

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

**Aan:** Zorginstituut Nederland (ZiNL)

**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), CZ, VGZ, Menzis, Zilveren Kruis, Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Amsterdam, 13 november 2023

Onderwerp: **Uitstel van de duiding multimodale prehabilitatie bij een operatie voor colorectaal carcinoom**

Geachte heer Wijma, Beste Sjaak,

Stichting Fit4Surgery heeft kennisgenomen van het conceptstandpunt van het Zorginstituut Nederland ten aanzien van multimodale prehabilitatie bij een operatie voor colorectaal carcinoom. Hierin wordt gesteld dat er, op basis van beschikbare wetenschappelijke publicaties, nog onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van multimodale prehabilitatie bij darmkankeroperaties.

Met deze brief reageren wij vanuit de stichting op dit conceptstandpunt. Wij willen ons begrip uitspreken voor de rolzuiverheid van het Zorginstituut Nederland, dat haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden nauwgezet vervult. Desalniettemin spreken we u met deze brief ook aan op uw maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij zijn van mening dat deze duiding te vroeg is aangevraagd en dus ook te vroeg is uitgevoerd. Wij verzoeken het Zorginstituut, mede met oog op de bredere context, om uitstel van de duiding. Dit lichten we hieronder graag verder toe.

### **Route via experimentele betaaltitel vanuit pragmatisch oogpunt de juiste**

Op dit moment wordt prehabilitatie vanuit ruim één derde van alle Nederlandse ziekenhuizen aangeboden aan patiënten met darmkanker. Het merendeel van deze ziekenhuizen maakt gebruik van de beleidsregel innovatie, die in 2020 in samenwerking met een aantal zorgverzekeraars, is geïntroduceerd. Dankzij de beleidsregel wordt nu de tot dusver grootste landelijke evaluatie van de effectiviteit van prehabilitatie bij darmkanker uitgevoerd. Hierin worden bijna duizend patiënten prospectief gevolgd vanuit deelnemende ziekenhuizen uit het hele land, om het effect van prehabilitatie bij patiënten met darmkanker te evalueren. De eerste resultaten daarvan zijn onderweg en worden in het voorjaar van 2024 verwacht. De beleidsregel is eenmaal met één jaar verlengd en het is van belang om deze nogmaals met één jaar te kunnen verlengen, zodat het benodigde aantal patiënten geïnccludeerd kan worden. Het duidingsverzoek, en de daaruit volgende negatieve duiding, doorkruist dit. We constateren dat zorgverzekeraars, met het vroege duidingsverzoek, afwijken van de eerder ingezette koers.

Een negatieve duiding resulteert in het stoppen van de beleidsregel innovatie en daarmee moeten ziekenhuizen vanaf januari 2024 hun prehabilitatie-initiatieven afschalen, terwijl in het voorjaar zou kunnen blijken dat het aanbieden van prehabilitatie aan deze patiënten juist effectief is in het verbeteren van de postoperatieve uitkomsten. Zo ontstaat een moreel-ethisch dilemma. Bovendien ontstaat er ook een financieel dilemma als blijkt dat er voortijdig wordt afgezien van het doel waarvoor de kosten voor de prehabilitatie van duizend patiënten reeds gemaakt zijn.

### **Uitstel van de duiding biedt kans om duiding inhoudelijk te versterken**

Stichting Fit4Surgery heeft de conceptduiding zorgvuldig bestudeerd en we geven met de bijlage bij deze brief ook een aantal inhoudelijke kanttekeningen mee. Dit betreft de PICO-vraagstelling, de suggestie van de conceptduiding, dat prehabilitatie slechts een combinatie is van bestaande zorg, waar training aan wordt toegevoegd, het nut van de in de onderzoeken gehanteerde uitkomstmaten, de door het Zorginstituut becijferde besparing op zorgkosten die samenhangt met de conceptduiding en de schijnbare onevenwichtigheid waarmee laaggradig bewijs t.a.v. mogelijke nadelen van prehabilitatie zijn weg vindt naar de conceptduiding.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) lezen wij dat het Zorginstituut op basis van de verbeterde pakketcriteria uitwerkt wat er nodig is om leefstijlinterventies binnen de Zorgverzekeringswet goed te kunnen beoordelen. We vragen ons af of deze uitwerking zijn weg al heeft gevonden naar de duiding van prehabilitatie, of dat dat wellicht parallelle sporen zijn? Het Zorginstituut heeft eerder gevraagd hoe zij het veld kunnen ondersteunen bij het realiseren van de IZA-ambities. Dit kan door een logische route voor de verdere opbouw van kennis rondom prehabilitatie te bieden binnen het bredere thema van preventie met gebruik van de verbeterde pakketcriteria. Ons lijkt de voorliggende kwestie bij uitstek geschikt hiervoor. Ook zien we structureel dat binnen de deelnemers aan multimodale prehabilitatie ook patiënten met een lage sociaaleconomische positie goed vertegenwoordigd zijn. Dat laat zien dan ook de vaak geduide kwetsbare groepen bereikbaar zijn voor leefstijlinterventies, maar ook dat prehabilitatie een startpunt kan zijn voor duurzaam gezonder gedrag. Wij vragen ons ook af of het Zorginstituut ook voldoende besef heeft van negatieve duiding in die context van het IZA.

