

Vergaderjaar 2019–2020

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 624

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2019

Op 18 juni 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 94, item 37) hebben de Kamerleden Agema (PVV) en Geleijnse (50Plus) een motie ingediend waarin zij de regering vragen te onderzoeken waarom Nederland achterblijft in de overlevingskansen bij longkanker en daarbij de procedures van het Zorginstituut en de sluisperiode te betrekken. Deze motie is aangenomen met de invulling dat ik in gesprek ga met relevante experts uit de sector om mij te laten informeren over dit onderwerp Kamerstuk 29 477, nr. 598). Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek van de Tweede Kamer.

Voor de uitvoering van de motie heeft het ministerie experts geraadpleegd van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Het IKNL monitort het voorkomen en de behandeling van kanker in Nederland en is de enige organisatie in Nederland die participeert in brede internationale kankerregistratie. Uit mijn gesprekken met de experts van het IKNL kwam naar voren dat het beeld dat Nederland achterblijft in de overlevingskansen bij kanker, en in het bijzonder bij longkanker, niet wordt gedeeld. Zij verwijzen hierbij naar het internationaal erkende CONCORD-programma dat overleving bij kankerpatiënten wereldwijd volgt. Uit CONCORD-3, de update van het programma uit 2018, blijkt dat Nederland tot de groep Europese landen behoort met de hoogste 5-jaarsoverleving voor borstkanker, melanoom, rectumkanker, colonkanker, bloedkanker en ook voor longkanker.¹ De 5-jaarsoverleving van longkankerpatiënten in Nederland is van 2010–2014 vergelijkbaar met die van patiënten in Denemarken, België en Duitsland (17,3% Nederland, 16,6% Denemarken, 18,2% België en 18,3% Duitsland). De hoogste 5-jaarsoverlevingscores in Europa hebben Noorwegen, Zweden en Oostenrijk (respectievelijk 19,0%, 19,5% en 19,7%).

¹ Global surveillance of trends in cancer survival: analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers during 2000–2014 from 322 population-based registries in 71 countries (CONCORD-3). *Lancet*. 2018 March 17; 391(10125): 1023–1075. doi:10.1016/S0140-6736(17)33326-3.

Er zijn nog andere internationale landenvergelijkingen, maar die zijn volgens het IKNL onvolledig, minder actueel of zijn niet zo erkend dan wel gezaghebbend als het CONCORD-programma. Zo heeft de EUROCARE-studie haar meest recente publicatie gebaseerd op gegevens tot en met 2007, en is dus minder actueel. Ongeveer 40 nationale en internationale organisaties verlenen medewerking aan het CONCORD-programma. Het betreft onder andere de WHO EURO, de OECD en de Wereldbank. De CONCORD-3 studie bevat gegevens van 322 kankerregistraties uit 71 landen tot en met 2014. Dat de laatste update niet verder gaat dan dat jaar heeft te maken met de complexiteit van het verzamelen en verwerken van gegevens uit zoveel landen en met het grote aantal onderzoekers dat meewerkt aan de studie en de publicatie.

Immuuntherapie bij longkanker is pas vanaf 2015 in Europa geïntroduceerd, dus na de onderzoeksperiode van de laatste update van het genoemde CONCORD-programma. Het eventuele effect van de inzet van immuuntherapie op de 5-jaarsoverleving kan pas zichtbaar worden bij een volgende update van de CONCORD-registratie, die na 2022 beschikbaar komt. Aan het verzoek in de motie om vergoedingsprocedures en beschikbaarheid van nieuwe kankergeneesmiddelen (immuuntherapie) in Nederland te betrekken bij resultaten van vergelijkend onderzoek naar overleving bij longkanker kan ik daarom op dit moment niet voldoen.

Uit de consultatie van experts volgt ook dat het de vraag is of eventuele effecten van immuuntherapie zichtbaar zouden worden in de 5-jaars-overleving studie. De overlevingscijfers van longkankerpatiënten lijken namelijk vooral gevoelig te zijn voor de mate van vroege detectie en behandeling, en met name voor uitkomsten bij patiënten met een laag tumorstadium. Immuuntherapie wordt vooral toegepast bij patiënten met een hoog tumorstadium.

Voor longkankerpatiënten in Nederland wordt de immuuntherapie sinds maart 2016 vergoed, met als eerste nivolumab, dat 8 maanden na registratie beschikbaar was in het basispakket, o.a. gevolgd door pembrolizumab. Sinds maart 2016 tot en met 2018 zijn ongeveer 6350 longkankerpatiënten behandeld met immuuntherapie.³ Sinds september jl. geldt ook vergoeding voor durvalumab, het vierde middel uit deze klasse.

Uit de gesprekken met de experts van het IKNL bleek verder dat het in het algemeen niet mogelijk is om harde uitspraken te doen over de invloed van de (toegang tot) behandeling van een patiënt op verschillen in 5-jaarsoverleving tussen landen. Voor een eerlijke vergelijking tussen twee landen en de invloed van factoren die meespelen is het nodig dat de kankerregistratie in de verschillende landen qua uitvoering volledig vergelijkbaar is. Uit de CONCORD-3 studie blijkt dat niet het geval te zijn. Zo dient bijvoorbeeld rekening te worden gehouden met het tumorstadium van de patiënt op het moment van diagnose, hetgeen niet in elk land wordt bijgehouden. Óf en wanneer er uitspraken mogelijk zijn over de overlevingseffecten van immuuntherapie bij patiënten die daarvoor in aanmerking komen, in Nederland vergeleken met andere landen, hangt dus af van de mate van internationale standaardisatie in kankerregistratie.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804915007133>

³ Bronnen: Vektis en Zorginstituut Nederland

Ik ga ervan uit hiermee voldaan te hebben aan het verzoek om informatie over overleving bij longkanker zoals gevraagd in de motie van de Kamerleden Agema en Geleijnse.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins