

## **Reactie AstraZeneca op de 'Wijziging Regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS'**

Den Haag – 22 september 2022

Via deze weg maakt AstraZeneca graag van de gelegenheid gebruik om aandacht te vragen voor de ongewenste en onverwachte gevolgen van de aangekondigde herberekening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Daarbij richten wij ons specifiek op de gevolgen voor hoog risico diabetes patiënten. Voor onze reactie op de volledige conceptregeling sluiten wij ons aan bij de [Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen](#).

### **Impact op diabetespatiënten met een hoog risico op hart- en vaatziekten en renale aandoeningen**

Conform de NHG-richtlijn worden de hoog risico patiënten als eerste stap behandeld met SGLT-2 remmers. Op basis van het door Farmatec gepubliceerde document 'GVS-vergoedingslimieten per 1-1-2023 in concept' en de concept-vergoedingslimiet die hieruit voortkomt, concluderen wij dat straks de normale dagdoseringen van alle SGLT2 remmers niet meer zonder bijbetaling aan patiënten worden vergoed.

Door de GVS-herziening gaat de vergoedingslimiet van SGLT-2 remmers naar € 0,61 per dagelijkse dosering. Dit betekent voor de hoog risicopatiënten dat zij -bij normale doseringen- onvermijdelijk te maken krijgen met een bijbetaling van € 0,76 tot € 0,86 per dag. Alleen de hogere doseringen (2,5-3x zo hoog als de normale dosering) die gebruikt worden bij hoge uitzondering worden straks nog vergoed. Dit betekent dus dat patiënten ofwel te maken krijgen met bijbetalingen of onnodig over moeten gaan naar hoge doseringen met kans op bijwerkingen. Een onwenselijke en medische onverantwoorde situatie.

### **Dit probleem ontstaat door flat-pricing**

Deze lage limiet ontstaat door flat pricing. Dit is een beprijzing van geneesmiddelen door fabrikanten waarbij er weinig tot geen verschil zit tussen de prijzen voor de normale en de hoge doseringen. Bij SGLT-2 remmers op de Nederlandse markt is dit het geval.

Vanuit maatschappelijk oogpunt een juiste keuze van de fabrikanten, want voor de zorgverzekering maakt het daarmee niet uit of een patiënt de normale of de hoge dosering gebruikt. Maar, dit heeft in de voorliggende conceptregeling wel grote gevolgen. Ten tijde van de introductie van het GVS, inmiddels 30 jaar geleden, waren flat pricing concepten nog niet gebruikelijk en werd daar in de regels voor het GVS geen rekening mee gehouden. Inmiddels is flat pricing wel gebruikelijk en wordt breed toegepast binnen de farmaceutische zorg om kosten voorspelbaar en aanvaardbaar te houden.

### **Verzoek om berekening aan te passen zodat normale doseringen ook volledig vergoed worden**

Doordat in de voorliggende conceptregeling wordt gewerkt met de rekenmethode zoals 30 jaar geleden geïntroduceerd, is straks geen normale dosering voor SGLT-2 remmers -zoals door de NHG-standaard geadviseerd- meer beschikbaar. Deze uitkomst, waarbij geen enkel geneesmiddel conform de huidige prijs beschikbaar is voor de geadviseerde dosering, is niet in overeenstemming met de geest en het doel van het GVS waarbij er in ieder cluster tenminste één geneesmiddel beschikbaar is zonder bijbetaling.

**AstraZeneca verzoekt daarom om de concept-vergoedingslimieten van clusters (waarin sprake is van flat-pricing) te herzien zodat in ieder cluster ten minste één middel in de normale dosering zonder bijbetaling beschikbaar is.**