gezondheid (reeds lopend proces)
 - ▶ Communicatie over het reorganisatieprogramma



De Sociale Kaart

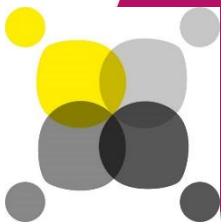
- ▶ Databank met gegevens van organisaties en zorgverstrekkers uit het ruime zorgveld in Vlaanderen en Brussel
 - Op de website gepubliceerde praktijkgegevens
 - Niet-gepubliceerde contactgegevens voor actualisatie en gebruik door de Eerstelijnszones
 - www.desocialekaart.be





Vlaamse
overheid












Overzicht gevormde Eerstelijnszones

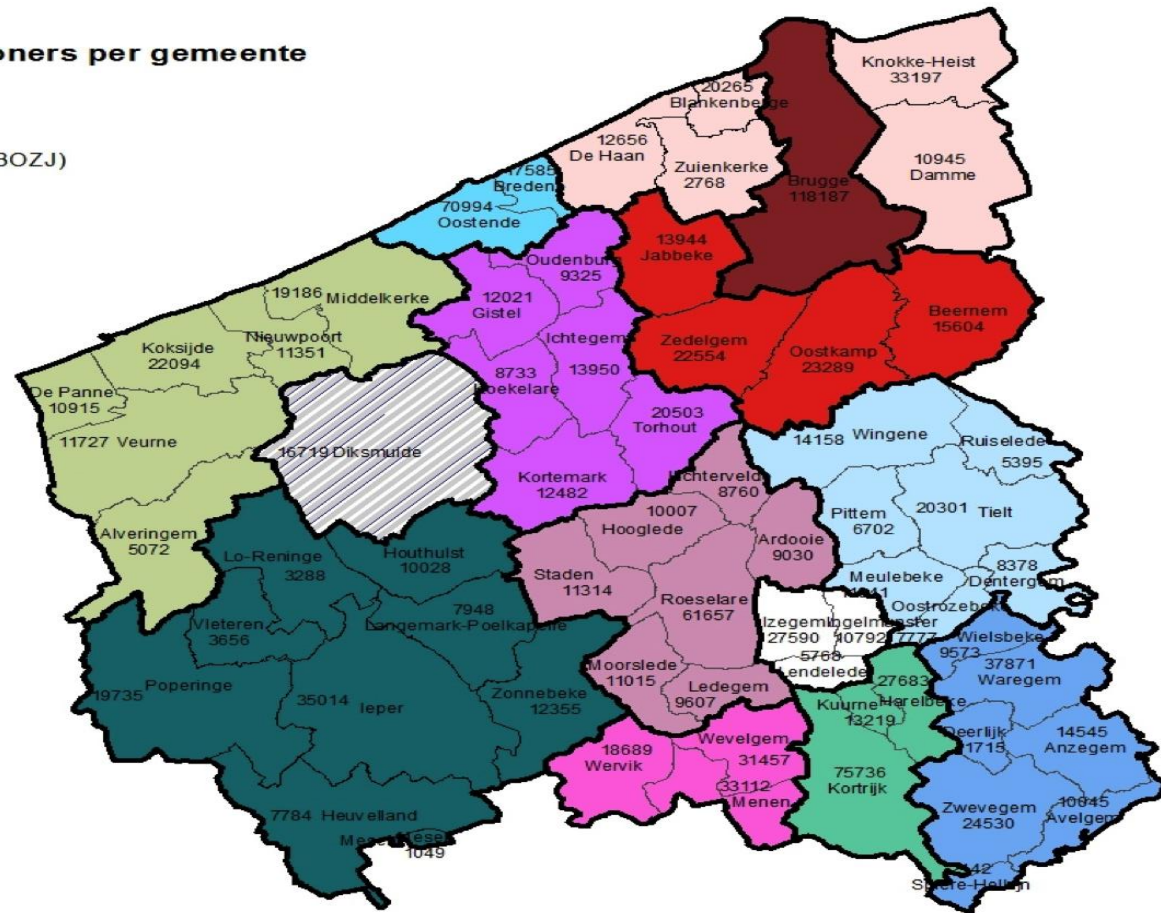


West-Vlaanderen

West-Vlaanderen met aantal inwoners per gemeente

Eerstelijnszone

-  geen eerstelijnszone
-  Beernem-Oostkamp-Zedelgem-Jabbeke (BOZJ)
-  Brugge
-  Houtland en Polder
-  Izegem-Ingelmunster-Lenedelede
-  Kortrijk-Kuurne-Harelbeke
-  Menen-Wevelgem-Wervik
-  Oostende-Bredene
-  Oostkust
-  Regio Ieper
-  Regio Roeselare
-  Regio Tielt
-  Veurne
-  Wa-An-Av-Zw-Sp-De-Wi



Oost-Vlaanderen

Oost-Vlaanderen met aantal inwoners per gemeente

Eerstelijnszone

-  geen eerstelijnszone
-  Be-Kr-St.G.W-St-Zw
-  Dender
-  Gent
-  Gent-Oost
-  Ninove/Geraardsbergen
-  Oost-Meetjesland
-  Panacea
-  Regio Aalst
-  Schelde en Leie
-  Sint-Niklaas-Temse-Waasmunster
-  Vlaamse Ardennen
-  West-Meetjesland



Limburg

Limburg met aantal inwoners per gemeente

Eerstelijnszone

- GAZ
- Haspengouw
- Hasselt & omgeving
- Maasland
- MidWestLim
- Noord-Limburg
- West-Limburg
- Zuid Oost Limburg

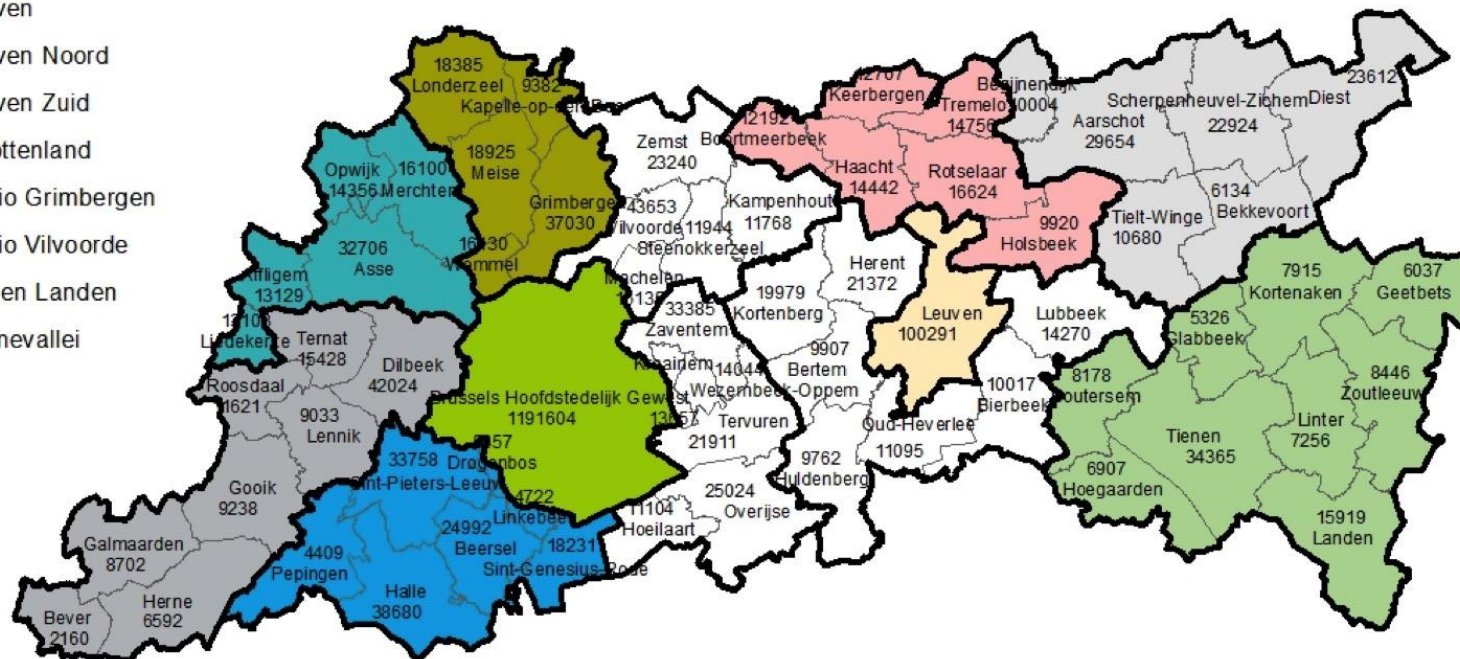


Vlaams-Brabant

Vlaams-Brabant en Brussels Hoofdstedelijk Gewest met aantal inwoners per gemeente en voor BHG

Eerstelijnszone

- AMALO
- Brussel
- Demerland
- Druivenstreek
- Leuven
- Leuven Noord
- Leuven Zuid
- Pajottenland
- Regio Grimbergen
- Regio Vilvoorde
- Tienen Landen
- Zennevallei



Van start gaan: vorm volgt inhoud

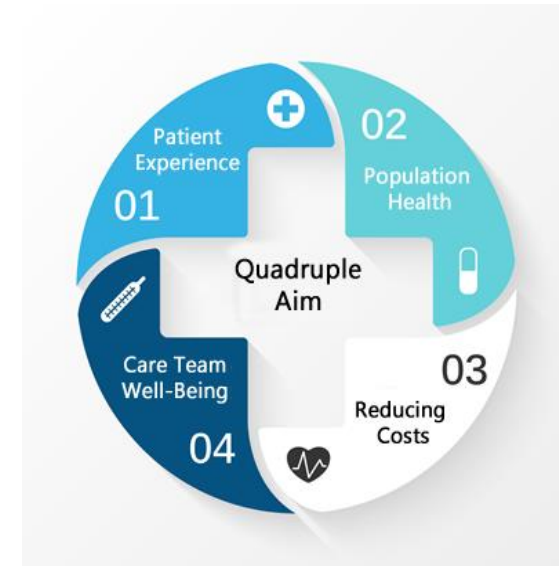
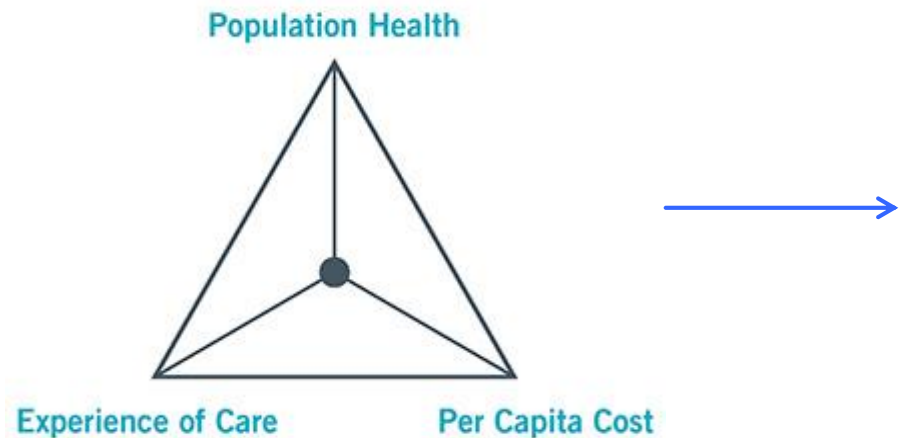


- ▶ Samenstellen van veranderteam en veranderforum
- ▶ 5 leidende vragen als basisstructuur voor inhoudelijk proces:
 1. Waarom moeten wij in iets gaan veranderen ? *Dwang en drang*
 2. Waarom bestaan wij als eerstelijnszone ?
 3. Waarvoor staan wij als eerstelijnszone ?
 4. Welke kernopdrachten (processen met een finaliteit) moeten wij georganiseerd krijgen ?
 5. Vanuit welke leidende principes zien wij iedereen binnen onze eerstelijnszone samenwerken ?
- ▶ Ervaringen vanuit pioniersprojecten dienen als inspiratie



Focus op toegevoegde waarde

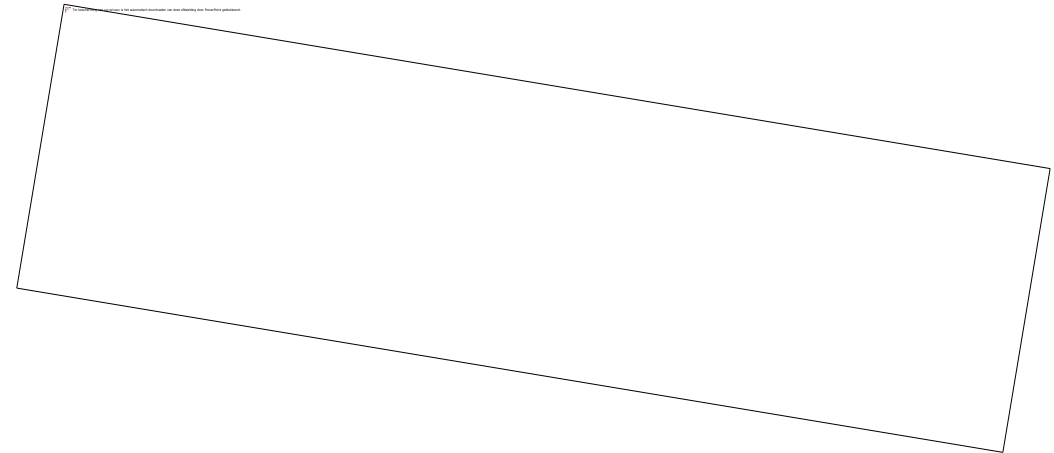
The IHI Triple Aim



- Niet focussen op wat er misloopt, maar op verbetering
- Perspectief van zorgvrager / patiënt is leidend organiserend principe
- Projecten mislukken als ze niet kunnen aantonen welk resultaat ze opleveren!

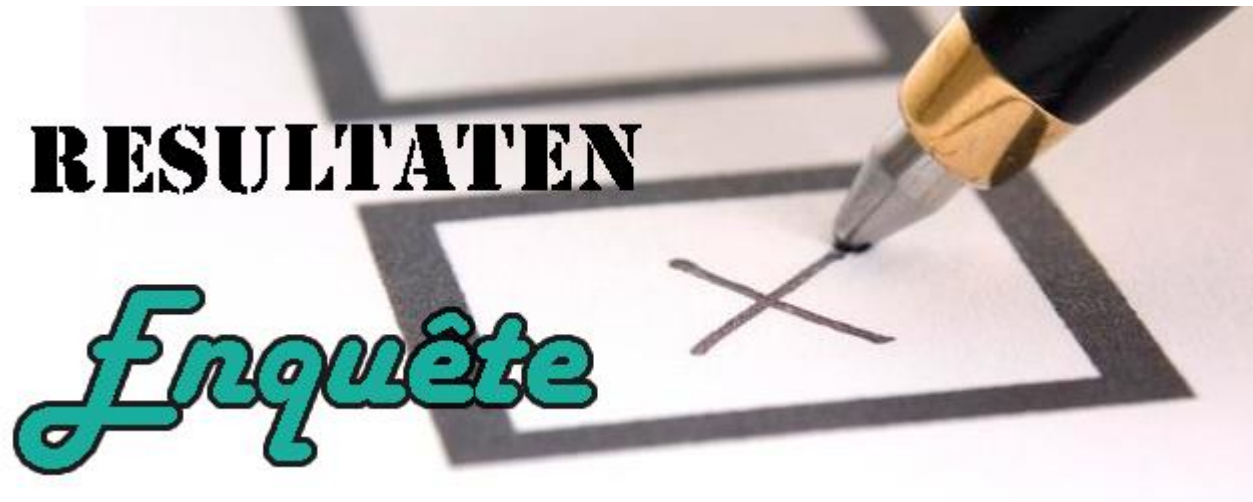
De kinekring binnen de eerstelijnszone

- ▶ Verwachtingen
 - ▶ Kinesitherapeut
 - ▶ Kring
 - ▶ Axxon
- ▶ Implementatie BCIG's
- ▶ Kwaliteitsborging



De kinekring binnen de eerstelijnszone

meten is weten!

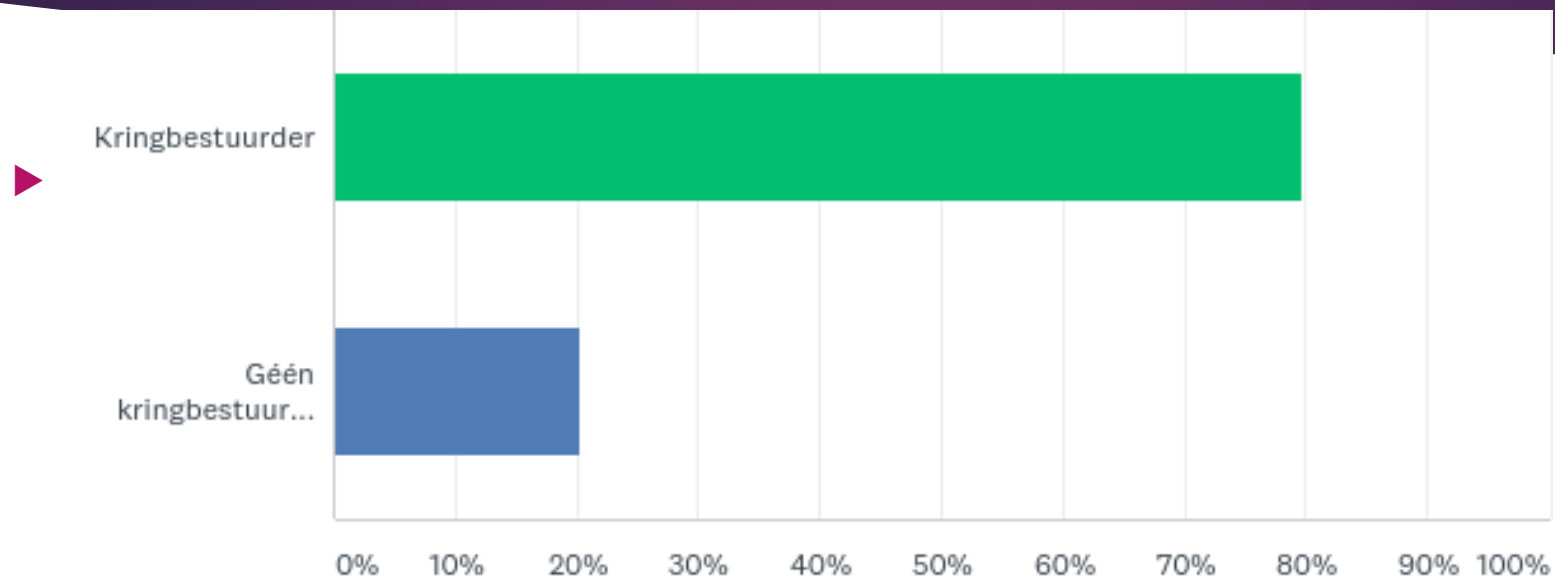




Uw mening, ons Axxon-beleid

► 94 reacties

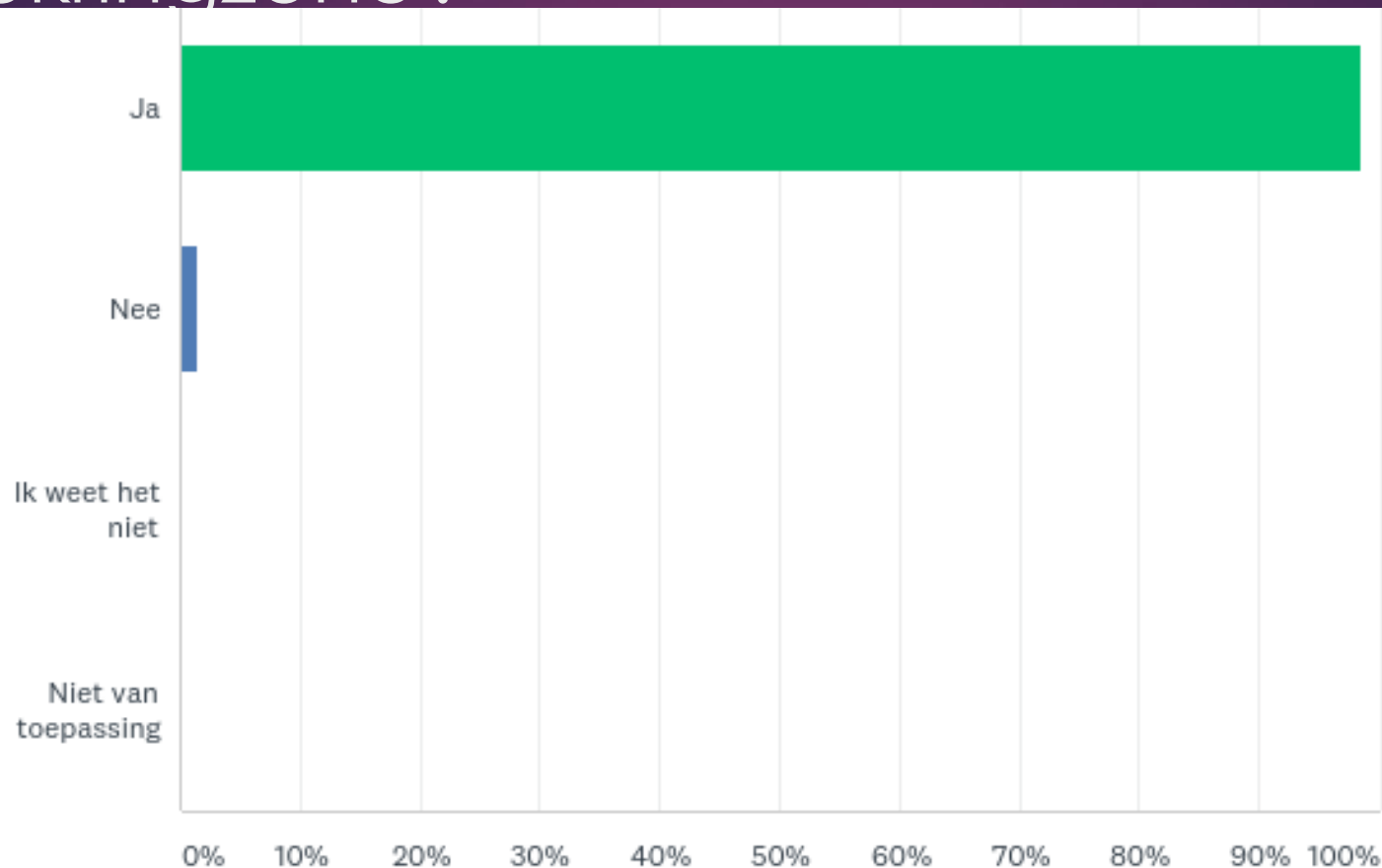
Q3: U bent...



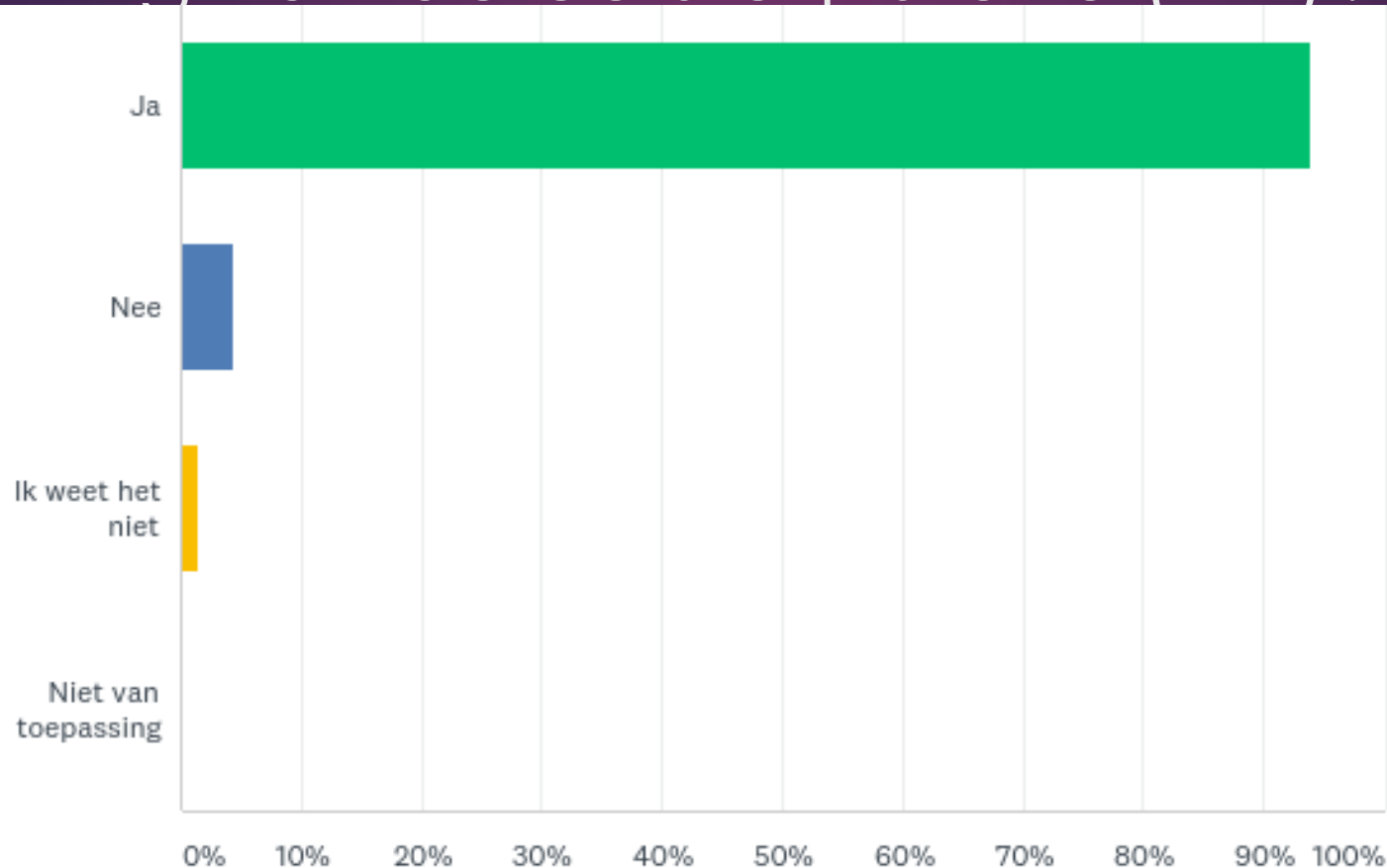
kringbestuurder



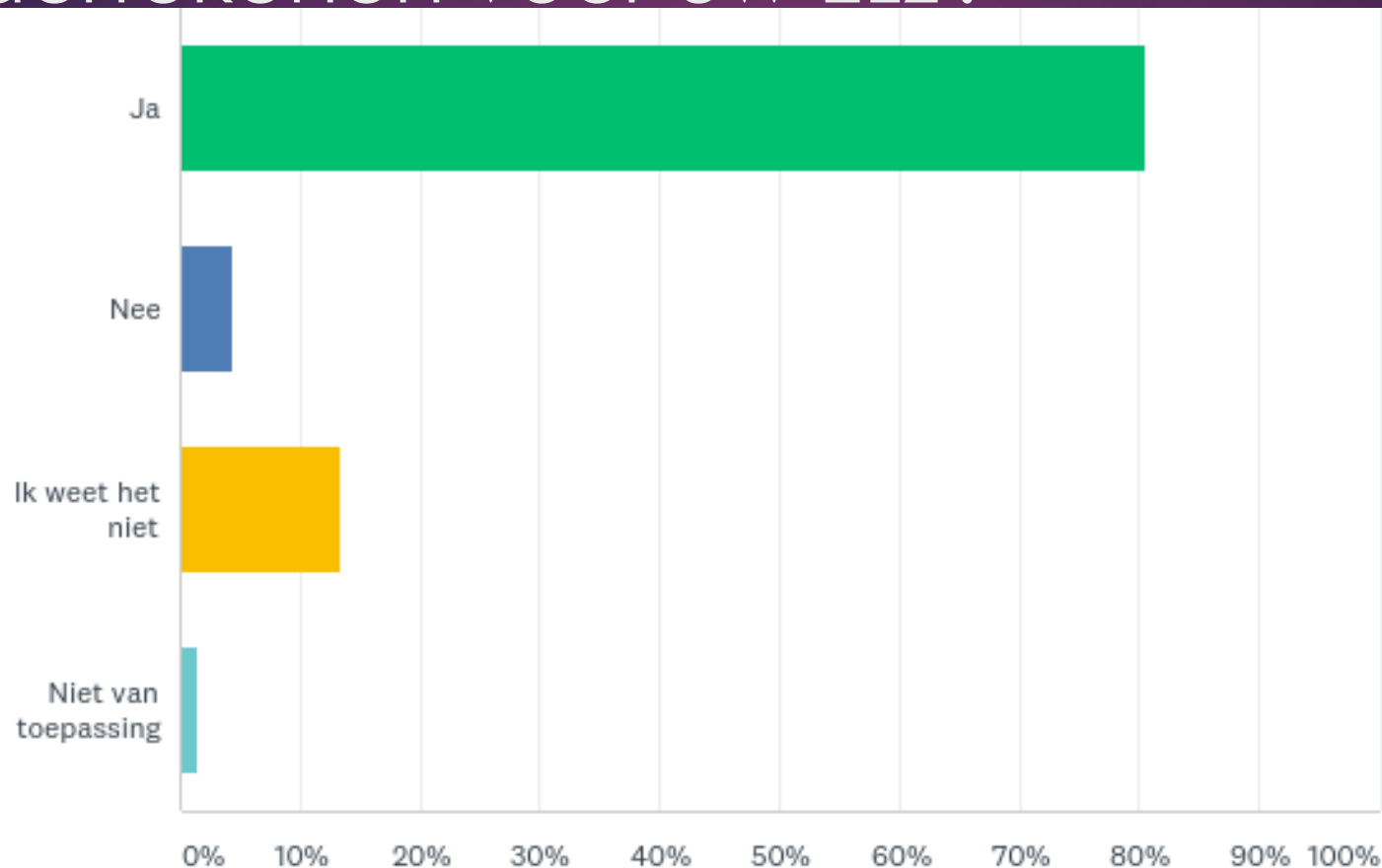
Q4: Bent u op de hoogte omtrent de creatie van een eerstelijnszone in uw kinekringzone?



