

21474331

Adviescolleges en adviesorganen
rapporten
3009157 indicaties voor protonentherapie deel 1
oz college voor zorgverzekeringen

01-01-2009

1

2

VWS 445 - 102500

21474331

(10;2e)

CVZ

College voor zorgverzekeringen

c2

→ *CU*

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG



RECEIPT
Bekhoft 4
1112 AH Diemen
POSTADRES
Postbus 320
1110 AH Diemen
T (020) 797 85 55
F (020) 797 85 00
E info@cvz.nl
W www.cvx.nl

7/4

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
23 maart 2010

Ons kenmerk
PAK/2010041328

Behandeld door
(10;2e)

Doorkiesnummer
(020) (10;2e)

Onderwerp
Rapport Indicaties voor protonentherapie (deel 1): intra-oculaire tumoren,
chordomen/chondrosarcomen en pediatrie tumoren

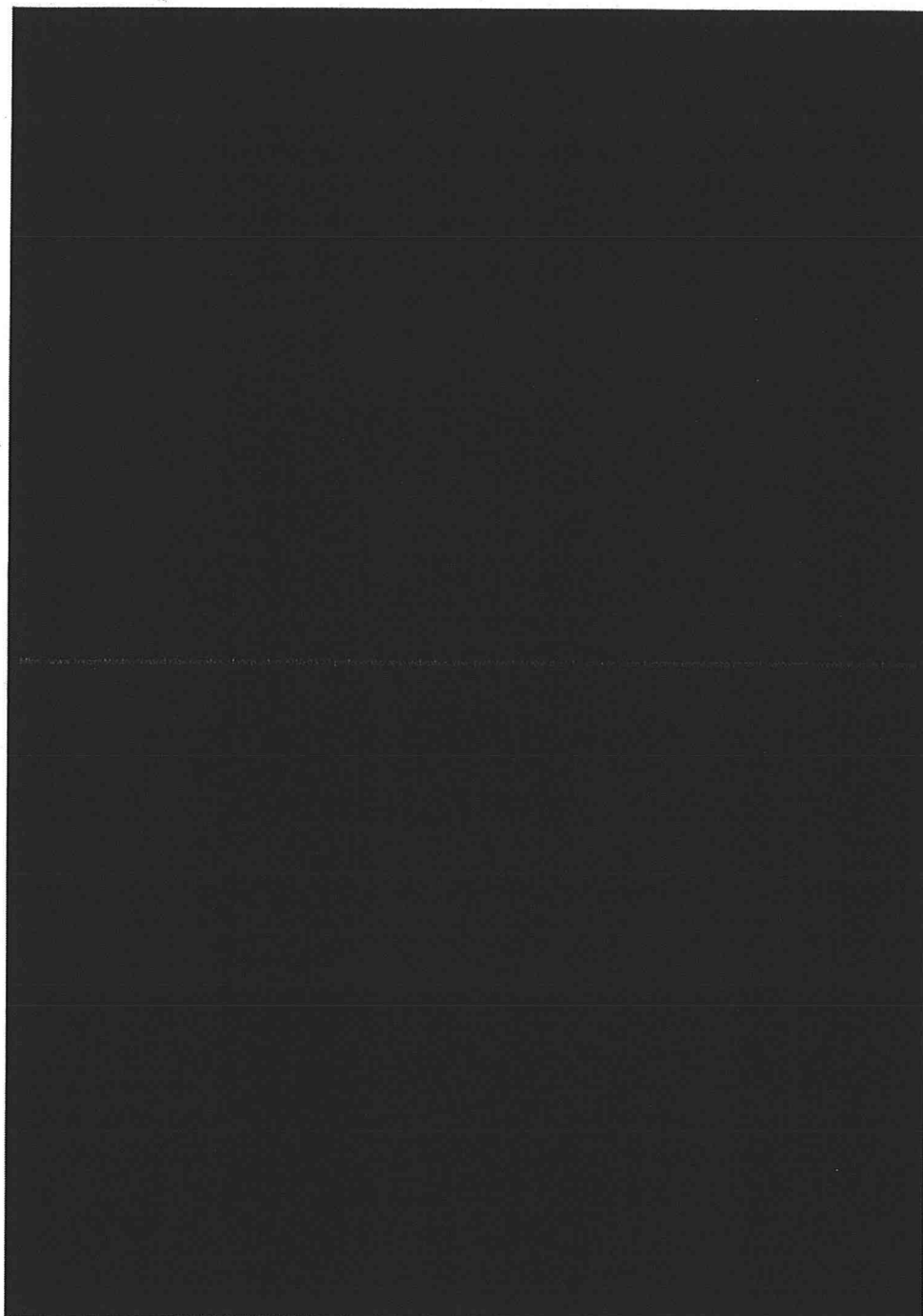
Geachte heer Klink,

Het College voor zorgverzekeringen heeft het bijgevoegde rapport vastgesteld. Het doet mij genoegen u dit rapport aan te bieden.

Hoopachtend

dr. A. Boer
Lid Raad van Bestuur

21474331



De 31 pagina's hierna zijn verwijderd op grond van
"reeds openbaar", zie website hierboven.

21474331

NEDERLANDSE VERENIGING



VOOR KINDERGENEESKUNDE

Marcatoraan 1200, 3528 BL • Postbus 20059 3502 LB Utrecht • Telefoon: +31 (0)30 28 23 008 • Telefax: +31 (0)30 28 23 301 • Postbus 940830

Bijlage 1

College voor Zorgverzekeringen

Postbus 320
1110 AH Diemen

Beroeps Belangen Commissie

secretariaat:
tel. 030-2823877
e-mail: nvk.medweb.nl

Utrecht, 3 maart 2010; Ref. JW/ps/U 10-107

Onderwerp: Reactie concept rapport Protonentherapie.

Geachte lezer,

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) maakt graag gebruik van de gelegenheid te reageren op het concept rapport "Protonentherapie" en de achtergrond rapportage "Indicaties voor protonentherapie: Intra-oculaire tumoren; chordomen/chondrosarcomen; pediatrische tumoren". Het rapport is beoordeeld door de sectie Kinderhematologie en -oncologie en door de beroepsbelangen commissie. De reactie van de NVK heeft uitsluitend betrekking op het rapportgedeelte over de pediatrische tumoren.

Het rapport beschrijft de onderbouwing voor protonentherapie bij een bestrahlingsindicatie op de kindertleeftijd. De weergave van dit onderdeel in de rapportage is kort, maar relevante manuscripten zijn gekozen voor de onderbouwing. De NVK onderschrijft de conclusie van het CVZ dat "voor geselecteerde pediatrische tumoren protonentherapie zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk".

Bovenstaande is tevens conform de huidige praktijk in de kinderoncologie. De kinderoncologische behandeling wordt grotendeels volgens (inter)nationale protocollen uitgevoerd, waar binnen afspraken over indicatie tot protonentherapie deels al zijn vastgelegd. Op deze en individuele indicaties worden sommige kinderen dus tegenwoordig al naar het buitenland verwezen.

