

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 795

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2016

Per brief heeft u mij verzocht te reageren op het bericht dat Zilveren Kruis medicinale cannabis niet meer uit de basisverzekering vergoedt. Daarnaast heeft u mij gevraagd antwoord te geven op de aanvullende vragen die u mij per brief heeft doen toekomen. Bij deze doe ik u mijn reactie en antwoorden toekomen.

Het gebruiken van medicinale cannabis kan niet worden beschouwd als rationele farmacotherapie en daarom valt het niet onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut heeft hierover in 2003 een standpunt uitgebracht waarin zij dit gesteld hebben. Verder is regelmatig contact geweest tussen het Zorginstituut en Bureau Medicinale Cannabis. Naar aanleiding van signalen heeft het Zorginstituut begin 2016 een check van wetenschappelijke publicaties gedaan. Omdat het wetenschappelijk bewijs niet wezenlijk is verbeterd heeft het Zorginstituut het standpunt herbevestigd en kenbaar gemaakt in het farmacotherapeutisch kompas (<http://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>).

Zorgverzekeraars bepalen zelf of zij medicinale cannabis in hun aanvullend pakket opnemen of uit eigen middelen aanbieden aan hun verzekerden. Ik heb begrepen dat verscheidene verzekeraars polissen aanbieden in de aanvullende verzekering waarin medicinale cannabis is opgenomen.

Hieronder mijn antwoord op uw aanvullende vragen:

Vraag 1

Erkent u dat de circa 700 gebruikers van medicinale cannabis een relatief dure groep verzekerden is voor een verzekeraar?

Vraag 2

Is het volgens u toeval dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis juist in het overstapseizoen dit nieuws naar buiten brengt?

Vraag 8

Hoe gaat u voorkomen dat het schrappen van behandelingen waar vooral dure verzekerden gebruik van maken, een instrument voor risicoselectie wordt?

1, 2 en 8

Aangezien medicinale cannabis niet tot het basispakket hoort en volgens het Zorginstituut niet als rationele farmacotherapie kan worden beschouwd, is het aan verzekeraars zelf deze al dan niet te vergoeden uit eigen middelen of onder te brengen in een aanvullende verzekering. Sommige verzekeraars doen dit, andere niet.

Als een verzekeraar besluit medicinale cannabis niet meer te vergoeden, dan is het belangrijk dat hij de (aspirant)verzekerden daarvan tijdig – dus bij de start van het overstapseizoen – op de hoogte brengt zodat zij een goedgeïnformeerde keuze voor een polis kunnen maken.

Het is niet bekend hoe hoog de zorgkosten van de groep gebruikers precies zijn.

In zijn algemeenheid geldt dat het stelsel van risicoverevening de voorspelbare (hoge) kosten in de basisverzekering adequaat compenseert.

Vraag 3

Klopt het dat de vrije ruimte die er is voor zorgverzekeraars, in de regel juist wordt gebruikt voor het introduceren van nieuwe behandelingen en niet voor het schrappen van bestaande?

Vraag 4

Hoe kan het dat sommige zorgverzekeraars een behandeling wel vergoeden vanuit het basispakket en andere verzekeraars niet?

Vraag 5

Is het wenselijk dat het wel of niet vergoeden van zorg vanuit het basispakket afhankelijk is van de interpretatie van onderzoeken door afzonderlijke zorgverzekeraars?

Vraag 9

Hoe gaat u voorkomen dat het basispakket verder wordt uitgehold door het op oneigenlijke gronden schrappen van behandelingen door afzonderlijke zorgverzekeraars?

Vraag 10

Zilveren Kruis geeft aan dat ze het niet meer mogen vergoeden. Klopt dat en zo ja, door wie is dat bepaald? Of is het een eigen keuze van de zorgverzekeraar?

3, 4, 5, 9 en 10

Medicinale cannabis maakt geen onderdeel uit van het basispakket. Ik verwijs u hiervoor ook naar de inleidende paragraaf van deze brief.

Vraag 6

Is dit volgens u niet juist de rol van het Zorginstituut om hier een gefundeerde uitspraak over te doen, bijvoorbeeld op basis van de bevindingen van het eveneens door het ministerie gefaciliteerde Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC)?

