

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

1193

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het niet toelaten van een geneesmiddel dat vooral effectief is voor vrouwen met hartklachten* (ingezonden 9 december 2019).

Mededeling van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 20 december 2019).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bestaan van het geneesmiddel Ranolazine en het pleidooi van cardioloog Angela Maas en Hartpatiënten Nederland om dit middel te vergoeden? Zo ja, wat is uw reactie op dit pleidooi?

Vraag 2

Wat vindt u van het feit dat dit geneesmiddel specifiek voordelen biedt voor vrouwen met angina pectoris klachten?¹

Vraag 3

Kunt u aangeven in hoeverre in Nederland verschil in symptomen tussen mannen en vrouwen, bij een opkomende hartaanval, in de praktijk leidt tot een verschillende aanpak?

Vraag 4

Klopt het dat Ranolazine in 2013 voor het laatst is onderzocht door het Zorginstituut en dat toen werd geconcludeerd dat Ranolazine een therapeutische minderwaarde heeft ten opzichte van andere middelen die gebruikt worden bij patiënten met stabiele angina pectoris?

Vraag 5

Klopt het dat toen niet specifiek is gekeken naar de geregistreerde patiëntenpopulatie die niet uitkomen met eerstelijns therapieën? Klopt het dat vrouwen vaker dan mannen in deze categorie vallen?

Vraag 6

Is tijdens deze beoordeling van Ranolazine door het Zorginstituut ook specifiek gekeken naar het verschil in effect van dit geneesmiddel bij mannen ten opzichte van vrouwen? Zo nee waarom niet? Wat is uw mening over de

¹ <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2018.7019>;

actuele waarde van het destijds door het Zorginstituut uitgevoerde onderzoek naar Ranolazine?

Vraag 7

Bent u ervan op de hoogte dat Ranolazine vooral bij vrouwen met angina pectoris een positief effect laat zien op de kwaliteit van leven en soms zelfs levensreddend kan zijn voor vrouwen?

Vraag 8

Staat Ranolazine sinds 2013 in de angina pectoris richtlijnen? Zo ja, hoe rijmt u, dat gespecialiseerde artsen dit middel adviseren en voorschrijven, maar patiënten het niet vergoed krijgen?

Vraag 9

Wat zijn de kosten van Ranolazine voor een patiënt? Vindt u dit kosten die redelijkerwijs voor eigen rekening van deze patiënten behoren te komen?

Vraag 10

In welke landen wordt Ranolazine wel vergoed?

Vraag 11

Welke wetenschappelijke studies zijn, sinds de beoordeling door het Zorginstituut in 2013, verschenen over de effectiviteit van dit middel bij vrouwen? Zijn de conclusies uit deze studies voor u aanleiding om Ranolazine wél te vergoeden? Zo nee, waarom niet, kunt u dit uitgebreid beargumenteren?

Vraag 12

Vindt u bovenstaande overwegingen, en met name het feit dat bij eerdere beoordeling niet specifiek is gekeken naar man-vrouw verschillen in de effectiviteit van Ranolazine, net als ik, aanleiding om tot toelating en vergoeding van dit geneesmiddel over te gaan? Zo nee, kunt u uitleggen op grond van welke wetenschappelijke studies u toch besluit dit middel niet te vergoeden?

Journal of Women's Health Vol. 28, No. 5 Original Articles;
Ranolazine Reduces Angina in Women with Ischemic Heart Disease: Results of an Open-Label, Multicenter Trial.

Mededeling

De vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over het niet toelaten van een geneesmiddel dat vooral effectief is voor vrouwen met hartklachten (2019Z24535) kunnen tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord.

De reden van het uitstel is dat het verzamelen van informatie ten behoeve van de beantwoording van de vragen meer tijd kost.

Ik zal u zo spoedig mogelijk de antwoorden op de Kamervragen doen toekomen.