

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.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1253812-169955-GMT

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
25 oktober 2017

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

Datum 6 december 2017  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kooiman (SP) over het bericht dat duizenden kwetsbare patiënten slechtziend zullen worden door onverantwoorde bezuiniging van zorgverzekeraars (2017Z14199).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kooiman (SP) over het bericht dat duizenden kwetsbare patiënten slechtziend zullen worden door onverantwoorde bezuiniging van zorgverzekeraars. (2017Z14199) (ingezonden 25 oktober 2017)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat duizenden kwetsbare patiënten slechtziend zullen worden door onverantwoorde bezuiniging van zorgverzekeraars? 1)

Antwoord 1

Ja, ik heb het bericht gelezen.

Vraag 2

Bent u ook zo enorm geschrokken van het bericht dat zorgverzekeraars oogartsen dwingen om uitsluitend goedkope injecties te gebruiken, die bij een deel van de patiënten niet werken en tot gevolg hebben dat zij maatschappelijk blind zullen worden? 1)

Antwoord 2

In het verleden heeft het Zorginstituut ranibizumab en bevacizumab (medicijnen die in het door u aangehaalde rapport ondermeer genoemd worden) meerdere keren beoordeeld<sup>1,2</sup>. De conclusie van het Zorginstituut was toen dat er geen therapeutische meerwaarde van het ene medicijn ten opzichte van het andere medicijn was. Ook was er toen geen wetenschappelijke bewijs dat als de patiënt faalt op het ene medicijn, de patiënt wel baat heeft bij het andere medicijn.

Het Zorginstituut heeft in het advies in 2012 aangegeven dat zij met de beroepsgroep hierover afspraken zal maken om inzicht te krijgen in de therapeutische waarde van ranibizumab als tweedelijnsbehandeling. Het Zorginstituut heeft hiervoor het initiatief bij de fabrikanten gelegd.

Navraag bij het Zorginstituut heeft aan het licht gebracht dat geen enkele fabrikant van alternatieven voor bevacizumab aan het Zorginstituut studies ter beschikking heeft gesteld die onderbouwen dat producten als aflibercept en ranibuzimab wel werken bij patiënten die niet reageren op bevacizumab. Als er nieuwe goed onderbouwde wetenschappelijke studies zijn die een nieuw licht op de beoordelingen van het Zorginstituut kunnen werpen, dan lijkt mij de meest geëigende weg dat de fabrikanten van de betrokken medicijnen een dossier bij het Zorginstituut indienen. Dan kan het Zorginstituut op basis van dit dossier een oordeel vellen.

---

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2011/07/25/ranibizumab-lucentis-bij-visusverslechtering-als-gevolg-van-diabetisch-macula-oedeem>

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2012/08/13/advies-ranibizumab-lucentis-bij-de-indicatie-%E2%80%98neovasculaire-leeftijdsgebonden-maculadegeneratie%E2%80%99>

### Vraag 3

Hoe kan het dat zorgverzekeraars bij onderhandelingen met ziekenhuizen en zorginstellingen eigenstandig kunnen afdwingen slechts 10% van de oogbehandelingen met dure injecties te vergoeden, terwijl de dure ooginjecties in het basispakket zitten en oogartsen volgens richtlijnen verplicht zijn deze voor te schrijven? 2)

### Antwoord 3

De drie dure injecties zitten in het pakket. Onderzoek heeft aangetoond dat deze middelen min of meer gelijkwaardig zijn, zoals ondermeer ook in het eerder genoemde rapport van het Zorginstituut beschreven staat. Er is echter een fors prijsverschil tussen de middelen. Ik vind het daarom heel goed dat zorgverzekeraars gebruik maken van deze kennis, en dus afspraken maken met ziekenhuizen over de inzet van het meest doelmatige middel.

Als een patiënt met een goedkoop middel uitkomt in de behandeling, is het ondoelmatig als de patiënt met een even goed, maar duurder middel wordt behandeld.

Dat patiënten niet allemaal reageren op het goedkoopste middel, is bekend. Dat is precies de reden waarom er door zorgverzekeraars voor gekozen is om niet alleen het goedkoopste middel in te kopen, maar juist nog ruimte over te laten voor de inzet van het duurdere middel als daar in de behandeling behoefte aan is. Dit is niet hard wetenschappelijk onderbouwd, maar de praktijk leert dat het goed is voor patiënten en behandelaren om deze ruimte te hebben.

### Vraag 4

Erkent u dat zorgverzekeraars hier hun zorgplicht ontduiken? Wat gaat u hieraan doen?

### Antwoord 4

Op basis van de informatie die ik nu heb, kan ik niet stellen dat zorgverzekeraars hun zorgplicht ontduiken. De vraag is nu aan de orde of er wetenschappelijk bewijs is die aangeeft dat een patiënt die geen baat heeft bij behandeling met bevacizumab, wel baat heeft bij behandeling met de andere medicijnen.

Zoals ik hierboven aangegeven heb, zouden de fabrikant(en) dit in de vorm van een dossier bij het Zorginstituut moeten aanleveren. Pas als deze vraag beantwoord is, komt men aan de vraag toe over de zorgplicht.

### Vraag 5

Bent u bereid een onderzoek in te stellen naar de alarmerende signalen dat zorgverzekeraars tijdens de onderhandelingen met instellingen percentages afdwingen over het aantal dure ooginjecties dat mag worden gebruikt?

### Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag vier.

### Vraag 6

Bent u zich bewust van de maatschappelijke kosten van slechtziend- en blindheid door de dreigende onderhandeling van duizenden patiënten? Acht u dit wenselijk?

### Antwoord 6

Zowel voor de individuele patiënt als voor de maatschappij is slechtziend- en blindheid onwenselijk.

De vraag is echter, gezien ook de rapporten die het Zorginstituut eerder over deze middelen heeft uitgebracht, of het therapeutisch zinvol is om een patiënt te behandelen met aflibercept en ranibuzimab als de patiënt niet reageert op bevacizumab.

7

Wat gaat u doen om te garanderen dat zorgverzekeraars niet langer het verantwoorde gebruik van de meer kostbare ooginjecties kunnen beperken?

Antwoord 7

Als de fabrikanten in de vorm van een dossier nieuwe bewijslast overleggen, waardoor het Zorginstituut tot een ander oordeel komt dan een aantal jaren geleden, dan zullen zorgverzekeraars rekening houden met dit oordeel.

- 1) <https://www.ad.nl/politiek/verzekeraars-beknibbelen-op-reddende-ooginjecties~aa8d55b2/>
- 2) [https://www.oogvereniging.nl/wp-content/uploads/2017/10/Interactieve-PDF\\_Rapport-Pati%C3%ABntenperspectief\\_24-okt.-2017.pdf](https://www.oogvereniging.nl/wp-content/uploads/2017/10/Interactieve-PDF_Rapport-Pati%C3%ABntenperspectief_24-okt.-2017.pdf)