

Tien jaar zelfstandig NAD - groei, samenwerking en passende zorg in de longrevalidatie

Het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) bestaat dit jaar 128 jaar en is in die periode ingrijpend veranderd: financieel, inhoudelijk en in de positie die het inneemt binnen de Nederlandse longrevalidatie. Ter gelegenheid van het 10e jubileum blikken Emiel Rolink (voormalig directeur Longalliantie Nederland; LAN), Tim Roldaan en Hans in 't Veen (longarts en bestuurslid LAN) terug en vooruit.

Het NAD heeft een lange voorgeschiedenis: al sinds 1897 worden Nederlandse patiënten behandeld in Davos, aanvankelijk voor tuberculose, later voor astma. Het centrum is gelegen op 1.686 meter hoogte en richt zich op patiënten met de ernstigste vormen van astma die onvoldoende reageren op behandeling op zeeniveau. In de loop der jaren wisselde het eigenaarschap meermaals. In 2016 nam Tim Roldaan het centrum over als zelfstandige organisatie (Stichting MC Astmacentrum), nadat de toenmalige eigenaar in financiële problemen was geraakt. In 2019 volgde een nieuwe uitdaging, toen het ZiN de vergoeding voor hooggebergtebehandeling uit het basispakket schrapte op basis van de REFRASST-studie.^{1,2}

Bewijslast voor meerwaarde van hooggebergtebehandeling

In december 2019 publiceerde het ZiN een standpunt op basis van de REFRASST-studie, een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van hooggebergtebehandeling versus longrevalidatie op zeeniveau bij patiënten met ernstig refractair astma. De bewijskwaliteit werd als zeer laag beoordeeld, mede door methodologische beperkingen: de twee patiëntengroepen waren

bij aanvang onvoldoende vergelijkbaar. De aparte vergoeding voor hooggebergtebehandeling vanuit het basispakket verviel per 10 december 2019. Longartsen, patiëntenorganisaties en de LAN tekenden bezwaar aan, omdat dubbelblind gerandomiseerd onderzoek naar dit type behandeling methodologisch niet uitvoerbaar is en de best mogelijke onderzoeksopzet was gehanteerd. Hierbij was de meerwaarde van hooggebergtebehandeling wel degelijk aangetoond.

Het zwaarste dossier op tafel

Voor Emiel Rolink was het NAD-dossier een van de meest complexe tijdens zijn directeurschap bij de LAN. “De LAN stond neutraal, maar we waren wel overtuigd van de klinische meerwaarde van hooggebergtebehandeling voor ernstig astmapatiënten. Dat de methodologische onmogelijkheden van een dergelijk onderzoek vooraf bekend waren en gecommuniceerd, maakte het standpunt van het ZiN des te moeilijker te accepteren.” Na het verschijnen van het ZiN-advies vormde de LAN, samen met patiëntenverenigingen, longartsen en politici, een coalitie om de hooggebergtebehandeling beschikbaar te houden voor patiënten.

Van rode naar zwarte cijfers – Tim Roldaan neemt het roer over

In 2016 nam Roldaan het centrum over met slechts 70 opnames per jaar – een gevolg van verzekeraars die structureel weigerden machtigingen te verlenen. “Binnen een half jaar stonden we in de zwarte cijfers,” vertelt Roldaan. “We hebben meer dan dertig keer rechtszaken bedreigd of gevoerd om machtigingen af te dwingen.”



De financiële ommekeer vroeg om structurele keuzes. Roldaan: “De hooggebergtebehandeling was gewoon te duur. Dat moest anders.” De sleutel lag in het gelijktrekken van het tarief: in plaats van de 40% opslag boven op het tarief voor longrevalidatie op zeeniveau, ging het centrum dezelfde prijs rekenen als andere revalidatiecentra in Nederland. Tegelijkertijd werd de opnameduur geleidelijk teruggebracht van twaalf naar acht weken.

Kantelpunt – een NAD vóór en een NAD ná het Kamerdebat

Hans in 't Veen, longarts en lid van de indicatiecommissie voor verwijzingen naar het NAD, beschrijft het Kamerdebat van december 2019 als een kantelpunt: “Vóór die tijd was elke verwijzing naar het NAD als longarts al een gevecht met de verzekeraar. Dat horten en stoten heeft altijd bestaan rondom verwijzingen naar het NAD, zelfs al voor de millenniumwisseling.” Het ZIN-standpunt verscheen half december, vlak voor het kerstreces van de Tweede Kamer. Een petitie van patiënten en de Astma Vereniging Nederland en Davos (VND) leidde tot een spoeddebat op de allerlaatste dag van het parlementaire jaar. Een motie, mede ondertekend door acht partijen, werd unaniem aangenomen: hooggebergtebehandeling bleef beschikbaar voor patiënten, onder de noemer longrevalidatie. Roldaan achteraf: “Het eigenlijke probleem waren de te hoge kosten van de behandeling – niet de meerwaarde ervan.”

