

# Nederland prehabilitatie-land

## HET DELTAPLAN PREHABILITATIE

### *Samenvatting*

*Patiënten die voorafgaand aan een ingrijpende operatie prehabiliteren verminderen de kans op complicaties tot wel 50% en vergroten de kans op snel en goed herstel. “Hoe fitter de operatie in, hoe fitter eruit”. Prehabiliteren gebeurt met een plan op maat, gericht op mentale en fysieke gezondheid dat past bij de wensen, behoeftes en mogelijkheden van de patiënt. Prehabilitatie verbetert niet alleen de ziekenhuisuitkomsten, het verlaagt zorgkosten en verbetert de gezondheid van patiënten op de lange termijn.*

*Het Deltaplan Prehabilitatie is een initiatief van de stichting Fit4Surgery en heeft als doelstelling om multimodale prehabilitatie in Nederland uniform en kwalitatief te implementeren in alle zorgpaden in alle ziekenhuizen waarin patiënten een grote systemische operatie ondergaan. De effecten van landelijke implementatie worden wetenschappelijk geëvalueerd. Alle stakeholders binnen het Deltaplan werken samen en committeren zich aan de uitkomsten, waardoor versnelde opname van prehabilitatie in de basiszorg, als de hypothesen daadwerkelijk kloppen, gerealiseerd wordt. Voor de uitvoering van het Deltaplan Prehabilitatie is een investering nodig van €27,2 miljoen. De Stichting Fit4Surgery die in 2016 is opgericht en streeft met uitvoering van het Deltaplan de onderbouwing en implementatie van prehabilitatie na.*

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Inleiding   | 3  |
| De belofte van prehabilitatie                     | 5  |
| Probleemstellingen                                | 6  |
| Hypothesen  | 7  |
| Doelstelling                                      | 8  |
| Werkplan  | 9  |
| Organisatie                                       | 11 |
| Stakeholders/ samenwerking                        | 12 |
| Begroting   | 13 |
| Referenties                                       | 14 |
| <br>  |    |
| Bijlagen  | 15 |
| 1. Beleidsregel Innovatie                         |    |
| 2. SROI   |    |
| 3. Deltaplan Prehabilitatie Colorectaal carcinoom |    |
| 4. Raamplan prehabilitatie colorectaal carcinoom  |    |
| 5. Leergang Prehabilitatie colorectaal carcinoom  |    |
| 6. Personele invulling Stichting Fit4Surgery      |    |

## Inleiding

Het aanbieden van prehabilitatie aan patiënten die geopereerd gaan worden, is een ontwikkeling die de laatste jaren groeit in populariteit. In prehabilitatie worden de veranderbare risicofactoren op complicaties geoptimaliseerd met als doel de kans op deze complicaties en vertraagd herstel te verlagen. Veranderbare risicofactoren zijn bijvoorbeeld lichamelijke conditie, onvoldoende voeding, roken en gebruik van alcohol, anemie, verstoorde bloedsuikers, en kwetsbaarheid. Door het verbeteren van deze verschillende risicofactoren neemt de individuele weerbaarheid voor een operatieve ingreep toe en komt iemand beter uit de operatie. “Hoe fitter ervoor, hoe fitter erna”.

Dit gedachtengoed is in Nederland niet nieuw. Al jaren geleden kwam er vanuit de fysiotherapie een beweging op die “Better in, Better out” genoemd werd. In eerste instantie werd vooral gekeken naar beweginginterventies voorafgaand aan orthopedische ingrepen. De interventie kreeg niet de aandacht die het verdiende, en het grote succes bleef uit. Sindsdien zijn er echter een aantal zaken veranderd. De interventie is veranderd, het draagvlak is verbreed en er is meer wetenschappelijke literatuur die prehabilitatie ondersteunt.

