

2023Z08683

Vragen van het lid **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat artsen minder nieuwe kankermedicijnen gaan voorschrijven* (ingezonden 17 mei 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Artsen gaan minder nieuwe medicijnen tegen kanker voorschrijven»?¹

Vraag 2

Bent u het ermee eens dat medisch specialisten gaan over de toepassing van medicijnen en niet over de toelating van medicijnen?

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat criteria die bedoeld zijn/waren om de stand der wetenschap en praktijk weer te geven en daarmee gebruikt konden worden voor de plaatsbepaling en aanbeveling in de richtlijnen, gebruikt gaan worden als markttoelatingsinstrument? Gaan artsen nu op de stoel van zorgverzekeraars zitten?

Vraag 4

Deelt u de mening dat aanscherping van deze criteria ertoe kan leiden dat zorgverzekeraars middelen helemaal niet meer vergoeden? Zo ja, hoe taxeert u die ontwikkeling? Zo nee, waarom niet?

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat met de aanscherping van de «Palliatief, Adjuvant, Specifieke bijwerkingen, Kwaliteit van leven, Impact van de behandeling en Level of evidence» (PASKWIL)-criteria medisch specialisten, in dit geval de oncologen, beslissen over de toegankelijkheid van bepaalde middelen voor patiënten?

¹ FD, 15 mei 2023, «Artsen gaan minder nieuwe medicijnen tegen kanker voorschrijven» (<https://fd.nl/samenleving/1476329/artsen-gaan-minder-nieuwe-medicijnen-tegen-kanker-voorschrijven#:~:text=Nederlandse%20oncologen%20hebben%20besloten%20de,beschikbaar%20zijn%20voor%20Nederlandse%20pati%C3%ABnten>).

Vraag 6

Realiseert u zich dat, met de beslissing om de PASKWIL-criteria aan te scherpen, Nederland scherpere grenzen stelt dan het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Vraag 7

Bent u zich ervan bewust dat het aanscherpen van de criteria het onderzoeksklimaat in Nederland zal doen veranderen, waarbij er een aanzienlijk risico is dat er minder klinische studies met nieuwe behandelingen in Nederland uitgezet gaan worden, vooral voor de groep patiënten voor wie er geen alternatieven meer zijn?

Vraag 8

Realiseert u zich dat dit betekent dat er aanzienlijk minder onderzoeksgelden beschikbaar zullen zijn in Nederland en patiënten de kans mislopen om kosteloos een nieuwe behandeling te mogen ontvangen in studieverband?

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat Nederlandse patiënten, mogelijk meer dan nu het geval is, hulp gaan zoeken in de ons omringende landen, waar bepaalde behandelingen wél beschikbaar zullen zijn?

Vraag 10

Bent u het ermee eens dat er betere en veel effectievere oplossingen zijn om de kosten in de zorg in te beperken?

Vraag 11

Bent u zich ervan bewust dat het aanscherpen en gebruiken van de criteria voor markttoelatingsdoeleinden, de vrijheid van arts en patiënt ontnemt om te kiezen voor een voor passende behandeling? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Vraag 12

Kunt u toelichten waarom dit besluit is genomen zonder afstemming met vertegenwoordigers van patiënten?

Vraag 13

Bent u bereid de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) op te roepen een pas op de plaats te maken en eerst de resultaten van de uitgebreide sluis af te wachten?

Vraag 14

Welk effect heeft de aanscherping van NVMO-criteria op de precare balans van toegankelijkheid en betaalbaarheid van intramurale geneesmiddelen?

Vraag 15

Welke partijen zijn betrokken bij het proces vanaf EMA-goedkeuring tot aan het gebruik van een nieuw oncologisch middel bij een patiënt? Welke rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben die partijen?

Vraag 16

Wie is volgens u verantwoordelijk voor tijdige en voldoende toegang tot nieuwe geneesmiddelen voor mensen met kanker?

Vraag 17

Hoe ziet u uw eigen rol bij de toegang van nieuwe geneesmiddelen tegen kanker voor behandelaars en patiënten?

Vraag 18

Hoe gaat u de onzekerheid over toegang bij patiënten en behandelaars ná de sluis beperken?

Vraag 19

Hoe denkt u op te vangen dat er naar verwachting zo'n 20% minder (of zelfs nog minder) nieuwe geneesmiddelen beschikbaar komen voor behandeling?

Vraag 20

Hoe waarborgt u dat het gehele traject vanaf EMA-goedkeuring tot gebruik bij patiënten zorgvuldig en voortvarend verloopt en niet alleen de sluis? Welke eisen worden gesteld aan die post-sluisperiode en wie handhaaft deze?

Vraag 21

Is dit besluit van de NVMO conform haar eigen statuten?

Vraag 22

Hoe verhoudt het strikter beoordelen van nieuwe oncologische middelen (die al uit de sluis zijn na het bereiken van een prijsakkoord) zich tot de ambities van het Nederlands Kankercollectief om de impact van kanker op de samenleving te verminderen?

Vraag 23

Welke rol speelt de NVMO bij het tot stand brengen van de Nationale Kankeragenda?

Vraag 24

Welke rol speelt de Kamer bij de invulling en implementatie van de Nationale Kankeragenda?

Vraag 25

Heeft u zicht op welke besparing dit besluit oplevert, maar ook welke kosten er op langetermijn bijkomen? Zo niet, bent u bereid dat te onderzoeken? Zo niet, waarom niet?