

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

590

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars niet overtuigd zijn van de effectiviteit van protonentherapie* (ingezonden 8 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 november 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 309.

Vraag 1, 2, 3, 4, 6, 7 en 8

Hoe oordeelt u over het bericht dat zorgverzekeraars niet overtuigd zijn van de effectiviteit van protonentherapie?¹

Blijft u van mening dat, gezien de discussie over de effectiviteit van protonentherapie, het verstandig is vier protonencentra te bouwen? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Hoe oordeelt u over de uitspraak van een medisch adviseur van Achmea dat de protonencentra «de Fyra van de zorg» is?³

Hoe reageert u op de uitspraak «straks investeren we tientallen miljoenen en staan de centra grotendeels leeg omdat er alweer betere behandelingen zijn»?

Acht u het niet verstandiger te beginnen met één centrum, waarna uitbreiding van het aantal centra te overwegen is als de discussie over de effectiviteit is beslecht? Kunt u uw antwoord toelichten?

Blijft u bij uw inschatting dat circa 3.450 patiënten per jaar in aanmerking komen voor protonentherapie? Rechtvaardigt dit naar uw mening vier centra voor protonentherapie?⁴

Hoe oordeelt u over zorgverzekeraars die, nu er al vergevorderde plannen zijn voor de bouw van vier centra voor protonentherapie, laten weten slechts één centrum te contracteren? Deelt u de mening dat dit rijkelijk laat is? Wie is dit volgens u aan te rekenen? Hoeveel geld is er hierdoor over de balk gesmeten als verzekeraars voet bij stuk houden?

¹ Kankertherapie overtuigt verzekeraars niet, 7 oktober 2013, pagina 1

² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kenmerk 129230–106270-CZ, 29 juli 2013

³ Kankertherapie overtuigt verzekeraars niet, 7 oktober 2013, pagina 1

⁴ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kenmerk 129230–106270-CZ, 29 juli 2013

Antwoord 1, 2, 3, 4, 6, 7 en 8

Ik wil voorop stellen dat het bij het verschil tussen fotontherapie en protontherapie niet helemaal juist is om te spreken over effectiviteit in de zin van betere overlevingskansen. De meerwaarde van protontherapie zit vooral in minder beschadiging van de gezonde weefsels rond de tumor. Daardoor vermindert het risico op complicaties als gevolg van bestraling. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft vastgesteld dat protontherapie voor de in de rapporten van 23 maart 2010 en 22 augustus 2011 genoemde indicaties tot het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort. Dit betekent overigens niet dat elke verzekerde die een aandoening heeft binnen één van de genoemde indicatiegebieden ook automatisch in aanmerking komt voor de vergoeding van kosten van protontherapie. Voor iedere individuele verzekerde zal in overleg tussen patiënt en arts moeten worden nagegaan of protontherapie de meest geëigende vorm van radiotherapie is in vergelijking met andere bestralingstechnieken.

Voor de indicatiegebieden waarvoor protontherapie tot de verzekerde prestatie van de Zvw behoort, is een methode ontwikkeld (model-based benadering) die het mogelijk maakt om juist die patiënten te selecteren, bij wie evidente risicovermindering te verwachten is indien voor protonen wordt gekozen. Deze selectie vindt plaats op basis van een vergelijking van de dosisverdeling tussen de huidige fotontherapie en protontherapie. Deze methode wordt ook internationaal toegepast. Er is gekozen voor een model-based benadering, omdat er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat protontherapie doelmatiger is dan de reguliere radiotherapie. Dit is bij uitstek een reden om protontherapie niet direct breed te verspreiden over Nederland, maar beheerst te introduceren en patiëntenzorg te koppelen aan onderzoek naar de kosteneffectiviteit en de meerwaarde van protontherapie ten opzichte van bestaande behandelingen zoals fotontherapie.

Ik heb bestuurlijke afspraken gemaakt met potentiële aanbieders van protontherapie ter voorbereiding van de vergunningprocedure in het kader van de WBMV. Aanbieders is gevraagd samen te werken. Het aantal initiatieven is uiteindelijk beperkt tot vier. Dit aantal past ook in de door het CVZ geraamde ontwikkeling van de behoefte. Indien deze vier initiatieven voldoen aan alle in de *Regeling protontherapie* gestelde voorwaarden, dan zal een WBMV-vergunning worden verleend. Ik zal met andere woorden op kwalitatieve gronden beoordelen of men in aanmerking kan komen voor een vergunning.

Vergunningverlening betekent overigens niet dat er met zekerheid ook vier protonencentra zullen worden gerealiseerd. Voor protonenfaciliteiten zijn aanzienlijke investeringen nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf om de financiering hiervan rond te krijgen. Een financier zal daarbij de zekerheid willen dat de investeringen terugverdiend kunnen worden door omzet, met andere woorden: dat er gedurende een langere periode ook daadwerkelijk zorg geleverd zal worden die tenminste kostendekkend in rekening kan worden gebracht. Dit is afhankelijk van het proces van zorginkoop door verzekeraars. Het staat individuele verzekeraars vrij om bijvoorbeeld slechts bij één of twee centra protontherapie in te kopen indien zij daarmee voldoende zorg hebben ingekocht om aan hun zorgplicht te voldoen. Zij kunnen hierbij extra voorwaarden stellen aan de kwaliteit, kosten en overige aspecten om aan de reële wensen van hun verzekerden tegemoet te komen.

Indien één of meerdere verzekeraars geen zorg inkopen bij een vergunninghoudende instelling, dan is het mogelijk dat deze instelling geen financiering zal vinden voor de bouw van een protonenfaciliteit. Dit is inherent aan de systematiek van zorginkoop door individuele verzekeraars.

Ik merk overigens op dat de genoemde rapporten van het CVZ tot stand zijn gekomen in samspraak met een expertgroep bestaande uit een aantal inhoudelijk deskundigen en een vertegenwoordiger van onder andere Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Verder is ZN op ambtelijk niveau geconsulteerd over de uitwerking van introductie van protontherapie in Nederland, waarbij de juridische mogelijkheden van de WBMV zijn toegelicht. Tot slot hecht ik er aan op te wijzen dat in het in de zomer afgesloten bestuurlijke hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is vastgelegd dat partijen afspreken dat zij uiterlijk 1 juli 2014 hebben onderzocht hoe dure

zorgvoorzieningen op een beheerste wijze geïntroduceerd kunnen worden waarbij rekening wordt gehouden met bestaand instrumentarium zoals de WBMV.

Vraag 5

Hoe reageert u op de uitspraak van het hoofd van de afdeling radiotherapie van het UMCG dat het terecht is dat Amerikaanse verzekeraars sinds vorige maand protonentherapie niet meer vergoeden, omdat deze niets toevoegt aan de gezondheid?

Antwoord 5

Prof. Langendijk van het UMCG heeft aangegeven dat protonentherapie niet zomaar bij alle patiënten met prostaatacarcinoom moet worden vergoed, maar alleen bij die patiënten bij wie een voordeel te verwachten is ten aanzien van minder complicaties dan bij reguliere fotonentherapie. Volgens het CVZ (rapport van 22 augustus 2011) is dit naar schatting bij ongeveer 10% van de patiënten met prostaatacarcinoom het geval die nu worden behandeld met fotonentherapie. Dit is in lijn met mijn antwoord op de overige vragen: protonentherapie is weliswaar verzekerde zorg, maar dat betekent niet dat elke verzekerde die een aandoening heeft binnen één van de genoemde indicatiegebieden ook automatisch in aanmerking komt voor de vergoeding van kosten van protonentherapie.