



Datum: 22 september 2022

Betreft: internet consultatie 'Wijziging Regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS'

Geachte heer, mevrouw,

De Federatie Medisch Specialisten (hierna: Federatie) heeft kennis genomen van de internetconsultatie 'Wijziging Regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS'. Met deze notitie sturen wij u onze reactie.

De afgelopen periode heeft de Federatie in meerdere overleggen met het ministerie van VWS over dit onderwerp, haar zorgen geuit over de gevolgen van de aanpassing van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en de bezwaren over de administratieve belasting bij de uitvoering toegelicht. Gezamenlijk met de koepelorganisaties KNMP, LHV, NHG, NAPCO, ASKA en de NVZA zijn deze zorgen en bezwaren ook in bestuurlijk schrijven aan de Minister van VWS en de Kamer kenbaar gemaakt in november 2020 en in juni 2022. De in deze brieven verwoorde (medisch) inhoudelijke overwegingen, de bezwaren met betrekking tot de uitvoering en vraagtekens bij de haalbaarheid van de beoogde besparing, zijn nog steeds opportuun. Derhalve sturen wij u deze brieven nogmaals toe (zie bijlagen).

De Federatie beperkt zich in de reactie op de consultatie tot enkele punten in de toelichting op de conceptwijziging Regeling Zorgverzekering. Ten aanzien van de toelichting:

Op pagina 18 van het document staat:

*"...Als de patiënt gebruik wil maken van een vergelijkbaar geneesmiddel met een andere werkzame stof, is een nieuw recept nodig. In de recent vastgestelde "Leidraad verantwoord wisselen medicijnen" zijn werkafspraken gemaakt tussen partijen (patiënten, voorschrijvers, apothekers en zorgverzekeraars) over de onderlinge afstemming tussen apotheker en voorschrijver en de begeleiding van de patiënt teneinde het wisselen tussen geneesmiddelen verantwoord te kunnen laten plaatsvinden."*

In de *Leidraad Verantwoord Wisselen van Medicijnen* (maart 2022) hebben partijen werkafspraken gemaakt hoe in de praktijk te komen tot een verantwoorde wisseling van een medicijn naar een ander medicijn met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon. In de handreiking staat ook dat het van belang is "...dat het aantal (gelijktijdige) medicatiewissels beperkt is en telkens een zorgvuldige afweging gemaakt wordt van de potentiële nadelen van een wisseling ten opzichte van de voordelen."

Implementatie van deze Leidraad komt onder de druk te staan door de huidige voorliggende plannen voor modernisering van het GVS, aangezien een aantal van deze plannen strijdig zijn met de in de leidraad vastgelegde afspraken. Met de effecten die zijn te voorzien van de aanpassing van het GVS, is van beperkt wisselen van geneesmiddelen voor een grote groep patiënten, ook geen sprake. Het verzoek aan het ministerie van VWS is om de Leidraad los te zien van de effecten van het aanpassen van het GVS en de Leidraad niet meer als zodanig hieraan te verbinden.

Onder punt 9 (vanaf pagina 21), wordt gerefereerd aan de bijeenkomsten die de afgelopen periode zijn georganiseerd door het ministerie van VWS om alle betrokken partijen te consulteren en te informeren. In de toelichting staat op pagina 22: "Zorgverleners vrezen de mogelijke regeldrukeffecten." Ten overvloede geven wij u nogmaals mee, dat medisch specialisten niet alleen de regeldrukeffecten vrezen, maar met name negatieve effecten zien voor de behandeling van patiënten (zie ook de brieven in de bijlage).