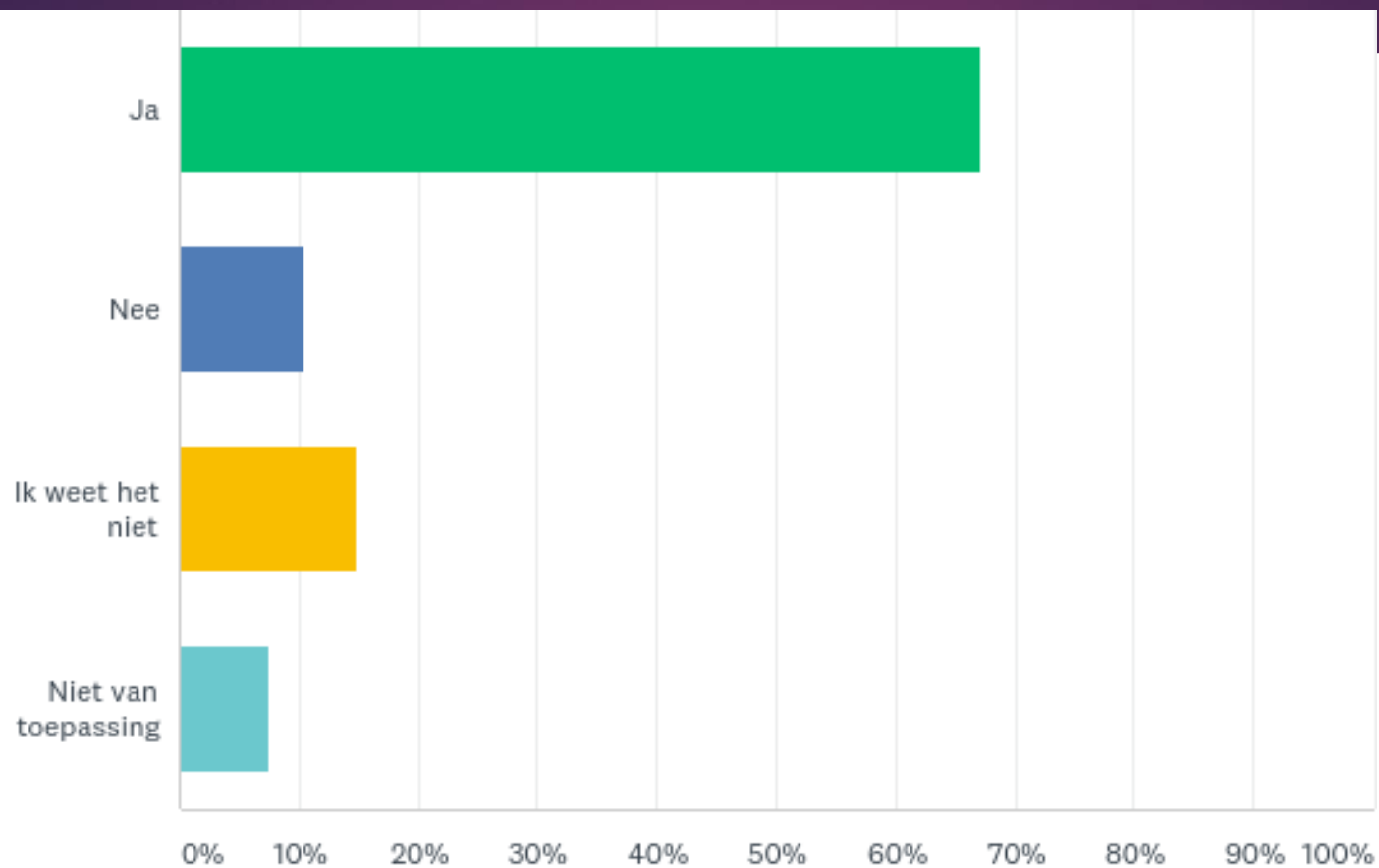
Q5: Bent u op de hoogte van het feit dat de kinekring een verplichte partner is in de vorming van de eerstelijnszone (ELZ)?



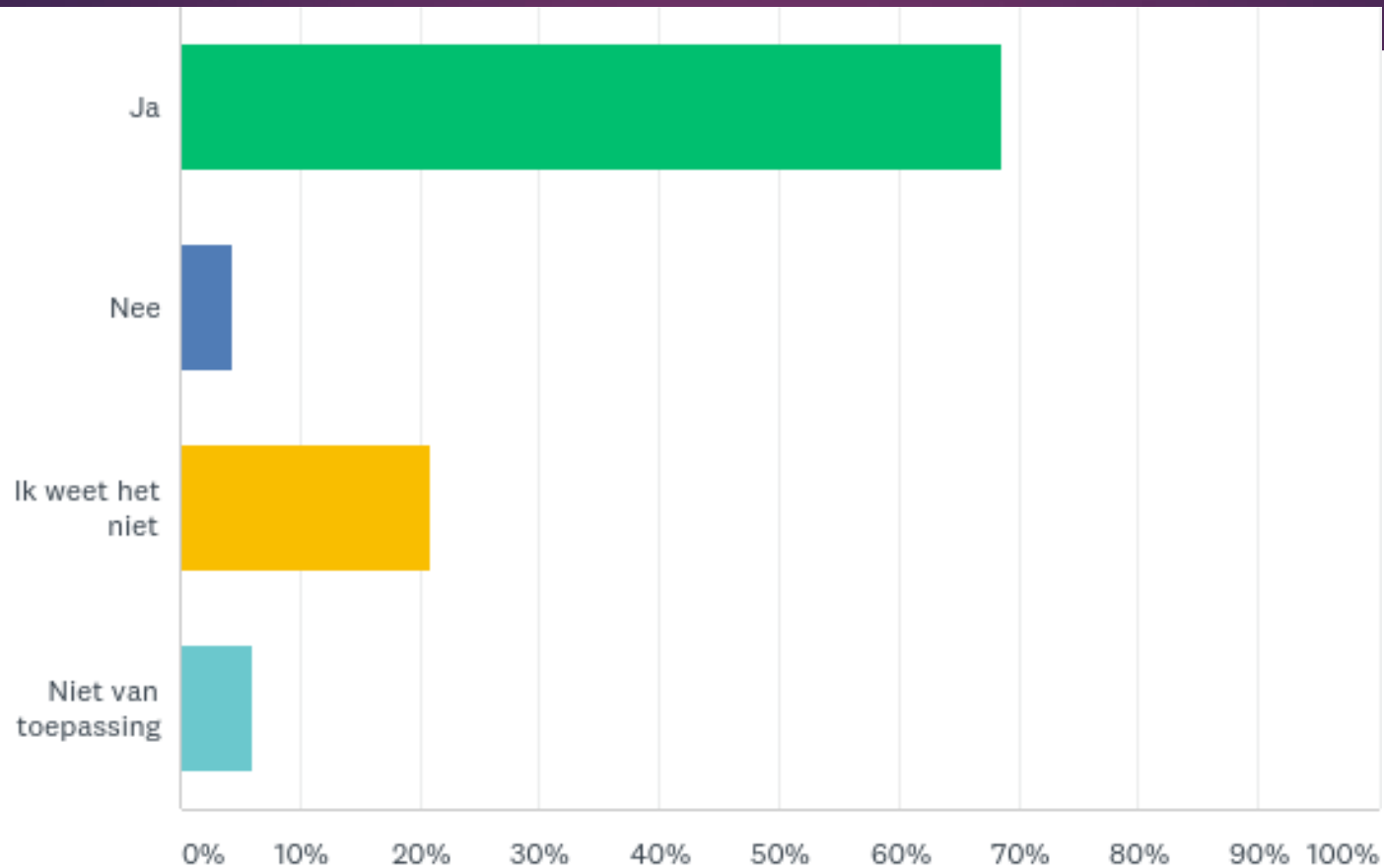
Q6: Bent u als kinekring uitgenodigd geweest om een engagement te ondertekenen voor uw ELZ?



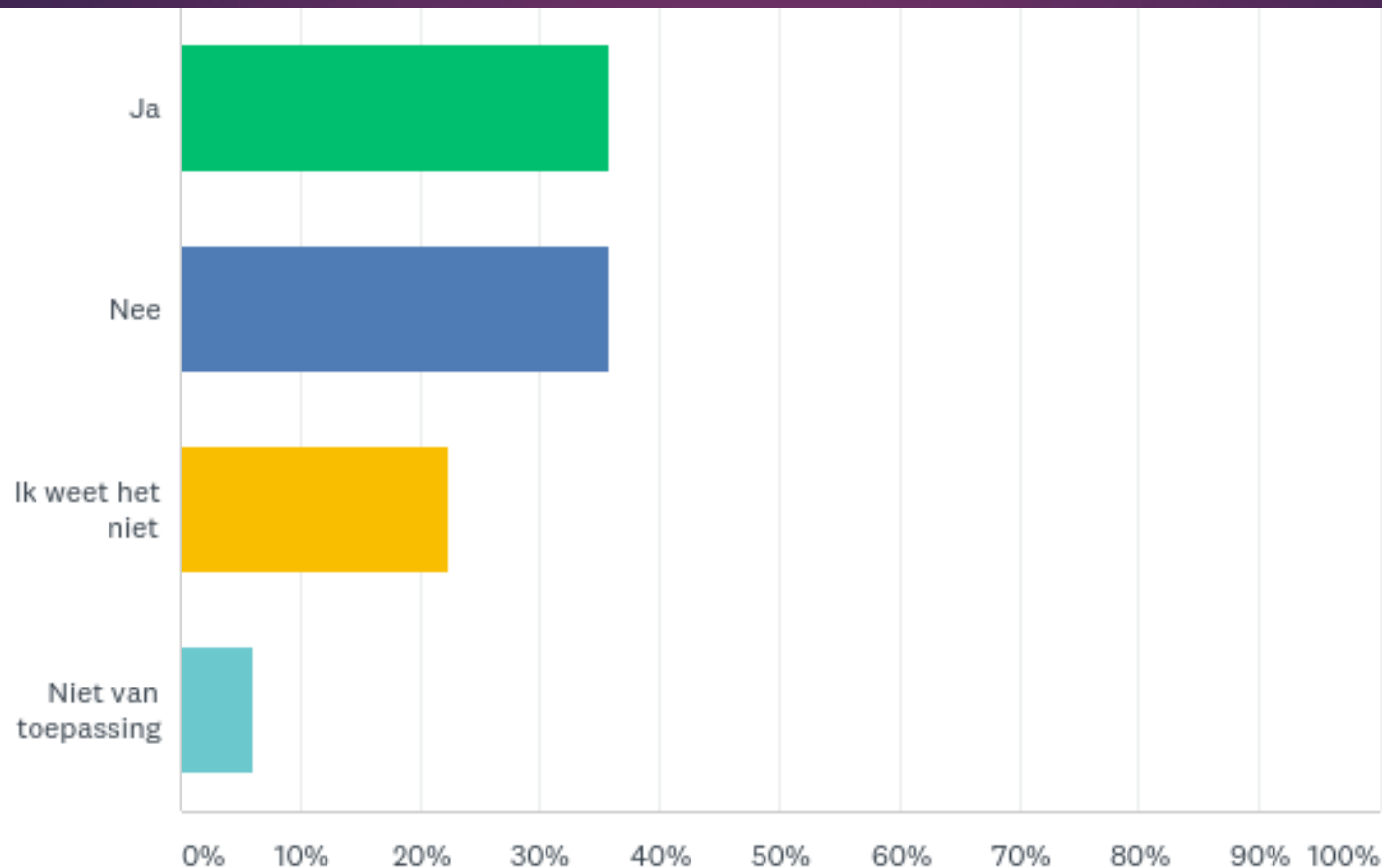
Q7: Bent u op deze uitnodiging ingegaan?



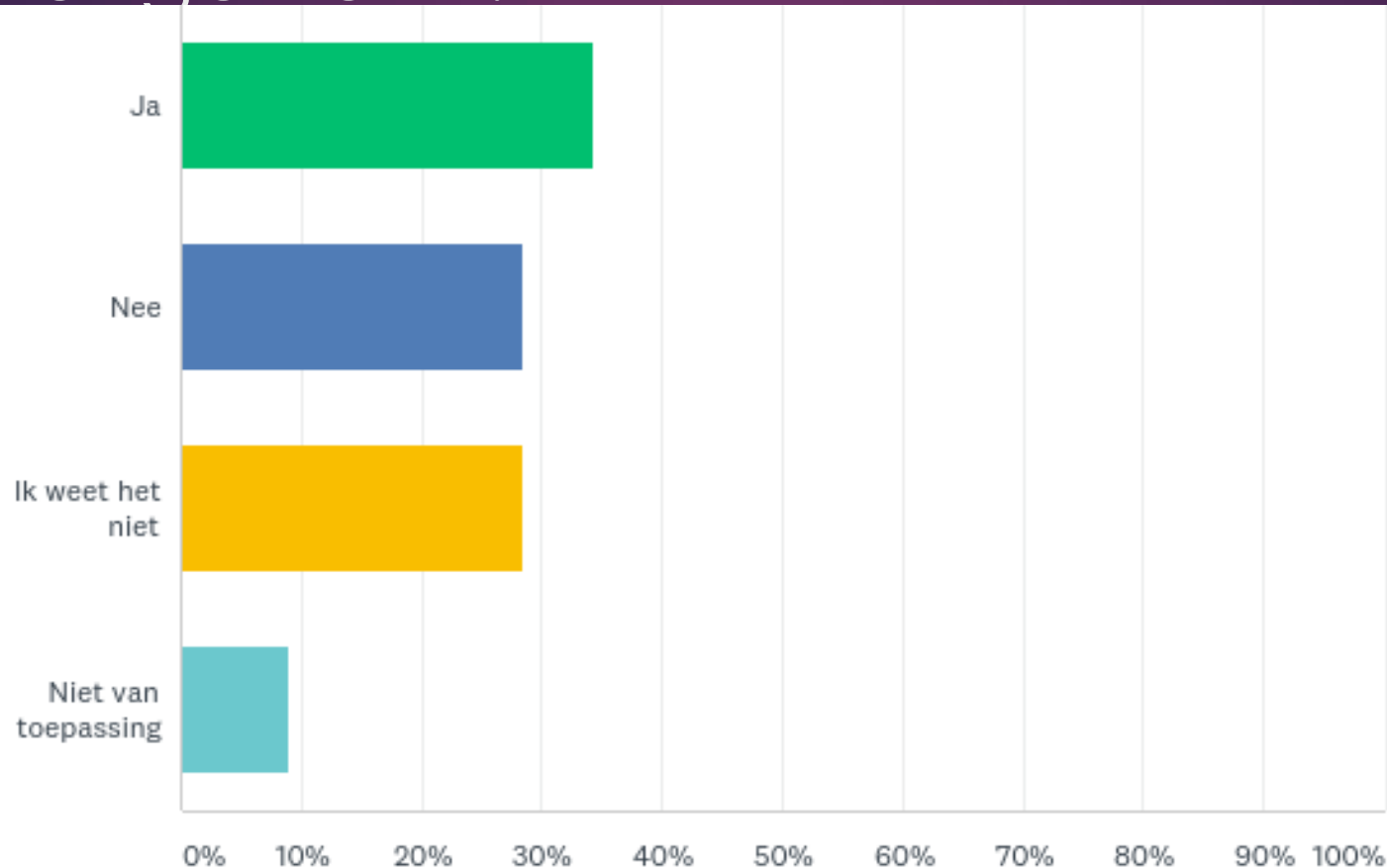
Q8: Heeft u als kinekring dit engagement ondertekend?