De implicatie voor kind, ouders en overige kinderen in het gezin van een dergelijke overplaatsing naar het buitenland gedurende circa twee maanden zijn echter zeer belastend. Hierbij valt te denken aan financiële kwesties met hoge onkosten, verzekeringsregelingen, werkverzuim van beide ouders, psychische stress, belasting voor de overige kinderen in het gezin. Niet in het minst speelt ook de taalbarrière bij complexe regelingen voor ouders en tevens het veelal zeer jonge kind tijdens de behandeling in het buitenland een extra belastende rol.

Helaas laat de efficiëntie en continuïteit in behandeling bij dergelijke internationale overplaatsingen, ondanks buitengewoon grote wederzijdse inzet van professionals, steeds te wensen over.

Het is belangrijk om de volgende basis voor kinderoncologische behandeling te schetsen. Elke diagnose en besluitvorming voor behandeling dient plaats te vinden binnen een relevante multidisciplinaire oncologische werkgroep voor kindertumoren van een kinderoncologisch centrum.

De kinderradiotherapeut maakt deel uit van deze werkgroepen. De volgende specifieke aspecten spelen hierbij voor kinderen een rol:

- de kennis van (inter)nationale protocollaire en tevens individuele behandelingsstrategieën van de betreffende participerende medisch specialisten aan de werkgroep is up-to-date inzake de patiënten op de kindertiefstijf
- binnen multidisciplinair verband worden chirurgische, chemotherapeutische en radiotherapeutische opties in diverse stadia van ziekte besproken in nauwe samenspraak met de radioloog en patholoog, zodat een goede afweging voor- en nadelen van therapiekeuzes door de diverse participanten kan worden ingebracht in de besluitvorming
- de betreffende kinderradiotherapeut en het team van radiolaboranten en andere medewerkers op hun afdeling hebben ruime ervaring in het voorbereiden, begeleiden en behandelen van kinderen in samenwerking met hun ouders en pedagogisch medewerkers van de afdeling kinderoncologie
- simultaan met de radiotherapie vindt coördinatie van de overige diagnostiek, behandeling en supportieve care plaats door de kinderoncoloog en de bijbehorende kinderoncologische afdeling
- een aanzienlijk deel van de radiotherapie wordt gecombineerd met simultane chemotherapie welke op een gecertificeerde kinderoncologische afdeling dient te worden toegediend
- bij jonge kinderen zijn narcosefaciliteiten met kindernesthesie noodzakelijk bij de uitvoer van protonentherapie.

Met bovenstaande gegevens is het voor de uiteindelijke keuze voor locaties voor protonentherapie noodzakelijk dat deze locaties nauw gerelateerd c.q. verbonden zijn aan kinderoncologische centra.

De beschreven noodzaak in het rapport Protonentherapie voor strikte registratie van diagnose en behandeling wordt nadrukkelijk onderschreven, niet in het minst in het kader van de late effecten van deze therapie. Gezien de kleine aantallen patiënten per leeftijds- en ziekte categorie is gerandomiseerd of vergelijkend cohortonderzoek vrijwel niet mogelijk, dus dienen uitgebreide gegevens zorgvuldig te worden verzameld uit historische en komende patiëntcohorten.

De SKION, Stichting Kinderoncologie Nederland, vormt een zinvolle bestaande basisstructuur voor dergelijke registratie van gegevens, inclusief de combinatie met de projectgroep LATER (Lange termijn effecten registratie). Binnen deze gremia bestaat een beproefd datamanagementsysteem dat zich uitstrekt over de gegevens binnen de kinderoncologische centra en medebehandelingsklinieken.

Een samenwerking met deze bestaande organisatie wordt met klem aangeraden.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Tot een nadere toelichting zijn wij desgewenst graag bereid.

Met vriendelijke groet,
namens de BBC-kindergeneeskunde

(10/2e)
(10/2e)
kinderarts

namens de sectie kinderhemato-oncologie

(10/2e)
(10/2e)
kinderarts oncoloog

Cc mw. H. de Ridder-Stuiter, directeur SKION, Den Haag



Bijlage 2

(Merkloos 1200)
certificaat: Postbus 20050
3502 LB Utrecht
Telefoon: 030 - 282 33 43
Fax: 030 - 280 38 79
Email: buran@neurologie.nl
Website: www.neurologie.nl

Utrecht, 14 september 2009

Ref: JS/09-0610

College voor Zorgverzekeringen
t.a.v. (10)(2e) adviseur

Per e-mail: (10)(2e) bcvz.nl

Betreft: reactie op concept standpunt protontherapie bij intra-oculaire tumoren,
chordomen/chondrosarcomen en pediatrische tumoren

Geachte (10)(2e),

In uw e-mail bericht van 9 juli 2009 vraagt u de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) om een reactie op het concept standpunt protontherapie bij intra-oculaire tumoren, chordomen/chondrosarcomen en pediatrische tumoren. Wij hebben in deze advies gevraagd aan de Landelijke Werkgroep Neuro-Oncologie (LWNO), die het concept heeft bestudeerd. De reactie van de LWNO met dit advies - dat de NVN volledig onderschrijft - treft u bijgaand aan.

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

met vriendelijke groet,
namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie,

(10)(2e)

Prof. dr. M.J.B. Taphoorn, 1^o secretaris

Bijlage: 1

Kopie:

- Marlou van der Kar, ambtelijk secretaris LWNO
- Orde van Medisch Specialist
- Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlands Oogheelkundig Gezelschap

Landelijke Werkgroep
Neuro-Oncologie (LWNO)



Aan:
Bestuur NvN

Amsterdam, 28 augustus 2009

Onderwerp: CvZ rapport protonentherapie

Zeer geachte collega,

In overleg met de Neuro-Oncologische radiotherapeuten in de LWNO, sturen wij u hierbij het antwoord op uw vraag van 29 juli 2009 om ons advies over twee CvZ rapporten over protonentherapie:

- 1) Rapport Protonentherapie, Ministerie van VWS, 9 maart 2009, publicatienummer 273 (dossiernummer 28047110), en
- 2) Rapport beoordeling protonentherapie, deel 1 oog, CZS, kinderen (dossiernummer 29070134)

In grote lijnen kunnen wij ons vinden in de analyse van en positieve aanbevelingen voor protonenbestraling in Nederland.

Onze opmerkingen gaan over twee accentverschillen.

- A. In de rapporten worden de aantallen patiënten en de directe gezondheidswinst dankzij protonenbestraling waarschijnlijk te optimistisch ingeschat, maar
- B. anderzijds wordt de indirecte winst voor medisch wetenschappelijk onderzoek, technologische innovatie en economische spin-off onderbelicht.

Toelichting:

Weinig klinisch bewijs...

Op de website www.hersentumor.nl van de Stichting Hersentumor.nl werden eerder al onder auspiciën van de LWNO de argumenten voor en tegen protonenbestraling uitgebreid verwoord (ref. 1). Onze kanttekeningen sluiten aan bij de kritiek van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO), namelijk dat er weinig klinisch bewijs is dat protonenbestraling beter is dan conventionele hoge precisie-bestraling met fotonen en inwendige bestraling (brachytherapie) (ref. 2). De neuro-oncoloog M. Brada et al (JCO 2007) heeft deze kritiek onderbouwd met cijfers en literatuur, voornamelijk uit de VS (ref. 3).

Noodzaak tot medisch wetenschappelijk onderzoek...

