Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

T.a.v. mw. mr. K.T. (Kjille) Lammertsma
directeur Zorgverzekeringen
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

T.a.v. mw. drs. S.Th.M. Hermans
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

2026003379

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling & Geneesmiddelen

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Onze referentie
2026003379

Datum 28 augustus 2026
Betreft Evaluatie Passende zorg verbetertraject Pijn op de borst (verdenking) stabiele angina pectoris

Geachte mevrouw Hermans,

Hierbij bieden wij u de evaluatie aan van het Passende zorg verbetertraject Pijn op de borst (verdenking) stabiele angina pectoris. In deze evaluatie vatten wij samen welke inspanningen partijen hebben verricht bij de implementatie van het Verbetersignalement Pijn op de borst (verdenking) stabiele angina pectoris.[1] U leest welke mijlpalen zijn bereikt en hoe de zorg voor patiënten is verbeterd. Ook benoemen wij een aantal onderwerpen waar nog kansen liggen voor verdere verbetering van de zorg bij deze aandoening of waar nog aandacht nodig is voor verdere implementatie.

Verbetersignalement Pijn op de borst
In 2018 publiceerde Zorginstituut Nederland het *Verbetersignalement Pijn op de borst* in het kader van het programma Passende zorg verbetertrajecten (voorheen Zinnige Zorg). Het Zorginstituut wil met deze verbetertrajecten de kwaliteit van de zorg en gezondheidswinst voor patiënten vergroten en onnodige kosten voor de maatschappij voorkomen.

Het verbetersignalement beschrijft verbetermogelijkheden van de zorg voor mensen met pijn op de borst en (verdenking op) een vernauwing in de kransslagaderen van het hart. Pijn op de borst is de meest voorkomende uiting van coronaire hartziekten. De medische term hiervoor is stabiele angina pectoris.

Samen met partijen zijn in het verbetersignalement vier grote onderwerpen uitgelicht waar de zorg voor patiënten met stabiele angina pectoris verder verbeterd kan worden, namelijk:
1. Risicostratificatie en diagnostiek.
2. Behandeling van stabiele angina pectoris.
3. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) en nazorg.
4. Hartrevalidatie.

1 Zorginstituut Nederland, Verbetersignalement Pijn op de borst (stabiele) angina pectoris, 2018.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling & Geneesmiddelen

Datum
28 augustus 2026

Onze referentie
2026003379

Implementatie en evaluatie
Na publicatie van het verbetersignalement zijn partijen aan de slag gegaan met de implementatie van de verbeterafspraken. Ook hebben partijen sinds 2021 onder leiding van Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) een aantal onderwerpen opgepakt. Het Zorginstituut heeft geëvalueerd in hoeverre partijen de verbeterafspraken hebben geïmplementeerd en hoe de zorg voor patiënten stabiele angina pectoris verder is verbeterd. Voor enkele verbeterafspraken hebben we ook veranderingen in zorggebruik onderzocht.

Implementatie verbeteracties
De afgelopen jaren hebben partijen gezamenlijk gewerkt aan het verder verbeteren van de zorg voor patiënten met stabiele angina pectoris. Zij hebben mooie resultaten bereikt. Bijvoorbeeld het opstellen en herzien van verschillende richtlijnen en het specifieker inzetten van diagnostische testen. Ook hebben partijen gewerkt aan de ontwikkeling van keuzehulpen en verbeterde informatie voor patiënten.

Het Zorginstituut is naar aanleiding van het verbetersignalement een duidingstraject gestart en publiceerde in maart 2026 het *Standpunt Hartrevalidatie bij stabiele angina pectoris en atriumfibrilleren*. Onze conclusie daarin is dat hartrevalidatie geen bewezen effectieve zorg is voor patiënten met stabiele angina pectoris. Daarmee kan hartrevalidatie voor deze patiënten niet worden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering.

Vervolgstappen voor passende zorg
Uit deze eindevaluatie komt ook naar voren dat er voor een aantal onderwerpen kansen liggen voor verdere verbetering van de zorg. Zo is verdere verbetering mogelijk van de informatievoorziening voor patiënten over de aandoening stabiele angina pectoris, de mogelijke behandelingen en het zorgproces. Ook kunnen patiënten vaker eerst optimaal met medicijnen behandeld worden, voordat zij een dotterbehandeling krijgen. Tot slot kunnen partijen gezamenlijk werken aan verdere implementatie van afspraken uit de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) ‘stabiele angina pectoris’, en de vertaling van de LTA naar Regionale Transmurale Afspraken (RTA).

Voor deze onderwerpen roepen wij partijen op om de uitvoering en implementatie van verbeteracties verder op te pakken en aandacht te blijven geven.

Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat de zorg voor patiënten met stabiele angina pectoris ook in de toekomst op een duurzame, houdbare en persoonsgerichte wijze kan worden verleend. Met deze eindevaluatie sluiten wij het verbetertraject Pijn op de borst (verdenking) stabiele angina pectoris formeel af.

Hoogachtend,

Lonneke Koenraadt-Janssen

Directeur Zorg
Zorginstituut Nederland