



## Tien jaar zelfstandig: hoe het NAD een stevige positie innam in de longrevalidatie

Het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) bestaat dit jaar 128 jaar. Het voortbestaan van het centrum is niet altijd even zeker geweest en er waren roerige tijden. Dreiging van schrapping uit het vergoedingspakket, rechtszaken om machtigingen en een bijna-faillissement zijn verleden tijd, sinds Tim Roldaan (directeur NAD) tien jaar geleden het stokje overnam. Roldaan, Emiel Rolink (voormalig directeur Longalliantie Nederland) en Hans in 't Veen (longarts en bestuurslid LAN) vertellen hoe het NAD overleefde – en met welke voordelen dat gepaard gaat voor verwijzende professionals en patiënten.

De strijd om het voortbestaan van het gespecialiseerde centrum NAD heeft directe gevolgen voor de zorg aan patiënten met ernstig refractair astma. Misschien niet alledaagse praktijk voor elke zorgprofessional, maar wel van belang om kennis van te nemen omdat longrevalidatie een spectrum van eerste tot derdelijnszorg beslaat.

### Wie komt in aanmerking voor Davos?

Het NAD is bedoeld voor patiënten met ernstig refractair astma die onvoldoende profiteren van behandeling op zeeniveau – inclusief biologicals. Op 1.686 meter hoogte in de Zwitserse Alpen zijn de omstandigheden fundamenteel anders dan op zeeniveau:



## Rolink: "Als eenmaal duidelijkheid ontstaat over passende zorg en de argwaan verdwijnt, is er heel veel mogelijk."

lagere concentraties van huisstofmijt, schimmels en andere aeroallergenen, maar ook fysiologische effecten van de hoogte zelf. Wat het precieze werkingsmechanisme is, wordt nog onderzocht.

Hans in 't Veen, longarts in het Franciscus Ziekenhuis en lid van de indicatiecommissie van het NAD, signaleert een hardnekkig misverstand: "Er zijn nog altijd longartsen die denken dat het NAD alleen geschikt is voor patiënten met een huisstofmijtallergie. Dat klopt niet meer. We weten nu dat het niet de huisstofmijt is die de doorslag geeft, maar andere mechanismen die ten grondslag liggen aan het refractair zijn van astma."

### Een machtiging was vroeger een gevecht.

Wie als longarts voorheen een patiënt wilde verwijzen naar het NAD, had daar een machtiging van de zorgverzekeraar voor nodig. Dat proces verliep jarenlang moeizaam. Gelukkig is hier geen sprake meer van sinds de vergoeding voor revalidatie in hooggebergte gelijk werd getrokken aan revalidatie op zeeniveau. In 't Veen: "Al voor de millenniumwisseling was haast

elke verwijzing een gevecht met de verzekeraar, hoe sterk je argumenten ook waren. Het was hard werken om een patiënt aan de benodigde hooggebergtebehandeling te helpen." Tim Roldaan, die het centrum in 2016 overnam van de tegen faillissement aan kijkende eerdere eigenaren: "We hebben in een korte periode wel meer dan dertig keer met rechtszaken bedreigd of deze zelfs gevoerd om die machtigingen af te dwingen."

De toenmalige bottleneck was deels financieel: het NAD rekende een opslag van 40% bovenop het reguliere tarief voor longrevalidatie. Die opslag is intussen afgeschaft. Het centrum hanteert nu hetzelfde tarief als longrevalidatiecentra in Nederland, terwijl ook de opnameduur geleidelijk werd teruggebracht van twaalf naar acht weken.

### De REFRAST-studie en het ZiN-standpunt

In december 2019 publiceerde Zorginstituut Nederland (ZiN) een standpunt dat de longrevalidatiewereld opschrikte: op basis van de REFRAST-studie – een vergelijkend onderzoek bij patiënten met ernstig refractair



**Emiel Rolink**

astma – concludeerde het ZiN dat hooggebergtebehandeling onvoldoende meerwaarde had aangetoond. (1,2) De aparte vergoeding voor hooggebergtebehandeling vanuit het basispakket verviel daarmee per 10 december 2019.

De methodologische discussie die volgde is ook voor klinici relevant. Emiel Rolink, destijds directeur van de Longalliantie Nederland: "We wisten al dat de REFRAST-studie methodologisch niet perfect was – deze onderzoeksvraag kán nu eenmaal niet dubbelblind gerandomiseerd worden onderzocht. Dat hadden we van tevoren gecommuniceerd naar alle partijen, inclusief het ZiN. Dat het ZiN dat toch als zeer lage bewijskwaliteit beoordeelde, én er harde consequenties aan verbond in het standpunt, was een bittere pil."



**Tim Roldaan**

De twee patiëntengroepen in de studie waren bij aanvang onvoldoende vergelijkbaar, waardoor geen harde conclusies mogelijk waren – maar de klinische relevantie van de bevindingen was voor betrokkenen evident. Patiënten, longartsen en patiëntenorganisaties verzetten zich dan ook fel.

