

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

293

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat kankermedicijn nivolumab niet meer vergoed wordt* (ingezonden 5 oktober 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 17 oktober 2018).

Vraag 1

Kent u het bericht «Kankerpatiënten ten einde raad: nivolumab niet vergoed»?¹ Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het bericht.

Vraag 3

Sinds wanneer lijdt een negatief advies van een medische beroepsvereniging over een geneesmiddel tot het direct stopzetten van vergoeding, terwijl diezelfde vereniging zegt er over een aantal maanden opnieuw naar te kijken?

Vraag 4

Begrijpt u dat de reden die wordt aangedragen voor het niet vergoeden van Nivolumab, dat de ervaring met het middel van twee in plaats van vijf jaar, onbegrijpelijk is, omdat dit middel in de twee jaar dat het werd vergoed levens reddde en andere kankerpatiënten ook de kans op overleven moeten krijgen?

Antwoord vraag 3 en 4

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik u naar de antwoorden op de vragen 1, 2, 3, 4 en 6 van het lid van Gerven (SP) met kenmerk, Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 294.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onbestaanbaar is om honderden kankerpatiënten zonder behandeling naar huis te sturen? Zo ja, wat gaat u er aan doen? Zo nee, waarom niet?

¹ Telegraaf.nl, 4 oktober 2018

<https://www.telegraaf.nl/nieuws/2634979/kankerpatienten-ten-einde-raad-nivolumab-niet-vergoed>

Antwoord vraag 2

In de wet is aangegeven dat zorg alleen vergoed wordt als deze bewezen effectief is. Het gaat in dit geval om zorg die hier niet aan voldoet. Ik vind het meer dan vervelend als patiënten verwachten dat zij bepaalde zorg (vergoed) kunnen krijgen en dat toch niet blijkt te kunnen. Een registratie (markttoelating) betekent echter niet automatisch dat het voldoet aan de wettelijke maatstaf voor het basispakket. Indien de wetenschappelijke vereniging van een beroepsgroep op basis van wetenschappelijke literatuur vaststelt dat een behandeling niet bewezen effectief is, dan is het niet aan mij om in dit wetenschappelijk oordeel te treden.

Vraag 5

Wat is uw reactie op bijgevoegde (geanonimiseerde) e-mail van een kankerpatiënt die zijn verbazing, ongeloof en verontwaardiging kenbaar maakt omdat hij voorafgaand aan de start van de behandeling met Nivolumab een levensverwachting van drie maanden had in verband met uitgezaaide huidkanker, maar door de behandeling met Nivolumab na dertien maanden de behandeling wegens succes kon worden gestopt?²

Antwoord vraag 5

Ik ga liever niet in op individuele berichten van patiënten. Wel kan ik u melden dat de indicatie die nu niet bewezen effectief is bevonden een nieuwe indicatie is die eind juli 2018 pas geregistreerd is. In de e-mail wordt gesproken over «15 maanden». Dit zou kunnen betekenen dat de schrijver nivolumab gekregen heeft in een onderzoekssetting. Dit gaat buiten de verzekering om.

Vraag 6

Bent u bekend met het feit dat de uitvinders van immuuntherapie met o.a. Nivolumab vorige week nog de Nobelprijs voor Geneeskunde kregen? Zo ja, deelt u de mening dat zoveel lof niet samen gaat met het niet vergoeden van dit middel?

Antwoord vraag 6

Ja, ik ben bekend met dit feit. Immunotherapieën zoals nivolumab zijn voor de behandeling van verschillende vormen van kanker een aanwinst, bewezen effectief en daarom ook beschikbaar in het basispakket. In dit geval gaat het om een indicatie voor de behandeling van een specifiek stadium van melanoom die niet bewezen effectief bevonden is. Voor eerdere melanoomindicaties die wel bewezen effectief bevonden zijn, en dus vergoed worden vanuit de basisverzekering, verandert er niets door dit advies.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 4 oktober 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 294)

² Ondershands meegezonden