

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Sent:** Thur 4/16/2020 7:06:18 AM  
**Subject:** RE: Kanker en Corona.....een giftige cocktail  
**Received:** Thur 4/16/2020 7:06:19 AM

Lange teksten idd. Dus ik hou het kort met mijn observatie?

- Los van Corona, 'gewoon' een potentieel mooie innovatie.
- Maar vooral ambassadeurs nodig vanuit het 'veld'. Professionals, NFK,...
- En met die ambassadeurs dialoog voeren met zorgverzekeraars.
- Mbt het PGO (dekt dat de lading overigens wel?) iig attenderen op Medmij voorwaarden.
- Concu-lega's worden genoemd. Welke? En waar zit bv. deels overlap met kanker.nl of Oncokompas etc? (Met Oncokompas en NFK spreken (10)(2e) en ik binnenkort.)
- Endorsen en logo niet doen, zoals (10)(2e) al aangeeft. Aanbod mee te denken als ze bij ambassadeurs en verzekeraars mogelijk een stap verder zijn oid.

--

Ten slotte: Heb het idee dat deze mail breed verspreid is, en vooral gericht was op zorgverzekeraars. Beetje slordig nl. is deze zin in de mail aan (10)(2e)

"Over het onderwerp in deze mail ben ik al, vanaf begin dit jaar en nog voor de Coronacrisis, met de RvB en management van **een andere** grote (top 3) zorgverzekeraar in gesprek die dit uitermate interessant vindt."

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 15 april 2020 23:54  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Kanker en Corona.....een giftige cocktail

Je moet maar op het idee komen om in deze tijden zulke lappen tekst te sturen. Afijn, willen jullie een blik werpen, reactie kan uiteraard zijn dat we er niet zoveel mee kunnen, zoals (10)(2e) laatste zin ook al een beetje indiceert.  
 (10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 15 april 2020 22:56  
**Aan:** [info@careinvestgroup.com](mailto:info@careinvestgroup.com)  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Kanker en Corona.....een giftige cocktail

Beste (10)(2e) "you had me at hallo" zeggen ze dan geloof ik. Je hoeft mij niet te overtuigen van wat jullie aan het doen zijn, volgens mij voorzover ik nu kan overzien na snelle lezing, geheel in lijn met VWS beleid. Ik zet mijn directeur (10)(2e) even in de cc om er nog wat beter naar te laten kijken. Overigens doen we als VWS niet echt aan endorment, maar helpen we concrete proposities wel als ze vastlopen in het ingewikkelde zorgveld. Overigens bij voorkeur als er al stevige coalitie is met eerste praktijk resultaten en de uitdaging vooral opschaling versnellen is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
 (10)(2e)  
 (10)(2e)  
 @ (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

---

**Van:** (10)(2e) Careinvest <[info@careinvestgroup.com](mailto:info@careinvestgroup.com)>  
**Datum:** woensdag 15 apr. 2020 9:28 PM  
**Aan:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Kanker en Corona.....een giftige cocktail

Beste (10)(2e)

Wij kennen elkaar persoonlijk niet maar we zijn via LinkedIn aan elkaar verbonden. Wellicht heeft u mijn naam wel eens gehoord. We hebben circa 1.200 gemeenschappelijke relaties en ik loop al even mee in de zorg, zie ook [www.zorginnovatieboek.nl](http://www.zorginnovatieboek.nl).

Over het onderwerp in deze mail ben ik al, vanaf begin dit jaar en nog voor de Coronacrisis, met de RvB en management van een andere grote (top 3) zorgverzekeraar in gesprek die dit uitermate interessant vindt. Maar door Corona wordt de relevantie en urgentie nog groter en leg ik het nu ook actief neer bij andere partijen in mijn netwerk omdat het van belang is om voor deze doelgroep snel en landelijk dekkend op te kunnen schalen.

Deze mail heeft als doel aandacht te vragen voor mensen met kanker die bijwerkingen van hun behandeling ervaren. Zij waren al erg kwetsbaar maar zijn nu nog kwetsbaarder geworden:

1. Ten eerste vanwege de grote kans op complicaties mochten zij met het nu heersende Corona besmet worden;
2. Ten tweede omdat door de NVMO COVID-19 maatregel die bedoeld is om patiënten te beschermen tegen besmetting met het Corona virus er beperkende maatregelen zijn opgelegd. Patiënten hebben hierdoor minder (fysiek) contact met hun behandelteam. Polibezoeken worden uitgesteld of zijn vervangen voor telefonische consulten. Patiënten moeten nu zonder begeleiding naar de dagbehandeling komen. Controle onderzoeken zoals CT's, röntgenfoto's en bloedonderzoeken worden afgelast of uitgesteld. Patiënten worden veel meer dan ooit op hun zelfredzaamheid teruggeworpen omdat ondersteunende voorzieningen wegvallen.

Naast het vraagstuk wordt een concrete en bewezen oplossing geschetst.

#### **Inleiding en probleemstelling**

Het is een bijzondere tijd. De Coronacrisis geeft enorme bedreigingen maar ook, hoe gek dat ook klinkt, kansen. Enerzijds is de situatie uitermate zorgelijk voor mensen die extra kwetsbaar zijn voor het virus, vraagt het een uiterste inspanning van de zorgprofessionals en de organisatie van ons zorgsysteem en legt het virus de economie voor grote delen plat. Aan de andere kant is de Coronacrisis een moment van bezinning, ontstaan er andere, vaak digitale, manieren van samenwerken, organiseren, produceren en communiceren die effectief en efficiënt blijken te zijn en die eigenlijk een snellere en grotere opschaling vragen. Er nu in investeren zorgt voor het direct kunnen doorpakken op "een urgentie, mindset en dus momentum" die ons nu en na de crisis een nieuwe - en wellicht betere samenleving en zorg voor bepaalde doelgroepen kan opleveren.

In deze mail wil ik je aandacht vragen voor de mensen die bijwerkingen van hun behandeling tegen kanker ontwikkelen. Deze groep is:

1. uitermate kwetsbaar omdat de behandeling van kanker en bijwerkingen een aanslag vormt op hun afweersysteem;
2. voor 75% boven de 60 jaar;
3. vatbaarder voor complicaties omdat de combinatie bestraling/chemotherapie/targeted therapie in combinatie met Corona een nog giftiger cocktail voor deze al kwetsbare groep vormt, immers de kans op complicaties ingeval van Corona wordt dan fors groter;
4. een grote groep van circa 580.000 geregistreerde mensen met kanker waarvan zeker 400.000 (waarschijnlijk meer omdat bijwerkingen vaak voor het leven gelden) met bijwerkingen te maken hebben.

Als gevolg van Corona zijn er, ongetwijfeld bij je bekend, diverse richtlijnen uitgevaardigd vanuit ziekenhuizen. Ook voor de groep mensen die als gevolg van kanker en hun bijwerkingen afhankelijk zijn van ziekenhuis faciliteiten. Zie bv. de NVMO-COVID-19 aanpassingen: <https://mailchi.mp/nvmo/covid-19-en-medisch-oncologische-praktijk?e=%5BUNIQID%5D>

Op de site van het NFK zien we ook een passende oproep: "Om kankerpatiënten de beste zorg te bieden tijdens de

*coronacrisis is het noodzakelijk deze zorg nationaal te coördineren en nu al oplossingen te bedenken voor de gevolgen van de langdurige druk die op ons zorgsysteem ligt."*

Daarnaast zien we op de site van het NFK diverse adviezen, <https://nfk.nl/nieuws/wat-betekent-het-coronavirus-voor-de-behandeling-van-kanker>, om risico's voor mensen met kanker te beperken, te weten:

- Pas het behandelplan aan
- Beperk het aantal ziekenhuisbezoeken
- Persoonlijke aanpak

#### **Patient empowerment als strategie, een slim PGO als bewezen concrete en opschaalbare oplossing**

Met bovengenoemde context waarin de diverse "spagaten" duidelijk zijn wil ik je een baanbrekende aanpak m.b.t. bijwerkingen voor mensen met kanker onder je aandacht brengen. Samen met Dr. (10)(2e) heb ik aan bijgesloten presentatie gewerkt met als titel "Side effects eliminated out of the world...".

Dr. (10)(2e), gezondheidswetenschapper met een verpleegkundige achtergrond, heeft vanuit de praktijk een aanpak ontwikkeld die bijzonder effectief (in 98% van de gevallen) blijkt te zijn ter bestrijding van bijwerkingen bij kanker (binnen 48 uur resultaat). In 2014 is haar boek (10)(2e) verschenen en september 2019 is zij aan het (10)(2e) binnen de medische oncologie gepromoveerd. Het blijkt dat de aanpak voor het bestrijden van bijwerkingen vrij simpel kan zijn en zelfs kankertype en therapie onafhankelijk. Er zijn meer dan 200+ cases die geanonimiseerd beschikbaar zijn, net als testimonials van diverse hoogleraren wereldwijd. Haar focus lag de afgelopen jaren in het buitenland en zij is een veel gevraagde spreker en opleider m.b.t. dit onderwerp. Zij is ook lid van de MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) en diverse andere leden van de MASCC (zie <https://www.mascc.org/>) ondersteunen haar aanpak. In Nederland helpt zij op dit moment met groot succes ook diverse medisch oncologische teams binnen ziekenhuizen als ook patiëntenorganisaties voor long-, borst- en hersentumorenkanker.

Met haar boek (zie <https://cancer-med.com/target/>), recente promotie, de uitgebreide cases, referenties en vanwege de Coronacrisis is nu de tijd gekomen om verder te versnellen en op te schalen, te beginnen in Nederland. De kennis over deze effectieve aanpak van bijwerkingen (die er nu niet is) zou in belang van patiënten, maar ook de zorgprofessionals die de kennis ontberen (de focus ligt bij diverse partijen waaronder ook NFK etc. op het aanpakken van de kanker en niet op de bijwerkingen ervan), landelijk en uiteindelijk wereldwijd versneld moeten worden. Zeker gezien het feit dat het aantal mensen met kanker de komende jaren blijft stijgen (in Nederland en wereldwijd) maar dus ook vanwege de dreiging van Corona en de druk op het zorgsysteem. Daarnaast kan het ook een positief effect hebben op de kosten in de zorg mits we de kosten voor bijwerkingen (circa 1,8 miljard) in daarvoor geldende DBC's zouden kunnen substitueren. Dat ligt volgens ons ingewikkeld vanwege de DBC's maar wellicht geeft de Coronacrisis ruimte of aanleiding om zaken anders aan te pakken, of anders te contracteren of ziekenhuisverplaatste zorg slimmer mogelijk te maken etc etc. Een aantal getallen voor de businesscase hebben wij onderstaand op een rijtje gezet. Wij stellen voor om deze getallen met je te valideren vanuit VWS mocht je verder geïnteresseerd zijn in de aanpak in het belang van deze doelgroep.

#### **Businesscase: Patient Empowerment**

Wij zijn ervan overtuigd, los van de kosten, dat het gebruik van een digitaal persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) de gewenste versnelling in het belang van deze doelgroep maar ook vanwege de risico's door Corona en de druk op het zorgsysteem mogelijk kan maken. Door de bewezen kennis uit het boek (welke vanuit een bepaalde structuur is opgezet om snel te kunnen komen tot zelfdiagnose en interventies) in een PGO in te regelen c.q. te automatiseren bereiken we het effect dat de kennis van (10)(2e) in een hele korte termijn voor zowel patiënten als zorgverleners digitaal beschikbaar komt. Op dit moment zijn er circa 100 bijwerkingen bekend. Het boek beschrijft circa 20 bijwerkingen en behandeling, als ook preventieve maatregelen, daarvan. De overige circa 80 bijwerkingen zijn de afgelopen jaren door (10)(2e) eveneens onderzocht en in kaart gebracht en kunnen conform dezelfde aanpak beschreven in het boek worden ingeregeld c.q. geautomatiseerd in een PGO. Gebruik van een dergelijk PGO vindt, naar onze overtuiging, vervolgens maximale aansluiting op de richtlijnen en adviezen die nu ook vanwege de Coronacrisis gelden. Ook omdat de aanpak in essentie erg simpel is en door patiënten zelf, ondersteund door een PGO, kan worden uitgevoerd. En daar ligt de kern van onze strategie en oplossing, Patient empowerment met als effect:

1. dat bijwerkingen, kankertype onafhankelijk, na 48 uur onder controle zijn, wat een enorme verbetering van het leven en kans op voltooiën van hun behandeling voor deze groep mensen betekent;
2. het risico op Corona wordt verminderd doordat de patiënt zelf thuis met behulp van een slim PGO (via de leverancier van Patients Know Best (PKB) in Nederland. PKB is 's werelds eerste en grootste patiënt-gestuurde

elektronisch medisch dossier. Tevens MedMij gecertificeerd) de bijwerkingen kan identificeren, classificeren en behandelen;

3. ontlasting van het zorgsysteem doordat zorgverleners via een slim PGO op afstand, desgewenst, kunnen meekijken en helpen en kunnen monitoren waardoor patiënten niet of veel minder naar het ziekenhuis hoeven te komen. Het is zelfs mogelijk om tot vroegsignalering te komen omdat mensen ook gevraagd wordt om symptomen over hun gezondheidssituatie waaronder koorts, etc. bij te houden;
4. de mogelijkheid, mits substitueerbaar in DBC, om kosten substantieel te reduceren.

