

Vergaderjaar 2010–2011

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 345**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2011

Bij brief van 15 juni 2011, kenmerk 2011Z1270/2011D31658, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd om te reageren op een uitzending van Nieuwsuur van 14 juni j.l. In deze uitzending kwamen enkele patiënten aan het woord die zich in een Duits ziekenhuis laten behandelen en de kosten daarvan niet door de Nederlandse zorgverzekering vergoed krijgen.

De behandeling die in de tv-uitzending aan de orde kwam is Transarteriële chemo-embolisatie (TACE). TACE is een methode om tumoren in de lever, die chirurgisch niet verwijderd kunnen worden, te verkleinen of te doen verdwijnen, met als doel de overleving van de kankerpatiënt te verbeteren en te verlengen. Via de slagader die de tumor van bloed voorziet, wordt een combinatie van antikankermedicijnen en bloedvatafsluitende middelen toegediend, zodat de tumor blootgesteld wordt aan een maximale dosis, zonder de rest van het lichaam daar mee te belasten. TACE behoort in Nederland voor een aantal indicaties niet tot verzekerde zorg. Om die reden bestaat er op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geen recht op vergoeding van behandeling.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft de afgelopen jaren een aantal keren nagegaan of behandelingen met TACE bij twee vormen van kanker in de lever die niet operatief verwijderd kunnen worden, voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Hierbij gaat het om de vraag of deze behandelingen effectief zijn. Behandelingen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk behoren niet tot de verzekerde zorg. Het gaat hierbij om de volgende twee vormen van kanker in de lever. Galgangcarcinoom (cholangio(cellulair)carcinoom (CC)) is een kanker die uitgaat van de galwegen. CC kan ook in de lever (intrahepatisch) zijn gelegen; dan is er sprake van ICC. De andere vorm betreft het intrahepatische levercelcarcinoom (intrahepatic hepatocellular carcinoma, HCC). (I)CC is een andere vorm van kanker dan HCC; behandelingen die zich bewezen hebben voor HCC hoeven dan ook niet te gelden voor CC of ICC.

Op 19 mei 2009 heeft het CVZ een standpunt ingenomen over de indicaties van TACE. In dat standpunt stelde het CVZ vast dat bij HCC de werkzaamheid van TACE voldoende bewezen was. Over TACE bij ICC nam het CVZ nog geen nieuw expliciet standpunt in. Daarom heeft het CVZ op 19 april 2010 op basis van onderzoek van de beschikbare wetenschappelijke literatuur alsnog een nieuw standpunt ingenomen, namelijk dat TACE bij ICC niet voldoet aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Behandeling met TACE bij ICC behoort daarmee niet meer tot de te verzekeren Zvw-prestaties.

Dit laatste standpunt van het CVZ heeft als effect gehad dat met ingang van 19 april 2010 alleen voor niet-operabele HCC er aanspraak bestaat op TACE op grond van de Zvw. Voor lopende TACE-behandelingen bij ICC zal een zorgverzekeraar op grond van de polis en de daarvoor geldende norm van redelijkheid en billijkheid een overgangsmaatregel in acht moeten nemen. Geschillen daarover kan de verzekerde voorleggen aan de Stichting klachten en geschillen zorgverzekering (SKGZ).

De eventuele financiële gevolgen voor individuele verzekerden indien zij besluiten hun TACE-behandeling bij ICC in Duitsland voort te zetten, zijn een afgeleide daarvan.

Ook voor de palliatieve werkzaamheid geldt het vereiste van evidence based medicine (EBM), oftewel dat hiervoor voldoende bewijzen moeten bestaan om te kunnen gelden als voldoende aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit de hiervoor genoemde standpunten kan worden afgeleid dat voor TACE die claim alleen voldoende bewezen is voor patiënten met HCC.

Ik vertrouw erop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers