

2019Z07796

Vragen van de leden **Raemakers, Van Eijs** en **Van Weyenberg** (allen D66) aan de Ministers voor Medische Zorg, van Financiën en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het bericht «800.000 Nederlanders kregen kanker, na «genezing» houden zij problemen»* (ingezonden 16 april 2019).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «800.000 Nederlanders kregen kanker, na «genezing» houden zij problemen»?¹

Vraag 2

Deelt u de mening dat het van het grootste belang is dat voldoende kennis over de gevolgen van kanker en de behandeling daarvan beschikbaar is? In hoeverre deelt u de aanbevelingen van het Integraal Kankercentrum Nederland over de noodzaak tot extra onderzoek hiernaar?²

Vraag 3

In hoeverre herkent u de signalen uit het rapport die stellen dat patiënten vaak geen advies krijgen over aanpassingen van hun levensstijl na hun behandeling? Welke acties kan het kabinet ondernemen om dergelijke advisering te stimuleren?

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onacceptabel is wanneer – onder meer door onbekendheid en problemen met de vindbaarheid en vergoedingen van ondersteunende zorg – minder dan 30% van de patiënten dergelijke zorg ontvangt?

Vraag 5

Deelt u de mening dat voor mensen met een informatiebehoefte over ondersteunende zorg, deze tijdig en op maat beschikbaar moet zijn zoals aangegeven in het rapport?

¹ <https://www.ad.nl/gezond/800-000-nederlanders-kregen-kanker-na-genezing-houden-zij-problemen~a94b455b/>

² <https://www.iknl.nl/docs/default-source/shop-downloads/kib-2019.pdf?sfvrsn=3>

Vraag 6

Hoe kijkt u naar de aanbeveling om de nazorg, die nu vaak plaatsvindt door de medisch specialist, beter te verdelen tussen de medisch specialist, verpleegkundig specialist en de huisarts? Zijn er factoren in het systeem die deze verdeling lastig maken? Kunnen hier drempels worden weggenomen om een betere verdeling te bevorderen?

Vraag 7

Hoe apprecieert u het advies uit het rapport om voor ondersteunende zorg met een nationale aanpak te komen? Welke bijdrage kan het kabinet hiervoor leveren?

Vraag 8

Hoe kijkt u naar de samenhang tussen de klachten die zich pas op lange termijn openbaren, zoals ernstige vermoeidheid, en de huidige vormgeving van onze sociale zekerheid? Is onze huidige vormgeving van sociale zekerheid voldoende toegerust op een steeds grotere groep mensen die pas laat nawerkingen ervaren?

Vraag 9

Hoe kijkt u bijvoorbeeld naar de uitkomsten dat mensen die geen vast contract hebben en daardoor in de ziektewet terecht komen, veel meer moeite hebben om terug te keren op de arbeidsmarkt?³

Vraag 10

Wanneer worden de uitkomsten verwacht van de evaluatie van de pilot «eerdere inzet van de no-riskpolis in de ziektewet»? Is de geldigheidsduur van vijf jaar voor een no-riskpolis voldoende gezien het feit dat tien jaar na de diagnose één op de vijf mensen nog steeds ernstig vermoeid is?

Vraag 11

Zou het wenselijk kunnen zijn, gezien het feit dat juist bij ex-kankerpatiënten bepaalde klachten zich pas na lange tijd kunnen openbaren, om toch specifiek voor ex-kankerpatiënten en mogelijk voor chronisch zieken een aparte no-riskpolis te ontwikkelen?

Vraag 12

Op welke manier wordt op dit moment aandacht besteed aan «werk» in de spreekkamer? Wat is de stand van zaken rond de aanbeveling van de SER dat de factor arbeid meer in de reguliere zorg geïntegreerd zou moeten worden?⁴

Vraag 13

Deelt u de analyse dat de aanpak van het Radboud Medisch Centrum waarbij klinisch arbeidsgeneeskundigen betrokken worden bij behandelingen, goed werkt en dat de ervaringen daar, zeker bij AYA's (Adoloscents and Young Adults) door het combineren van arbeidsdeskundige en geneeskundige zorg tot goede uitkomsten leidt?⁵

Vraag 14

Op welke manieren zou de samenwerking tussen de reguliere zorg en de bedrijfsgezondheidszorg verder kunnen worden verbeterd? Hoe kijkt u naar de aanbevelingen uit het nadere actieplan «Kanker en werk» om te onderzoeken of de klinische arbeidsgeneeskunde onderdeel kan worden van de DBC-systematiek of om de behandeling van aanpassingsstoornissen weer op te nemen in het basispakket?⁶

³ <https://www2.deloitte.com/nl/nl/pages/data-analytics/articles/sots-onderzoek-naar-ontwikkelingen-op-arbeidsmarkt-na-kankerdiagnose.html>

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2016/04/08/kamerbrief-kanker-werk/kamerbrief-kanker-werk.pdf>

⁵ <https://www.radboudumc.nl/expertisecentra/late-effecten-na-kanker/over-het-expertisecentrum>

⁶ https://d66.nl/content/uploads/sites/2/2015/10/Kanker-en-werk_-_nader-actieplan.pdf

Vraag 15

Deelt u de mening dat deze patiënten een eerlijke kans moeten hebben op het kopen van een woning? Bent u het er mee eens dat het onacceptabel is wanneer bijna de helft van de patiënten onder de 35 jaar problemen ervaart met het aanvragen van een hypotheek? Wat kan het kabinet doen om de positie van deze patiënten voor het verkrijgen van een hypotheek te verbeteren? Zijn er mogelijkheden om eventueel via de maatwerktafel toegang tot hypotheeken voor deze groep te bevorderen?

Vraag 16

Kan het voorbeeld uit het rapport, waarbij de verzekeraarbaarheid van vrouwen die borstkanker hebben gehad is verbeterd nu gebruik wordt gemaakt van een nieuw model, ook bij meer kankerdiagnoses worden toegepast? Hoe kan de overheid het gebruik van recente data door verzekeraars en financiële instellingen verder bevorderen? Hoe gebeurt dat in andere landen?

Vraag 17

Hoe kijkt u aan tegen wetgeving zoals in Frankrijk en België, die (ex-)kankerpatiënten na verloop van tijd het recht geeft hun kankerdiagnose niet te hoeven opgeven bij een financiële instelling? Is er al informatie beschikbaar over hoe dit recht werkt in de praktijk?⁷

Vraag 18

Kunt u deze vragen binnen drie weken beantwoorden?

⁷ <https://www.ecco-org.eu/Global/News/Latest-News/2019/04/NEWS-ECCO-celebrates-Belgium-achievement-of-Survivorship-resolution>