Het waren nu de chirurgen die multimodaal prehabilitatie aan hun patiënten met colorectaal carcinoom gingen aanbieden in onderzoeksverband. Er is ingezet op 5 modaliteiten: voeding, beweging, intoxicaties, mentale ondersteuning en comorbiditeit/ kwetsbaarheid. De eerste onderzoeksresultaten resultaten liegen er niet om; er werd een verschil gevonden van maar liefst 40-50% minder complicaties in de prehabilitatie-groep ten opzichte van de controlegroep. Deze resultaten zorgden ervoor dat er in korte tijd een aantal zaken veranderden in het prehabilitatie landschap; er werd een onafhankelijke stichting Fit4Surgery opgericht, er kwam een Werkgroep Prehabilitatie bij de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (Nvvh), er werd een Raamplan Prehabilitatie opgesteld, een eerstelijns netwerk via Chronisch Zorgnet werd gevormd, er werden een aantal grote Nederlandse prehabilitatie onderzoeken opgezet en het eerste prehabilitatie congres werd in 2018 georganiseerd.

Recente publicaties laten opnieuw zien dat prehabilitatie een groot effect heeft op het verbeteren van de postoperatieve uitkomsten, met opnieuw een verschil in complicaties van 40-50% ten faveure van de prehabilitatie-groep. Voor veel hoofdbehandelaars genoeg onderbouwing van het toch al voor de hand liggende adagium “hoe fitter erin, hoe fitter eruit” om prehabilitatie aan al hun colorectale patiënten aan te willen bieden.

Tot nu toe wordt de multimodale prehabilitatie betaald vanuit het eigen ziekenhuis of onderzoeksbudgetten en in zeer beperkte mate wordt gebruik gemaakt van de Beleidsregel Innovatie die in 2019 werd getekend door het Radboudumc, Maxima Medisch Centrum, VGZ en CZ (bijlage 1). Maar de toenemende populariteit van de interventie onder chirurgen leidde tot de wens dat multimodaal prehabiliteren wordt opgenomen in de basiszorg. Door gesprekken tussen de verschillende stakeholders werd gaandeweg duidelijk dat het wetenschappelijke dossier voor multimodaal prehabiliteren nog onvoldoende gevuld is, en het Zorginstituut Nederland op basis daarvan nu niet tot een positieve duiding zou kunnen komen. Er was vanuit de chirurgen begrip voor deze uitspraak en tegelijkertijd teleurstelling. Het is alom

bekend dat de duur van innovatie tot aan routinematige implementatie binnen de gezondheidszorg gemiddeld 17 jaar duurt. Dat betekent dat als multimodale prehabilitatie inderdaad doet wat in alle eerste studies wordt getoond, er in die 17 jaar nog een onaanvaardbaar groot aantal patiënten een slechtere uitkomst van hun operatie tegemoet gaan. En dit enkel omdat multimodaal prehabiliteren nog niet tot de standaardbehandeling behoort. Het doembeeld van 17 jaar voortmodderen lijkt voor prehabilitatie ook onhaalbaar gelet op het feit dat er geen commerciële belanghebbende mee gemoeid is die zou willen investeren in de interventiekosten, implementatiekosten en onderzoekskosten van de tussenliggende periode.

Het zorgsysteem in Nederland is in die zin ontoereikend. Wanneer een interventie bewezen effectief is, valt deze interventie in de basiszorg. Is een interventie bewezen niet effectief, valt deze buiten de basiszorg. Maar voor veelbelovende interventies die nog niet voldoende bewezen zijn en waar geen commercieel belang achter zit, is er geen oplossing. En dit probleem heeft de Stichting Fit4Surgery zich aangetrokken en dat heeft tot het ontwerp van het Deltaplan Prehabilitatie geleid.

## De belofte van prehabilitatie: effectief startpunt gedragsverandering

### Prehabilitatie heeft verstrekkende resultaten

Prehabilitatie laat bij colorectaal carcinoom indrukwekkende resultaten zien. In bijlage 2 is een zogenaemde SROI opgesteld die duidelijk maakt hoe ver de effecten van prehabilitatie strekken. Niet alleen de directe ziekenhuisuitkomsten verbeteren significant, en daarmee ook de ziekenhuiskosten, maar ook het medische en functionele herstel, de kwaliteit van leven verbetert, de zorgconsumptie in de eerste lijn neemt af, de druk op mantelzorg neemt af, de oncologische overleving verbetert en zo voort.