### **Uitstel van de duiding opent route naar gezamenlijke aanpak**

Wij zijn van mening dat uitstel van de duiding de ontwikkeling van prehabilitatie in de toekomst alleen maar ten goede komt. Het opent de weg naar een gezamenlijke dialoog en aanpak over wat ervoor nodig is om vervolgonderzoek te kunnen gebruiken in de duiding. Wij hebben er alle vertrouwen in dat we samen met u een verantwoorde afweging kunnen maken als de juiste literatuur en de resultaten van het landelijke cohort hierbij betrokken worden.

Deze gezamenlijke aanpak biedt een prachtige kans om in de toekomst meer Passende Zorg, zoals prehabilitatie, aan patiënten te kunnen bieden. Niet alleen voor patiënten met darmkanker, maar voor alle patiënten die een ingrijpende operatie moeten ondergaan. Dit alles met als ultiem doel om de beste zorg voor de patiënt te waarborgen.

Hoogachtend, namens de stichting Fit4Surgery,

Baukje van den Heuvel,  
Voorzitter

#### **Bestuursleden**

Stefan van Rooijen  
*Penningmeester*

Gerrit Slooter  
*Algemeen bestuurslid*

Linda van Heusden-Scholtaalbers  
*Algemeen bestuurslid*

Irene Mommers  
*Adviseur van het bestuur*

Maarten Fischer  
*Agendalid van het bestuur*

#### **Leden van de Visionary Board**

Michel van Schaik  
*Directeur Gezondheidszorg Rabobank*

Jochen Mierau  
*Hoogleraar Economie van Volksgezondheid RUG*

Cathy van Beek  
*Voorzitter GroentenFruit Huis, Klimaataanjager GZH Rotterdam, Voorzitter Adviesraad Toekomstproef*

Nico van Meteren  
*Hoogleraar Perioperatieve Gezondheid Erasmus MC*

Bianca Rootsart  
*Directeur NVD*

Hanno Pijl  
*Internist-endocrinoloog en Hoogleraar Diabetologie LUMC*

Edith Dekker  
*Senior Adviseur Patiëntenbelang bij Patiëntenfederatie*

Erik Gerritsen  
*Voorzitter Directieraad Woningcoöperatie Ymere*

Bertine Lahuis  
*Bestuursvoorzitter RvB Radboudumc*

Marian Kaljouw  
*Lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van Nederland*

Aart-Jan van Triest  
*Expert Consument en Bewegen*

**Leden Werkgroep Wetenschap en Inhoud**

Bart Bongers  
*Fysioloog MUMC*

Jan-Willem Dekker  
*Chirurg & Lid Werkgroep Prehabilitatie NVVH*

Martijn Stuver  
*Klinisch Epidemioloog en Lector Functioneel Herstel bij Kanker*

Joost Klaase  
*Hoogleraar HPB Chirurgie & Lid Werkgroep Prehabilitatie NVVH*

Sandra Beijer  
*Senior Onderzoeker Voeding bij Kanker IKNL*

Marian De van der Schueren  
*Hoogleraar Diëtetiek WUR*

Goof Schep  
*Sportarts MMC*

Ton Lenssen  
*Hoogleraar Ziekenhuisfysiotherapie MUMC*

Sjors Verlaan  
*Wetenschapper Spier & Voeding Friesland Campina, Radboud UMC en HVA*

**Leden Werkgroep Eerstelijns Netwerk**

Ann Taveirne  
*Oncologiefysiotherapeut MSc*

Edwin Geleijn  
*Fysiotherapeut/Coördinatie Zorginnovatie AUMC*

Yvonne Spierings  
*Landelijke Coördinator Chronisch Zorgnet*

Hans van Hoof  
*Fysiotherapeut eerste lijn*

Geert van der Sluis  
*Lector Functioneren & Participeren Ziekenhuisopnames*

Bouwien Douwes  
*Programma Manager KNGF*

Joost Seeger  
*Hoofddocent Fysiotherapie HAN*