Vraag 7

Bent u bereid ervoor te zorgen dat er pas geschrapt wordt in het vergoeden van behandelingen, wanneer er een uitdrukkelijk advies van het Zorginstituut aan ten grondslag ligt?

Vraag 11

Er zijn twijfels over de werking van medicinale cannabis. Zo zou volgens Zilveren Kruis uit recent wetenschappelijk onderzoek blijken dat er weinig effecten zijn. Echter, Bedrocam geeft aan dat hoewel medicinale cannabis niet geneest, het wel nare bijwerkingen tegen kan gaan. Dat is toch ook belangrijk, kijkend naar de kwaliteit van het leven. Wat voor onderzoek is er nodig om wel onderdeel te kunnen worden van het basispakket?

6, 7 en 11

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik u allereerst naar mijn inleidende paragraaf bovenaan in deze brief. In aanvulling daarop geldt dat het Zorginstituut mij adviseert over of behandelingen onderdeel uit zouden moeten maken van het basispakket. Het Zorginstituut toetst behandelingen hierbij aan de vier pakketcriteria, te weten effectiviteit, noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit. Als er nieuwe onderzoeksdata beschikbaar komen waaruit de effectiviteit van medicinale cannabis in de juiste vorm bij een specifieke patiëntengroep is aangetoond, dan ben ik bereid het Zorginstituut te vragen om naar die nieuwe gegevens te kijken.

In de afgelopen 30 jaar zijn zeer veel wetenschappelijke artikelen geschreven over de therapeutische werkzaamheid van cannabis of stoffen die uit cannabis zijn geëxtraheerd. Echter, veel van de onderliggende klinische studies zijn uitgevoerd met cannabis waarvan bijvoorbeeld de samenstelling niet bekend is, die niet gestandaardiseerd is, of studies die niet placebo-gecontroleerd zijn uitgevoerd, casuïstisch zijn of waarin niet de juiste controlegroep is gebruikt. Oftewel veel van deze studies voldoen niet aan de eisen van goed klinisch onderzoek.

Het Zorginstituut betreft alleen de resultaten van klinische studies bij haar advies die voldoen aan vastgestelde criteria. Eén van die criteria is dat een geschikte placebo is gebruikt. In 2015 is in Nederland gestart met de ontwikkeling van een placebo van medicinale cannabis. Deze placebo is recent beschikbaar gekomen voor het uitvoeren van klinisch onderzoek. Dit is een grote stap voorwaarts omdat nu wereldwijd placebo-gecontroleerd onderzoek uitgevoerd kan worden met medicinale cannabis.

Nu aan deze randvoorwaarde is voldaan zal op korte termijn een tweetal studies starten naar de therapeutische effectiviteit van medicinale cannabis. De eerste studie zal worden uitgevoerd in Australië naar de werkzaamheid van de cannabisvariëteit Bedrobinol bij palliatieve behandeling van patiënten en het effect op de eetlust. In de tweede studie, die begin 2017 start in Leiden, zal onderzoek worden gedaan naar het therapeutisch effect van de cannabisvariëteit Bedrocan op patiënten met fibromyalgie en/of chronische pijn.

Vraag 12

Als er geen (of zo weinig) zorgverzekeraars vergoeden, bent u dan bereid de thuiesteelt van medicinale cannabis met een verklaring van een arts mogelijk maken of uit te breiden?

12

Ik ben dit niet van plan aangezien alleen de cannabis die via de apotheek op recept wordt verkregen van goede gecontroleerde kwaliteit is en medicinale cannabis genoemd mag worden. Deze medicinale cannabis wordt voor verstrekking gecontroleerd op inhoudsstoffen en ook op afwezigheid van verontreinigingen. Van de cannabis die elders verkregen wordt kan dit niet gezegd worden. Daarnaast is de zorgverlener en apotheker bekend met het gebruik van medicinale cannabis als het aan

patiënt wordt voorgeschreven, zogenaamde medicatie bewaking.
Hierdoor kan mogelijke interferentie van medicinale cannabis met andere geneesmiddelen die de patiënt gebruikt worden voorkomen.

Bovenstaande is destijds reden geweest om het Bureau Medicinale Cannabis in het leven te roepen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers