

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor de Volksgezondheid
van de Tweede Kamer
t.a.v. de griffier, M. Esmeijer

0334672900
hoofdkantoor@kngf.nl
kngf.nl
defysiotherapeut.com

Per e-mail: cie.vws.tweedekamer.nl

IBAN NL59ABNA0553044028
BIC ABNANL2A
BTW 002584700B01
KvK 40506528

Pagina	Datum	Relatienummer	Onderwerp	Doorkiesnummer	E-mailadres
1 van 3	8 februari 2023	-	Commissiedebat Medische preventie op 16 februari 2023 'Voer prehabilitatie breed in'		directiesecretariaat@ kngf.nl

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

Op 16 februari a.s. spreekt u in een commissiedebat over medische preventie. In aanloop naar dit debat vragen het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Patiëntenfederatie uw aandacht voor: het organiseren van prehabilitatie in de standaardzorg, zodat deze zorg sneller wordt opgeschaald. Daarmee kan prehabilitatie breed in de zorg worden toegepast, en kunnen de positieve effecten van prehabilitatie verder wetenschappelijk worden georganiseerd.

Belang van preventie voor de patiënt

Met het IZA wordt expliciet dat leefstijlverbetering onderdeel behoort te zijn van de behandeling van ziekte. Per 1 januari 2025 moet de inzet op leefstijl integraal onderdeel uitmaken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte. Een goed voorbeeld van het inzetten van de gewenste brede toepassing van leefstijlbegeleiding is prehabilitatie, waarbij het medisch domein samenwerkt met eerstelijns zorgverleners en het sociaal domein.

Prehabilitatie: beter voorbereid op een operatie

Prehabilitatie is het verbeteren van de fysieke en mentale conditie voorafgaand aan de operatie. De behandelend medisch specialist schrijft het voor, maar de begeleiding wordt grotendeels door zorgverleners in de eerste lijn uitgevoerd. De positieve effecten van prehabilitatie zijn groot. Zo verbetert de fysieke conditie van de patiënt voor, tijdens en na een (geplande) behandeling. Ook verbetert het zorgresultaat door minder complicaties, minder ligdagen, minder ongeplande heropnames, sneller en beter herstel van functioneren en minder terugval. Daarnaast wordt de autonomie en betrokkenheid van de patiënt bij de behandeling vergroot en de kwaliteit van leven verbeterd op korte en langere termijn. Hiermee worden dus ook onnodige ziekenhuiskosten vermeden en de druk op de zorg en zorgverlener wordt verlaagd, zoals het (deels)

voorkomen van langdurige en kostbare revalidatietrajecten na afloop van een operatie. Meerdere wetenschappelijke studies laten keer op keer deze voordelen zien¹.

Het succes van prehabilitatie wordt in de praktijk ook herkend door ziekenhuizen en medisch specialisten. Fysiotherapie (grotendeels vanuit de eerste lijn) draagt in belangrijke mate bij aan dit succes. Uit een enquête van het KNGF in 2021 bleek dat maar liefst 91% van de fysiotherapeuten een gunstig of heel gunstig effect van prehabilitatie op de kwaliteit van gezondheid in de praktijk ervaart. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde presenteert op korte termijn ook het definitieve Standpunt Prehabilitatie. Het protocol om prehabilitatie op landelijke schaal kwalitatief en uniform te implementeren waarin precies wordt beschreven wat prehabilitatie behelst.

Pagina
2 van 3

Knelpunten bij het aanbieden van prehabilitatie

Ondanks dat zorgaanbieders het positieve effect van prehabilitatie op het welzijn van patiënten herkennen, en veel ziekenhuizen prehabilitatie in de standaardzorg willen opnemen, doet zich een aantal knelpunten voor bij het aanbieden van prehabilitatie. Op dit moment vergoeden enkele zorgverzekeraars de prehabilitatiezorg via de innovatieve prestatie. En stellen dus dat er sprake is van de stand van de wetenschap en praktijk. Echter niet alle zorgverzekeraars willen deze afspraak maken omdat er volgens hen niet zou zijn voldaan aan de stand van de wetenschap en praktijk. Resultaat hiervan is dat patiënten deze prehabilitatie niet wordt aangeboden. Naast dat dit het belang van patiënten bij betere zorg en een betere kwaliteit van leven ondermijnt, speelt hier ook het maatschappelijk belang van lagere zorgkosten.

Minstens 25 ziekenhuizen staan klaar om prehabilitatie voor hun patiënten aan te bieden en zijn bereid dit gecoördineerd met gezamenlijk onderzoek te doen. Echter, doordat nog niet alle grote zorgverzekeraars bereid zijn om in deze fase voor prehabilitatie te betalen, komen zij lang niet allemaal uit de startblokken. Als het traditionele pad moet worden doorlopen van een nauwkeurig maar langdurig proces van wetenschappelijke dossieropbouw (om te voldoen aan het toelatingscriterium “stand van de wetenschap en praktijk”) kan het nog vele jaren duren voordat prehabilitatie in de basiszorg belandt en dus alle zorgverzekeraars ervoor gaan betalen. Terwijl het nu nog niet breed kunnen aanbieden en toepassen van prehabilitatie op dit moment het onderzoek naar en daarmee de verdere wetenschappelijke onderbouwing van de positieve effecten van prehabilitatie juist vertraagt. Bovendien ontnemt dit veel mensen de kans om gezonder door het leven te gaan. Een Gordiaanse knoop.

Een landelijk plan voor gezamenlijke effectanalyse tijdens een fase van voorwaardelijke bekostiging zou deze knoop kunnen ontwarren. De stichting Fit4Surgery nam hiertoe het initiatief met het in 2022 gepresenteerde Deltaplan Prehabilitatie dat door veel betrokkenen enthousiast is ontvangen. De uitvoering daarvan wordt echter belemmerd zolang nog niet alle (grote) zorgverzekeraars bereid zijn om tijdelijk voor prehabilitatie te

¹ Barberan-Garcia, A., Ubre, M., Pascual-Argente, N., Risco, R., Faner, J., Balust, J., ... & Martinez-Palli, G. (2019). Post-discharge impact and cost-consequence analysis of prehabilitation in high-risk patients undergoing major abdominal surgery: secondary results from a randomised controlled trial. *British journal of anaesthesia*, 123(4), 450-456.

Berkel, A. E., Bongers, B. C., Kotte, H., Weltevreden, P., De Jongh, F. H., Eijsvogel, M. M., ... & Klaase, J. M. (2022). Effects of community-based exercise prehabilitation for patients scheduled for colorectal surgery with high risk for postoperative complications: results of a randomized clinical trial. *Annals of surgery*, 275(2), e299.

De Klerk, M., Van Dalen, D. H., Nahar-van Venrooij, L. M. W., Meijerink, W. J. H. J., & Verdaasdonk, E. G. G. (2021). A multimodal prehabilitation program in high-risk patients undergoing elective resection for colorectal cancer: a retrospective cohort study. *European Journal of Surgical Oncology*, 47(11), 2849-2856.

betalen. Een belangrijke randvoorwaarde waarin de overheid zou kunnen voorzien is het bieden van een landelijke evaluatiebesteding van prehabilitatie en ondersteuning van de plannen voor een landelijke brede toepassing van prehabilitatie. Zo wordt versneld inzicht opgebouwd in de werkzaamheid van prehabilitatie en kan vervolgens op basis van gezamenlijke evalueerend voor een passende definitieve vorm van besteding worden gekozen.

Wat kunt u doen?

Doordat prehabilitatie nog geen goede plek heeft in het Nederlandse zorglandschap loopt een groot aantal patiënten de voordelen van prehabilitatie nu nog mis. Veelal komen diezelfde patiënten wel in aanmerking voor een langdurig revalidatietraject na afloop van de operatie. Een traject dat hen (deels) bespaard had kunnen blijven als zij voor prehabilitatie in aanmerking waren gekomen.

Pagina
3 van 3

Wilt u de bewindspersonen vragen om het aanbieden van prehabilitatie aan patiënten te ondersteunen door;

1. **Borging van prehabilitatie.** Zorg dat prehabilitatie onderdeel wordt van het Nederlands zorglandschap doordat het overal en voor iedereen die hier baat bij heeft beschikbaar is, zonder dat dit afhankelijk is van het (inkoop)beleid van afzonderlijke zorgverzekeraars en de ambities van afzonderlijke ziekenhuizen.
2. **Financiering van prehabilitatie.** Voor de financiering van prehabilitatie te stellen dat er sprake is van stand van wetenschap en praktijk zodat zorgverzekeraars dit kunnen inkopen als innovatieve prestatie. En tegelijkertijd gezamenlijk data verzameld kunnen worden ten behoeve van effect monitoring en het vervolgens verder optimaliseren van de effectiviteit.
3. **Landelijke opschaling ondersteunen.** Verbinding van landelijke en regionale initiatieven voor prehabilitatie tot een geheel dat de fase van landelijke opschaling ondersteunt, waardoor prehabilitatie breed aangeboden en toegepast kan worden, in combinatie met bovengenoemde effectanalyse en monitoring van prehabilitatie zodat de positieve effecten zichtbaar worden en gebruikt kunnen worden in de beleidsvorming.

Indien u vragen heeft naar aanleiding van deze brief dan kunt u contact opnemen met Gerben Horst (public affairs adviseur KNGF) via g.horst@kngf.nl.

Met vriendelijke groet,



G. van Woerkom
Voorzitter KNGF



B. E. Lahuis
Voorzitter NFU



A. Melkert
Voorzitter NVZ



D. Veldman
Directeur/bestuurder Patiëntenfederatie