

2024Z05215

Vragen van het lid **Van der Plas** (BBB) aan de Minister voor Medische Zorg over de noodkreet van MSD-baas «Kankerpatiënt eindeloos in wachtkamer voor nieuwe behandelingen» (ingezonden 27 maart 2024).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de situatie waarin Nederlandse mensen met kanker zich bevinden, waarbij zij minder toegang hebben tot nieuwe behandelingen dan kankerpatiënten in andere landen? Zo ja, wat is uw reactie op deze situatie?

Vraag 2

Kunt u aangeven waarom Nederland vrijwel het enige land in de Europese Unie (EU) is dat nog geen toegang heeft tot een specifiek borstkankermiddel, terwijl dit middel in de meeste Europese landen al de standaardbehandeling is? Wat zijn de specifieke redenen voor de lange wachttijd in Nederland?

Vraag 3

In hoeverre vindt u het acceptabel dat zorgverzekeraars mensen met kanker hun behandeling blijven ontzeggen, gezien de vertragingen in het proces en de stand van zaken in ons omringende landen? Hoe ziet u de gevolgen van het veranderen van de aanspraakstatus naar «nee, mits» op de kwaliteit en toegankelijkheid van geneesmiddelen voor patiënten?

Vraag 4

Zijn er internationale best practices of succesvolle modellen die kunnen worden geïmplementeerd om de wachttijden voor nieuwe kankerbehandelingen te verminderen? Zo ja, bent u bereid om samen te werken met andere landen en experts om te leren van hun ervaringen en deze in Nederland toe te passen, denk bijvoorbeeld aan onze buurlanden Frankrijk en Denemarken met kortere wachttijden?

Vraag 5

Hoe beoordeelt u de rol van de zogenaamde sluis, waar nieuwe, dure geneesmiddelen eerst worden beoordeeld op bewezen effectiviteit en kosten, als het gaat om de toegang van patiënten tot deze geneesmiddelen? Welke aanpassingen voert u door in dit proces om de wachttijd te verkorten?

Vraag 6

Kunt u uitleggen waarom het soms maanden tot jaren duurt voordat een middel beschikbaar komt, zelfs nadat het uit de sluis is gekomen en er een prijsafsprake is gemaakt met het ministerie en de prijs dus wel maatschappelijk aanvaardbaar moet zijn? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van deze vertraging?

Vraag 7

Hoe staat het met de implementatie van het nieuwe toelatingsstelsel voor de vergoeding van dure geneesmiddelen uit het basispakket? Hoe verhoudt dit nieuwe stelsel zich tot de sluis en het post-sluistraject? En hoe gaat dit nieuwe stelsel de instroom van nieuwe geneesmiddelen daadwerkelijk versnellen en zo een bijdrage leveren aan toekomstbestendige zorg?

Vraag 8

Wat gaat u doen om die vertragingen inzichtelijk te maken voor zowel mensen met kanker als hun behandelaars en hieraan eisen te stellen qua duur waarbinnen een besluit genomen moet zijn over vergoeding? Bent u bereid hiervoor een maximumduur van drie maanden aan te houden, waar binnen een besluit moet zijn genomen over vergoeding?

Vraag 9

Wanneer gaat u het dashboard «doorlooptijden geneesmiddelen» aanvullen met informatie over de stappen die worden gezet na de sluis, richting opname in het basispakket?

Vraag 10

Hoe wordt er momenteel omgegaan met nieuwe indicaties voor geneesmiddelen die nog niet worden vergoed door zorgverzekeraars? Welke rol speelt het Zorginstituut hierbij en hoe kunnen de wachttijden worden verkort? Als er over het middel al een maatschappelijk aanvaardbare prijs is afgesproken, welk argument is er dan nog om mensen met betreffende indicaties hier nog langer op te laten wachten?

Vraag 11

Hoe kan het dat er al een prijsafsprake is gemaakt met het ministerie voor meerdere indicaties, maar het middel nog steeds niet beschikbaar is voor deze patiëntengroepen? Wat zijn de obstakels die een snelle beschikbaarheid in de weg staan?

Vraag 12

Wat is uw reactie op het stopzetten van programma's waarbij kankerpatiënten een middel alvast krijgen in afwachting van toelating? Bent u van plan om deze programma's weer op te starten en zo ja, wat is daarvoor nodig?

Vraag 13

Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat patiënten sneller toegang hebben tot nieuwe behandelmethoden, zonder dat dit ten koste gaat van de zorgkosten?

Vraag 14

Zijn er concrete maatregelen die u wilt nemen om de kluwen aan bureaucratische regels aan te pakken? Deelt u de mening dat geen enkele patiënt de dupe mag worden van bureaucratische processen en dat elke wachtende patiënt er een te veel is?

Vraag 15

Is het u bekend dat er klinische studies van oncologen worden afgewezen, omdat de standaardbehandeling te veel afwijkt van de rest van Europa? Om hoeveel studies gaat dit en wat gaat u er aan doen om er weer voor te zorgen dat er topwetenschap bedreven kan worden in Nederland op het gebied van kankeronderzoek?