

Wordt protontherapie de 'Fyra van de zorg' of de 'JSF van de zorg'?

Minister Schippers denkt aan 4 vergunningen, zorgverzekeraars protesteren, hoogleraren redetwisten, de patiënt wacht en impasse dreigt

F. Groenevelt

(*Ned Tijdschr Oncol* 2013;10:303-4)

De protonenbehandeling zal binnenkort in Nederland worden geïntroduceerd, dat staat vast. Met protontherapie kan een tumor krachtiger en efficiënter worden vernietigd met minimale beschadiging van het omringende gezonde weefsel. In augustus jl. beweerde prof. Verhey van het Antoni van Leeuwenhoek in *De Telegraaf* dat er geen veiligere en betere bestralingstechniek is. Een gunstige en hoopvolle mededeling voor de patiënten. Ben Crul, oud-hoofdredacteur van *Medisch Contact* en senior medisch adviseur bij een zorgverzekeraar liet in *De Volkskrant* van 7 oktober jl. een tegengeluid horen. Hij vreesde voor 'de Fyra in de zorg' op basis van hoge aanschaf- en behandelkosten en het feit dat het effect van protontherapie grotendeels onbewezen is en mogelijk weinig toevoegt aan de huidige behandeling. Een ongerustheid die al jarenlang wordt gevoed door uitingen van prominente hoogleraren, die verschillend over deze protontherapie denken.

Ondanks de veelbelovende vooruitzichten bestaan er wezenlijke kritieken en bezwaren binnen de groep van oncologische radiotherapeuten en oncologische specialisten over de resultaten en de risico's van deze bestraling. Er is twijfel over de effectiviteit en de doelmatigheid. Dezelfde twijfel proeven we ook in *De Staatscourant* van 1 augustus jl. aangaande de regeling protontherapie. Daar worden voorwaarden gesteld betreffende een nader onderzoek naar de meerwaarde van protonenbehandeling, met als toelichting dat de nieuwe verrichtingen nog niet zijn uitontwikkeld en er onvoldoende ervaring is voor 'evidence-based' argumenten. Tevens wordt aangedrongen op een kosteneffectiviteitsonderzoek.

In de Verenigde Staten heeft men al meer dan 20 jaar klinische ervaring met protontherapie en wereldwijd zijn ongeveer 75.000 patiënten met protonenbestralingen behandeld. Maar desondanks bestaat er geen consensus door het ontbreken van gerandomiseerde klinische onderzoeken, 'evidence-based medicine', klinische bewijsvoering en het ontbreken van potentiële risico's van protontherapie. Daarentegen geven (inter)nationale berichtgevingen over 'proven technology' en 'research-based' resultaten genoeg aanleiding om op korte termijn protontherapie in Nederland te introduceren. Minder straling geeft immers minder complicaties en dat is met protontherapie afdoende aangetoond, aldus prof. Langendijk van het Universitair Medisch Centrum Groningen in *De Volkskrant*. Het enthousiasme en 'nut en noodzaak' voor protontherapie wordt ondersteund door berichten dat belangrijke Amerikaanse kankerinstellingen al een protonenkliniek hebben of er een laten bouwen en wereldwijd de bouw van protonenklinieken een grote vlucht heeft genomen. Den Haag is inmiddels akkoord en voor bijzondere ziektegevallen zit protontherapie in het basispakket. Via websites zijn de eerste protonenklinieken in Nederland virtueel te bezoeken.

Minister Schippers heeft min of meer op basis van positieve verwachtingen en gunstige prognoses - echter met onzekerheden over de uiteindelijke resultaten, de meerwaarde en kosteneffectiviteit - aan 4 universitaire medische centra een vergunning voor een protonenfaciliteit toegezegd. Het starten van 4 protonenfaciliteiten gaat gepaard met hoge aanschafkosten van ongeveer 350 miljoen euro inclusief hoge behandelkosten. De ziektekostenver-

Auteur: dhr. dr. F. Groenevelt, gepensioneerd plastisch chirurg, Rode Kruis Ziekenhuis/Brandwondencentrum, Beverwijk, en Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, lid Raad van Toezicht van de Nederlandse Brandwonden Stichting en European Tissue Bank, en president van CCI-foundation (www.cci-foundation.com). Correspondentieadres: J.J. Viottastraat 2, 1071 JR Amsterdam, tel.: 06 22 72 18 62, e-mailadres: groenevelt@planet.nl

zekeraars, die moeten toezien op doelmatigheid en betaalbaarheid, hebben op voorhand bezwaar aangetekend. De start met 4 protonenfaciliteiten vinden ze te ambitieus, uitermate kostbaar en zij menen dat een nader onderzoek naar de eerder genoemde onduidelijkheden aangaande de meerwaarde en kosteneffectiviteit van de protonentherapie niet na, maar vóór de bouw moet worden gerealiseerd. Een impasse tussen de politiek en de zorgverzekeraars hangt in de lucht.

Voor kinderen met kanker zijn de positieve resultaten en de kosteneffectiviteit van de protonentherapie evident. Deze patiënten verdienen voorrang en rechtvaardigen een snelle introductie van een protonenfaciliteit in Nederland. Beginnen met 1 protonenfaciliteit is derhalve een reële mogelijkheid, om vervolgens in goed overleg met betrokkenen de verdere uitbreiding, het bouwtempo en implementatie van meerdere protoneninstituten in Nederland te heroverwegen. Dit geeft tijdwinst, die goed is voor hernieuwde inzichten en verdere evaluaties over de klinische meerwaarde door oncologen en kosteneffectiviteit door financiële experts. Deze time-out geeft tevens de mogelijkheid om een inschatting te maken of protonentherapie een hype ('technology push') of toch de gewenste doorbraak in de radiotherapie is. Een bijkomstig voordeel van de tijdwinst is de voortschrijdende technische vooruitgang in protonentherapie, waardoor een dalende prijsontwikkeling zal ontstaan, die tot een forse kostenbesparing kan leiden. Een trend die in de Verenigde Staten reeds zichtbaar is.

Voornoemde optie bevat een logische volgorde, die in lijn is met de visie van de zorgverzekeraars, waarmee een dreigende impasse kan worden voorkomen. Het is in het belang van de patiënten dat de 'Fyra van de zorg' toch niet onverhoeds overgaat in de 'JSF van de zorg'; een gevarendriehoek tussen macht, geld en technologie.

Ontvangen op 30 oktober 2013.