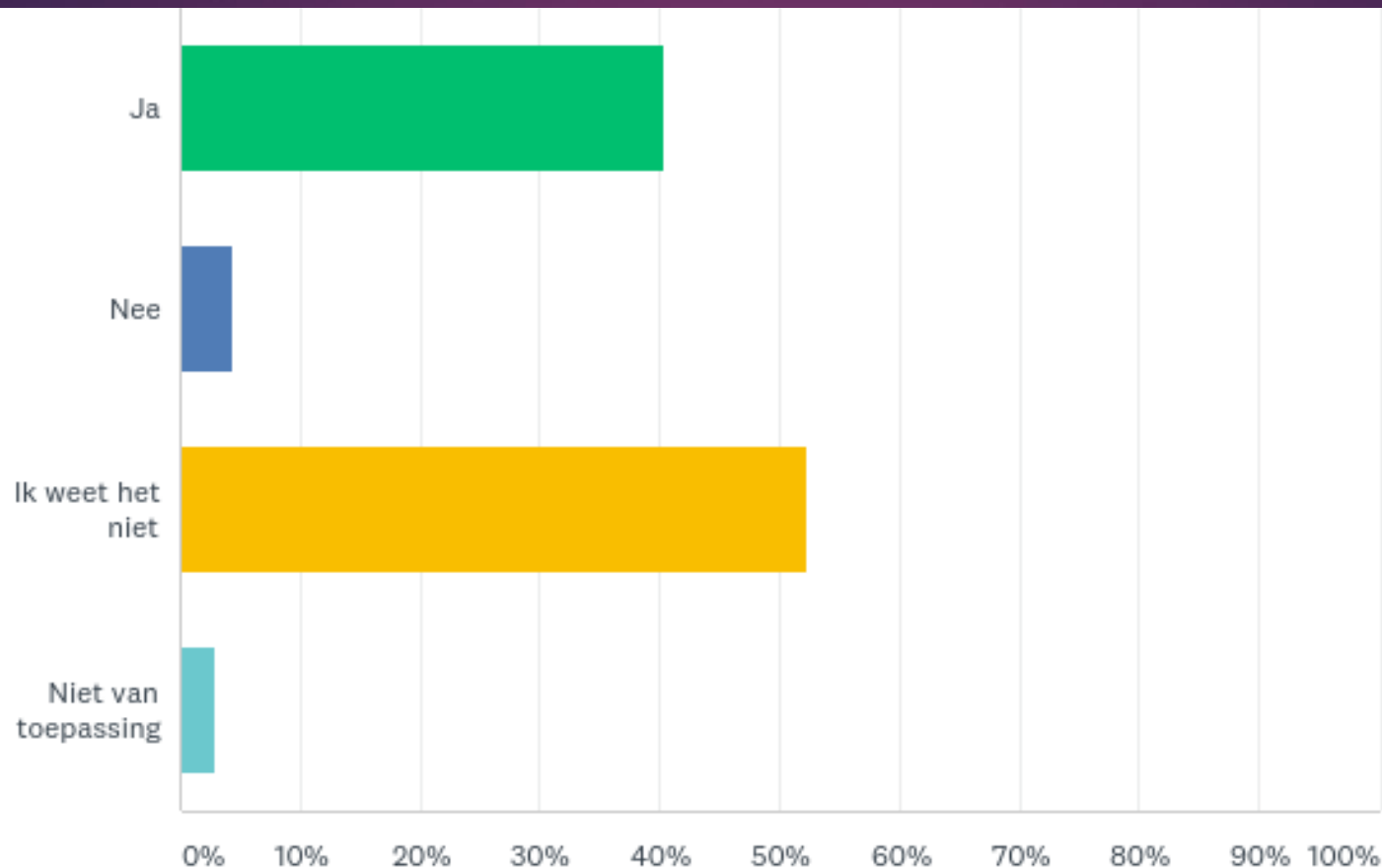
Q9: Heeft u als kinekring meerdere engagementsen ondertekend, dus voor verschillende EL-zones?



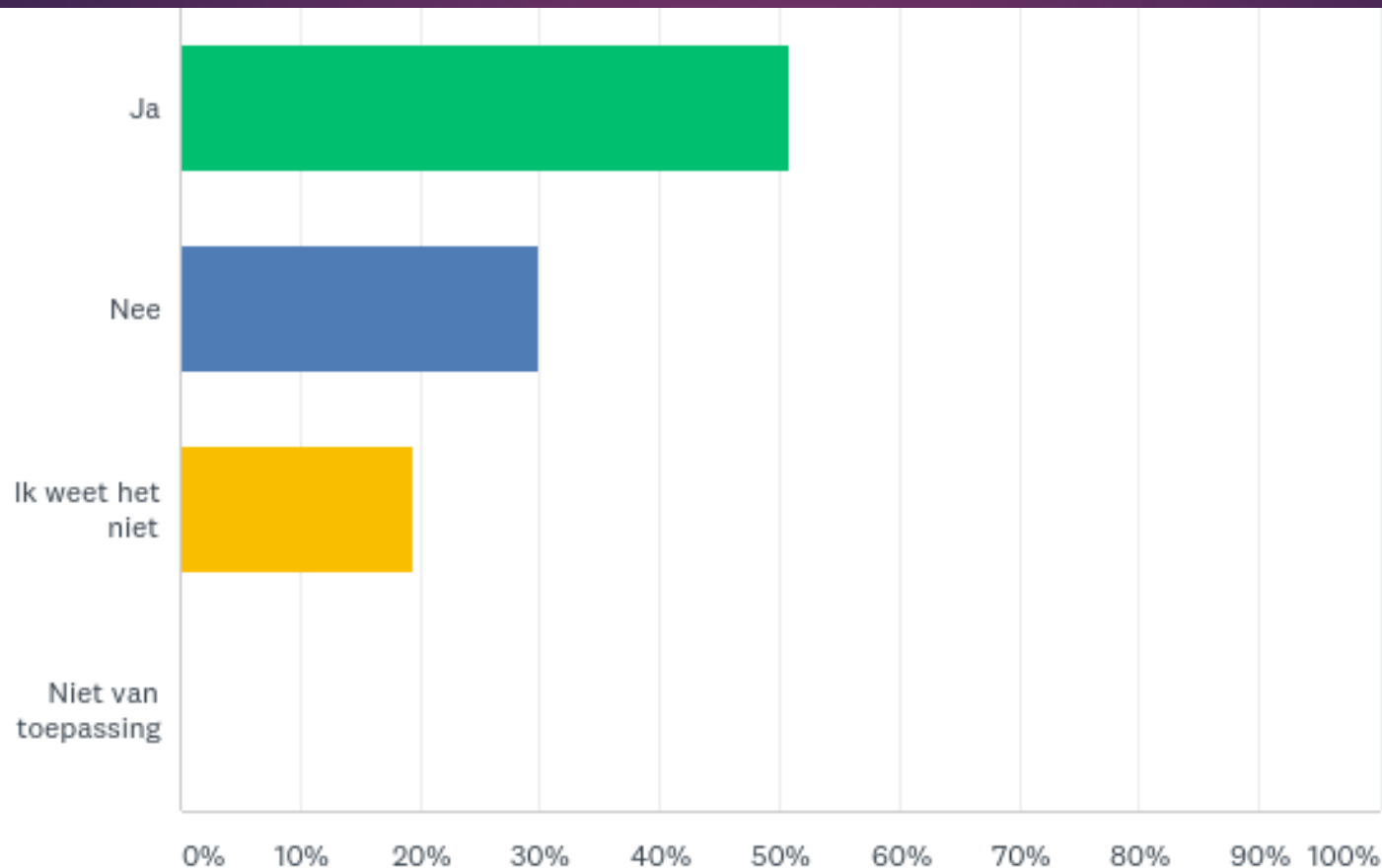
Q10: Werd er op het vlak van geografische afbakening tussen de verschillende kinekringen samengewerkt?



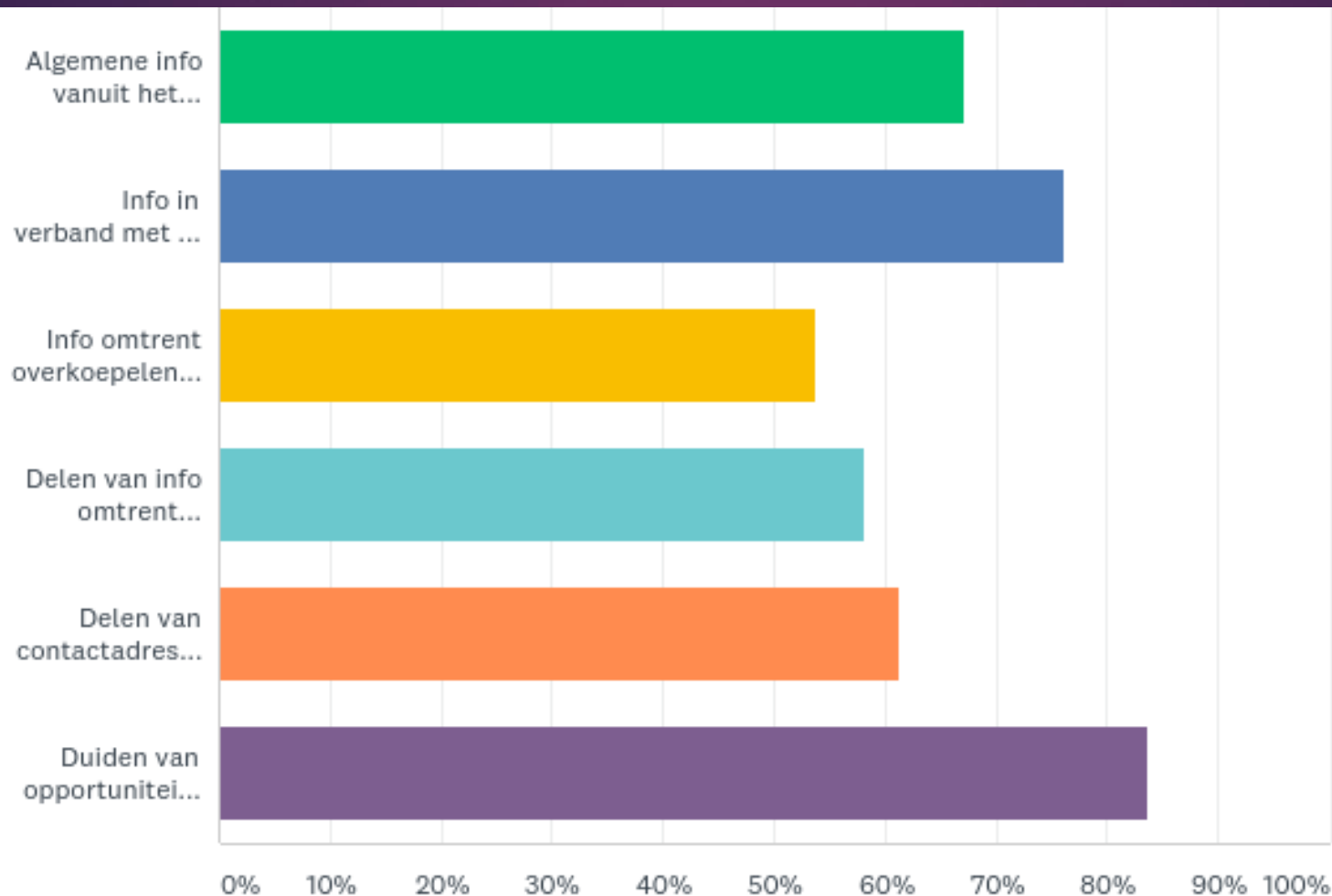
Q11: Werd deze reorganisatie besproken binnen de provinciale koepelvergadering?



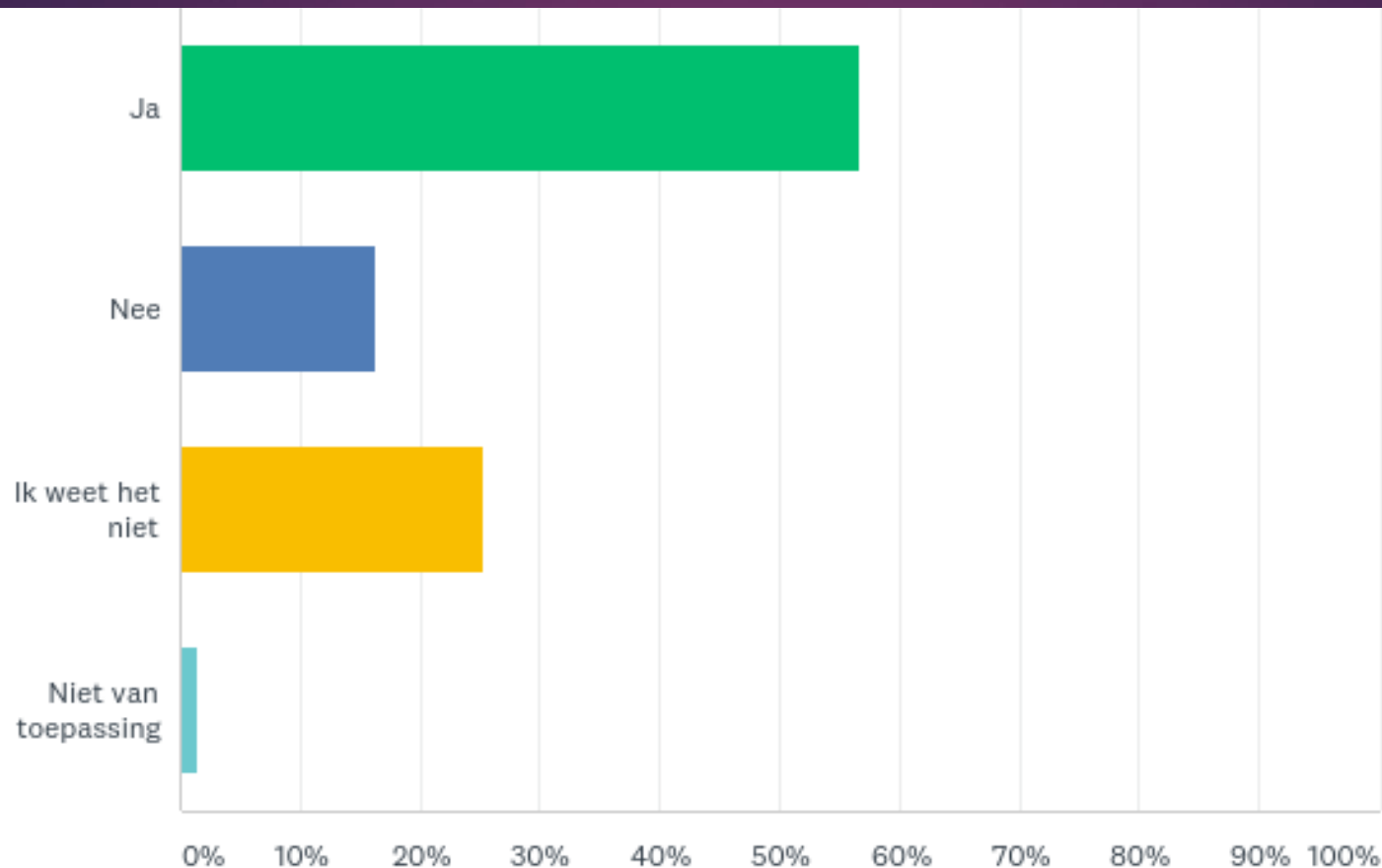
Q12: Bent u als kinekring op de hoogte van de praktische invulling van de engagementsverklaring?