Hopend u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Bijlagen:

- 22-037 brief modernisering GVS namens diverse organisaties
- 20-075 brief modernisering GVS namens diverse organisaties

Aan de minister voor Medische Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Ons kenmerk : 22-037  
Onderwerp : modernisering GVS

Geachte heer Kuipers,

In de Kamerbrief van 10 mei 2021 heeft uw ambtsvoorganger de Kamer geïnformeerd dat de modernisering GVS, ofwel een herberekening van de vergoedingslimieten, met een medisch inhoudelijk vangnet niet haalbaar is gebleken en dat verdere besluitvorming over herberekening van het GVS daarmee aan het nieuwe kabinet zou worden overgelaten. Verder heeft uw ambtsvoorganger aangegeven alvast een alternatief in voorbereiding te nemen waarbij de herberekening gepaard gaat met een financieel vangnet voor patiënten. Op 19 april jl. informeerde u de Kamer alsnog per 1 januari 2023 de geplande herberekening van de vergoedingslimieten te realiseren, conform de budgettaire bijlage bij het coalitieakkoord. U gaf daarbij ook aan dat u een of meer mitigerende maatregelen wil treffen om het GVS te 'moderniseren'. In plaats van een medisch inhoudelijk vangnet beschrijft u een financieel vangnet voor patiënten waarbij de eigen bijdrage wordt gemaximeerd. Daarnaast komt er mogelijk een verzachtende maatregel gericht op het beschermen van (potentieel) kwetsbare geneesmiddelen aan de zogenoemde onderkant van de geneesmiddelenmarkt om beschikbaarheidsproblemen als gevolg van de herberekening te voorkomen.

In uw brief van 19 april jl. wijst u ook op de verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen waarbij u verwacht dat fabrikanten van relatief dure geneesmiddelen hun prijzen zullen matigen. U doet een beroep op patiënten en zorgverleners om zorgvuldig doelmatige keuzes te maken. Die laatste oproep nemen we als gezamenlijke partijen van voorschrijvers en apothekers net als in de voorafgaande jaren bij de inhoudelijke bespreking van de moderniseringsplannen GVS graag ter harte.

Wij vinden het belangrijk om u vanuit onze beroepsprofessionaliteit op de grote en kritische risico's te wijzen die we zien in de geplande modernisering van het GVS zonder dat er een uitvoeringstoets gedaan is.

In november 2020 hebben we als gezamenlijke partijen van voorschrijvers en apothekers Minister Van Ark reeds per brief onze zwaarwegende en steekhoudende bezwaren geuit, en niet alleen op het medische inhoudelijke vangnet. Graag verwijzen we daarom nogmaals nadrukkelijk naar de inhoud van deze brief omdat deze nog steeds opportuun is. Daarbij willen we u er ook op wijzen dat er inmiddels een vastgestelde Leidraad Verantwoord Wisselen is waarvan de beoogde medisch inhoudelijk doelstelling onder druk komt te staan door de voorstellen van de minister voor modernisering van het GVS. Deze Leidraad verantwoord wisselen is na een intensief en zorgvuldig traject tussen de verschillende stakeholders samen met de Patiëntenfederatie Nederland en ZN tot stand gekomen. Implementatie van deze leidraad komt onder de druk te staan door de huidige voorliggende plannen voor modernisering van het GVS, aangezien een aantal van deze plannen strijdig zijn met de in de leidraad vastgelegde afspraken.

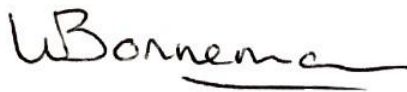
Deze leidraad gaat over verantwoord wisselen tussen medicijnen met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon. Bij het GVS zijn geneesmiddelen die therapeutisch niet gelijkwaardig zijn ingedeeld in eenzelfde cluster.

Op grond van prijs komen bij een aantal clusters geneesmiddelen als 1<sup>e</sup> keus naar voren die niet de 1<sup>e</sup> keus volgens de beroepsrichtlijnen zijn. Meer uitleg hierover kunt nalezen in de brief aan uw voorganger van november 2020 (bijlage).

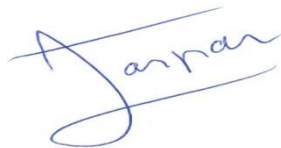
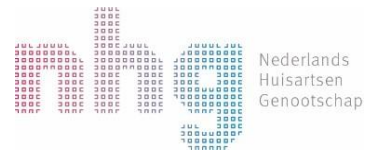
Afgezien van onze inhoudelijke bezwaren hebben we ook twijfels bij de haalbaarheid van de beoogde besparing door de modernisering omdat we de indruk hebben dat onze (tijds-)investering per wisseling, die zich zal vertalen in meer zorgkosten, onvoldoende in beeld is.

