

2023Z03457

Vragen van de leden **Van den Berg** (CDA) en **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *moleculaire diagnostiek bij oncologie* (ingezonden 24 februari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Het dna van de tumor compleet in kaart, zoals de Kamer wil: hebben kankerpatiënten daar inderdaad baat bij?»¹

Vraag 2

Herinnert u zich de Initiatiefnota van de leden Sazias, Van den Berg en Veldman over urgentie invoering uitgebreid persoonlijk profiel, inclusief de destijds aangenomen moties en uw antwoorden op de schriftelijke vragen van de leden Maeijer en Agema over het bericht dat het sterftecijfer voor kanker in Nederland hoger ligt dan het EU-gemiddelde?^{2, 3}

Vraag 3

Kunt u helderheid geven over of de kengetallen van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) eenduidige uitkomstdata beschikbaar maken met betrekking tot kankerbehandelingen, of dat zoals signalen uit het veld aangeven men veel tijd kwijt is aan overleg omdat adequate data ontbreekt voor het breed bespreken van patiënten? Wat is de rol van DICA hierin? Is iedereen daarbij verplicht aangesloten? Kan DICA voldoende onderscheid maken in resultaten tussen patiëntencategorieën, bijvoorbeeld een fitte dertiger met kanker en zestig plus met obesitas en suikerziekte?

Vraag 4

Wat is de rol van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) met betrekking tot de organisatie van de kankerbehandelingen? Ontbreekt het u aan wetgevende instrumenten om snel tot netwerkzorg (shared care) en meer concentratie te komen?⁴

¹ Volkskrant, 13 januari 2023, «Het dna van de tumor compleet in kaart, zoals de Kamer wil: hebben kankerpatiënten daar inderdaad baat bij?» (Het dna van de tumor compleet in kaart, zoals de Kamer wil: hebben kankerpatiënten daar inderdaad baat bij? (volkskrant.nl))

² Kamerstuk 35 838

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1590

⁴ SONCOS, 24 februari 2023, (<https://www.soncos.org/>)

Vraag 5

Hoe gaat u meten dat hoogcomplexere, laagvolume zorg meer geconcentreerd gaat worden, aangezien u stelt dat dit moet? Per arts, per team of per ziekenhuis? Bent u het eens dat per ziekenhuis geen zinvolle indicator is, omdat de operaties dan verdeeld kunnen worden onder meerdere artsen waardoor de praktijkervaring alsnog beperkt blijft?

Vraag 6

Klopt het dat er in de zomer van 2022 een MKNT (Minimaal Noodzakelijke testen) lijst voor zes tumortypen gepubliceerd zou worden zodat duidelijk is wanneer welke test in het zorgpad per tumortype is? Klopt het dat deze lijst, ondanks uw toezegging tijdens het tweeminutendebat op 28 juni 2022 dat ziekenhuizen deze tijdig zouden krijgen voor het maken van concrete budgetafspraken voor 2023 met zorgverzekeraars, nu nog steeds is niet gepubliceerd? Wat zijn daarvan de oorzaken en wat gaat u eraan doen?

Vraag 7

Kunt u reflecteren op de verschillende opinies in het Volkskrantartikel met betrekking tot de effectiviteit van whole genome sequencing? Kunt u reflecteren op het feit dat ca 1,5 miljard euro per jaar wordt uitgegeven aan oncologische geneesmiddelen en dat maar circa een derde effectief blijkt te zijn?

Vraag 8

Klopt het dat de afgelopen jaren de concrete toegang voor patiënten tot uitgebreid DNA-profiel 0 procent is verbeterd, omdat er alleen maar is gepraat met zeer veel stakeholders? Zo nee, welke verbeteringen zijn er volgens u wel behaald?

Vraag 9

Klopt het dat pathologen moeten komen met de guidance *wie doet waar welke testen in de regio* (Kwaliteitsstandaard), dat de conceptversie hiervan eind 2022 gereed zou zijn, maar nog steeds niet beschikbaar is? Zo ja, wat gaat u doen om dit wel te realiseren?

Vraag 10

Klopt het dat het Zorginstituut Nederland aangeeft dat de oplossing een «Lerend raamwerk» zal worden? Een lerende cultuur en daarmee permanente actualisatie van de MKNT-lijsten en Kwaliteitsstandaard is uitstekend, maar hoe wordt geborgd dat er niet permanent gedelibereerd gaat worden? Komt er een «Gouden standaard» waarmee men aan de slag kan?

Vraag 11

Klopt het dat er intussen wel een betaaltitel is, maar dat deze in de praktijk dus nog niet gebruikt kan worden?

Vraag 12

Hoe gaat u de huidige postcodegeneeskunde oplossen, zijnde dat niet iedereen dezelfde behandeling krijgt omdat de betreffende arts niet voldoende op de hoogte is van alle mogelijkheden c.q. deze niet gebruikt?

Vraag 13

Wat gaat u doen om te borgen dat er een beter overzicht komt van de medicijnen waar van de effectiviteit nog niet altijd bewezen is, maar die bij uitbehandelde patiënten in een onderzoeksomgeving toegepast zouden kunnen worden, mede om inzicht te krijgen?

Vraag 14

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het commissiedebat Geneesmiddelenbeleid van 22 maart a.s.?