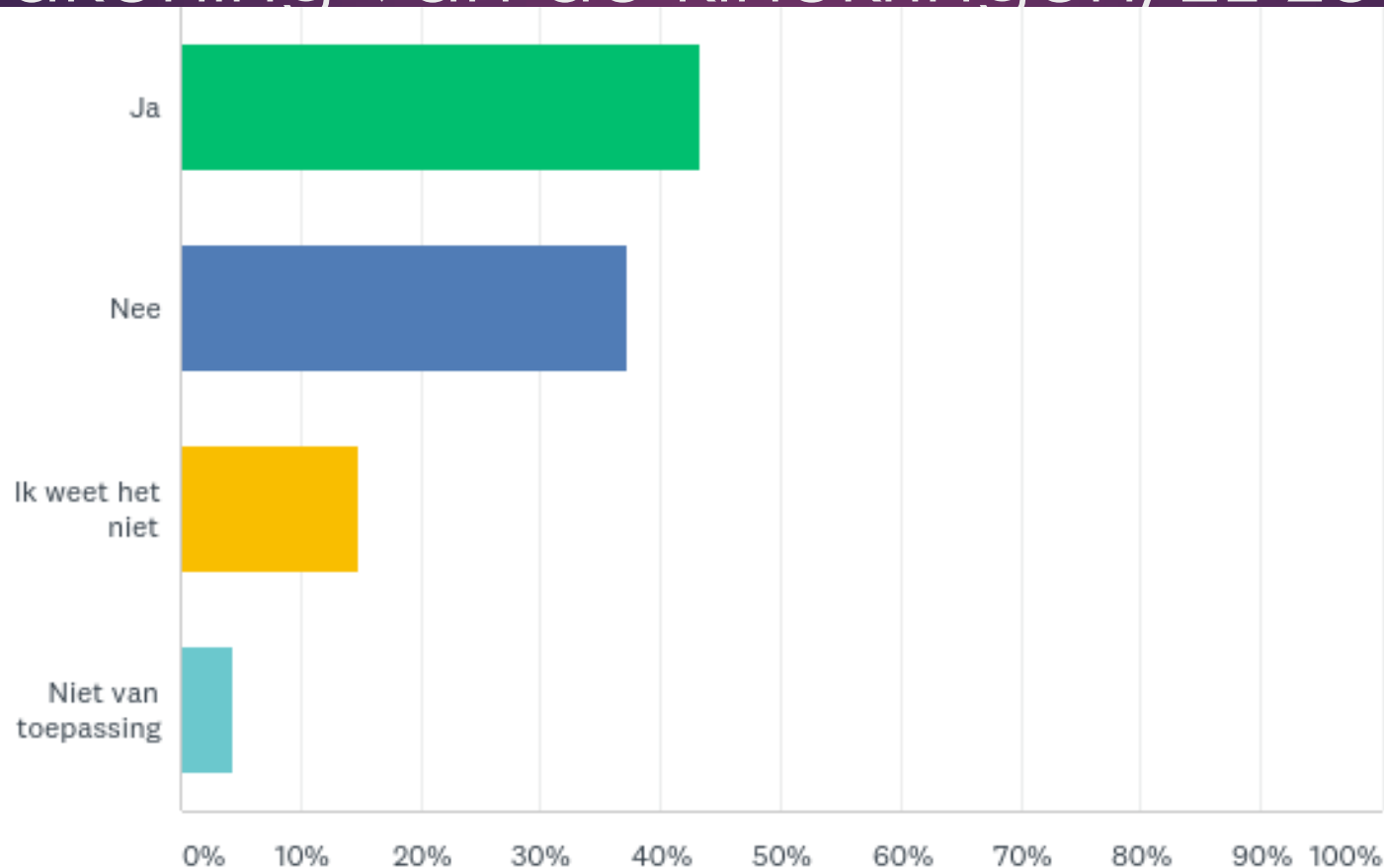
Q13: Welke ondersteuning wenst u van AXXON te ontvangen?



Q14: Moet AXXON een EL-platform creëren omtrent deze transformatie?



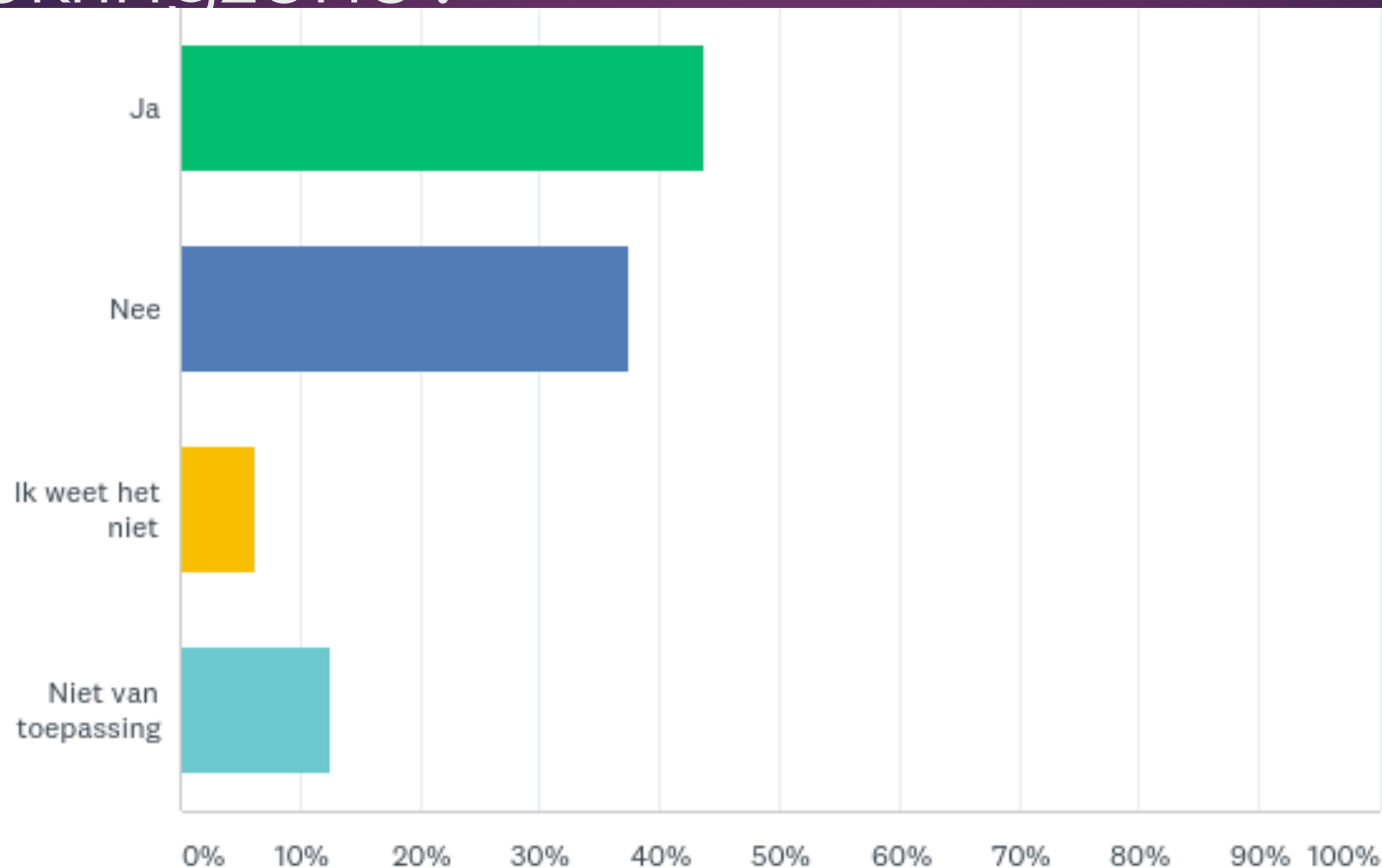
Q15: Moet AXXON het proces in gang zetten omtrent besprekingen i.v.m. geografische afbakening van de kinekringen/EL-zones?



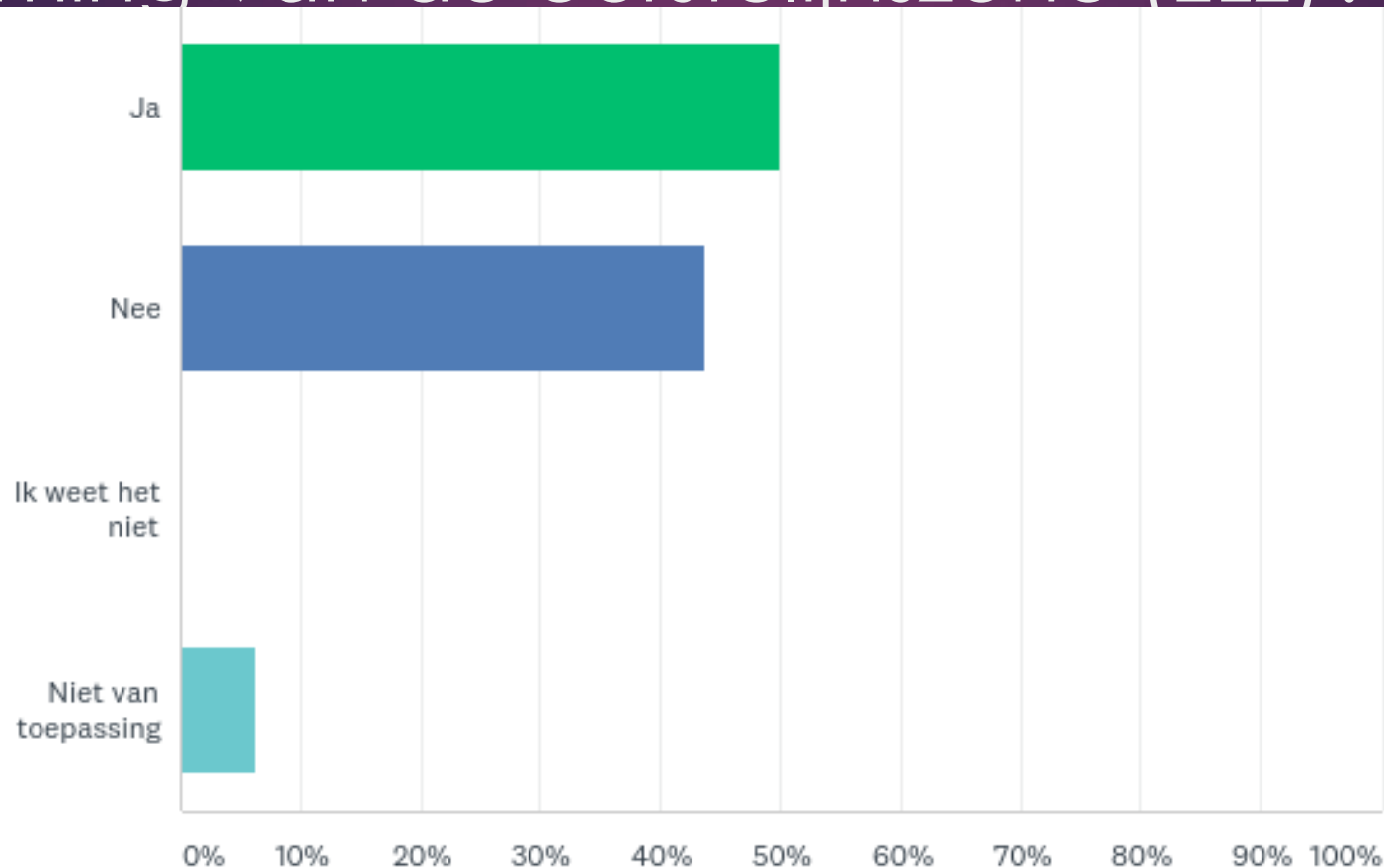
Leden AV, geen kringbestuurder



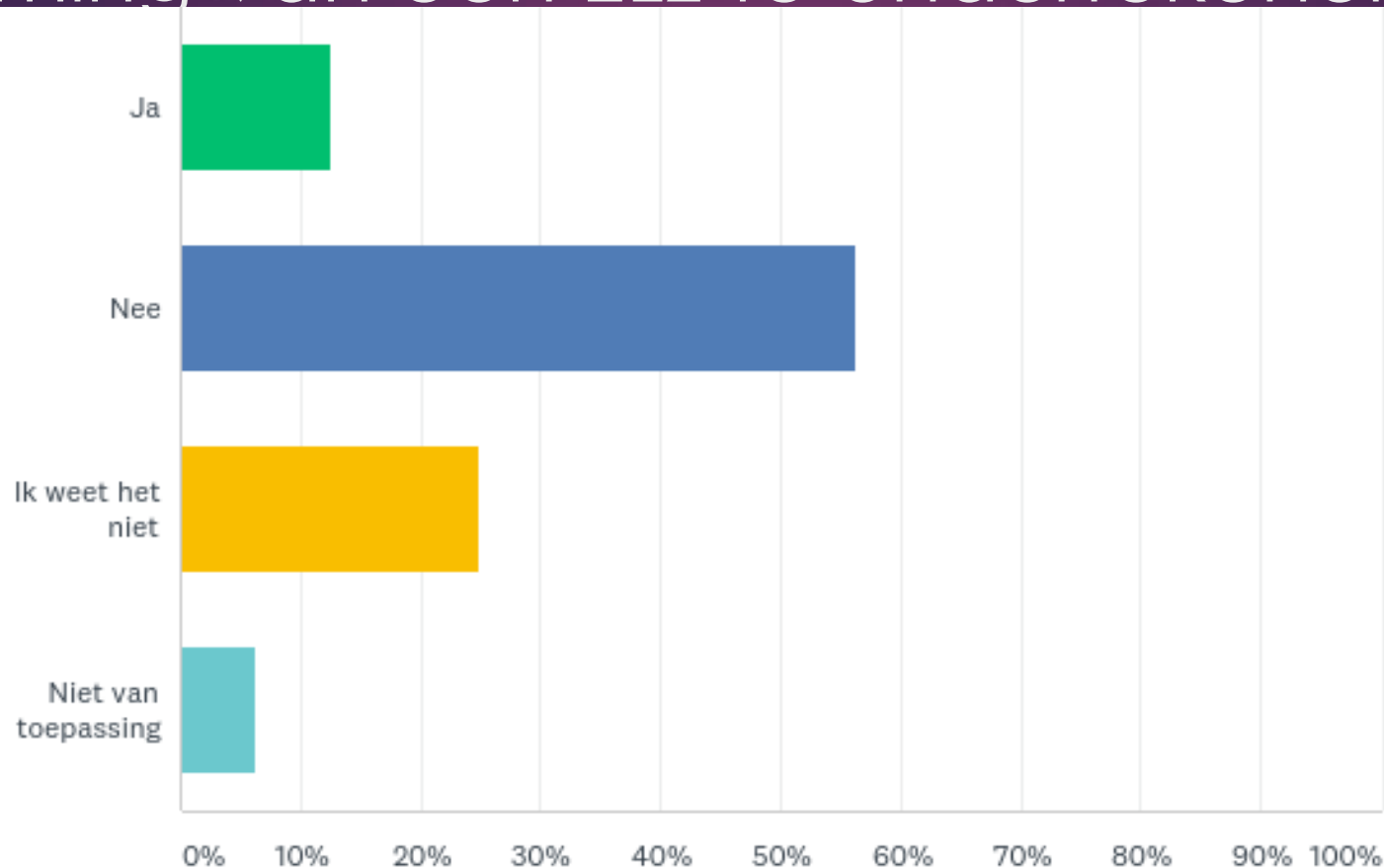
Q16: Bent u op de hoogte omtrent de creatie van een eerstelijnszone in uw kinekringzone?



