

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

### 3029

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *doorverwijzing bij darmkanker en darmkankerscreening* (ingezonden 8 april 2011)

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 juli 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 2383.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), dat mensen met dikkedarmkanker met uitzaaiingen in de lever onvoldoende profiteren van de toegenomen kwaliteit van leveroperaties?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit persbericht van de NFK.

#### Vraag 2 en 3

Wat is uw reactie op de stelling van de NFK dat ondanks het steeds succesvoller worden van operaties voor het verwijderen van uitzaaiingen in de lever bij dikke darmkanker, patiënten hier onvoldoende van lijken te profiteren doordat zij geen doorverwijzing krijgen?

Wat is uw reactie op het vermoeden dat in het bericht naar voren komt dat 700 tot 900 mensen geen doorverwijzing krijgen om uitzaaiingen operatief te laten verwijderen, terwijl zij daar wel voor in aanmerking zouden moeten komen en dit mogelijk komt doordat artsen onvoldoende op de hoogte zijn van de laatste technieken?

#### Antwoord 2 en 3

De NFK heeft hiermee een duidelijk signaal willen afgeven aan de behandelaren. Zie ook mijn antwoord op de vragen 4 en 5.

#### Vraag 4

Bent u met de NFK van mening dat artsen patiënten met dikke darmkanker bij wie leverchirurgie relevant is, door moeten sturen en dat zij hun patiënten altijd moeten informeren over alle relevante behandelmogelijkheden (ook in andere ziekenhuizen)?

<sup>1</sup> [http://www.nfk.nl/nieuws/recent\\_nieuws/\\_pid/content1/\\_rp\\_content1\\_elementId/1\\_343270](http://www.nfk.nl/nieuws/recent_nieuws/_pid/content1/_rp_content1_elementId/1_343270)

#### Antwoord 4

Ik deel die mening zonder daarbij enig voorbehoud te maken.

#### Vraag 5

Wat is uw reactie op de aanbeveling van de NFK om meer onderzoek te doen naar het lage aantal doorverwijzingen? Bent u bereid hier onderzoek naar te laten doen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

De NFK heeft mij bericht dat er reeds aanvullend wetenschappelijk onderzoek wordt verricht en dat zij verwacht eind van het jaar over meer gegevens te kunnen beschikken. Er zijn nog verschillende vragen te beantwoorden. Zo zijn er verschillende aannames gemaakt waarvan het beter zou zijn ze op gegevens te baseren. De analyses zijn niet op landelijke gegevens gebaseerd en dat is wel wenselijk. Ook zijn de analyses gebaseerd op gegevens uit 2008 en is het van belang de ontwikkelingen in de latere jaren te volgen. Dit klemt des te meer aangezien de technische ontwikkelingen voortschrijden en er naast chirurgie van levermetastasen inmiddels ook radiofrequente ablatie wordt toegepast. Voor alle toegepaste technieken is het cruciaal te weten in welke mate zij de kwaliteit van leven of de overleving kunnen beïnvloeden. Tot slot wil ik ook graag stilstaan bij de rolverdeling. Een deel van het zoëven genoemde onderzoek is mogelijk gemaakt door de middelen die door VWS aan ZONMW ter beschikking worden gesteld. De rol die KWF Kankerbestrijding in het kankeronderzoek speelt, wil ik hier niet onbenoemd laten. Op het moment dat door onderzoek duidelijk is geworden welke behandelingen de uitkomsten gunstig beïnvloeden, is het aan de beroepsgroep om dit handelen normerend op te nemen in de richtlijnen. Vanaf dat moment zijn behandelaren aan te spreken op hun informatieverstrekking en hun verwijsgedrag. Het lijkt mij op termijn goed denkbaar dat de beroepsgroep het aantal doorverwijzingen in een indicator opneemt waarmee de navolging van richtlijnen transparant gemaakt kan worden.

#### Vraag 6

Wat is op dit moment de stand van zaken inzake de Uitvoeringstoets voor screening op darmkanker? Wat zijn de precieze richtvragen voor de Uitvoeringstoets, wordt er ook gekeken naar de financiële aspecten van een eventuele invoering? Wanneer verwacht u de uitkomsten van deze Uitvoeringstoets? Bent u bereid om de Kamer een tussentijdse rapportage te verstrekken of hier in de aangekondigde preventienotitie op terug te komen?

