

Ministerie van Financiën
Directie Financiële Markten, afd. Marktgedrag
t.a.v. de heer I.A.H. Oomes
Postbus 20201
2500 EE Den Haag

Postbus 75508
1070 AM AMSTERDAM

T (020) 570 05 00

Rabobank NL23 RABO 0333 777 999
www.kwf.nl

Datum 9 april 2020
Onderwerp Concept-Besluit verzekeringskeuringen van
(ex-)kankerpatiënten

directiesecretariaat@kwf.nl

T (020) 570 05 10

Geachte heer Oomes,

KWF Kankerbestrijding is een groot voorstander van toegankelijk en het betaalbaar maken van overlijdensrisicoverzekeringen voor (ex)kankerpatiënten. Iedere (ex)kankerpatiënt moet tijdens en na de behandeling zonder enige belemmering mee kunnen doen in de maatschappij. Door het voorgelegde Concept-Besluit legt de overheid een model op waarin iedereen verplicht solidair is. Zo kunnen ook ex-kankerpatiënten door middel van een volledig transparante regeling een overlijdensrisicoverzekering afsluiten. Hieronder lichten wij graag toe welke onderdelen wij graag gewijzigd zouden zien.

Terminologie

Hoewel de in het Concept-Besluit gehanteerde terminologie voor de betrokken organisaties wellicht duidelijk is, lijkt het ons raadzaam om bepaalde terminologie aan te scherpen en zo misinterpretatie te voorkomen. Hieronder zullen wij dit uiteenzetten.

- In het Concept-Besluit wordt gesproken over *'genezen verklaard van kanker'*. Bij kanker is het echter moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling, die je krijgt om te genezen, bestaat er een kans dat de ziekte terugkomt. Daarom wordt in de oncologie doorgaans niet over genezing(spercentages), maar over *overleving(spercentages)* gesproken. In het algemeen geldt dat hoe langer de periode is dat de ziekte wegblijft, hoe kleiner de kans is dat kanker terugkomt (uiteraard afhankelijk van diagnose en prognose). De 5-jaarsgrens vormt daarbij een belangrijk ijkpunt binnen de oncologie¹. Wij zouden daarom graag spreken over het aantal overlevingsjaren.
- Daarnaast wordt in het Concept-Besluit gesproken over *'de datum waarop de actieve behandeling van de betreffende kanker door chirurgie, chemotherapie of radiotherapie wordt beëindigd'* waarna geen behandeling meer nodig is behalve de mogelijkheid van hormoon- en immuuntherapie'. Echter bij sommige maligniteiten worden deze therapieën (als ook bepaalde medicijnen) ook wel preventief ingezet om een recidief te voorkomen. Preventief behandelen valt dus niet onder de actieve (curatieve) behandeling. Dit onderscheid rondom *actieve behandeling* moet helder zijn voor zowel de ex-kankerpatiënt, als de medisch specialist wanneer het gaat om het kunnen verstrekken van de juiste informatie om de overlijdensrisicoverzekering af te kunnen sluiten.
- In het medisch dossier (zie punt Gegevens) moet dit onderscheid eveneens inzichtelijk worden gemaakt. Het is van essentieel belang voor de ex-kankerpatiënt om bij het invullen van de Gezondheidsverklaring (welke nodig is voor het aanvragen van een overlijdensrisicoverzekering) te weten of hij of zij wel of niet onder deze regeling valt en dus geen melding van het verleden met kanker hoeft te maken. Hierover mag ook geen misinterpretatie ontstaan.

¹ Waarbij opgemerkt moet worden dat de verschillen in overleving voor de uiteenlopende kankersoorten groot kunnen zijn.