### Voor patiënten een positieve ervaring met gedragsverandering en zelfregie

Behalve de uitkomsten zijn ook de bereidwilligheid en de compliance van patiënten om aan dit programma mee te doen en dit programma vol te houden buitengewoon goed. Meer dan 90% van de patiënten doet aan dit programma mee, en 93% van de patiënten houdt dit programma vol. Mogelijke verklaringen voor dit succes zijn het gevoel van de patiënt zelf iets aan de uitkomsten van de operatie te kunnen doen, de timing van het aanbieden van het programma aan de patiënt (maximale trigger en motivatie) en het gemak waarmee iemand aan dit programma mee kan doen. Door deelname aan dit programma voelen patiënten na 1 week de fysieke conditie verbeteren en daardoor worden zij positief bekrachtigd dit programma vol te willen houden. En dat terwijl zij net hebben gehoord een ernstige ziekte te hebben en eerder een gevoel hebben van in de steek te zijn gelaten door hun lichaam. Op deze manier kunnen ze de regie voor een deel terugnemen.

### Prehabilitatie voor grote groep patiënten startpunt van gedragsverandering

Patiënten ervaren vaak voor het eerst in hun leven wat het betekent om de eigen fysieke conditie te verbeteren. Het is dan ook niet verrassend dat het leeuwendeel van de patiënten ook na de operatie deze interventie wenst voort te zetten. Er is dus voorafgaand aan een operatie een uitstekende window of opportunity om een leefstijl-programma aan te bieden en gedragsverandering in te zetten. En daarmee is prehabilitatie het ultieme startpunt geworden om patiënten die een operatie ondergaan, op het moment dat zij maximaal getriggerd worden en maximaal gemotiveerd zijn, gezond gedrag aan te leren, in de vorm van prehabilitatie – revalidatie – verduurzaming van gezond gedrag. Prehabilitatie heeft niet alleen de belofte van betere chirurgische uitkomsten, maar ook de belofte van een gezondere leefstijl voor alle chirurgische patiënten in Nederland (ca 50.000). En om die reden is het zo belangrijk om niet 17 jaar wetenschappelijke bewijsvoering voor alle verschillende zorgpaden op te bouwen en af te wachten. In een maatschappij waarin chronisch zieken toenemen, de incidentie van kanker blijft stijgen en de obesitas cijfers alleen maar toenemen, is het noodzakelijk dat veelbelovende interventies die zich richten op preventie en gezonde leefstijl geaccelereerd worden.

En voor alle chirurgische patiënten begint dat bij prehabilitatie.

## Probleemstellingen

Er zijn een aantal probleemstellingen die geadresseerd worden door het Deltaplan Prehabilitatie. Deze zijn:

- Er zijn onvoldoende interventies binnen zorg gerelateerde preventie die daadwerkelijk een klinisch effect hebben en ook kosteneffectief zijn
- Het momentum waarop patiënten maximaal getriggerd en maximaal gemotiveerd zijn om gedrag te veranderen wordt onvoldoende benut
- Vanuit de standaard zorg wordt onvoldoende aandacht gegeven aan gezond gedrag
- Postoperatieve complicaties vormen de grootste kostenpost binnen de chirurgische zorgpaden
- Postoperatief functioneel herstel duurt lang en blijft in een substantieel deel van de patiënten uit
- Binnen de huidige standaard zorg wordt onvoldoende aandacht gegeven aan wat de patiënt zelf kan bijdragen aan de uitkomsten van de behandeling
- Binnen het huidige bekostigingssysteem is er geen ruimte voor veelbelovende interventies die nog onvoldoende bewezen zijn en geen commerciële drijfveer hebben
- De huidige duur van innovatie tot implementatie duurt gemiddeld 17 jaar binnen de gezondheidszorg
- Stakeholders slagen er nog onvoldoende in om gezamenlijk systeem-oplossingen te vinden voor de onhoudbaarheid van de steeds maar groeiende vraag naar gezondheidszorg, terwijl de klok tikt

## Hypothesen

1. Multimodaal prehabiliteren leidt bij grote systemische operaties tot minder complicaties en kortere opnameduur.
2. Multimodaal prehabiliteren is kosteneffectief.
3. Door met alle stakeholders gezamenlijk een landelijk implementatieplan op te zetten en uit te voeren wordt de wetenschappelijke onderbouwing van prehabilitatie versneld gerealiseerd.
4. Door met alle stakeholders gezamenlijk een landelijk implementatieplan op te zetten en uit te voeren wordt een versnelde route gerealiseerd tot opname van prehabilitatie in de basiszorg.
5. Multimodaal prehabiliteren helpt mensen om een daadwerkelijke en relevante verandering van gedrag/leefstijl te bewerkstelligen.

## Doelstelling

Het Deltaplan Prehabilitatie heeft als doelstelling om multimodale prehabilitatie in Nederland uniform en kwalitatief te implementeren in alle zorgpaden waarin patiënten een grote systemische operatie ondergaan. De effecten van landelijke implementatie worden wetenschappelijk geëvalueerd. Alle stakeholders werken samen en committeren zich aan de uitkomsten: Zodra de primaire hypothesen worden bevestigd, wordt prehabilitatie opgenomen in de basiszorg.



## Werkplan

Het Deltaplan Prehabilitatie bestaat uit drie fasen: (1) de voorbereiding, (2) de implementatie en dataverzameling en (3) de evaluatie. In totaal duurt het Deltaplan 4 jaar. Voor het zorgpad colorectaal carcinoom heeft de Stichting Fit4Surgery en de Werkgroep Prehabilitatie Nvvh samen met de vier grote zorgverzekeraars (Menzis, CZ, VGZ en Zilveren Kruis), programma ZE&GG, Zorg Instituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en de Federatie Medisch Specialisten een Deltaplan opgesteld (bijlage 3). Het Raamplan Prehabilitatie colorectaal carcinoom en de Leergang Prehabilitatie colorectaal carcinoom zijn bijgesloten in bijlage 4 en 5. Dit Deltaplan bevindt zich momenteel in de fase van implementatie en dataverzameling en zal de blauwdruk vormen voor de implementatie in de andere zorgpaden.

De zorgpaden van grote systemische chirurgische ingrepen zijn:

1. Colorectaal carcinoom
2. Maagcarcinoom
3. Slokdarmcarcinoom
4. Lever- en galgangtumoren
5. Pancreascarcinoom
6. Dunnedarmcarcinoom
7. Peritoneale tumoren
8. Retroperitoneale tumoren
9. Niercarcinoom
10. Blaascarcinoom
11. Endometriumcarcinoom
12. Ovariumcarcinoom
13. Prostaatcarcinoom
14. Abdominale aneurysmata
15. Perifere arteriële bypasschirurgie
16. Longcarcinoom
17. Cardiale bypass
18. Thoracale aneurysmata
19. Klepvervanging
20. Larynxcarcinoom
21. Plastisch chirurgische reconstructies meer dan 4 uur durend (bv autologe borstreconstructie)
22. Totale heupprothese
23. Totale knieprothese
24. Cerebrale tumoren
25. Weke delen tumor waarbij excisie meer dan 4 uur duurt
26. Buikwandbreuken

## Vorbereidingsfase (jaar 1)

In de voorbereidingsfase worden de volgende taken uitgevoerd:

- Steun bij wetenschappelijke verenigingen ophalen voor gekozen zorgpaden
- Wetenschappelijke verenigingen en klinische experts per zorgpad identificeren en betrekken
- Identificeren van de primaire uitkomstmaat
- Hypothese formuleren
- Complicaties getallen uit registraties ophalen
- Power berekening maken per zorgpad
- Ontwerp voorleggen en afstemmen met stakeholders
- Afspraken formuleren met stakeholders
- Bestaande raamplan prehabilitatie aanpassen aan desbetreffende zorgpad
- Bestaande patiënt informatiefolder en logistiek aanpassen aan desbetreffende zorgpad
- Aanpassen datasysteem prehabilitatie
- Aanpassen Leergang Prehabilitatie
- Eerstelijns netwerk aanpassen (Chronisch Zorgnet)
- Personele formatie op orde maken

## Implementatie- en dataverzamelingsfase (jaar 2-3)

In de implementatie worden de volgende taken uitgevoerd:

- Informatieverspreiding over Deltaplan
- Ziekenhuizen benaderen
- Leergang aanbieden
- Onsite ondersteuning en scholing voor de implementatie
- Data ophalen in de ziekenhuizen
- Data invoeren

## Evaluatiefase (jaar 4)

- Data-analyse
- Uitkomsten met stakeholders bespreken
- Evaluatie opname in basiszorg
- Publicatie
- Disseminatie

## Organisatie

Het Deltaplan Prehabilitatie beslaat zorgpaden over alle chirurgische disciplines. Het is daarom logisch dat de organisatie niet bij 1 enkele wetenschappelijke vereniging ligt, maar bij een onafhankelijk en belangeloos gremium. De Stichting Fit4Surgery is in 2016 opgericht en streeft de onderbouwing en implementatie van prehabilitatie na en zal de uitvoering van het Deltaplan Prehabilitate op zich nemen. De organisatie is ingevuld met experts van alle verschillende disciplines uit het veld (zie bijlage 6). De organisatie en coördinatie van het Deltaplan Prehabilitate voor het zorgpad colorectaal carcinoom ligt nu ook bij de Stichting Fit4Surgery. De stichting is bekend met de inhoud, de organisatie, de stakeholders en de executie van het Deltaplan. Ook is mankracht aanwezig en zijn financiële middelen aangetrokken via de Noaber Foundation en het Nationaal Fonds tegen Kanker die de uitvoering van het Deltaplan Prehabilitatie voor het zorgpad colorectaal carcinoom borgen. De stichting zal nauw samenwerken met de klinische experts over desbetreffende zorgpaden. De stichting zal de klinische experts die al zijn opgestaan in het veld van prehabilitatie, de leiding geven en ondersteunen om het Deltaplan uit te voeren. Door centrale ondersteuning, coördinatie en uitvoering wordt een enorme efficiëntie-slag gerealiseerd ten opzichte van elke wetenschappelijke vereniging/ onderzoeksgroep voor zich.

## Stakeholders/ samenwerking

De partners met wie de Stichting Fit4Surgery nu ook al samenwerkt in het Deltaplan Prehabilitatie colorectaal carcinoom en ook voor de andere zorgpaden van belang zijn:

- De Wetenschappelijke verenigingen
- Kennisinstituut
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Zorgverzekeraars (CV, VGZ, Menzis, Zilveren Kruis)
- Patiënten Federatie
- Federatie Medisch Specialisten
- Programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik
- Zorginstituut Nederland
- Chronisch Zorgnet
- Zorgverzekeraars Nederland
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Begroting

|                                | jaar 1    | jaar 2    | jaar 3    | jaar 4    | TOTAAL            |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| Aansturing & coördinatie       | 600.000   | 600.000   | 600.000   | 600.000   | 2.400.000         |
| Ondersteuning                  | 500.000   | 500.000   | 500.000   | 500.000   | 2.000.000         |
| Aanpassing zorgpaden           | 1.200.000 | 1.200.000 |           |           | 2.400.000         |
| Statistische ondersteuning     | 150.000   | 50.000    | 50.000    | 250.000   | 500.000           |
| Interventiekosten              |           | 6.250.000 | 6.250.000 |           | 12.500.000        |
| Datamanagement                 |           | 500.000   | 1.000.000 | 500.000   | 2.000.000         |
| Promotie en PR                 | 400.000   | 400.000   | 400.000   | 400.000   | 1.600.000         |
| Disseminatiekosten             |           |           |           | 1.000.000 | 1.000.000         |
| Wetenschappelijk ondersteuning | 700.000   | 700.000   | 700.000   | 700.000   | 2.800.000         |
| <b>TOTAAL</b>                  |           |           |           |           | <b>27.200.000</b> |

## Referenties

## Bijlagen

1. Beleidsregel Innovatie
2. SROI
3. Deltaplan Prehabilitatie Colorectaal carcinoom
4. Raamplan prehabilitatie colorectaal carcinoom
5. Leergang Prehabilitatie colorectaal carcinoom
6. Personele invulling Stichting Fit4Surgery