### **Een motie om twee minuten voor twaalf**

Het ZiN-standpunt verscheen half december 2019 – vlak voor het kerstreces van de Tweede Kamer. Zonder politieke interventie zou het NAD failliet gaan nog voor het nieuwe jaar. Een handtekeningpetitie, een spoeddebat op de allerlaatste parlementaire avond van het jaar – letterlijk om twee minuten voor middernacht – en een motie mede-ondertekend door acht partijen: het NAD werd behouden, onder de noemer 'longrevalidatie'.

Roldaan, terugkijkend: "Achteraf vroeg ik me af of dit allemaal nodig was geweest. Zoveel

energie verspild aan een discussie over meerwaarde, terwijl het eigenlijke probleem de te hoge kosten van de behandeling waren."

### **Wat betekent dit voor de verwijspraktijk?**

Voor huisartsen, praktijkondersteuners en longverpleegkundigen die werken in de ketenzorg is het NAD doorgaans geen directe verwijsbestemming – dat loopt via de longarts. Maar signalering is wél een rol die in de eerste lijn en in de keten ligt. Patiënten met slecht gecontroleerd of refractair astma die de reguliere stappen hebben doorlopen, kunnen baat hebben bij een gerichte verwijzing naar een longarts met ervaring in het indicatiestellingsproces voor het NAD.

In 't Veen benadrukt dat de indicatiestelling zorgvuldig verloopt: "Vorig jaar werden dertig aanvragen afgewezen, omdat hooggebergte-behandeling niet voor elke patiënt de beste optie is. Het

**Roldaan,  
terugkijkend:  
"Achteraf vroeg ik  
me af of dit allemaal  
nodig was geweest."**

gaat om de juiste patiënt, op de juiste plek."

### **Samenwerking en vervolgzorg: kansen voor de keten**

Het NAD telt inmiddels 155 opnames per jaar – meer dan het dubbele van tien jaar geleden. Maar uitbreiding is lastig door de beperkte huisvestingscapaciteit in Davos. De focus ligt daarom op slimmere samenwerking in de keten. Roldaan: "We willen onderzoeken of een model



## In 't Veen vat de ambitie samen in drie woorden: "Rust, positiviteit, en aandacht voor de drie peilers van het NAD: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs."

waarbij patiënten zes weken in Davos verblijven en de revalidatie vervolgens in Nederland afronden haalbaar is."

Die overdracht naar de thuissituatie is nu nog een kwetsbaar moment, beaamt In 't Veen: "Patiënten zijn na acht weken Davos kwetsbaar en onzeker. De overdracht kan echt beter. Daar ligt een kans voor samenwerking met centra in Nederland." Voor praktijkondersteuners en longverpleegkundigen die patiënten na Davos terugzien in de eerste of tweede lijn, is dit een relevant signaal: begeleiding van de re-integratie in het dagelijks leven verdient aandacht.

Wetenschappelijk onderzoek om preciezer te bepalen welke patiënten de meeste baat hebben bij hooggebergte-behandeling, staat hoog op de agenda. Het NAD werkt hiervoor samen met het Franciscus Ziekenhuis en het AUMC. Parallel daaraan groeit de samenwerking met de KCCL, de branchevereniging voor longrevalidatie. Roldaan: "Je was

eerst concurrent, en nu ben je collega. Samen kijken welke patiënt het meeste baat heeft bij welke plek – dat is passende en zinnige zorg."

### **Drie peilers, rust en een heldere boodschap**

Tien jaar na de overname door Roldaan is het NAD een andere organisatie dan in 2016: financieel gezond, met een duidelijk profiel en een groeiend wetenschappelijk programma. In 't Veen vat de ambitie samen in drie woorden: "Rust, positiviteit, en aandacht voor de drie peilers van het NAD: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs."

Voor professionals in de astma- en COPD-ketenzorg zijn er twee praktische boodschappen mee te nemen. Ten eerste: het NAD is niet uitsluitend een centrum voor huisstofmijtallergie-gerelateerd astma. Ten tweede: de kosten van een verwijzing zijn gelijkgetrokken met longrevalidatie op zeeniveau. De drempel die er jarenlang was, waarbij voor elke verwezen patiënt een machtiging afgegeven moest worden door



de verzekeraar, bestaat feitelijk niet meer.

Rolink sluit af met een bredere oproep: "Als eenmaal duidelijkheid ontstaat over passende zorg en de argwaan verdwijnt, is er heel veel mogelijk. Verlaat de loopgraven, praat met elkaar – dan kunnen mooie dingen gebeuren."

*Auteur: dr. J. Cohen*

### **Referenties**

1. Zorginstituut Nederland (2019). *Standpunt hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma, 10 december 2019. Beschikbaar via: [zorginstituutnederland.nl](https://www.zorginstituutnederland.nl).*
2. De Nijs SB, Krop EJM, Portengen L, et al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation at high-altitude compared to sea-level in adults with severe refractory asthma. *Respir Med* 2020;171:106123.