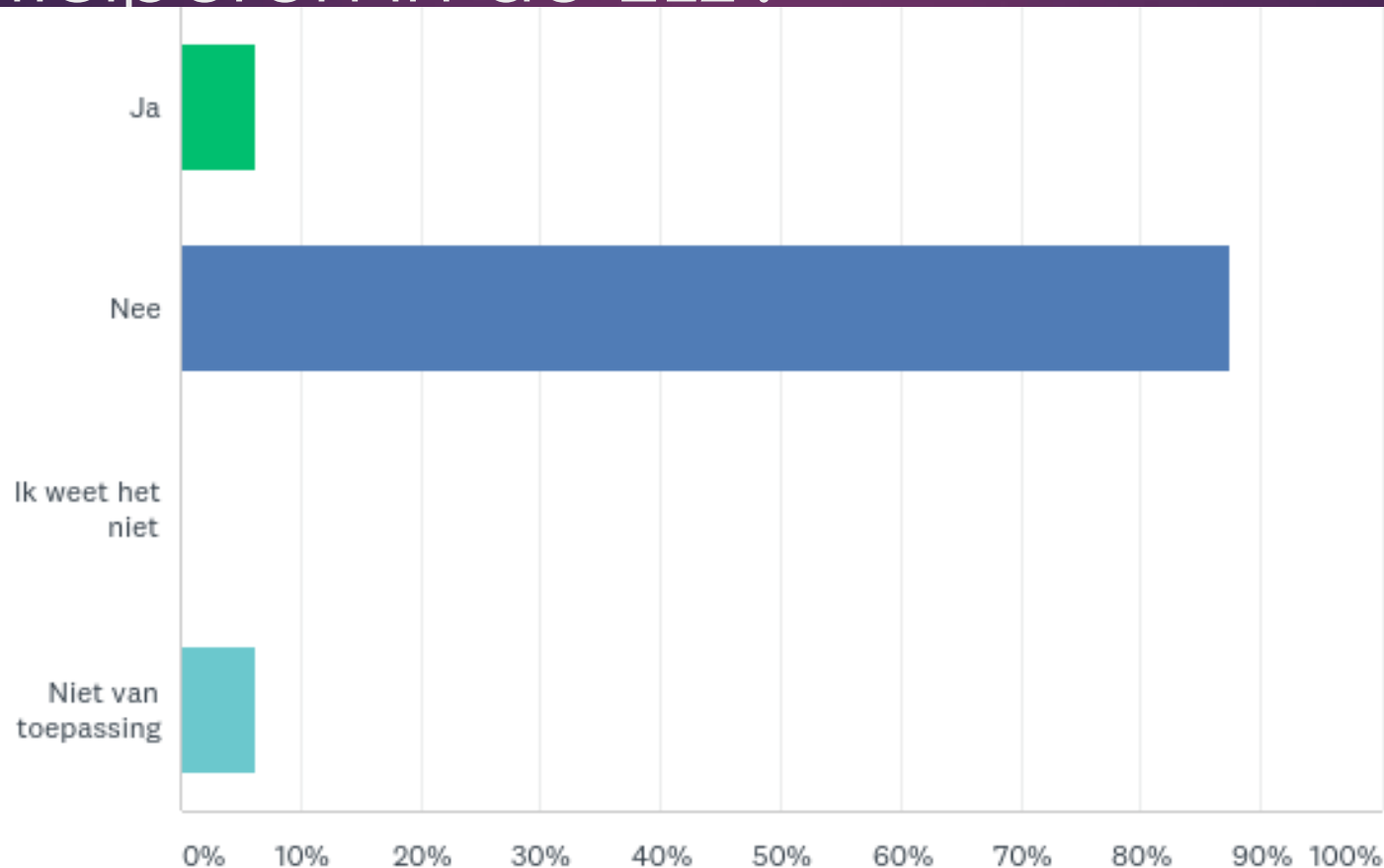
Q17: Bent u op de hoogte van het feit dat de kinekring een verplichte partner is in de vorming van de eerstelijnszone (ELZ)?



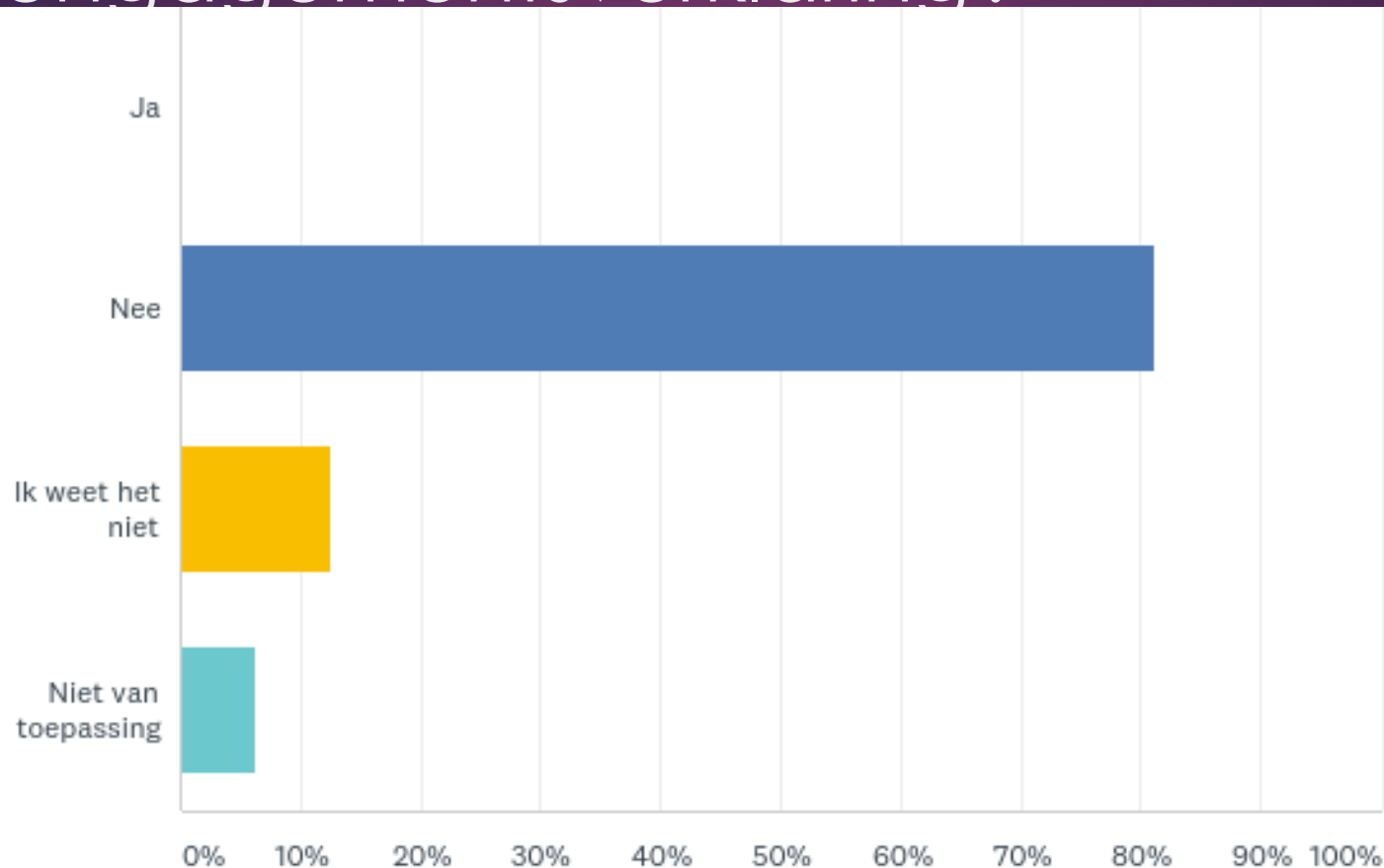
Q18: Weet u of uw kinekring uitgenodigd is om een engagementsverklaring tot vorming van een ELZ te ondertekenen?



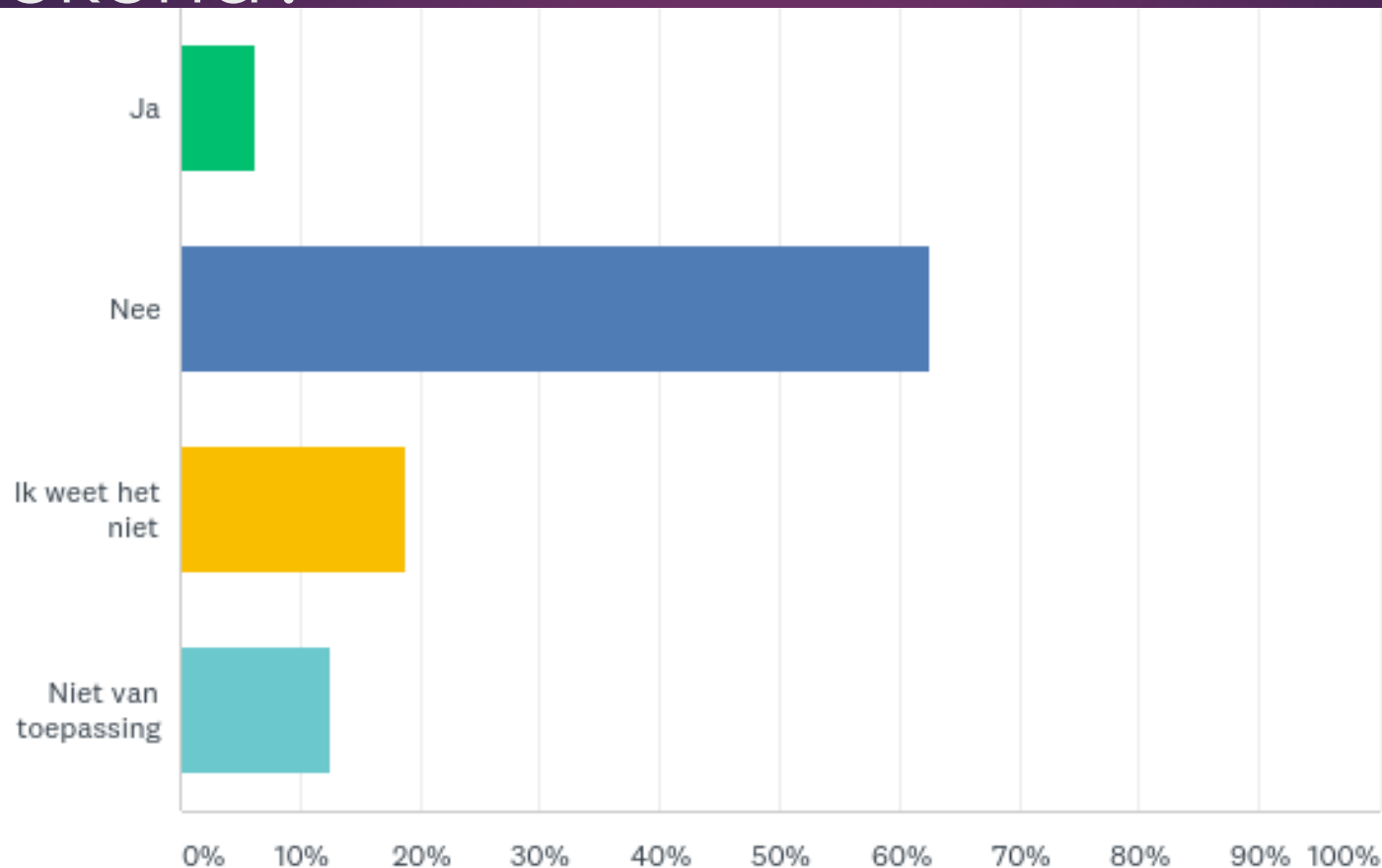
Q19: Bent uzelf benaderd door andere organisaties dan de kinekring om te participeren in de ELZ?



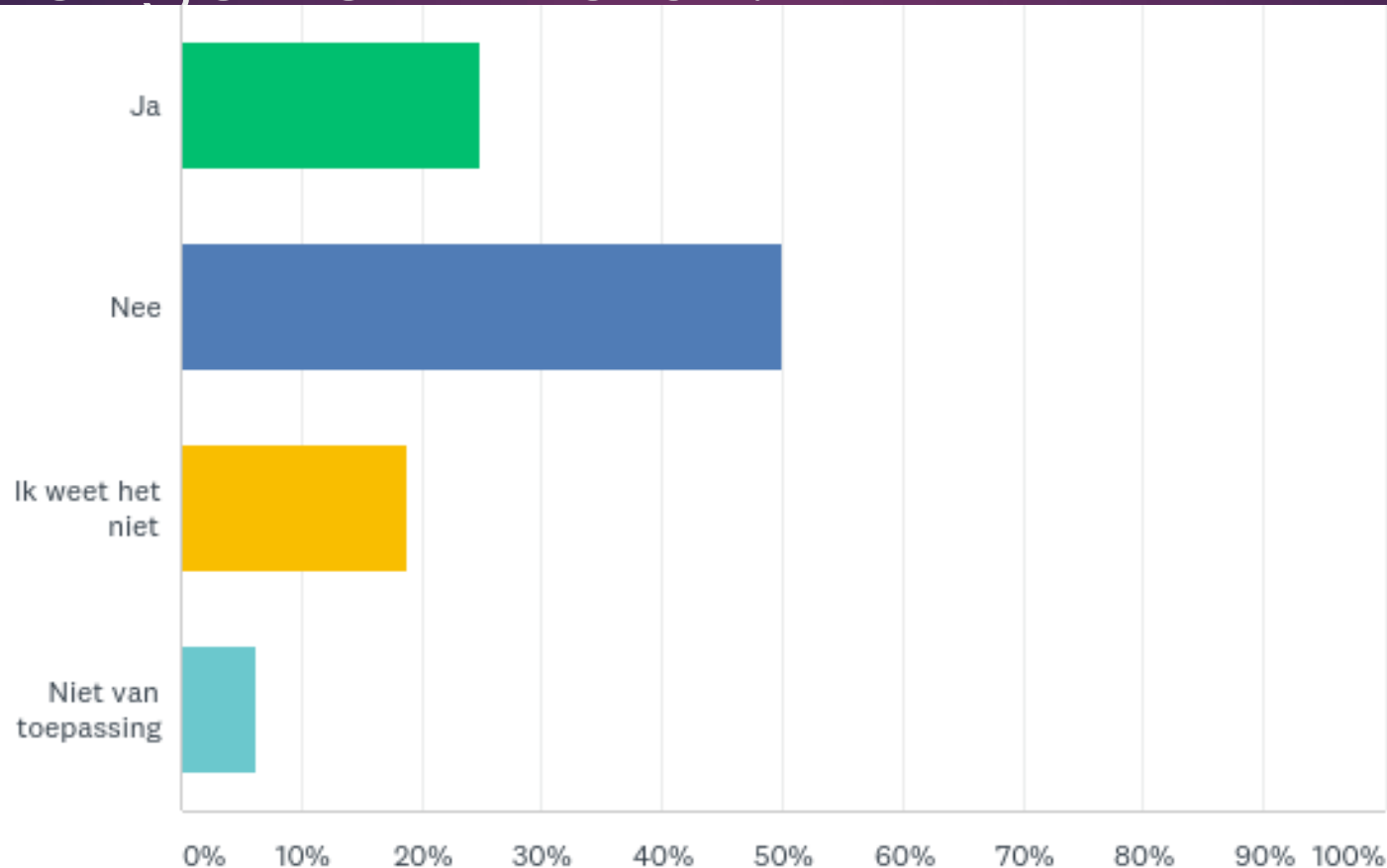
Q20: Heeft u contact gehad met uw kringbestuur rond het ondertekenen van de engagementsverklaring?



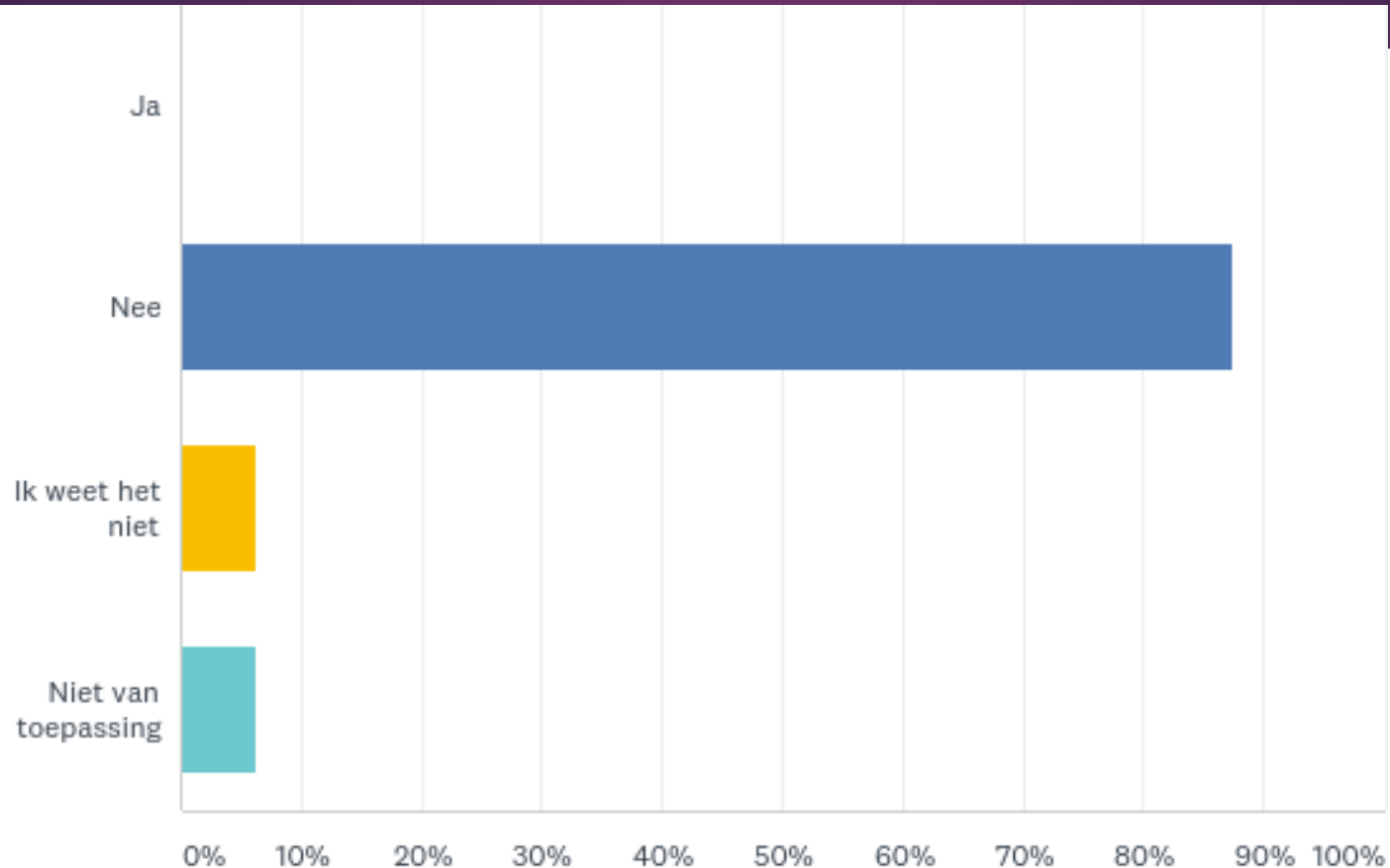
Q21: Bent u als niet-bestuurder op de hoogte van wat uw kinekring heeft getekend?



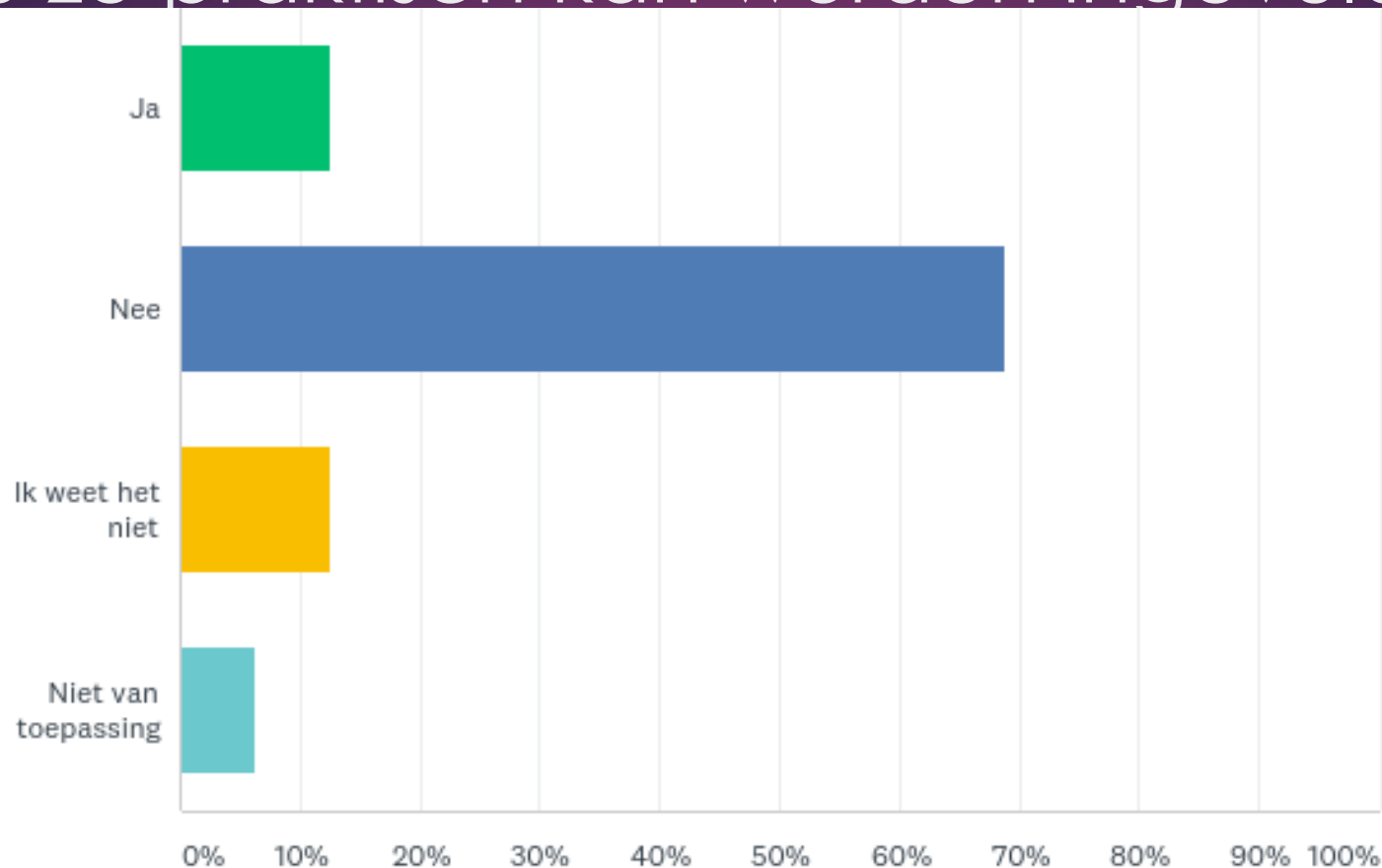
Q22: Weet u of er op het vlak van geografische afbakening tussen de verschillende kinekringen samengewerkt wordt?



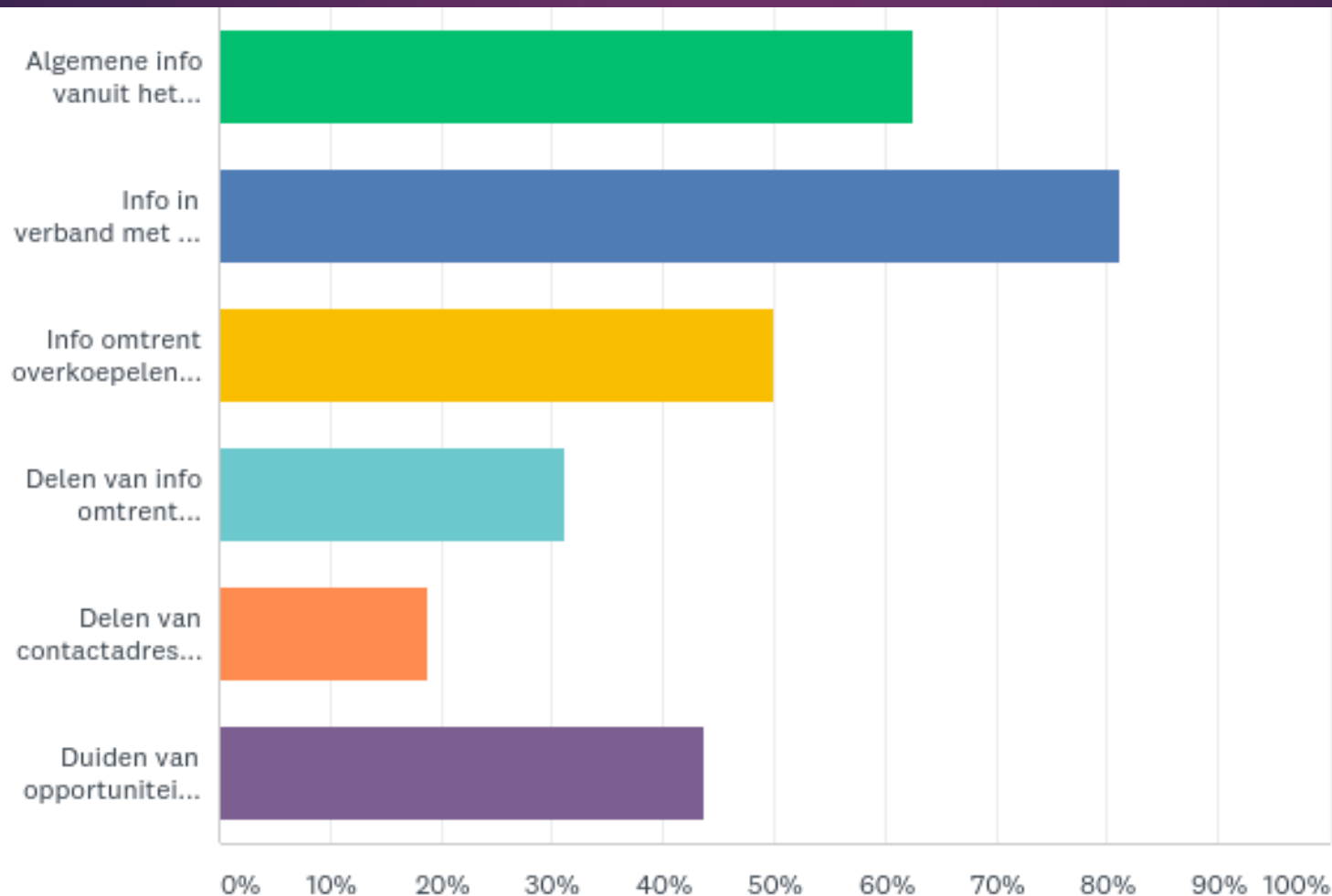
Q23: Bent u als niet-bestuurder betrokken geweest bij deze reorganisatie?



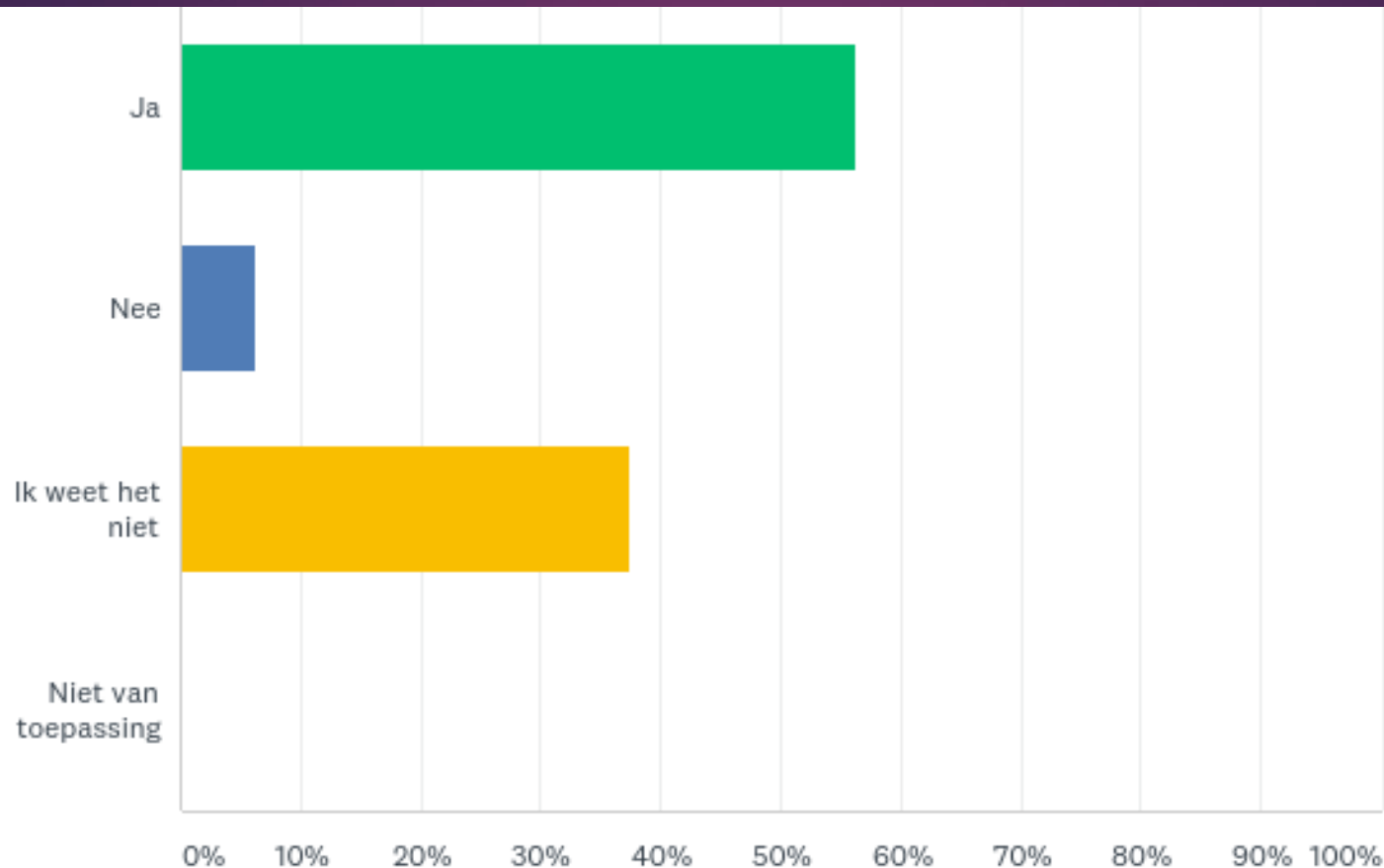
Q24: Bent u als niet-bestuurder voldoende op de hoogte wat deze hervorming inhoudt en hoe ze praktisch kan worden ingevuld?