Klinisch vergelijkende studies zijn daarom hard nodig. In tegenstelling tot de VS, zijn klinische studies in Nederland wel goed mogelijk. De kans van slagen van klinische studies met protonenbestraling zijn hier groot dankzij een zelfs voor Europa uniek goede samenwerking tussen de verschillende neuro-oncologische specialisten en centra. Voor bestralingen van tumoren van het oog en voor zeldzame schedelbasistumoren (chordomen, chondrosarcomen) zijn gerandomiseerde vergelijkingen met hoge precisie fotonentherapie of brachytherapie nodig en mogelijk. De vraag of er dankzij protonenbestraling van kindertumoren minder risico zou zijn op tweede door straling geïnduceerde tumoren zou vooral met radiobiologische studies kunnen worden uitgezocht. Voor deze medisch wetenschappelijke studies is natuurlijk wel een protonenversneller nodig.

Technologische innovatie en economische spin-off

Er zijn nog twee andere belangrijke argumenten voor protonenbestraling die onderbelicht zijn in het rapport: technologische innovatie en economische spin-off. Zoals hierboven is uitgelegd, heeft Nederland voor klinisch-oncologisch onderzoek een voorsprong op de VS en de ons omringende landen. Deze voorsprong wordt echter deels teniet gedaan door onze technologische achterstand. Research & development van hoogtechnologische bestralingsapparatuur, zoals een protonenversneller, en de daaruit voortvloeiende spin-off voor hardware en software-ontwikkeling heeft ons land vrijwel volledig uitbesteed aan het buitenland. De Nederlandse overheid heeft de afgelopen decennia naar schatting twee miljard euro in grote Europese versnellerprojecten geïnvesteerd, zoals aan CERN in Zwitserland. Dat heeft ons land weliswaar drie Nobelprijswinnaars opgeleverd, maar ten koste van een forse brain-drain naar vooral Zwitserland en de VS. Onze overheid, waarvoor het CvZ adviseert, is zich inmiddels bewust van de nijpende noodzaak tot investering in hoogtechnologische kennis in Nederland. De uitgaven aan medisch-technische apparatuur, volgens cijfers van CvZ naar schatting 1-2 miljard euro per jaar, wordt direct of indirect betaald door de zorgverzekeringen (ref. 4). Dit geld verdwijnt nu bijna allemaal naar buitenlandse bedrijven. Investeren in medische technologie, zoals in protonenbestraling is in die zin een win, win, win-investering: winst in gezondheidszorg, winst in technologische kennis en winst in economische spin-off.

Kortom:

Wij zijn een voorstander voor protonentherapie in Nederland, zodat ons land als voortrekkers in het kankeronderzoek, zowel wetenschappelijk, technologisch als economisch kan profiteren van deze belangrijke medisch technologische ontwikkeling.

referenties:

1. http://www.hersentumor.nl/info_patien/protonenbestraling.ecp
2. NPRO-standpunt op pagina 28 in:
Rapport Protonentherapie, Ministerie van VWS, 9 maart 2009, publicatienummer 273 (dossiernummer 28047110)
3. Brada M, Pijls-Johannesma M, De Ruyscher D. Proton therapy in clinical practice: current clinical evidence. J Clin Oncol. 2007 Mar 10;25(8):965-70.
4. Cijfers over de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg:
http://www.cyz.nl/resources/cyzorgcijfers2000-2005_tcm28-17656.pdf

Namens de LWNO,

Dr. A.C. Kappelle, neuroloog, voorzitter
Dr J.C. Reijneveld, vicevoorzitter

037_Consultatie concept standpunt protonentherapie bij

pagina 1 van 2

Bylage 3

Van: Erik Schimmel ([REDACTED]@amhemrff.nl)

Verzonden: maandag 8 maart 2010 17:32

Aan:

CC: [REDACTED]; Secretariaat NVRO; [REDACTED]

Onderwerp: 037_Consultatie concept standpunt protonentherapie bij

Onderwerp: 037_Consultatie concept standpunt protonentherapie bij intra-oculaire tumoren, chordomen/chondrosarcomen en pediatrische tumoren

Geachte [REDACTED] en [REDACTED]

Het bestuur van de NVRO heeft het CVZ concept standpunt beoordeeld.

Wij hadden via ons secretariaat begrepen dat we voor 11 maart a.s. zouden moeten reageren. Ik heb van [REDACTED] zojuist vernomen dat morgen reeds ons commentaar werd verwacht. Er is dus sprake van een misverstand, waarvoor onze excuses.

Inhoudelijk hebben wij enkele opmerkingen:

1. De pediatrische tumoren worden in uw analyse bij elkaar genomen. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de diversiteit aan localisatie, gedrag en behandeling en dus ook verschillen in positieve en negatieve gevolgen daarvan. Derhalve adviseren wij om een duidelijke omschrijving op te nemen welke pediatrische tumoren voor het toepassen van protonen in aanmerking kunnen komen.
2. Referentie 17 betreft een verwijzing naar een abstract (Chung CS, et al "Comparative analysis of second malignancy risk in patients treated with proton therapy versus conventional photon therapy" Int J Radiat Oncol Biol Phys 2008; 72(1 Suppl):S8. Abstract 17.). Voor een volwaardige beoordeling van deze resultaten dient de volledige publicatie te worden afgewacht, temeer daar het een retrospectieve analyse betreft.
3. De verwachting is dat de neutronenstraling door de te kiezen apparatuur tot een laag niveau kan worden teruggebracht. Metingen blijven vooralsnog van belang om dit te verifiëren.
4. I.t.t. de tekst komen chordomen en chondrosarcomen relatief

09-03-2010

weinig voor in de schedelbasis; chordomen vooral aan de uiteinden van de wervelkolom 50% (os coccygis) en 35% aan de schedelbasis; bij

chondrosarcomen zijn de meest voorkomende localisaties: bekken, femur

en schoudergordel. Bij deze localisaties zal individueel beoordeeld

moeten worden of radiotherapie met protonen meerwaarde heeft boven fotonen.

Verder kunnen wij uw concept standpunt onderschrijven. Een opmerking van onze kant is nog dat meer gedetailleerd commentaar kan volgen, na interne discussie, die gaat plaatsvinden in de NVRO, over de implementatie van nieuwe bestralingstechnieken ic. toepassen van protonen.

