

Stichting Fit4Surgery
Amsteldijk 713
1074 JH Amsterdam
bureau@fit4surgery.nl
www.fit4surgery.nl

Aan: Zorginstituut Nederland

Kopie: Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF), Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP), Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten Organisaties (NFK)/Stichting Darmkanker, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Maag-Darm-Leverziekten (NVMDL), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), Coalitie Leefstijl in de Zorg, CZ, VGZ, Menzis, Zilveren Kruis, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Amsterdam, 19 januari 2024

Onderwerp: duiding prehabilitatie, een kwestie van definities

Geachte leden van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut,

Het Zorginstituut heeft zich het afgelopen jaar met een duidingstraject over prehabilitatie gebogen. Zij heeft het proces op rolvaste en zuivere wijze gevolgd. Op basis van de gekozen definities ziet u nog onvoldoende bewijs van effectiviteit. Door de duiding en de toelichting die werd gegeven 10 januari jl. zijn we tot inzicht gekomen dat deze negatieve duiding a priori al onvermijdelijk was vanwege een aantal definities en selecties die zijn gemaakt. Zo werd bepaald dat alleen uitkomsten werden meegenomen die betrekking hebben op kwetsbare patiënten en dat als voornaamste uitkomst het effect op zeer ernstige complicaties werd gewogen. Daarnaast wordt gesteld dat prehabilitatie een “intensieve interventie” is hetgeen een hogere bewijslast vraagt. Wij zijn van mening dat als gevolg van deze definitiekeuzen de kracht en enorme meerwaarde van prehabilitatie buiten deze gekozen scope blijft.

Waarom alleen kijken naar effecten bij kwetsbare oudere patiënten?

Het merendeel van de patiënten, kwetsbaar en niet-kwetsbaar, kan in korte tijd vóór een operatie veel winst boeken. Tien miljoen Nederlanders heeft een chronische aandoening, suboptimale leefstijl en ons in het algemeen sedentair bestaan leidt ertoe dat vrijwel de gehele patiëntpopulatie (van overigens gemiddeld 70 jaar oud) met multimodale prehabilitatie sterk in fitheid zal winnen en derhalve betere zorguitkomsten kan hebben. De veranderbereidheid in leefstijl die met prehabilitatie wordt benut geldt voor alle patiënten en biedt daarmee een deel van het antwoord op de behoefte die in het Integraal Zorgakkoord is geformuleerd (onderdeel G-2-4-a).

Waarom wordt voornamelijk het effect op alleen ernstige complicaties gewogen?

Ernstige complicaties zijn chirurgische complicaties zoals een naadlekkage. In de praktijk blijkt dat juist niet-chirurgische complicaties (zoals aan hart, long of weke delen) een groot effect hebben op het herstel. Deze complicaties komen veel voor, hebben een grote impact op de kwaliteit van leven en een negatief effect op zorgkosten. Het terugdringen daarvan is juist de meerwaarde van deze leefstijlgeneeskundige interventie.

Waarom beschouwt u de interventie als “zwaar” of “intensief”?

De feedback van patiënten en de nationale patiëntenvereniging is juist dat patiënten prehabilitatie tegenovergesteld beoordelen; als passend. Patiënten moeten zeker inspanning leveren (no pain-no gain), maar geïndividualiseerd op basis hun uitgangsvermogen. Zij voelen zich gesterkt in hun ziekteproces, voelen zich na een week al fitter dan voorheen, hebben een grotere mentale- en fysieke

weerstand en gaan met meer zelfvertrouwen de operatie in. Belangrijk feit is dat meer dan 80% van de patiënten die prehabilitatie krijgt aangeboden dit ook daadwerkelijk start en dat meer dan 90% van de geplande trainingssessies worden gevolgd.

Ieder bovengenoemd punt valt in isolatie gezien wellicht deels te weerleggen, maar wanneer deze punten tezamen worden genomen zal worden ingezien dat de kracht en het potentieel van prehabilitatie wel degelijk met dit duidingsproces helder aan het licht had kunnen komen.