Termijnen-tabel en absolute horizon voor jong volwassenen na kanker

Opgenomen tabellen:

- In Frankrijk, waar men reeds een 'schone lei-beleid' kent voor overlijdensrisicoverzekeringen, maakt men gebruik van een model (hierna Frans model) waarbij men een 5-jaarstermijn voor overlevers van kinderkanker als een absolute horizon ziet en voor volwassen overlevers een 10-jaarstermijn. Wij zagen dat in het Concept-Besluit hier ook gebruik van wordt gemaakt.
- Daarnaast is er een tabel opgenomen in het Concept-Besluit waarin kortere termijnen worden vastgelegd. Dit is voor die kankersoorten waarvoor naar algemeen aanvaarde medische inzichten en actuariële en statistische gegevens de kans op terugkeer van de kanker al na kortere tijd gering is². Het is daarom voor de verzekeraar niet nodig meer om nog naar die vorm van kanker te vragen. Voor een goede invulling van deze lijst dient, op grond van artikel 9 van de Wet op de medische keuringen, afspraken te zijn gemaakt tussen representatieve patiëntenorganisaties en verzekeraars. Het gaat hier dan om welke vormen van kanker hierin opgenomen dienen te worden en welke termijnen gehanteerd moeten worden. Wij pleiten daarom dat de Nederlandse termijnentabel bepaald wordt op basis van de cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR).

Voor de groep jong volwassenen en adolescenten in de leeftijd van 18 tot en met 39 jaar die kanker hebben of hebben gehad (zogenaamde AYA's) zal het 'schone lei-beleid', zoals beschreven in dit Concept-Besluit, enorm veel impact hebben. Cijfers van marktonderzoekbureau Ipsos laten zien dat bijna 70% van de afsluiters van een overlijdensrisicoverzekering 18 tot 39 jaar is. We zagen eerder dat in het Franse model onderscheid gemaakt wordt tussen kinderkanker (5-jaarstermijn) en volwassenkanker (10-jaarstermijn). Maar cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie tonen aan dat jong volwassenen vergelijkbare of zelfs betere overlevingskansen hebben dan kinderen. Zie tabel 1 hieronder die de 5-jaars relatieve overleving naar leeftijdscategorie (bij diagnose) gerekend vanaf het stellen van diagnose laat zien.

| Leeftijdscategorieën | 10-jaarsoverleving uitgedrukt in % |
|----------------------|------------------------------------|
| 0-4 | 78% |
| 5-9 | 77% |
| 10-14 | 78% |
| 15-19 | 83% |
| 20-24 | 86% |
| 25-29 | 84% |
| 30-34 | 82% |
| 35-39 | 77% |
| 40-44 | 74% |
| 45-49 | 69% |

Tabel 1: IKNL, Nederlandse kankerregistratie 2020

Pas boven het 40- jaar worden de overlevingskansen lager dan bij kinderen.

Daarnaast is geanalyseerd wat de 5-jaarsoverleving is voor patiënten die vijf, respectievelijk tien jaar na de diagnose nog in leven waren. Omdat er bij kinderen een termijn van vijf jaar wordt gehanteerd en bij volwassenen tien jaar, is met name het verschil tussen vijf en tien jaar van belang. Voor alle leeftijdsgroepen is dit 1 à 2%, waarbij het verschil bij kinderen net zo groot is als bij volwassenen:

² In de huidige Franse termijnenlijst staan een aantal termijnen korter dan vijf jaar. Echter dit betreft vooral voorstadiën van kanker en dus nog geen kanker. Het is belangrijk dat in het Concept-Besluit alleen over kanker gesproken wordt en niet over voorstadiën en dat dit dus buiten de regeling valt.

Hieronder ter illustratie een horizonscantabel waarin 5- en 10-jaarsoverlevingskansen na diagnose worden vergeleken³.

| Leeftijdscategorieën | 5 jaar na de diagnose nog in leven waren uitgedrukt in % | 10 jaar na de diagnose nog in leven waren uitgedrukt in % | % verschil tussen 5 en 10 jaarsoverleving |
|----------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 0-18 jaar | 98% | 99% | 1% |
| 19-24 jaar | 97% | 98% | 1% |
| 25-29 jaar | 96% | 98% | 2% |
| 30-34 jaar | 96% | 97% | 1% |
| 35-39 jaar | 94% | 96% | 2% |
| 40-44 jaar | 94% | 95% | 1% |
| 45-49 jaar | 93% | 94% | 1% |
| 50-54 jaar | 93% | 94% | 1% |