Met vriendelijke groet,

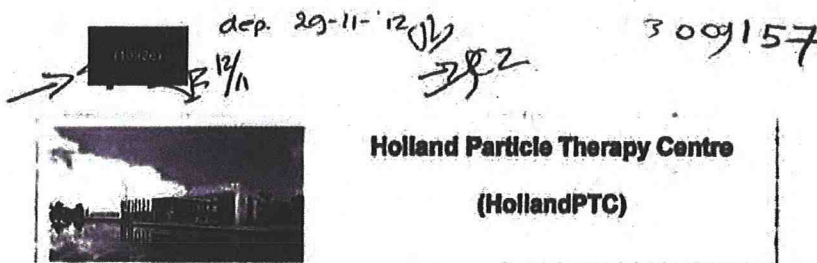
E. C. Schimmel, secretaris NVRO

E.C.Schimmel, radiation oncologist
Institute for Radiation Oncology Arnhem
Wagnerlaan 47
6815 AD Arnhem
PO Box 60160
6800 JD Arnhem
The Netherlands

ph: +31(0)26 (10)26
fax: +31(0)26 (10)26

e-mail: (10)26 @arnhemrti.nl

09-03-2010



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Mw. Drs. E.I. Schippers

Delft, 31 oktober 2012

Geachte mevrouw de Minister,

Langs deze weg willen wij onze steun uitspreken voor het HollandPTC initiatief, gericht op het introduceren van protonentherapie (kliniek en onderzoek) in Zuid-Holland. We zijn van mening dat deze bijzondere samenwerking tussen het Erasmus MC, het LUMC en de Technische Universiteit Delft instrumenteel is in het realiseren van deze behandeling en het benodigde onderzoek voor de Nederlandse kankerpatiënten in zijn algemeenheid en voor dit dicht bevolkte deel van Nederland in het bijzonder. Dit initiatief zal een belangrijke impuls vormen voor de kennisinfrastructuur en innovatie in onze regio.

We hopen van harte dat u de gevorderde plannen voor de realisatie van dit behandelcentrum in Delft zult ondersteunen met een behandelvergunning.

Met vriendelijke groet,

J. Franssen, Commissaris der Koningin in Zuid-Holland

Ing. A. Aboutaleb, Burgemeester van Rotterdam

Drs. H.J.J. Lenferink, Burgemeester van Leiden

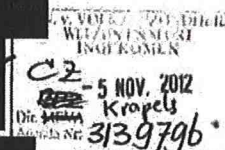
Mr. Drs. G.A.A. Verkerk, Burgemeester van Delft

J.J. van Aartsen, Burgemeester van 's Gravenhage

Erasmus MC
Erasmus

LUMC
 LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

TU Delft



Ministerie van VWS
CZ/TSZ
20350
2500 EJ Den Haag
Ontworpen door
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
M 05 10-26 (Krapels)

Datum
9 mei 2011

Zoaknummer
3063580

Bijlage(n)
2

Abschrift von
10.3a (WZ)

(ter beslissing) **Wijziging Besluit aanwijzing bijzondere medische
verrichtingen 2007**

Partial director CZ

DBEZ

Y02

- 1 Aanleiding voor deze nota**
De voormalige minister Klink heeft in 2009 aangekondigd om per 1 januari 2012 de vergunningplicht voor radiotherapie – met uitzondering van protontherapie – ingevolge de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) te beëindigen.
- 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief**
Beslispunt: U besluit tot opheffing van de vergunningplicht voor radiotherapie (m.u.v. protontherapie en andere vormen van hadrontherapie) ingevolge artikel 2 van de WBMV per 1 januari 2012.
Advies: U wordt verzocht in te stemmen met de bijgaande wijziging Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen 2007 en de aanbidding daarvan aan de ministerraad.
Mogelijk alternatief: In de WBMV houden is mogelijk, maar ligt niet voor de hand omdat het kwaliteitssysteem van de radiotherapie (m.u.v. protontherapie en andere vormen van hadrontherapie) op orde is gebracht en daarmee de reden voor opname in de WBMV is komen te vervallen
- 3 Samenvatting en conclusies**
Al geruime tijd is het beleid erop gericht om de zorg waar mogelijk te dereguleren. Slechts wanneer de kwaliteit van zorg of de toegang tot de zorg in het geding zijn, zal er sprake zijn van regulering door de overheid. De voormalige minister Klink constateerde in zijn brief aan de Gezondheidsraad van 14 juli 2009 (bijgaand) dat de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg op orde was en kondigde aan om de radiotherapie (m.u.v. protontherapie) per 1 januari 2012 uit de WBMV te laten treden. Met bijgaand besluit blijven naast protontherapie ook andere vormen van bestralen met geladen deeltjes (ionen en neutronen) onder artikel 2 van de

WBMV gehandhaafd. U voorkomt hiermee dat mogelijk in de toekomst initiatieven kunnen ontstaan om met andere vormen van hadrontherapie te beginnen waarbij dan geen vergunningplicht zou gelden.

Ministerie van VWS
CZ/TSZ

Datum
9 mei 2011
Zaaknummer
3063580

De centra zijn goed voorbereid op de komende uittrede. De Nederlandse Vereniging Radiotherapeuten en Oncologen (Nvro) heeft in januari 2011 de richtlijnen voor een geïntegreerd kwaliteitssysteem formeel bekrachtigd. Deze richtlijnen fungeren nu als veldnormen waar de centra -ook na uittrede uit de WBMV- aan dienen te voldoen. De IGZ kan daarop handhaven. Onderdeel van de veldnormen zijn richtlijnen voor de minimale omvang van een radiotherapeutisch centrum. Hierdoor blijft de concentratie van de zorg gegarandeerd. Dit is van belang, omdat er een relatie is tussen volume en de kwaliteit van de geboden zorg. De Nvro heeft gekozen voor de oprichting van een accreditatie-orgaan, dat toetst of een centrum voor radiotherapie conform de vastgestelde veldnormen werkt.

Gelot op bovenstaande concludeert u dat uittrede van radiotherapie verantwoord is en dat de geplande datum van uittrede ongewijzigd doorgang kan vinden.

4 Draagvlak politiek

Het uitstroombesluit ligt politiek gevoelig. Tijdens het AO dotterinterventies, ICD's en concentratie kindhartchirurgie van 9 september 2009, heeft uw ambtsvoorganger toegezegd een wettelijke meldingsplicht te gaan regelen voor behandelingen van aandoeningen waar volumes een kritische ondergrens kennen, voordat een zorgvuldige uitstroom van WBMV-voorzieningen kan plaatsvinden.

De meldingsplicht is op dit moment nog niet gerealiseerd. Gelot op de nieuwe politieke verhoudingen doet de vraag zich voor of u deze toezegging gestand wilt doen of een alternatief aan de TK wil voorleggen. Op dit moment wordt ambtelijk gewerkt aan een beter alternatief voor de meldingsplicht. U wordt op korte termijn separaat over de meldingsplicht geïnformeerd en geadviseerd.

Het draagvlak van de TK voor het besluit om radiotherapie uit de WBMV te laten stromen, is naar verwachting afhankelijk van de vraag hoe u invulling geeft aan de meldingsplicht.

Nadat de onderhavige wijziging van het Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen 2007 door de ministerraad is aanvaard, bij de Raad van State is geweest en is vastgesteld en gepubliceerd in het Staatsblad, dient het besluit volgens de WBMV aan Tweede en Eerste Kamer te worden voorgelegd (een zgn. "nahang"-procedure), voordat het in werking kan treden. Bij die gelegenheid over plm. vier of vijf maanden bericht u aan beide Kamers hoe u omgaat met de meldingsplicht.

De Tweede Kamer is altijd alert als de overheidsbemoediging wordt teruggebracht. Het draagvlak voor uw besluit tot uittrede van de radiotherapie (m.u.v. protonentherapie en andere vormen van hadrontherapie) zal uiteindelijk wel aanwezig zijn, omdat de IGZ eerder heeft vastgesteld dat de kwaliteit op orde is en er mogelijkheden voor de IGZ zijn om -ook na de uittrede- aan de hand veldnormen van de Nvro daarop te handhaven.

