

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
GMT-K-U-2990475

Bijlagen
1

Zaaknummer
2990474

Uw brief
23 februari 2010

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 18 maart 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over het niet vergoeden van acetylcysteïne (2010Z03658).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven over het niet vergoeden van acetylcysteïne.
(2010Z03658)

1

Wat is uw reactie op het artikel over het niet vergoeden van slijmverduunners? 1)

2

Wat is uw reactie op de uitspraak van de directeur van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) dat het argument "het niet vergoeden van slijmverduunners is genomen omdat het niet meer in de behandelrichtlijnen van de artsen staat, patiënten tekort doet, omdat een richtlijn een voorkeursadvies betreft, maar geen dwingend karakter heeft? 1)

1,2

Het besluit om mucolytica niet meer te vergoeden is niet genomen omdat het middel niet meer in de behandelrichtlijnen van de artsen staat. De werkzaamheid van het mucolyticum (slijmverduuner) acetylcysteïne stond al langer in twijfel. Ruim tien jaar terug heeft dit middel nog het voordeel van de twijfel gekregen in afwachting van wetenschappelijke onderzoeken.

Wel waren er al restrictieve voorwaarden verbonden aan de vergoeding: acetylcysteïne werd volgens de nadere voorwaarden op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering uitsluitend vergoed bij chronische obstructief longlijden als de patiënt werd behandeld overeenkomstig de richtlijnen.

O.a. op basis van de resultaten van onderzoek werd sinds kort het toepassen van de mucolytica acetylcysteïne en mercapto-ethaansulfonzuur bij chronisch obstructief longlijden in de richtlijnen afgeraden.

Naar aanleiding hiervan besloot het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de onderbouwing van de werkzaamheid van de mucolytica te onderzoeken. Aan de hand van zowel richtlijnen als de wetenschappelijke literatuur is de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) van het CVZ tot de conclusie gekomen dat er onvoldoende onderbouwing is voor de werkzaamheid van mucolytica. Alleen voor het mucolyticum dornase alfa heeft de CFH geconcludeerd dat de werkzaamheid voor de behandeling van cystic fibrosis afdoende is bewezen. Deze toepassing wordt daarom nog wel vergoed.

3

Vindt u het acceptabel dat patiënten met longfibrose dit middel nu zelf moeten gaan betalen, wat uitkomt op een extra kostenpost van 400-800 euro per jaar? Zo ja, waarom?

Het middel acetylcysteïne is niet geregistreerd voor toepassing bij longfibrose. De werkzaamheid van het middel acetylcysteïne voor longfibrose is door de CFH onderzocht, en de CFH heeft op basis van de thans beschikbare wetenschappelijke gegevens geconcludeerd dat deze te beperkt zijn om de werkzaamheid van acetylcysteïne bij patiënten met idiopathische longfibrose als bewezen te beschouwen. Het is niet verantwoord om uit collectieve middelen een therapie te vergoeden, terwijl deze toepassing niet geregistreerd is en de wetenschappelijke onderbouwing onvoldoende blijkt. Mochten nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar komen, dan zou dit aanleiding kunnen vormen om deze toepassing opnieuw te beoordelen.

4

Wat is uw reactie op het artikel van D. e.a. die pleiten voor behoud van acetylcysteïne in het pakket omdat voor een aantal patiënten met interstitiële longaandoeningen (ILD, IPF) geen alternatief voorhanden is en gebaseerd is op hun mening dat antioxidanten effectief kunnen zijn? 2)

5

Bent u bereid het middel het voordeel van de twijfel te geven en opnieuw in het pakket op te nemen voor deze groep van circa 3500 patiënten en de resultaten van een groot wetenschappelijk onderzoek in de Verenigde Staten af te wachten waarvan de eerste resultaten hoopgevend zijn? Zo nee, waarom niet?

4,5

Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Voor deze toepassingen is de werkzaamheid onvoldoende onderbouwd. Ik zal geen uitzondering maken voor deze toepassing, want het is ook mijn verantwoordelijkheid het verzekerde pakket toegankelijk en betaalbaar te houden.

1) Telegraaf, 19 januari 2010.

2) Medisch Contact, 7 januari 2010