#### Antwoord 6

Zoals ik zojuist aan de Kamer heb meegedeeld in de Nota gezondheidsbeleid, wil ik een bevolkingsonderzoek naar darmkanker invoeren. Ik heb de uitvoeringstoets op 7 april ontvangen en deze zojuist ter informatie aan de Kamer gestuurd. Hierin heeft het RIVM knelpunten en randvoorwaarden voor een mogelijke invoering van een bevolkingsonderzoek in kaart gebracht. Tot de onderwerpen die zijn onderzocht, behoren ook de capaciteit in de zorg en de verwachte kosten van een grootschalige screening op darmkanker.

#### Vraag 7

Deelt u de mening dat screening veel leed en zorgkosten kan voorkomen? Deelt u voorts de mening dat bij een positieve uitvoeringstoets de screening zo spoedig mogelijk moet worden ingevoerd? Zo ja, op welke termijn verwacht u de screening in te kunnen voeren? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

Ik deel de mening dat screening op darmkanker veel leed kan voorkomen. Daarom heb ik mij ingespannen om ondanks deze moeilijke tijden geld vrij te maken voor de invoering. De voorbereiding van het bevolkingsonderzoek zal overigens nog zo'n twee jaar in beslag nemen, maar ik verwacht dat de eerste groep in 2013 gescreend kan worden.

#### Vraag 8

Bent u ervan op de hoogte dat de belangrijkste spelers die betrokken zijn in de discussie rond invoering van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker onder aanvoering van KWF Kankerbestrijding onlangs hebben aangege-

ven dat de bestaande bezwaren tegen invoering weggenomen kunnen worden? Hoe beoordeelt u hun stellingname en acht u dat relevant voor uw besluitvorming? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ja. Ik heb een brief ontvangen van KWF Kankerbestrijding die is ondertekend door zeventien organisaties/personen. De signalen uit het veld zijn uiteraard relevant voor mijn besluitvorming. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) bij het RIVM heeft op mijn verzoek het draagvlak voor een bevolkingsonderzoek onderzocht en heeft voor de uitvoeringstoets met zo'n dertig partijen gesproken. Het signaal uit het veld dat de belangrijkste bezwaren weggenomen kunnen worden, is voor mij erg belangrijk, omdat deze partijen aan de lat staan als het gaat om maatregelen die een kwalitatief goed vervolg op de screening moeten garanderen.

Vraag 9

Deelt u de mening dat invoering van het bevolkingsonderzoek naar dikke-darmkanker uiteindelijk zal resulteren in een verlichting van de druk op de reguliere zorg? Deelt u de mening dat daardoor meer capaciteit in de reguliere zorg vrijgespeeld kan worden voor (spoedeisende) zorg voor kankerpatiënten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid dit argument mee te laten wegen in uw besluitvorming dit voorjaar rond invoering van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker?

Antwoord 9

Elke invoering van een bevolkingsonderzoek zal in eerste instantie juist resulteren in een grotere druk op de reguliere zorg. Dit probleem moet ondervangen worden voordat een bevolkingsonderzoek kan worden ingevoerd. Uiteindelijk zullen door de opsporing van darmkanker in vroegere stadia minder zware behandelingen nodig zijn. In hoeverre hiermee capaciteit wordt vrijgespeeld is door de lange termijn, vergrijzing en steeds betere en duurdere behandelingen niet precies te zeggen. Ik verwacht wel dat de zorgkosten voor darmkanker steeds verder zullen stijgen als er geen bevolkingsonderzoek wordt ingevoerd en heb dit gegeven mee laten wegen.

Vraag 10

Bent u bekend met de onlangs gepresenteerde voorrangkaart voor darmpatiënten voor publieke toiletten? Wat is uw reactie op dit initiatief? Bent u bereid om de voorrangsticker te promoten in gebouwen van de Rijksgebouwendienst?

Antwoord 10

Ja. Vooralsnog laat ik deze actie en andere bewustwordingscampagnes over aan de patiëntenverenigingen, maar ik vind het een sympathieke actie.