5 Draagvlak maatschappelijk

Het draagvlak voor uw besluit tot uittrede van de radiotherapie (m.u.v. protontherapie en andere vormen van hadrontherapie) is aanwezig omdat garanties voor een goede kwaliteit van zorg zijn voorzien. Hoewel de NVRO de voorkeur geeft aan voortzetting van de radiotherapie in de WBMV, heeft de vereniging zich goed voorbereid op de komende uittrede van de radiotherapie uit de WBMV (vaststellen veldnormen en het oprichten van een accreditatie-orgaan). De voorkeur van de NVRO om de vergunningplicht op grond van de WBMV te handhaven, is mede ingegeven door het idee dat het marktbescherming zou bieden. Voor een deel is dat schijnzekerheid omdat het niet houdbaar is om een vergunning aan een centrum te onthouden als het centrum zou voldoen aan de veldnormen van de beroepsgroep (NVRO).

Ministerie van VWS
CZ/TSZ

Datum
9 mei 2011

Zaaknummer
2003589

- 6 Financiële en personele gevolgen**
Geen
- 7 Juridische haalbaarheid**
Aanwezig
- 8 Interne afstemming**
De nota is afgestemd met directie WJZ en de IGZ.
- 9 Gevolgen administratieve lasten**
geen

senior beleidsmedewerker

(10/2e)

21474337

Met dit besluit blijven naast protontherapie ook andere vormen van bestralen met geladen deeltjes (ionen en neutronen) onder artikel 2 van de WBMV gehandhaafd. Ik wil hiermee voorkomen dat mogelijk in de toekomst initiatieven kunnen ontstaan om met andere vormen van hadrontherapie te beginnen waarbij dan geen vergunningplicht zou gelden.

Agenda bestuurlijk overleg protonentherapie

11 juli 2018, 15:00-16:00

Locatie: NFU, zaal 10

1. Opening & mededelingen
2. Vaststelling verslag d.d. 22 september 2017
3. Vaststellen aangepast procesvoorstel:
 - NZA als onafhankelijk uitvragende partij
 - Rol Zin/expertgroep
 - Vaststellen globale inhoud vragenlijst
4. Nieuwe tijdslijn
 - eerste uitvraag haalbaar na de zomer (o.b.v. input NZA)
 - consequenties o.a. voor looptijd vergunning APTC
5. Vervolgafspraken:
 - Opdracht Nza
 - Volgende vergaderdatum

Bijlagen:

- Verslag d.d. 22 september 2017
- Procesvoorstel uitvoering addendum bestuurlijk overleg
- Globale inhoud vragenlijst (combinatie excell bestand + overzicht tumorlokalisatie)
- Bestuurlijk addendum

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Directie Curatieve Zorg
Tweede lijn Sonatische ZorgOntwikkeld door
(10/26)
Senior BeleidsmedewerkerT 070
M 06-3
(10/26)
@minvws.nlDatum
18 augustus 2011Kenmerk
CZ/TSE-3077723Zaaknummer
Bijlage(n)
2Afschrift aan
(10/26) #12P:\radiotherapie\Aanbiedings
nota uitstroom
radiotherapie.docx

nota

(ter beslissing)
protonentherapie

Beperking vergunningplicht radiotherapie tot uitsluitend

Paraf. directeur

DGCZ

SG

1. **Aanleiding voor deze nota**
De CZWO heeft op 16 augustus het voorstel *Ontwerpbesluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen 2007 in verband met de beperking van de vergunningplicht voor radiotherapie tot uitsluitend protonentherapie* besproken. De CZWO heeft geen inhoudelijke opmerkingen bij het voorstel gemaakt.
2. **Advies**
U wordt gevraagd om:
 - Het voorstel (bijgaand) te aanvaarden en aan de ministerraad voor te leggen.
 - Het aanmeldingsformulier (bijgaand) voor de RZWO te tekenen.

(10/26)
Senior Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Directie Curatieve Zorg
Tweede lijn Somatische Zorg

Ontwerpen door

10-08-2011
Senior BeleidsmedewerkerT 070 (10) 261
M 06-3
@minvws.nlDatum
18 augustus 2011Kenmerk
d444Zaaknummer
Bijlage(n)
2Afschrift aan
(WIZ)
P: Radiotherapie/Aanbiedings
nota uitstroom
radiotherapie.docx

nota

(ter beslissing)
protonentherapie

Beperking vergunningplicht radiotherapie tot uitsluitend

Paraat directeur

DGZ

SG

1 Aanleiding voor deze nota

De CZWO heeft op 16 augustus het voorstel *Ontwerpbesluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen 2007 in verband met de beperking van de vergunningplicht voor radiotherapie tot uitsluitend protonentherapie* besproken. De CZWO heeft geen inhoudelijke opmerkingen bij het voorstel gemaakt.

2 advies en mogelijk alternatief

- Het voorstel aanvaarden en aan de ministerraad voorleggen.
- het aanmeldingsformulier voor RZWO) door te geleiden naar de RZWO.

(10/08/11)
Senior Beleidsmedewerker

21474376

1					
Beleid WBAV protonentherapie over vergunningplicht voor protonentherapie					
3117336 na 2012/ 2013					
2					

VWS 413 - 102600

21474376

4

p2 27/3.

⑤

18
09/05Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sportder
mtl
16/4

Minister

Verzonden

www.rijksoverheid.nl
Ontvanger door
mz (10/20)
senior beleidsmedewerker
T 070 (10/20)
M 06 (10/20)
minvws.nl

Datum
28 februari 2012

Kenmerk
CZ/TSZ-3106708

Zaaknummer
CZ/TSZ-3102393

Afschrift van
FEZ (10/20)
W02 (10/20)

Bijlage(n)
div

R:TSZ/secretarisat
TSZ/Note 3106708 nota
ministerie WBMV-
vergunningplicht
protonentherapie.docx

nota

(ter beslissing)

WBMV-vergunningplicht protonentherapie

Paraf directeur

DCC

(10/20)

1 Aanleiding voor deze nota

- Graag uw beslissing over hoe om te gaan met de introductie van de WBMV-vergunningplicht voor protonentherapie.
- Indien u akkoord gaat met het verder uitwerken van de vergunningplicht, verzoek ik u bijgaande reactie op het schriftelijk overleg inzake het CVZ-rapport *Indicaties voor protonentherapie* te ondertekenen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik adviseer u door te gaan met de uitwerking van de WBMV-vergunningplicht voor protonentherapie conform onderstaande optie 1.
- Indien u daarmee akkoord bent, kunt u bijgaande reactie op het schriftelijk overleg ondertekenen.
- Als alternatief zou u kunnen afwijken van de Ingezette beleidslijn en de vergunningplicht alsnog kunnen opheffen.

3 Samenvatting en conclusies

Via wijziging van het Besluit aanwijzing bijzondere medisch verrichtingen wordt de WBMV-vergunningplicht voor radiotherapie opgeheven, met uitzondering van de protonentherapie. In reactie op deze voorgenomen wijziging heeft de Tweede Kamer vragen gesteld. De concept-antwoorden hiervoor zult u separaat ontvangen. Indien de Kamer genoeg neemt met deze antwoorden zal de amvb waarschijnlijk per 1 mei in werking kunnen treden.

Waarom wel uitstroom radiotherapie en niet van protonentherapie?

De reden van de wijziging in de vergunningplicht is dat radiotherapie inmiddels tot reguliere zorg is uitontwikkeld. Protonentherapie is een speciale vorm van radiotherapie en is juist een relatief nieuwe, complexe zorgvorm waarvoor de beroepsgroep nog geen kwaliteitsnormen heeft opgesteld.



Het CVZ heeft voor bepaalde indicaties vastgesteld dat het verzekerde zorg is. Aangezien protonentherapie nog niet in Nederland wordt aangeboden moeten patiënten naar het buitenland voor deze zorg.

Kenmerk
CZ/TSZ-3106700

Wat moet er gebeuren voor de vergunningplicht protonentherapie?

Volgende stap in de uitwerking van de vergunningplicht voor protonentherapie is dat een Planningsbesluit moet worden opgesteld, waarin u bepaalt hoeveel vergunningen er worden vergeven en vaststelt aan welke voorwaarden aanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een vergunning. Waarschijnlijk zal de behoefte worden vastgesteld op minder centra voor protonentherapie dan er initiatieven zijn (er zijn nu circa 5 initiatieven en meer dan 2 of 3 vergunningen is onwaarschijnlijk gezien de behoefte). Dat betekent dat we in het Planningsbesluit onderscheidende criteria moeten formuleren op grond waarvan we de beste van de vijf potentiële vergunningaanvragers kunnen kiezen. De casus van de Transcatheter Hartklep Interventies (THI's) heeft ons geleerd dat het van groot belang is dat de criteria voldoende discriminerend zijn om tot een objectieve ranking te komen. Deze criteria en de weging ervan moeten duidelijk vooraf kenbaar worden gemaakt via het Planningsbesluit. Hiermee kunnen we niet altijd juridische procedures vanuit de afgewezen centra voorkomen, maar wel de juridische houdbaarheid van de ranking en de daarop gebaseerde besluiten vergroten.

Ook moet de ratio vraag, aanbod en volumennorm duidelijk zijn: op die manier moet worden bepaald hoeveel aanbieders (vergunninghouders) er maximaal moeten komen opdat zij allemaal aan het minimum aantal verrichtingen komen, maar wel voldoende aanbieders om aan de vraag te voldoen. Bij de THI's was dat lastig omdat het nog niet duidelijk was hoe de vraag zich zou ontwikkelen, en er tegelijkertijd binnen de beroepsgroep discussie was over de minimumnorm. Bij protonentherapie hebben we een beter houvast dan bij de THI's: het CVZ heeft geraamd dat ongeveer 3445 patiënten per jaar in aanmerking komen voor protonentherapie. Verder zijn de volumennormen hier minder relevant voor de kwaliteit van zorg dan bij de THI's, waar de kwaliteit van de ingreep rechtstreeks samenhangt met de opgedane vaardigheden van de zorgverlener. Bij protonentherapie moet veeleer rekening worden gehouden met de capaciteit van een versneller, de investeringen die nodig zijn en doelmatigheidsoverwegingen. Een compacte versneller kent een basiscapaciteit van ongeveer 1000 patiënten per jaar, een reguliere versneller 1500. Afhankelijk van wat voor versneller de vergunningaanvrager voornemens is te gebruiken, zal er uit doelmatigheidsoverwegingen maximaal ruimte zijn voor drie vergunningen. De THI-casus heeft ons in ieder geval ook geleerd dat duidelijk en objectief beargumenteerd de mate van concentratie, de behoefte-raming, en daarmee het aantal vergunningen kenbaar moet worden gemaakt via het Planningsbesluit.

Zoals gezegd is protonentherapie een relatief nieuwe, complexe zorgvorm. In Nederland is er nog geen ervaring mee opgedaan en de beroepsgroep heeft nog geen kwaliteitssysteem ontwikkeld. Het CVZ heeft weliswaar aangegeven voor welke indicaties dit verzekerde zorg is, maar er moet nog een duidelijke indicatiestelling van de beroepsgroep komen. Hierin moet met wetenschappelijk onderbouwde argumenten vastgesteld worden wanneer deze therapie aangewezen is boven reguliere radiotherapie. De investeringen die nodig zijn om protonentherapie aan te bieden (€ 15 mln. per centrum) zijn aanzienlijk, en daarmee ook de kosten van de therapie zelf. Op hoofdlijnen is volgens de



Gezondheidsraad protontherapie ongeveer 1,5 á 2 keer (€ 15.000,-) duurder dan reguliere radiotherapie. Tegenover deze hogere kosten staan wel zaken als minder schadelijke gezondheidsneveneffecten en een betere behandeling van sommige soorten tumoren. Naast gezondheidswinst levert dit ook (moeilijk kwantificeerbare) kostenreductie in latere jaren op omdat er minder behandelingen van de neveneffecten nodig zijn. Bij de introductie van dit soort kostbare therapieën is het van belang dat de kosteneffectiviteit nauwkeurig wordt onderzocht.

Koninkrijk
CZ/152-3106708

In beginsel kunt u kiezen voor twee opties voor de introductie van protontherapie in Nederland:

1. doorgaan op het pad van een WBMV-vergunningplicht
2. afzien van een WBMV-vergunningplicht

Optie 1: doorgaan met het realiseren van een WBMV-vergunningplicht
Deze optie houdt in:

- de minister bepaalt het aantal vergunningen (zie in de toelichting hierboven hoe het aantal bepaald moet worden)
- de minister stelt de criteria, de weging en de procedure van aanbesteding vast op grond waarvan wordt gekozen wie de vergunning krijgt
- de IGZ adviseert over de vergunningaanvragen

De voordelen van een vergunningenregime zijn:

- Zekerheid van concentratie van het aanbod hetgeen wenselijk kan zijn voor de kwaliteit en kostenbeheersing (al is de WBMV voor dat laatste niet bedoeld).
- Aan de vergunningen kan de voorwaarde worden verbonden dat een kosteneffectiviteitsonderzoek deel uitmaakt van het aanbieden van deze therapie.
- Bij vergunningverlening wordt het aanbod afgestemd op de vraag. Hierdoor is er een zekere borging dat er voldoende patiënten komen waardoor vergunninghouders hun investering kunnen terugverdienen. Zonder een dergelijke borging is de kans groot dat geen enkele aanbieder het aandurft (of de financiering rond krijgt) om zoveel te investeren met een aanloopperiode van ongeveer drie jaar.

Nadelen van een vergunningenregime zijn:

- Belemmering voor nieuwe toetreders.
- Aanbieders kunnen pas concreet van start gaan na afronding van de procedure Planningsbesluit (opstellen besluit, tenderprocedure, advisering over vergunningaanvragen door IGZ en beslissing op vergunningaanvragen), naar schatting eind 2012.
- Risico voor juridische procedures bij vergunningafwijzing.

Optie 2: helemaal afzien van de vergunningplicht, overlaten aan de markt
De voor- en nadelen van een vergunningenregime zijn a contrario beschreven onder optie 1. De opheffing van de WBMV-vergunningplicht voor reguliere radiotherapie enerzijds, en het regelen van de specifieke vergunningplicht voor protontherapie anderzijds, is een beleidslijn die al meer dan 5 jaar wordt gevolgd, en waarover regelmatig aan de Tweede kamer is gerapporteerd. De aanpassing van het Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen is daarvan het sluitstuk; alleen de inwerkingtreding hangt nog.



Juridisch gezien zou u de koers nog kunnen wijzigen tot pal voor de geplande inwerkingtredingsdatum van 1 mei, maar daar moet dan wel een sterk argument voor zijn. Het feit dat het lastig is voldoende discriminerende criteria vast te stellen voor de vergunningverlening lijkt niet zwaarwegend genoeg. Bovendien zou het ministerie van Financiën er niet mee akkoord gaan dat we bij gebrek aan het vergunningenregime geen invloed meer hebben op het aantal centra en daarmee de kosten.

Kenmerk
CZ/TSZ-3109708

Ik raad u deze optie dan ook af.

Voor meer informatie verwijs ik u naar bijgaande kopieën van de nota van 26 oktober 2011 over de introductie van protonentherapie in Nederland, en de brief van 22 november 2011 waarmee u het CVZ-rapport *Indicaties voor Protonentherapie* aan de Tweede Kamer heeft aangeboden.

4 Draagvlak politiek

Naar verwachting zal uw besluit om protonentherapie in Nederland te introduceren een breed draagvlak in de Kamer hebben.

5 Draagvlak maatschappelijk

Zie bijgaande kopie van de nota van 26 oktober 2011. De huidige vijf potentiële aanbieders weten dat we bezig zijn met het opstellen van een Planningsbesluit. Hun belang is met name de onderscheidende criteria hierin: ieder centrum zal graag willen dat we deze zodanig formuleren dat zij bij de beste drie horen. Wanneer een concept van een Planningsbesluit gereed is, zal dit aan de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie (NvRO) voor commentaar worden voorgelegd. In de THL-casus beperkten we ons spoedshalve tot een informele inspraakronde, wat de juridische houdbaarheid van de vergunningverlening geen goed heeft gedaan. Vandaar dat we nu kiezen voor een formele consultatieronde.

6 Financiële en personele gevolgen

Per patiënt kost protonentherapie € 15.000,- meer dan de huidige fotonentherapie. De jaarlijkse meerkosten (exploitatie en afschrijving) van één protonenversneller in vol bedrijf (op zijn vroegst in 2019) bedraagt € 15 miljoen. Pas wanneer de eerste patiënten in Nederland met protonentherapie kunnen worden behandeld, zullen de meerkosten van de behandeling optreden. Dat zal niet eerder zijn dan in 2016 en dan nog in een beperkte omvang vanwege een geleidelijke jaarlijkse groei van het aantal te behandelen patiënten. Dit staat los van mogelijke kosten van behandelingen die voor die tijd al in het buitenland plaatsvinden. De middelen die het kabinet beschikbaar stelt voor groei in de zorg zijn naast demografie etc. ook bestemd voor innovatie. Omdat protonentherapie een innovatieve behandeling is, komen de meerkosten ten laste van de beschikbare BKZ-middelen voor ziekenhuizen waarin rekening is gehouden met groei.

Tegenover de meerkosten van protonentherapie staan er potentieel ook besparingen. Protonentherapie verkleint de kans op secundaire tumoren, die op middellange termijn kunnen ontstaan. Dit spaart behandelkosten uit. Verder zijn er -omdat er gericht kan worden behandeld- minder schadelijke neveneffecten. Over de omvang van deze besparingen kunnen vooralsnog geen uitspraken worden gedaan, omdat daar geen onderzoek naar is gedaan.



Tot in 2016 zal protonentherapie niet in Nederland beschikbaar zijn. Patiënten zijn dan aangewezen op behandeling in het buitenland. Dit zal geen hoge vlucht nemen omdat de behandelcapaciteit in het buitenland (Europa en VS) beperkt is.

Kenmerk
CZ/TSZ-3106708

7 Juridische haalbaarheid
Zie boven onder opties.

8 Interne afstemming
Dit dossier wordt afgestemd met WJZ, FEZ en het ministerie van Financiën.

9 Gevolgen administratieve lasten
Wanneer de "aanbestedingsprocedure" van de vergunningen wordt gestart, zullen vergunningaanvragende centra moeten aantonen dat ze aan de eisen uit het Planningsbesluit voldoen. Deze tijdbesteding is relatief gering gelet op de overige bestedingen die centra in tijd, geld en moeite moeten doen om protonentherapie aan te bieden, en landelijk gezien nihil.

Bijlagen:

ter ondertekening

- reactie minister schriftelijk overleg over het CVZ-rapport

ter informatie

- kopie van de brief d.d. 22 november 2011 (kenmerk CZ/TSZ-3089210) aan Tweede Kamer over het CVZ-rapport *Indicaties voor Protonentherapie*
- kopie van de nota d.d. 26 oktober 2011 (kenmerk CZ/TSZ-3089211) over de introductie van protonentherapie in Nederland

(10/26)

senior beleidsmedewerker

bylage bij nota
CZ/TSZ-3106708

22/11 P2

def
22/11



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Ministerie van VWS

Ontworpen door
T 070 (10/26)
M (10/26)
volsvws.nl

Datum
26 oktober 2011

Kenmerk
CZ/TSZ-3089211

Zaaknummer
CZ/TSZ-3089210

Bijlagen
2

(10/26) (GKT)
(10/26) (OVC)
(10/26) (FEZ)
(10/26) (R)

R: (TSZ) Leestbrief
TSZ (Nota) 3089211 NOTA
INTRODUCTIE
PROTONENTHERAPIE IN
NEDERLAND.docx

nota

(ter beslissing)

Introductie protonentherapie in Nederland

Parasol directeur DSCZ

Directeur Z

Directeur FEZ

(10/26)

(10/26)

1 Aanleiding voor deze nota

Het CVZ heeft in augustus een tweede rapport over protonentherapie uitgebracht. Daarin wordt vastgesteld dat het behandelarsenaal voor protonentherapie kan worden uitgebreid met specifieke indicaties binnen de aandoeningen longkanker, mamacarcinoom, prostaatkanker en hoofd-hals tumoren. Deze behandelingen kunnen nu ook voor rekening van de Zorgverzekeringswet plaatsvinden. Het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor protonentherapie zal daarmee toenemen tot ca 3450 patiënten per jaar. In Nederland bestaan geen faciliteiten om protonentherapie aan te bieden. Het rapport treft u bijgaand aan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Beslispunt:

De introductie van protonentherapie in Nederland.

Advies:

U wordt geadviseerd te besluiten om:

- In Nederland te starten met protonentherapie. U staat daarbij een beheerste introductie voor.
- Nu nog niet het aantal af te geven vergunningen vast te stellen voor aanbieden van protonentherapie. Het aantal vergunningen voor protonentherapie alsmede de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een vergunning zullen worden opgenomen in de nog op te stellen Regeling protonentherapie.
- Bijgaande brief naar de Kamer te tekenen, waarin u de Kamer informeert over de invoering van protonentherapie in Nederland. De brief is ambtelijk met Financien afgestemd.

