

Vergaderjaar 2021–2022

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 630

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2022

Bij het Notaoverleg Preventie van 1 februari 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 545) is de motie van het lid Kuik c.s. (Kamerstuk 32 793, nr. 517) en op 9 februari 2021 is de motie van de leden Jansen en Agema (Kamerstuk 32 793, nr. 541) aangenomen. De motie van het lid Kuik c.s. verzoekt de regering samen met onder andere KWF Kankerbestrijding een gezamenlijk nationaal actieplan kanker op te stellen, waarbij uitgegaan wordt van een gezamenlijke verantwoordelijkheid en in ieder geval onderzoek naar nieuwe behandelingen geïntensiveerd wordt, maar ook aandacht gegeven wordt aan preventie, laagdrempelige toegang tot kennis en nazorg. De gewijzigde motie van de leden Jansen en Agema verzoekt de regering een Nationaal Programma Kankerbestrijding in te stellen ten einde de kankerbestrijding in alle opzichten te optimaliseren.

Tijdens het commissiedebat over Leefstijlpreventie op 24 maart 2022 (Kamerstuk 32 793, nr. 604) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport namens mij toegezegd dat ik uw Kamer voor de zomer informeer over de stand van zaken van deze moties. Dat heb ik nogmaals herhaald tijdens het verzameldebat over de acute zorg op 25 mei jl. Ten slotte is tijdens het commissiedebat over medische preventie, verslavingszorg en drugpreventie van 7 juni jl. (Kamerstukken 32 793 en 24 077, nr. 612) nogmaals door de Staatssecretaris ingegaan op de stand van zaken rond de moties. Tijdens het wetgevingsoverleg over het Jaarverslag en Slotwet VWS van 30 juni 2022 heb ik tot slot toegezegd dat ik uw Kamer hierbij ook informeer over mijn plannen om de verbindingen binnen het departement en tussen het departement en het veld te verbeteren en een reflectie te geven op hoe op het Europese niveau de processen zijn ingericht.

Met deze brief geef ik, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gevolg aan deze toezeggingen. Allereerst neem ik u mee in de huidige beleidsinzet van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Via een «interne verkenning» is

namelijk de inzet op het gebied van de preventie, vroegsignalering, diagnose & behandeling en nazorg (waaronder palliatieve zorg) van kanker in kaart gebracht. In het tweede gedeelte schets ik initiatieven van veld- en uitvoeringspartijen, die gericht zijn op het verbeteren van de kankerzorg. In het derde gedeelte benoem ik de verbeteringen die nodig zijn in de oncologische zorg en hoe ik daar invulling aan geef. In het vierde gedeelte, tot slot, licht ik mijn plannen toe om de verbindingen binnen het departement en tussen het departement en het veld te verbeteren.

Huidige beleidsinzet op kanker door het Ministerie van VWS

Kanker is een ziekte met een grote impact voor degene die het krijgt en voor diens naasten. Het aantal patiënten stijgt met name door groei en vergrijzing van de bevolking en risicofactoren. Vanuit het Ministerie van VWS wordt op de volle breedte van de kankerbestrijding (preventie, vroeg signalering, diagnose & behandeling en nazorg, waaronder palliatieve zorg) ingezet om de impact van kanker te verkleinen. Wat betreft preventie ten aanzien van kanker gaat het om de hepatitis B vaccinatie, de HPV-vaccinatie, het zonkrachtactieplan, het Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Sportakkoord. Nederland is daarnaast lid van het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek, dat internationale samenwerking op kankeronderzoek op gebied van preventie en beteugeling van kanker bevordert. Op gebied van vroegsignalering zijn er de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. Qua diagnose en behandeling bestaat het project moleculaire diagnostiek (gericht op het verbeteren van de toegang voor patiënten hiertoe) en verleent VWS instellingssubsidies aan respectievelijk het Nederlands Kankerinstituut (NKI), het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en het Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA). Tevens ondersteunt VWS het Oncode Institute en ontvangt het Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie via de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ) financiële middelen voor onderzoek en innovatie. Ook de universitair medische centra ontvangen financiële middelen via de BBAZ die zij onder meer besteden aan onderzoek, innovatie en patiëntenzorg ten aanzien van oncologie. Daarnaast is er binnen het Citrienfonds het programma naar regionale oncologienetwerken, is er de Veelbelovende Zorg en Voorwaardelijke Toelating en is er beleidsinzet op het gebied van protontherapie, transparante oncologische netwerkzorg, het voorschrijven van medicatie door oncologieverpleegkundige en digitale gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals. In de fase nazorg en palliatieve zorg, tot slot, is er de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis.

Voor een uitgebreide toelichting op deze punten verwijs ik u naar de bijlage van deze brief. Hierin staan ook de Europese initiatieven geschetst. Het EU Beating Cancer plan heeft vier pijlers: preventie, vroegtijdige opsporing, diagnose en behandeling en levenskwaliteit van kankerpatiënten en overlevenden van kanker. In Nederland vinden op dit moment op elk van de vier pijlers initiatieven plaats.

Inzet veld- en uitvoeringspartijen

Voor de verkenning naar de inzet van diverse veld- en uitvoeringspartijen op kanker zijn gesprekken gevoerd met KWF, het Zorginstituut Nederland, het Kankercentrum van Sciensano (Belgisch federaal onderzoekscentrum voor o.a. volksgezondheid), Nivel en het Platform Oncologie-SONCOS. Uit de gesprekken blijkt dat in elke fase van kanker organisaties actief zijn die initiatieven ontplooiën om de zorg voor mensen met kanker of die kanker hebben gehad, beter te maken. Er lopen binnen het veld al verschillende

agenda's en initiatieven, zoals het traject «Passende Zorg voor mensen met kanker» en de Taskforce oncologie.¹

In het traject «Passende zorg voor mensen met kanker» brengt Zorginstituut Nederland samen met betrokken partijen belangrijke (maatschappelijke) thema's en uitdagingen in de zorg rondom kanker van vandaag in beeld. Daarnaast worden sinds 2014 vanuit de Taskforce Oncologie verbeterpunten in de zorg voor kankerpatiënten geagendeerd met als doel om deze samen met veldpartijen te realiseren.

Uit de verkenning blijkt dat er onvoldoende verbinding is op alle lopende initiatieven in het veld. Er zijn veel partijen met verschillende projecten bezig en dit vraagt om goede coördinatie. Er wordt, zoals in de vorige alinea aangegeven, in het veld ook gewerkt aan betere verbinding en coördinatie. Het opzetten van nieuwe initiatieven die bestaande werkzaamheden doorkruisen kan contraproductief zijn, omdat dan in verschillende initiatieven aan hetzelfde probleem gewerkt wordt.

Verbeteren van oncologische zorg

Ik interpreteer de twee in de inleiding genoemde moties als een oproep om de oncologische zorg in Nederland te verbeteren. De oncologische zorg staat namelijk voor grote uitdagingen. Het aantal patiënten stijgt, met name door groei en vergrijzing van de bevolking en bepaalde risicofactoren. Hoewel de inzet op en de uitgaven voor kankerzorg hoog zijn, kan de kwaliteit van de oncologische zorg in Nederland beter. Nederland zit bijvoorbeeld ten aanzien van overleving van verschillende soorten van kanker niet in de Europese top drie. Er is in Nederland veel verschil in de behandeling van kanker en er is te weinig samenwerking. Met name bij hoogcomplexere laagvolumezorg, zoals bepaalde oncologische behandelingen, geldt dat concentratie van de zorgverlening bij een beperkt aantal gespecialiseerde zorgaanbieders kan leiden tot een betere kwaliteit van zorg. Om patiënten goede oncologische zorg te bieden met de beste kwaliteit, zal samenwerking en netwerkvorming centraal moeten staan. Toegang tot de beste kwaliteit ongeacht waar je als patiënt binnenkomt, dat moet de belofte zijn. Voor de organisatie van de oncologische zorg zal in de komende jaren de netwerkvorming verder verbeterd moeten worden. Daarnaast zullen de richtlijnen en volumenormen moeten worden aangepast.

Ik roep veldpartijen op om samen te werken om aan deze uitdagingen het hoofd te bieden. Op het gebied van de kwaliteit van de kankerzorg (curatief en palliatief) kom ik daarbij zelf met een aantal concrete doelstellingen en maatregelen in het kader van het Integraal Zorg Akkoord.

Daarnaast is het van belang om meer in te zetten op de preventie van kanker. In het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is daarom opgenomen dat het kabinet extra investeert in onderzoek naar en de aanpak van Alzheimer, obesitas en kanker. Momenteel ben ik bezig met de uitwerking hiervan. Daarbij wordt gekeken naar het invullen van de lacunes die er zijn in de kankerzorg. Rond Prinsjesdag informeer ik uw Kamer over de uitwerking van de coalitieakkoordmiddelen voor deze volksziekten.

¹ In de taskforce Oncologie zijn de volgende organisaties vertegenwoordigd: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ); Nederlands Huisartsen genootschap (NHG); Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK); Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS – die de Federatie Medisch Specialististen (FMS) vertegenwoordigt) en kennis- en kwaliteitsinstituut IKNL.

Versterken van verbinding

Zoals u eerder in deze brief heeft kunnen lezen, vindt in elke fase van kanker veel beleidsinzet vanuit het Ministerie van VWS plaats. Ik vind het belangrijk dat deze beleidsinzet en de initiatieven vanuit het veld goed in verbinding staan met elkaar. Uit de verkenning blijkt dat deze verbinding er nog onvoldoende is. Dit vraagt actie in de verbindingen binnen het departement, tussen het departement en de initiatieven in het veld en ook onderling in het veld. Om de verbinding binnen het departement en tussen het departement en het veld te verbeteren, ben ik voornemens om de interne coördinatie op kanker te versterken. Ik sta hierbij ook open om met de sector in gesprek te gaan over plannen om deze verbinding verder te verbeteren.

Wat betreft de onderlinge verbinding in het veld, lopen – zoals in het vorige gedeelte van de brief aangegeven – binnen het veld al verschillende brede zorginhoudelijke trajecten rond kanker, gericht op verbinding van de partijen in de sector. Ik steun deze bestaande initiatieven en wil deze niet doorkruisen. Initiatieven vanuit het veld kunnen goed door het veld zelf uitgevoerd worden.

Tot slot roepen de in de inleiding genoemde moties op om (samen met KWF Kankerbestrijding) een gezamenlijk nationaal actieplan kanker op te stellen. KWF Kankerbestrijding, het Integraal Kankercentrum Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties hebben het initiatief genomen stappen te zetten om een Nederlandse Kankeragenda op te zetten. Ik vind het mooi om te zien dat deze partijen een aanzet hebben gegeven tot een landelijke aanpak. Net zoals de indieners van de in de inleiding vermelde moties, hecht ik belang aan het optimaliseren van de kwaliteit van de kankerzorg in Nederland. Ik ga graag na de zomer met deze partijen in gesprek om te bekijken hoe hun initiatief en mijn hierboven geschetste plannen elkaar kunnen versterken.

Met de in deze brief genoemde plannen geef ik uitvoering aan de motie van het lid Kuik c.s. en de gewijzigde motie van de leden Jansen en Agema.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers