## 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 : *28 /04 /2021.* | |
| Auteur : *(individuele zorgverlener / organisatie / AOC / overheid / andere )*  🡺 naam: AXXON Ptib (Physical Therapy in Belgium) | |
| 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  X effectieve maatregelen doelmatige zorg  X maatregelen voortvloeiend uit gezondheidszorgdoelstellingen | |
| Onderwerp | **Betere en snellere behandelingseffecten voor lage rugpijn** (Low Back Pain = LBP).  Ongepast gebruik van medische beeldvorming voor lage rugpijn is een aandachtspunt in de ziekteverzekering. Een vroegtijdige aanpak door de kinesitherapeut kan nutteloze beeldvorming, overmatig gebruik van NSAID’s en inkorting van de periode gedurende dewelke men arbeidsongeschikt is wellicht gunstig beïnvloeden.  In de internationale literatuur toont men duidelijk aan dat proactieve rol van de kinesitherapeut o.a. bij lage rugpijn een belangrijke kostenreductie impliceert in de ziekteverzekering indien men directe toegang onder voorwaarden in werking stelt. |
| Definition of done | *Welke concrete doelstellingen moeten gehaald worden om het project als gerealiseerd te beschouwen?*  **Huidige praktijkervaring** : kinesitherapie voor LBP wordt vaak pas voorgeschreven nadat eerst diverse andere therapeutische mogelijkheden werden uitgeput (onnodige of overdreven medische beeldvorming, NSAID’s, bedrust, ...). Het doel wordt gerealiseerd als we aantoonbaar kunnen komen tot :   * verkorte wachttijden * dalende consumptie gezondheidszorg * vermindering duur arbeidsongeschiktheid (en de daaraan verbonden kosten) * verbeterde voldoening bij patiënt en verwijzers * verbetering functioneren |
| Doelgroep | *Op welke doelgroep(en) in de gezondheidszorg heeft uw voorstel betrekking?*  Patiënten met lage rugpijn. |
| Toelichting van de actie en motivering | *Licht het thema toe, geef de voornaamste doelstellingen en de reden waarom voor deze maatregel wordt voorgesteld.*  Lage rugpijn is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van invaliditeit en treft naar schatting 672 miljoen mensen tegelijk. De ziektelast als gevolg van LBP is sinds 1990 met 54% toegenomen, wat de duurzaamheid van de gezondheidszorg en sociale systemen bedreigt (1,2).  Bovendien bedragen de geraamde jaarlijkse totale kosten voor LBP 1-25 miljard dollar in industrielanden (3).  België heeft nog slechtere of meer zorgwekkende cijfers (1) voor LBP in vergelijking met het wereldwijde gemiddelde in termen van kosten (1,2 miljard euro), voor handicaps gecorrigeerde levensjaren (1923 jaar per 100.000 personen), puntprevalentie (18,23%,2 miljoen Belgen) en incidentiepercentage (6715 nieuwe gevallen per 100.000/jaar).  De toename van de ziektelast en de hoge gezondheidsgerelateerde kosten vragen om een optimalisatie van het klinisch traject voor lage rugpijn dat moet leiden tot meer doelmatige zorg voor LBP, die tevens moet bijdragen tot het empoweren van de patiënt.  Verschillende studies hebben alternatieve klinische trajecten voor LBP en andere musculoskeletale klachten geëvalueerd, zoals door de kinesitherapeut geleide directe verwijzingen of screening en behandeling van patiënten op orthopedische wachtlijsten (7,8).  De resultaten zijn gunstig met betrekking tot de verkorte wachttijden en de tevredenheid van patiënten en verwijzers over de geleverde zorg (4).  Bovendien, wanneer verwijzing voor kinesitherapie gerechtvaardigd is voor patiënten met acute LBP (met ischias), kan onmiddellijke verwijzing en initiatie (binnen 3 dagen) leiden tot een lager gebruik van de gezondheidszorg en LBP-gerelateerde kosten (5,6).  Het is al aangetoond dat vroege kinesitherapie resulteerde in een statistisch significante verbetering van de invaliditeit in (sub)acute LBP.  ***Broninformatie:***  1-Disease GBD, Injury I, Prevalence C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392(10159): 1789-858.  2- Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M; Lancet Low Back Pain Series Working Group. What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2356-2367.  3- Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J* 2008; 8(1): 8-20  4- Oakley C, Shacklady C. The Clinical Effectiveness of the Extended-Scope Physiotherapist Role in Musculoskeletal Triage: A Systematic Review. Musculoskeletal Care. 2015;13(4):204-221.  5- Foster NE, Reddington M. Early Referral to Physical Therapy: A Reasonable Choice for Primary Care Patients With Sciatica. Ann Intern Med. 2020 Oct 6. doi: 10.7326/M20-6545.  6- Liu X, Hanney WJ, Masaracchio M, Kolber MJ, Zhao M, Spaulding AC, Gabriel MH. Immediate Physical Therapy Initiation in Patients With Acute Low Back Pain Is Associated With a Reduction in Downstream Health Care Utilization and Costs. Phys Ther. 2018 May 1;98(5):336-347.  7- Holdsworth LK, Webster VS, McFayden AK, the Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group. What are the costs tot NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. Physiotherapy. 2007;93(1):3-11.  8 - Advies\_DTK versie 20151026, advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie.  9 - Timmerman Nicole JDC, Directe toegang tot de kinesitherapie, Huisarts Nu 2019; 48(6), p 283: november-december. |
| Financiële situering | LBP kost jaarlijks 1,2 miljard euro in België |
| Procedure | *Beschrijf de werkwijze die gehanteerd zal worden om de doelstellingen te bereiken. Bijvoorbeeld: gegevensanalyse, informatieverstrekking (globaal / individueel), begeleidende bezoeken, wijziging regelgeving, enz.*  Vraag om directe toegang onder voorwaarden om de toegankelijkheid van zorg te optimaliseren voor niet-complexe situaties, met lichte en matige ICF-gradatie, waarbij de LBP-patiënt te allen tijde nog de mogelijkheid behoudt om vooraf een arts te raadplegen (8,9). |
| Planning | *Geef hier beknopt uw planning weer met de voornaamste mijlpalen.* |
| Werklast | *Ruwe schatting van de verwachte werklast, uitgedrukt in mandagen* |
| Beoogde financiële impact | De gemiddelde netto benefit van behandeling van LBP met kinesitherapie wordt geschat op € 3,85 per behandelsessie (Value of Physiotherapy, APA 2020). |
| Benodigde middelen en samenwerking | *Identificeer hier bijkomende succesfactoren, nodige middelen en interne/externe partners noodzakelijk voor het bereiken van uw doelstellingen*  - Bestaande wettelijke basis ( art. 43 §6 van de wet van 10 mei 2015) activeren.  - Transparante communicatie naar de beheerder van het GMD (de huisarts) is hierbij onontbeerlijk (gedeeld kinesitherapeutisch dossier). |
| Bijkomende opmerkingen | Aangewezen vereiste bijkomende opleiding : <https://agenda.kuleuven.be/nl/content/cursus-directe-toegang-fysiotherapie-kinesitherapie> |