Alternatief/terugvaloptie:

Een besluit om uit kostenoverwegingen protonentherapie niet in Nederland te



introduceren, is geen reële optie omdat de verzekeraars in staat moeten worden gesteld hun zorgplicht tegenover hun verzekerden na te komen. Behandeling in het buitenland biedt ook geen oplossing omdat daar de capaciteit beperkt is.

Ministerie van VWS

Kamerstuk
CZ/TSZ-3089211

3 Samenvatting en conclusies

Op grond van het tweede CVZ-rapport van 22 augustus 2011 over protonentherapie is de doelgroep voor protonentherapie aanmerkelijk uitgebreid. Deze therapie is nu voor een grotere groep onderdeel van het basispakket geworden omdat het voldoet aan de "stand van de wetenschap en praktijk".

In Nederland bestaan geen faciliteiten om protonentherapie aan te bieden. Omdat protonentherapie onder artikel 2 van de WBMV valt, is het verboden om zonder vergunning met deze therapie te beginnen. U bepaalt in een nader vorm te geven Regeling protonentherapie hoeveel vergunningen zullen worden afgegeven en welke voorwaarden en voorschriften daaraan zijn verbonden.

CZ zal eind december 2011 een conceptregeling aan u voorleggen, waarna de regeling voor commentaar wordt voorgelegd aan de beroepsgroep. De planning is dat u de regeling in maart 2012 definitief vaststelt.

Op zijn vroegst zal/zullen in september 2012 de vergunning(en) kunnen worden afgegeven. Rekening houdend met een voorbereidingstijd en bouwtijd van vier jaar zouden de eerste patiënten in de loop van 2016 in Nederland met protonentherapie kunnen worden behandeld.

In 2019 -drie jaar na de start- zal een protonenversneller vol in bedrijf kunnen zijn. Dat betekent dat dan ca. 1000 patiënten per jaar kunnen worden geholpen.

In de bijgevoegde brief aan de Tweede Kamer meldt u dat u bij de introductie van protonentherapie meer zicht wilt krijgen op de (kosten)effectiviteit van de behandeling. Dit was ook een van de voorwaarden van Financiën om akkoord te gaan met de brief. De bedoeling is om de (kosten) effectiviteit een plek te geven in de nog op te stellen Regeling protonentherapie. In deze regeling zal ook het aantal af te geven vergunningen voor protonentherapie worden vermeld. Dit aantal dient passend te zijn binnen het kader van een "beheerste introductie". Ook Financiën zal hierbij worden betrokken.

Overigens heeft de beroepsgroep van radiotherapeuten reeds aangegeven bezig te zijn met het ontwikkelen van richtlijnen t.a.v. een effectieve inzet van deze nieuwe behandeling. Dit is temeer van belang als de beschikbare capaciteit kleiner is dan de potentiële doelgroep. In dat geval zullen alleen patiënten in aanmerking komen waarbij deze behandeling daadwerkelijk onderbouwde meerwaarde heeft.

4 Draagvlak politiek

Naar verwachting zal uw besluit om protonentherapie in Nederland te introduceren een breed draagvlak in de Kamer hebben. De strijd tegen kanker (doodsoorzaak nummer 1) heeft een hoge prioriteit en protonentherapie kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren.



5 Draagvlak maatschappelijk

Het CvZ heeft aan de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapeuten en Oncologen (NvRO) gevraagd hoe zij de introductie van protonentherapie in Nederland waardeert. De NvRO acht protonentherapie een waardevolle aanvulling van het radiotherapeutische arsenaal en is van mening dat ook in Nederland mogelijk moet zijn. Zij staat een beheerste introductie voor om zo doelmatig mogelijk gebruik te maken van protonentherapie. De NVZ en NFU zullen wellicht minder gelukkig zijn omdat de meerkosten t.o.v. van fotonentherapie gedekt moeten worden binnen de beschikbare middelen en groei ruimte voor ziekenhuizen. Dekking binnen de beschikbare (groei)middelen is ons inziens verdedigbaar omdat het hier een wijziging in behandelingsmethode betreft die voldoet aan de "stand van wetenschap en praktijk" en daarmee onderdeel is van het pakket. Net als de andere wijzigingen als gevolg van technologische ontwikkelingen zijn hiervoor de groeimiddelen bestemd, naast andere ontwikkelingen zoals demografie.

Ministerie van VWS

Kamerstuk
CZ/JSZ-3089211

De bijgaande Kamerbrief over uw standpunt rond de invoering van protonentherapie zal in de media ongetwijfeld (positieve) aandacht krijgen.

5 Financiële en personele gevolgen

Per patiënt kost protonentherapie € 15.000,- meer dan de huidige fotonentherapie. De jaarlijkse meerkosten (exploitatie en afschrijving) van één protonenversneller in vol bedrijf (op zijn vroegst in 2019) bedraagt € 15 miljoen. Pas wanneer de eerste patiënten in Nederland met protonentherapie kunnen worden behandeld, zullen de meerkosten van de behandeling optreden. Dat zal niet eerder zijn dan in 2016 en dan nog in een beperkte omvang vanwege een geleidelijke jaarlijkse groei van het aantal te behandelen patiënten. Dit staat los van mogelijke kosten van behandelingen die voor die tijd al in het buitenland plaatsvinden. De middelen die het kabinet beschikbaar stelt voor groei in de zorg zijn naast demografie etc. ook bestemd voor innovatie. Omdat protonentherapie een innovatieve behandeling is, komen de meerkosten ten laste van de beschikbare BKZ-middelen voor ziekenhuizen waarin rekening is gehouden met groei.

Tegenover de meerkosten van protonentherapie staan er potentieel ook besparingen. Protonentherapie verkleint de kans op secundaire tumoren, die op middellange termijn kunnen ontstaan. Dit spaart behandelkosten uit. Verder zijn er - omdat er gericht kan worden behandeld - minder schadelijke neveneffecten. Over de omvang van deze besparingen kunnen voorts nog geen uitspraken worden gedaan, omdat daar geen onderzoek naar is gedaan.

Tot in 2016 zal protonentherapie niet in Nederland beschikbaar zijn. Patiënten zijn dan aangewezen op behandeling in het buitenland. Dit zal geen hoge vlucht nemen omdat de behandelcapaciteit in het buitenland (Europa en VS) beperkt is.

O:\WJZ\cluster 4 Openbaarheid van bestuur\2020 Wob-verzoeken\213. L. Hordijk inz.
protonentherapie\10. Rijksoverheid.nl\DB 1

220125 tekst Diewertje

- ☒ Bijlagen deel 1 van 4 bij deelbesluit 1 Wob-verzoek over protonenbestraling
- ☐ Bijlagen deel 2 van 4 bij deelbesluit 1 Wob-verzoek over protonenbestraling
- ☐ Bijlagen deel 3 van 4 bij deelbesluit 1 Wob-verzoek over protonenbestraling
- ☐ Bijlagen deel 4 van 4 bij deelbesluit 1 Wob-verzoek over protonenbestraling
- ☐ Deelbesluit 1 Wob-verzoek over protonenbestraling
- ☐ Geprint gescand

opgecuse
opgecuse

Tom brief
①

brief
Kajal / pr / san
①

printen