Tabel 2: IKNL, Nederlandse kankerregistratie 03-04-2020

Daarom vinden we het wenselijk om een algemeen geldende maatregel voor ex-kankerpatiënten in de leeftijd 18 – 39 jaar bij diagnose toe te voegen aan het Concept-Besluit. Belangrijk is dat de cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie laten zien dat er *nagenoeg geen verschil is* tussen 5-jaars- en 10-jaarsoverlevingspercentages tussen kinderen en jonge volwassenen. Er is dus *geen* cijfermatige rechtvaardiging voor een andere behandeling van jonge volwassenen ten opzichte van kinderen. Kortom wij vragen om een termijn voor de absolute horizon van 5 jaar te hanteren voor de groep ex-kankerpatiënten jonger dan 40 jaar bij de diagnose kanker en wanneer zij na 5 jaar ziektevrij zijn. Hiermee is de Franse termijntabel voor deze leeftijdsgroep overbodig, wordt de regeling overzichtelijker en wordt het voor de ex-kankerpatiënt eenvoudiger en duidelijker.

Rol Nederlandse Kanker Registratie (NKR)

De NKR is de enige oncologische registratie in Nederland met gegevens van alle patiënten met kanker. Deze gegevens worden verzameld met gebruikmaking van de International Classification for Diseases Oncology (ICD-O) en het TNM stadiëringssysteem. NKR cijfers presenteren de relatieve overleving. De 5-jaars relatieve overleving beschrijft het percentage patiënten met een ziekte dat in leven is, vijf jaar nadat de ziekte is gediagnosticeerd, gedeeld door het verwachte percentage in leven op basis van levensverwachting in de algemene bevolking met dezelfde leeftijd en geslacht. De relatieve overleving is met andere woorden de kans op overleving in een hypothetische wereld waarin geen andere doodsoorzaken bestaan. Deze correctie geeft een overlevingsgetal welke een benadering voor de zogeheten kanker specifieke overleving is.

Omdat deze cijfers volledig en betrouwbaar zijn vinden wij het essentieel dat naast de algemeen aanvaarde medisch oncologische inzichten altijd de cijfers uit de NKR als eerste worden geraadpleegd bij het vaststellen van de termijntabellen die in het Concept-Besluit zijn opgenomen⁴. De verwachting is dat door de voortgang van de medische wetenschap en behandelmethoden in de toekomst er voor meer kankersoorten en stadia kortere termijnen kunnen gaan gelden, waardoor ex-kankerpatiënten eerder in aanmerking kunnen komen voor de 'schone lei-regeling'. Flexibiliteit is nodig om de juiste en geüpdate cijfers in de toekomst toe te voegen. De cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie zijn hierbij onmisbaar vanwege hun objectiviteit en wetenschappelijk verantwoording.

³ niet naar diagnose uitgesplitst.

⁴ Los van het feit of er wel of geen absolute horizon voor ex-kankerpatiënten wordt vastgesteld voor specifieke groepen, zoals de jong volwassenen en adolescenten.

Gegevens: geneeskundige verklaring

Om een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten moet een ex-kankerpatiënt een Gezondheidsverklaring invullen. In dit document is de *einddatum van de curatieve behandeling* vereist. Kern van het 'schone lei-beleid' is dat een ex-kankerpatiënt niet meer naar het verleden met kanker na afronden van de curatieve (of wel actieve) behandeling gevraagd mag worden. Dit betekent dat een ex-kankerpatiënt moet beschikken over de einddatum van de actieve (curatieve) behandeling om te kunnen beoordelen of hij zij in aanmerking komt voor deze regeling. Deze einddatum zou naar onze mening in het medisch dossier van een patiënt vastgelegd moeten zijn⁵.

