

2019Z25637

Vragen van de leden **Van Gerven** (SP) en **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister voor Medische Zorg over *het standpunt van het Zorginstituut Nederland over de hooggebergtebehandeling voor patiënten met ernstig astma* (ingezonden 18 december 2019).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het standpunt van het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) om de hooggebergtebehandeling voor een beperkte groep van jaarlijks 100 patiënten met ernstig astma niet meer te vergoeden?^{1 2}

Vraag 2

Deelt u de mening dat het *High-altitude treatment versus treatment at sea level in patients with severe, refractory asthma* (REFRAST)-onderzoek, dat is uitgevoerd naar de effectiviteit van de hooggebergtebehandeling, een grote toegevoegde waarde van deze behandeling laat zien? Zo nee, waarom niet?

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat het Zorginstituut de positieve resultaten van het REFRAST-onderzoek naast zich neerlegt om technische redenen, terwijl dit onderzoek aantoont dat de kwaliteit van leven van patiënten en de astmacontrole verbetert, het medicatiegebruik vermindert en astma- en longaanvallen afnemen?

Vraag 4

Deelt u de mening dat onderzoek naar een behandeling voor een relatief kleine groep patiënten vraagt om een andere onderzoeksmethodiek dan normaal gesproken door het Zorginstituut wordt gehanteerd? Zo nee, waarom niet?

¹ Zorginstituut Nederland, 12 december 2019, «Standpunt hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma» (<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2019/12/12/hooggebergtebehandeling-uit-het-basispakket>)

² AD.nl, 12 december 2019, «Astmapatiënten mogen niet meer voor frisse lucht naar Zwitserse bergen» (<https://www.ad.nl/binnenland/astmapatienten-mogen-niet-meer-voor-frisse-lucht-naar-zwitserse-bergen~a7335b9a/>)

Vraag 5

Klopt het dat het Zorginstituut weinig waarde hecht aan het REFRAST-onderzoek omdat het geen onderzoek met een *randomized controlled trial* is, maar een observationeel onderzoek? Klopt het ook dat het Zorginstituut in 2014 zelf adviseerde om een observationeel onderzoek uit te voeren, omdat een *randomized controlled trial* niet mogelijk was?

Vraag 6

In hoeverre heeft het Zorginstituut ook de aanvullende analyse, die is uitgevoerd om een bias in het onderzoek te voorkomen, meegenomen bij haar standpuntbepaling?

Vraag 7

Zal de besparing van kosten door het wegvallen van de vergoeding van deze behandeling, waarvan sommige patiënten een jaar na dato nog de positieve resultaten ondervinden, volgens u opwegen tegen de extra kosten die patiënten vanaf nu kwijt zijn voor medicijngebruik, eventuele ziekenhuisopnames en een afname van deelname aan de maatschappij? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 8

Wat is uw reactie op de oproepen van artsen, zorgverleners, onderzoekers en patiënten die de effectiviteit van de hooggebergtebehandeling bevestigen en stellen dat vergoeding vanuit het basispakket beschikbaar moet blijven?

Vraag 9

Wat is uw reactie op de doorlooptijden van machtigingen van verschillende zorgverzekeraars?³

Vraag 10

Bent u bereid om in overleg te treden met het Zorginstituut en de Long Alliantie Nederland over de mogelijkheden van een vervolgonderzoek? Wordt het aanvullende rapport naar aanleiding van het onderzoek dat gedaan is op zorgvuldige wijze bij de definitieve besluitvorming betrokken? Zo ja, bent u bereid om in de tussentijd te garanderen dat de hooggebergtebehandeling beschikbaar blijft voor patiënten die hier baat bij hebben? Zo nee, waarom niet?

³ Long Alliantie Nederland, «Doorlooptijd machtigingen Zorgverzekeraars 2019»: