

2011Z06816

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorg voor kankerpatiënten* (ingezonden 1 april 2011).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de tv-uitzending van 26 maart 2011 waarin aandacht werd besteed aan het verschil in zorg voor kankerpatiënten in de Verenigde Staten (VS) en Nederland?¹

Vraag 2

Klopt het dat in Nederland behandeling met een medicijn (Nexavar), dat wel gebruikt wordt tegen nierkanker, niet gebruikt wordt tegen Gastro Intestinale Stromale Tumoren (GIST), terwijl ervaringen in de VS aantonen dat dit medicijn ook GIST tot stilstand kan brengen?

Vraag 3

Klopt het dat het voor patiënten met GIST die in Nederland uitbehandeld zijn relatief eenvoudig is om Nexavar te proberen, bijvoorbeeld vier weken, waarna kan worden vastgesteld of het medicijn werkt of niet, of in ieder geval de eerste indicatie kan worden verkregen? Wat is volgens u de reden dat wij dit in Nederland alsnog niet doen?

Vraag 4

Wat is uw reactie op de stelling dat in Nederland de patiënt op zijn minst geïnformeerd moet worden over behandelingen in het buitenland of in andere Nederlandse behandelcentra, en de mogelijke kans op succes?

Vraag 5

Klopt het dat dit zo is omdat de werking nog onvoldoende bewezen is? Zo nee, wat is dan wel de reden? Zo ja, bent u bereid onderzoek te laten doen om uitsluitsel te geven over de werking van het medicijn als behandeling tegen GIST? Wat betekent dit tot dat moment voor mensen die met de huidige kennis in Nederland uitbehandeld worden geacht? Wat is uw reactie op het nieuws dat mensen in Nederland te horen krijgen dat ze uitbehandeld zijn en dat zij die vervolgens de mogelijkheden hebben om door te kunnen

¹ <http://nieuwsuur.nl/video/228686-zorg-kankerpatienten-loopt-mis.html>

zoeken erachter komen dat er vervolgens in de VS nog wel verdere mogelijkheden tot behandeling zijn?

Vraag 6

Wat is uw reactie op de stelling dat in het Nederlandse systeem patiënten te snel worden opgegeven? Hoe verklaart u dat de beste kankercentra van de VS (zoals Dana Farber/Harvard in Boston en Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York) veel langer doorbehandelen dan centra in Nederland? Heeft dit met een kennisachterstand te maken, of vermoedt u dat hier andere redenen aan ten grondslag liggen? Zo ja, welke?

Vraag 7

Wat is uw reactie op de stelling dat wij in Nederland te rigide zijn door wetenschappelijk bewijs te willen zien voordat een behandeling wordt overwogen en dat patiënten daardoor onnodig snel worden opgegeven.

Vraag 8

Klopt het dat in het Universitair Medisch Centrum (UMC) operaties worden uitgevoerd bij kankerpatiënten waar artsen elders in het land niet van weten dat deze operaties tot de mogelijkheid behoren? Zo ja, wat is uw reactie op het nieuws dat mensen daardoor ten onrechte uitbehandeld verklaard worden? Welke stappen gaat u ondernemen om de informatievoorziening voor artsen en patiënten te verbeteren?