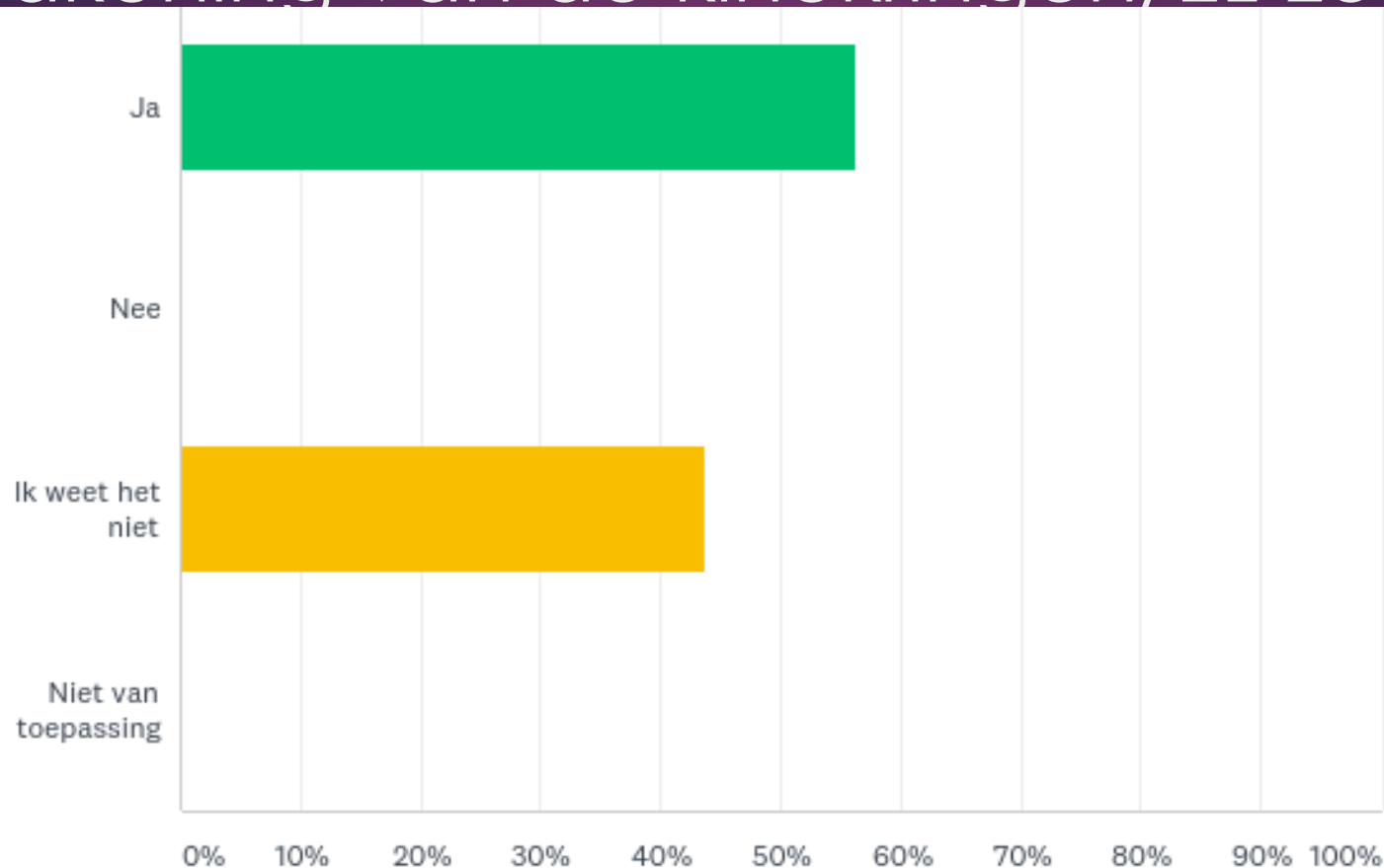
Q25: Welke ondersteuning wenst u van AXXON te ontvangen?



Q26: Moet AXXON een EL-platform creëren omtrent deze transformatie?



Q27: Moet AXXON het proces in gang zetten omtrent besprekingen i.v.m. geografische afbakening van de kinekringen/EL-zones?



Conclusie!

- ▶ Voortschrijdend inzicht bestuurders >< nt-bestuurders
- ▶ Individualisme >< samenwerking!
- ▶ Doorgeven van informatie!
 - ▶ AXXON > Kringbestuur
 - ▶ Kringbestuur
 - ▶ Kringbestuur > werkveld (leden)
 - ▶ Niet-leden?

Open velden discussie!

- ▶ **Wat voor ondersteuning wenst u vooral vanuit AXXON te krijgen bij de reorganisatie van de Eerstelijns?**
- ▶ **Kunt u als kinekring volmondig mee participeren in de vorming van de ELZ?**
- ▶ **Hoe gaan we als kinekring om met dit mandaat in de ELZ en hoe krijgen we dit georganiseerd? Wat zijn de mogelijkheden, hoe ver wil u zich engageren, heeft u volk genoeg om dit mee te ondersteunen of valt alles op de schouders van enkele kringbestuurders?**
- ▶ **Wat met de EL-kinesitherapeuten die geen kinekring lid zijn? Hoe slaagt de kinekring erin om de democratische stem van alle EL-kinesitherapeuten te dragen?**
- ▶ **Wat zijn de opportuniteiten en obstakels om deze reorganisatie vanuit de kinekring tot een goed einde te brengen?**
- ▶ **Hoe kunnen we samenwerking en kwaliteit belonen in deze veranderende context?**

Enkele antwoorden 😊

- ▶ *de prioriteiten voor de kinesithérapie meenemen naar de eerstelijnszone*
- ▶ *ja, maar de betrokkenheid is niet groot*
- ▶ *het blijft wel moeilijk om iedere vergadering een vertegenwoordiger van de kring te sturen*
- ▶ *Momenteel dragen enkele schouders dit dossier. We gaan voor duidelijke taakafbakening met meerdere bestuursleden. Hopelijk lukt dit ...*
- ▶ *Heb ik momenteel nog geen zicht op, maar vrees dat de hele reorganisatie een maat voor niets wordt.*
- ▶ *is het democratisch dat er twee kinesithérapeuten van 70 leden alles moeten doen. De andere leden van de kring engageren zich tot niets*
- ▶ *Ik denk dat bij de uitrol van het project heel wat collega's zich gaan aansluiten. Laten we daarna zien hoe we de anderen kunnen vertegenwoordigen.*
- ▶ *Pro-Q-kine evalueren en aanpassen.*

Brainstorm: “de acceleratie in verandering”

Stelling 1

- ▶ Binnen de eerstelijnszone zullen de meeste inspanningen gedaan moeten worden door de kringbestuurders. Axxon dient eerder een rol te spelen op Vlaams niveau.
 - ▶ Wat wordt de meerwaarde voor de individuele kinesitherapeut in de ELZ
 - ▶ Wat betekent dit organisatorisch op kringniveau
 - ▶ Waar moet de focus liggen bij axxon?



Versterken

Eerstelijnszone



Creëren



Stoppen

Brainstorm: “de acceleratie in verandering”

Stelling 2

- ▶ Hoe kunnen we samenwerking en kwaliteit belonen in deze veranderende context?

Brainstorm: “de acceleratie in verandering”

Stelling 3

- ▶ De huidige Vlaamse eerste lijn heeft een traditie van sociaal geïnspireerd ondernemerschap, zowel op zelfstandige basis als in collectief verband. Zal deze reorganisatie de dynamiek naar innovatie, **andere praktijkvormen en samenwerkingsmodellen** in de kinesitherapie faciliteren? Wat wordt de “return on investment” voor de kinesitherapeut?

Brainstorm: “de acceleratie in verandering”

- ▶ Terugkoppeling met reflecties en suggesties



Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

Welke plaats heeft prestatiefinanciering nog in de gezondheidszorg (kinesithherapie) van de toekomst?

Hoe belonen we samenwerking en kwaliteit?

Zijn er volgens u andere mogelijke betalingsmechanismen die de toegankelijkheid van de kinesithherapie in de toekomst kunnen optimaliseren?

- ▶ Korte toelichting (10 m.)
- ▶ Voorstelling resultaten enquête (10 m.)
- ▶ Bespreking enquête & introductie naar brainstorm (10 m.)
- ▶ Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg? (45 m.)
- ▶ Reflecties & suggesties (30 m.)

Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

- ▶ “Pay for quality”
- ▶ Hoe samenwerking en kwaliteit belonen?
- ▶ Toepasbaarheid in een Federale / Vlaamse context!

Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

De toekomst van onze gezondheidszorg.
En die van de kinesitherapie

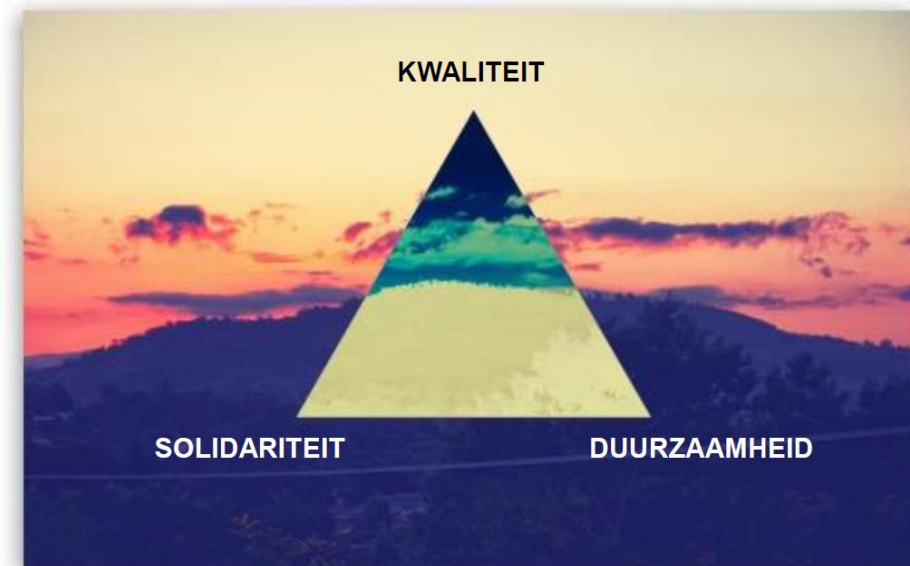
Lieven Annemans

Universiteit Gent

AXXON Kine Top 2020



Kunnen we onze hoofdprincipes behouden?



Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

Toon aan dat wat je doet,
dat dat goed doet, en
dat je dat goed doet.

- *Is het effectief?*
- *Is het kosten-effectief?*
- *Is het de juiste 'dosis'*

Kosten-effectiviteit - voorbeelden

- Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jan 5;(1):CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub3.
Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease.
Anderson L¹, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, Taylor RS.
- Mayo Clin Proc.* 2013 Dec;88(12):1446-61. doi: 10.1016/j.mayocp.2013.08.020.
Physical activity promotion in the health care system.
Vuori IM¹, Lavie CJ, Blair SN.
- Ont Health Technol Assess Ser.* 2015 Mar 1;15(7):1-43. eCollection 2015.
Effect of Increased Intensity of Physiotherapy on Patient Outcomes After Stroke: An Economic Literature Review and Cost-Effectiveness Analysis.
Chan B.
- Health Technol Assess.* 2015 May;19(36):1-516. doi: 10.3310/hta19360.
Supported self-management for patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD): an evidence synthesis and economic analysis.
Jordan RE¹, Majoithi S¹, Heneghan NR², Blissett DB³, Riley RD⁴, Sitch AJ¹, Price MJ¹, Bates EJ⁵, Turner AM⁶, Bayliss S¹, Moore D¹, Singh S⁷, Adab P¹, Fitzmaurice DA⁵, Jowett S³, Jolly K¹.



Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

EN er staat ons wat te wachten....

2023

Regenerative medicine likely to have created new treatments for heart and bone disease.



Mind Controlled Prosthetic Arms That Work in Daily Life Are Now a Reality



2022

Expect routine use of **teleconsultations and remote monitoring**.



Proposed Future Health System

2027

Robots could be routinely used at home and in care settings.



Initiatieven in de EU

	Pay for Quality	Pay for Coordination	Bundled
Austria		X	
Denmark		X	
Estonia	X		
France	X	X	
Germany		X	X
Hungary	X	X	
Netherlands			X
Portugal	X		
UK	X		

Tsiachristas et al., Health Policy 113 (2013) 296– 304, adapted

PFC consists of payments to one or more providers to coordinate care between certain care services

Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

7 overwegingen

1. Evidence verzamelen
2. Wellness OK, maar niet op kosten vd gemeenschap
3. Benut voluit de telegeneeskunde
4. Omarm de robots (er zijn er ook van pluche) – toon uw complementariteit
5. Speel een actieve rol in (de totstandkoming van) eerstelijnsnetwerken
6. Naar value based 'bundled payments' waar mogelijk
7. Verken P4Q

Waar past de kinesitherapeut in dit plaatje?



Overheid garandeert toegankelijkheid en betaalbaarheid!

- ▶ volwaardige ziekte- en zorgverzekering met sociale correcties, Private spelers & Commerciële spelers
- ▶ Prestatiefinanciering
- ▶ Forfaitaire financiering
- ▶ Abonnementsgeneeskunde
- ▶ *Tendering* (offerte geneeskunde)
- ▶ **Evidence-based** beste beschikbare bewijs uit kwantitatief of kwalitatief wetenschappelijk onderzoek.
- ▶ een **60-30-10-financiering**: 60% van het inkomen komt uit niet-prestatiegebonden betaling, 30% uit prestatiegebonden betaling, en 10% is beloning voor kwaliteit (ebm)

Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?



Prestatiefinanciering in de gezondheidszorg van de toekomst?

- ▶ Wensen we financiering per prestatie, per capita, per episode of voor coördinatie?
- ▶ Wat met de financiering per enkelvoudige handeling, bij preventie, bij multidisciplinaire (complexe) tijdelijke en/of chronische zorg?
- ▶ Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van de verschillende vormen van financiering?
- ▶ Moet een bijzondere bekwaamheid leiden naar een hoger honorarium?
- ▶ Wat is voor u een correct honorarium voor een één-op-één kabinet-kinebehandeling van 30 min?
- ▶ Wat is voor u een correct honorarium bij de courante aandoeningen en de Fa-lijst?
- ▶ Wat is voor u een correct honorarium bij chronische pathologiën, de E en de Fb-lijst?
- ▶ Momenteel worden 18 kinebeurten vergoed bij de courante aandoeningen. Wat denkt u van de stelling: “nog 12 i.p.v. 18 beurten, maar wel met hoger honorarium”! of “moet het aantal zittingen blijven zoals het nu is en kan er van een volumedaling geen sprake zijn”?

Financiering > discussie!

- ▶ *De acute zorg zou ik blijven financieren per prestatie. Voor de chronische zorg zou ik een forfait voorzien, evenals voor coaching en coördinatie.*
- ▶ *Ik denk dat alles mogelijk is, maar dat zoals altijd misbruik kan gemaakt worden. Men mag niet vergeten dat een patiënt moet kunnen veranderen van kine, tijdens zijn behandelperiode.*
- ▶ *opgebouwde expertise moet beloond worden; eerst moeten de algemene prestaties opgewaardeerd worden alvorens we de BB extra kunnen gaan vergoeden.*
- ▶ *Op het kiné-werkveld gaan er teveel oneerlijk te werk heden ten dage en dit moet aangepakt worden!*
- ▶ *€ 30,00 lijkt me verantwoord voor een KWALTEITSVOLLE behandeling*
- ▶ *Een forfaitair bedrag op basis van de zorgnood van de patiënt.*
- ▶ *Volume dalingen heeft in mijn ogen weinig zin. Je wordt steeds meer beknot!*
- ▶ *Pakket versmalling moet mogelijk zijn, om het honorarium te kunnen opwaarderen, met een degressieve terugbetaling na X-aantal zittingen.*
- ▶ *Vrijwilligers zijn een uitstervende soort. Misschien tijd dat Axxon daar ook rekening mee houdt.*

Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg?

Stelling 1

- ▶ Is gemengde financiering denkbeeldig?
- ▶ Hoe zou kinesitherapie idealiter gefinancierd worden in de toekomst?

Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg?

Stelling 2

Mogelijke betalingsmechanisme per categorie

Betalingsmechanisme	Voordelen betalingsmechanisme	Nadelen betalingsmechanisme
Betaling per prestatie	-	-
Betaling per capita		
Betaling per episode	- Per capita: meer persoonsgericht	- Per episode: vaak <u>ziektespecifiek</u>
Betaling voor coördinatie	-	-

Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg?

Stelling 3

Verschillende categorieën van zorghandelingen

Mogelijk betalingsmechanisme per categorie

Activiteitscategorie	Betalingsmechanisme	Voordelen betalingsmechanisme	Nadelen betalingsmechanisme
Punctuele, eenvoudige handeling		-	-
Preventieve zorg		- - - -	- - - -
Multidisciplinaire, complexe, tijdelijke zorg		- - - - - - Per capita:	- - - - - - Per episode:
Multidisciplinaire chronische zorg		-	-

Brainstorm: Transformatie in de financiering van kinesitherapeutische zorg?

- ▶ Reflecties en suggesties

Save the date!

- ▶ 1 mei
- ▶ 8 mei: dag van het vrije beroep
- ▶ 21 juni: AV Axxon, KiK

AXXON

THANKS



Kring Besturen Dag 21/04/18