Meer cijfers over kanker en bijwerkingen:

- 578.000 per 1 januari 2019 geregistreerd met kanker.  
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-kanker> Waarbij mensen met bijwerkingen ook mensen kunnen zijn die niet meer geregistreerd zijn als kankerpatiënt omdat zij genezen zijn verklaard maar nog wel last van bijwerkingen hebben. Het aantal mensen met bijwerkingen kan daardoor hoger liggen dan 578.000.
- Circa 120.000 nieuwe kankerpatiënten per jaar. Iets meer dan de helft is > 70 jaar, de andere helft grotendeels 30-70 jaar, 2% < 30 jaar. Van de 30-70 jarigen is de helft 60-70 jaar. Dat betekent dat circa 75% boven de 60 jaar is.
- Op jaarbasis circa 25.000 operaties voor de 8 belangrijke kankersoorten, een schatting van in totaal 40.000 operaties per jaar voor alle kankersoorten. Zo'n 35% (40.000/120.000) wordt geopereerd, waarvan 30% (schatting) alsnog therapie krijgt.
- Zo'n 80.000 (120.000-40.000) krijgt therapie aangeboden waarvan 90% (schatting) het daadwerkelijk doet.
- Van mensen die therapie krijgen heeft 98% kans op bijwerkingen, vaak hun hele leven lang!
- Deze getallen/ratio's loslaten op 578.000 (geregistreerde mensen met kanker) is, 60.000+340.000 = 400.000 (circa 70%)
- 30% (schatting) van de DBC gaat over bijwerkingen. Totale kosten kanker per jaar bedraagt 5,9 miljard. Waarvan 85% ziekenhuisopname dan betreft circa 1,8 miljard bijwerkingen.  
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-kanker> Er ontbreken ons exacte getallen of schattingen m.b.t. de kosten van een operatie vs een therapie welke ongetwijfeld per type kanker kunnen verschillen.
- Nieuwvormingen <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven> geeft een beeld over de ontwikkeling van tumoren en dan zien we dat e.e.a. gaat stijgen van 5,9 miljard naar circa 24 miljard (hier zitten ook goedaardige nieuwvormingen bij) in 2040. Een schatting van kosten, gebaseerd op 30% van een DBC betreft bijwerkingen, is dan circa 8 miljard in 2040.
- De kosten/investeringen voor het inregelen van het boek The Target System van Christine Boers in een PGO en het gebruik en landelijke implementatie ervan vormen een fractie van dit bedrag. Wij hebben nagedacht, in samenwerking met de leverancier van Patients Knows Best in Nederland, over een implementatieplan welke wij willen delen mocht u interesse hebben.

Uiteindelijk denken wij dat de aanpak ook een interessant businessmodel kan opleveren. Maar los van mogelijke businessmodellen zouden wij het zeer op prijs stellen als wij in eerste instantie over onze aanpak in contact kunnen komen.

Het doel van contact is het toelichten van de aanpak en het toetsen of je de aanpak kunt steunen (qua inhoud, in promotie, in hulp en/of in geld) om te zorgen dat er een verdere versnelling en opschaling van de verspreiding van de kennis en informatie kan plaatsvinden in belang van deze groep, de extra risico's vanwege Corona en de druk en kosten op het zorgsysteem.

Wij zouden het al erg mooi vinden als we het logo van VWS zichtbaar aan ons initiatief mogen koppelen (zonder financiële hulp). Gezien ons beschikbare netwerk zouden we dan wellicht ook zelf de verdere financiering en promotie kunnen organiseren maar het liefst zoeken we natuurlijk in een samenwerking met VWS naar meer mogelijkheden voor promotie en financiering van dit initiatief om patiënt empowerment voor deze doelgroep m.b.t. een slim PGO en de landelijke implementatie ervan mogelijk te maken.

Graag verneem ik van je of je openstaat voor een nadere kennismaking m.b.t. deze bewezen oplossing.

Groet,

Co Politiek, mede namens Dr. (10)(2e)

tel [REDACTED] (10)(2e)

**CAREINVEST**

☆ INNOVATING ☆ CARING ☆ INVESTING

[www.careinvestgroup.com](http://www.careinvestgroup.com)

[info@careinvestgroup.com](mailto:info@careinvestgroup.com)

+31 6 [REDACTED] (10)(2e)