Het probleem is nu dat iedere zorgaanbieder (huisarts, apotheek, ziekenhuis) een eigen dossier bijhoudt. Daarom is ons voorstel dat de einddatum minimaal in het ziekenhuisdossier vermeld moeten staan. Als in dit dossier de einddatum vermeld staat voorkomt men de noodzaak dat bovenop het indienen van een gezondheidsverklaring de ex-kankerpatiënt ook nog om een geneeskundige verklaring moet aanvragen.

Binnen de oncologie is een genezen verklaring niet gangbaar (zie punt Terminologie). Bovendien wordt dit ook door de KNMG afgeraden (KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens, 2020). De behandelrelatie tussen arts en patiënt dient namelijk vrij te blijven van belangenconflicten en deze kunnen mogelijk spelen bij het al dan niet afgeven van een geneeskundige verklaring. Het geven van een waardeoordeel dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding, moet gebeuren door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling.

Daarom vindt KWF het noodzakelijk maken van het afgeven van een geneeskundige verklaring niet wenselijk. Door het medisch dossier te voorzien van concrete informatie over de beëindiging van de actieve behandeling is het afgeven een geneeskundige verklaring overbodig.

Gegevens: op de juiste plek

- Oncologische nazorg is in Nederland een onderdeel van de huisartsenzorg. Het is belangrijk dat tegen de tijd dat er een aanvraag voor een overlijdensrisicoverzekering wordt gedaan, de ex-kankerpatiënt de benodigde gegevens (einde actieve behandeling) ook kan opvragen bij de huisarts. De ex-kankerpatiënt valt pas na een aantal jaar onder deze 'schone lei-regeling', dat is wanneer de ex-patiënt niet meer onder behandeling is bij de medisch specialist. Daarom moet juist ook de huisarts beschikken over de informatie over de beëindiging van de actieve behandeling⁶.
- Zoals hierboven geschetst is gegevensuitwisseling tussen de medisch specialist en de huisarts van cruciaal belang. Voor de communicatie tussen huisarts en specialist bestaat een richtlijn⁷. Hierin zijn aparte onderdelen opgenomen voor de gegevensuitwisseling over de zorg voor onder andere patiënten met kanker. Met oog op de correcte informatie die voor een ex-kankerpatiënt voor de 'schone lei-regeling' voorhanden moet zijn, raden wij aan dat de datum einde actieve behandeling opgenomen wordt in de gegevensuitwisseling.
- Naast bovengenoemde punten gericht op het zorgveld is voor de ex-kankerpatiënt de ontwikkelingen van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) relevant om zijn of haar dossier zelf in te kunnen zien. Een PGO⁸ kan door patiënten en (zorg)consumenten gebruikt worden om hun eigen gezondheidsdata te verzamelen: van behandeling tot medicatie, onderzoeksuitslagen en vaccinaties. Samengevat, wanneer de relevante informatie voor het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering homogeen in meerdere medische dossiers opgenomen is, kan de patiënt hierover op een toegankelijke manier via het eigen PGO beschikken.

⁵ Het recht op inzage in het eigen medisch dossier is onder meer vastgelegd in artikel 456 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). 'De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden'. De zorgverlener moet de patiënt hierbij zo goed mogelijk begeleiden.

⁶ Het dient volstrekt duidelijk te zijn dat eventuele preventieve behandeling daar buiten valt, zie punt Terminologie.

⁷ Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (Richtlijn HASP), Derde, geheel herziene versie, december 2017. Opgesteld door de Federatie van Medisch Specialist en het Nederlands Huisartsen Genootschap.

⁸ Bijvoorbeeld een app of website.

KWF is verheugd dat de minister van Financiën samen met de minister van VWS gehoor heeft gegeven aan het verzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties om in afstemming met belanghebbende organisaties een wettelijke regeling in het leven te roepen die het mogelijk maakt dat ex-kankerpatiënten slechts gedurende een bepaalde termijn gevraagd mag worden naar hun verleden met betrekking tot kanker bij het aanvragen van een overlijdensrisicoverzekering. Wij hopen dat het Concept-Besluit op bovengenoemde punten aangepast wordt in een volgende versie.

Met vriendelijke groet,



Johan van de Gronden
Directeur KWF Kankerbestrijding