Ten gevolge van de definitiekeuzen wordt hier een belangrijke kans gemist hoe om te gaan met leefstijlgeneeskundige initiatieven in de zorg. De stichting had daarom ook graag gezien dat zij al eerder in het duidingsproces werd betrokken, bij het maken van de definitiekeuzen. We begrepen van één van uw medewerkers dat de stichting destijds niet werd geconsulteerd omdat zij een belang zou hebben bij prehabilitatie. Dit verwondert ons; de stichting werkt vanuit patiëntbelang, heeft geen winstoogmerk, geen (beoogd) verdienmodel en geen commerciële sponsors.

Met de duiding komt het experimentele traject dat met 20 ziekenhuizen op basis van de beleidsregel kleinschalige innovatie van de NZa werd aangegaan na vier jaar ten einde. De evaluatie van dit traject zal dit voorjaar volgen waarbij de effecten van prehabilitatie op de uitkomsten van zorg bij ongeveer 800 patiënten uit de deelnemende ziekenhuizen worden betrokken. De zorgverzekeraars hebben de huidige duiding vroegtijdig aangevraagd nog voor bovengenoemde evaluatie. Dat vier jaar aan opgebouwde kennis en infrastructuur met deze duiding ongezien terzijde wordt geschoven is een grove verspilling van tijd en geld. Ongewild is dit de consequentie van deze uitspraak van het Zorginstituut.

Met u zijn ook wij van mening dat we nog meer hebben te leren over prehabilitatie. Bovengenoemde gang van zaken draagt daar volgens ons niet aan bij. Ruim een derde van de ziekenhuizen in Nederland heeft inmiddels een prehabilitatie programma voor patiënten met kanker van de dikke darm en patiënten en patiëntenverenigingen vragen er inmiddels nadrukkelijk om. Het uitvoeren van een gerandomiseerde studie is derhalve geen serieuze optie meer. Dit zou betekenen dat het ook in de toekomst, volgens de gehanteerde criteria, vrijwel onmogelijk zal zijn om te komen tot een positieve duiding.

Wij nodigen u uit om in deze casus niet op de voor duidingstrajecten gebruikelijk wijze tot besluit te komen. Mogelijk kunt u zorgverzekeraars alsnog aanspreken op hun verantwoordelijkheid om het traject onder de experimentregeling van de NZa tot voltooiing te laten komen. Het lijkt ons, vanuit patiëntbelang gezien en alle aspecten van het vraagstuk, het meest wenselijk om in een open gesprek met alle betrokken partijen gezamenlijk de volgende stappen ten aanzien van prehabilitatie te definiëren. Ook als u toch gedwongen bent dit duidingsbesluit nu te nemen, stellen wij het op prijs om op korte termijn op bestuurlijk niveau samen te komen met alle betrokkenen ter reflectie en definiëren van weg voorwaarts met prehabilitatie.

Hoogachtend,

Baukje van den Heuvel, voorzitter stichting Fit4Surgery
Linda van Heusden-Scholtalbers, bestuurslid stichting Fit4Surgery
Stefan van Rooijen, bestuurslid stichting Fit4Surgery
Gerrit Slooter, bestuurslid stichting Fit4Surgery

Mede uit naam van:

Bertine Lahuis, voorzitter Raad van Bestuur Rabdoudumc en voorzitter NFU
Marian Kaljouw, lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van Nederland
Erik Gerritsen, voorzitter Directieraad Woningcoöperatie Ymere
Erik Scherder, hoogleraar Neuropsychologie VU
Nico van Meeteren, hoogleraar Perioperatieve Gezondheid Erasmus MC
Bianca Rootsart, directeur Nederlandse Vereniging Diëtisten en Voorzitter Paramedisch Platform Nederland

Hanno Pijl, internist-endocrinoloog en Hoogleraar Diabetologie LUMC
Cathy van Beek, voorzitter GroentenFruit Huis, Klimaataanjager GZH Rotterdam, Voorzitter
Adviesraad Toekomstproef
Michel van Schaik, directeur Gezondheidszorg Rabobank
Jan Hobbelen, directeur Stomavereniging en Stichting Darmkanker
Aart-Jan van Triest, expert Consument en Bewegen
Maarten Fischer, Noaber Foundation, agendalid van het bestuur
Irene Mommers, BeBright en adviseur van het bestuur