Van loopgraaf naar partnerschap

Hans in 't Veen raakte na het Kamerdebat betrokken bij de LAN als bestuurslid. Als longarts in het Franciscus Ziekenhuis en lid van de indicatiecommissie voor het NAD zag hij de ontwikkelingen rondom hooggebergtebehandeling van dichtbij. “Mede dankzij de LAN bestaat het NAD nog,” stelt hij.

In 't Veen benoemt ook een misverstand dat hij maar moeilijk uitgebannen krijgt: “Er zijn nog altijd longartsen in Nederland die denken dat het NAD alleen geschikt is voor patiënten met een huisstofmijtallergie en dat revalidatie in het NAD extreem duur is. Dat is allebei niet meer waar. 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. En de voorheen te hoge kosten zijn gelijkgetrokken met revalidatie op zeeniveau. Die boodschap moet beter doorkomen.” Rolink sluit zich aan bij dat het niet meer van deze tijd is om niet in de meerwaarde van hooggebergte-longrevalidatie te geloven. “Nu er rust en duidelijkheid is over passende zorg, en de argwaan is verdwenen, is er veel meer mogelijk. Als partijen de loopgraven verlaten en eerlijk met elkaar in gesprek gaan, dan kunnen er mooie dingen gebeuren.”

Blik op de toekomst – wat brengt het volgende decennium?

Tien jaar na de overname door Roldaan telt het NAD 155 opnames per jaar – meer dan het dubbele van het aantal bij de start. Maar groei brengt ook nieuwe uitdagingen. Tim: “We hebben nu een capaciteitsprobleem. Er zijn meer aanmeldingen

dan we aankunnen. Het is een doodzonde dat het oude pand van het NAD is verkocht – we huren nu bij een Zwitserse revalidatiekliniek en kunnen niet zomaar uitbreiden.”

De plannen voor de komende jaren draaien daarom vooral om slimmer samenwerken. Tim: “We willen meer samenwerken met partijen zoals het Franciscus Gasthuis. Denk aan een opnameduur van zes weken in Davos, gevolgd door een geïntegreerde vervolgvalidatie in een Nederlands ziekenhuis. Klein beginnen, en dan kijken of we het kunnen uitrollen.” Hans voegt toe: “Patiënten zijn na acht weken Davos kwetsbaar en onzeker. De overdracht naar de thuissituatie kan echt beter. Daar ligt een kans voor samenwerking.”

Ook wetenschappelijk onderzoek staat hoog op de agenda. Het NAD werkt hiervoor samen met het Franciscus Ziekenhuis, het AMC en nam onderzoeker Karin Fieten in dienst. “We willen preciezer weten welke patiënten de meeste baat hebben bij hooggebergtebehandeling,” zegt Roldaan. Samenwerking met de KCCL, de branchevereniging voor longrevalidatie, staat eveneens op de agenda. Roldaan: “Je was eerst concurrent, en nu ben je collega. Niet meer vechten om patiënten, maar samen kijken hoe we betere zorg kunnen leveren. Welke patiënt heeft het meeste baat bij welke plek voor revalidatiebehandeling? Passende en zinnige zorg noemen we dat.”

Rust, positiviteit en de juiste patiënt op de juiste plek

Tien jaar na de overname is het NAD een andere organisatie dan in 2016. Kritischer ook: vorig jaar werden dertig aanmeldingen afgewezen, omdat hooggebergtebehandeling niet voor elke patiënt de beste optie is. “Het gaat nu om de juiste patiënt, op de juiste plek, voor de juiste prijs,” zegt Roldaan. “Mensen komen niet jarenlang elk jaar samen met vrienden en lotgenoten ‘kuren’ in Davos op kosten van de verzekeraar. In multidisciplinaire overleggen bespreken wat de juiste plek is voor een patiënt met ernstig refractair astma die niet reageert op biologicals, zonder over de zorgkosten of de meerwaarde van de behandeling meer te hoeven debatteren – dat is passende zorg.”

In 't Veen vat het samen in drie woorden: “Rust, positiviteit, en aandacht voor de drie peilers van het NAD: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.” Rolink sluit af met een oproep die verder reikt dan het NAD alleen: “Als eenmaal duidelijkheid ontstaat over passende zorg en de argwaan verdwijnt, is er heel veel mogelijk. Verlaat de loopgraven, praat met elkaar, en los het op een open en eerlijke manier op. Dan kunnen mooie dingen gebeuren – zoals bij het NAD.”

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/publicaties/standpunten/2019/12/10/standpunt-hooggebergtebehandeling-bij-ernstig-refractair-astma). De REFRAST-studie werd gepubliceerd in *Respiratory Medicine* (oktober 2020).