



*Geadresseerde:*

RvB zorgverzekeraars, paramedisch zorginkopers,  
Zorginstituut Nederland, relaties ClaudicationNet

*datum:*

Eindhoven, 26 mei 2015

*betreft:*

Structurele bekostiging ClaudicationNet door zorgverzekeraars

*Medewerkers:*

**Voorzitter**  
Prof. dr. Joep Teijink,  
vaatchirurg

**Bestuur**  
Mw. dr. Edith Willigendael,  
vaatchirurg

Dr. Nicole Verhofstad,  
gezondheidswetenschapper

Frans Brooymans,  
fysiotherapeut

**Medisch coördinator**  
Lindy Gommans, MSc  
arts-onderzoeker

**Landelijk coördinatoren**  
Loes Hellegers, MSc  
verpleegkundige

Yvonne Spierings-Peters,  
MSc  
fysiotherapeut

Geachte heer/mevrouw,

Op 12 maart jl. werd het 5e ClaudicationNet jaarcongres gehouden. Voor bijna 1000 betrokken fysiotherapeuten heb ik noodgedwongen en met een onaangenaam gevoel van onrechtvaardigheid moeten aankondigen dat ClaudicationNet per 1 juli a.s. een eigen bijdrage moet vragen aan de deelnemende fysiotherapeuten. Noodgedwongen omdat per 31 december 2015 de subsidie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars expireert.

Onrechtvaardig omdat de groep die nu wordt aangesproken een besparingspotentieel in zich heeft van 30-40 miljoen euro per jaar, wanneer slagvaardiger dan tot nu toe het geval is geweest, wordt opgetreden door zorgverzekeraars en beleidsmakers.

ClaudicationNet is een netwerk van ruim 1500 fysiotherapeuten die zich in een driejarig trainingstraject specialiseren in het geven van gesuperviseerde looptherapie (GLT) en leefstijladvies bij claudicatio intermittens (CI). Alle (inter)nationale richtlijnen stellen dat GLT de 1e keus behandeling is bij CI en een interventie (dotter) gereserveerd moet blijven voor patiënten waarbij het resultaat van een GLT traject uitblijft: het stepped care model. Onlangs gaf 97% van de vaatchirurgen op een groot internationaal vaatchirurgisch congres aan dat best medical treatment (BMT), leefstijl en GLT vooraf moeten gaan aan een eventuele interventie. Zoals u kunt lezen in het bijgevoegde proefschrift van Hugo Fokkenrood zou dit leiden tot een aanzienlijke besparing van 30-40 miljoen euro per jaar in Nederland, die wetenschappelijk bewezen gepaard gaat met veiligere (minder doden, minder amputaties, minder complicaties) en meer doelmatige zorg!

Onrechtvaardig ook, omdat een substantieel deel van de ClaudicationNet therapeuten wel de inspanningen levert en kosten maakt om aan de gestelde kwaliteits- en transparantie eisen te voldoen, maar door uitblijven van verwijzingen nauwelijks omzet genereert. De nodige verwijzingen blijven voor een belangrijk deel uit omdat deze goedkopere, veiligere, doelmatiger behandeling voor patiënten pas vanaf de 21e behandeling uit het basispakket wordt vergoed. In de meeste gevallen is de patiënt niet voldoende aanvullend verzekerd voor de 1e 20 behandelingen, wat de patiënt en



vaatchirurg noodgedwongen laat besluiten over te gaan tot een interventie. Een onwenselijke situatie, met verwijzers en zorgverzekeraars/wetgeving als belangrijkste oorzaak.

ClaudicationNet heeft in de afgelopen 5 jaar veel bereikt en internationaal gezien een voorbeeldfunctie verworven voor wat betreft invulling van de NICE guideline 2012 (National Institute for Health and Care Excellence). Met 2,67 fte wordt een actief netwerk van 1552 deelnemers gerund en vindt voortdurend onderzoek plaats om de zorg in doelmatigheid verder te verbeteren. Onderzoek wat inmiddels heeft geleid tot een sterk afgeslankte richtlijn, een webbased zorgverwijzer, beschikbaarheid van proces-, prestatie- en uitkomst indicatoren (incl. PROMs) alsmede wetenschappelijke onderbouwing van GLT.

Recent bezocht ik op uitnodiging de vaatchirurgische verenigingen van België, Duitsland en Noorwegen. Hoewel men in deze landen inziet dat een vergelijkbaar initiatief als ClaudicationNet noodzakelijk is, geeft men aan dat bij gebrek aan een kartrekker een vasculaire interventie vooralsnog de eerste optie van behandeling zal blijven. In Nederland hebben wij op dit moment, mondiaal gezien, een unieke situatie: toegang tot een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde therapeuten. Een situatie waar wij naar mijn mening voorzichtig mee om moeten gaan.

Het komende jaar zal het voor ClaudicationNet erop of eronder worden. Structurele inbedding in de zorg, middels een stepped care model is binnen handbereik.

Graag zou ik dan ook in de gelegenheid worden gesteld om met u van gedachten te wisselen hoe wij ClaudicationNet na 2015 kunnen continueren zonder dit over de rug te moeten doen van de groep die de aanzienlijke direct realiseerbare en met name toekomstige besparingen mogelijk maakt.

Met vriendelijke groet,

Joep Teijink



Prof. dr. J.A.W. Teijink, vaatchirurg Catharina Ziekenhuis & voorzitter ClaudicationNet  
CAPHRI research school, Maastricht University  
Mob: +31 6 52004522 - email: [joep.teijink@catharinaziekenhuis.nl](mailto:joep.teijink@catharinaziekenhuis.nl)