Ons verzoek aan u is om in gezamenlijk overleg met alle betrokken partijen te komen tot handhaving van kwaliteit van zorg met realistische besparingen op geneesmiddelkosten. We zijn te allen tijde bereid tot een mondelinge toelichting.

Met vriendelijke groet,



Wendy Borneman  
Bestuursvoorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap



Guus Jaspar,  
Bestuurslid Landelijke Huisartsen Vereniging



Peter Paul van Benthem  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten





Reinier Bax  
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie  
Voorzitter Sectie Landelijke Openbare Apotheken



Gerard Hugenholtz,  
Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers



Frank de Ligt  
Bestuurslid Nederlandse Apothekers Coöperatie



Jan Pieter Hallema,  
Voorzitter Associatie van Ketenapotheken

C.c.:

Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS t.a.v. [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl), [dgc@minvws.nl](mailto:dgc@minvws.nl)

Per e-mail: [ministervanark@minvws.nl](mailto:ministervanark@minvws.nl)

Aan de minister voor Medische Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 19 november 2020  
Kenmerk: dir/20-075  
Betreft: modernisering GVS

Geachte mevrouw Van Ark,

Met belangstelling hebben we uw kamerbrief van 9 november gelezen waarin u aangeeft de inwerkingtreding modernisering geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een jaar uit te stellen. De afgelopen maanden zijn de koepels van zorgverleners geconsulteerd over de plannen omtrent de modernisering van het GVS. Gedurende diverse overleggen is er unaniem vanuit de verschillende koepels zwaarwegende kritiek gekomen op de plannen om kosten te besparen door het GVS te moderniseren. Echter onze inhoudelijke en principiële bezwaren zijn ondanks herhaalde verzoeken onvoldoende beantwoord. In uw kamerbrief zien we onze bezwaren helaas ook niet terug. Integendeel, het lijkt erop alsof alles afgestemd is met de zorgverleners en zij zich alleen nog maar hoeven voor te bereiden om dit te implementeren. Kortom, wij voelen ons niet gehoord en vragen daarom uw aandacht voor hoe wij de oplossing voor dit probleem zien.

#### **Uitgangspunten**

Algemene uitgangspunten zijn dat voorschrijven van recepten een handeling is die aan artsen is voorbehouden en dat basiszorg voor alle patiënten toegankelijk moet blijven. Daarom nemen de beroepsgroepen bij gelijkwaardigheid van geneesmiddelen ook nadrukkelijk de kosten in hun adviezen en richtlijnen mee. Als onderbouwing wijzen wij u op de [NHG-Werkwijze keuze geneesmiddelen](#). Huisartsen die volgens NHG-richtlijnen en het NHG-Formularium voorschrijven, schrijven rationeel en doelmatig voor en dat is ook zo voor medisch specialisten.

#### **Gedwongen afwijken van medische richtlijnen**

De verwachting dat modernisering van het GVS de besparing zal opleveren die is afgesproken in het regeerakkoord, delen wij niet. De enige besparing zal opgebracht worden door de patiënt die meer moet bijbetalen aan noodzakelijke geneesmiddelen. Wij zijn van mening dat het in dit GVS-traject gehanteerde principe de zorg zal versralen en zal leiden tot verschillen in behandeling van patiënten met een verschillende sociaaleconomische achtergrond. Gedwongen afwijken van medische richtlijnen om bijbetaling te voorkomen door een andere therapeutische stof of zelfs andere therapeutische groep voor te schrijven, levert onzes inziens alleen maar extra administratieve belasting van zorgverleners en extra risico's voor de patiënt op. Door de voorgestelde modernisering zal een ongekend groot aantal patiënten geconfronteerd worden met het *moeten* wisselen van één of meerdere geneesmiddelen. Wisselen van geneesmiddelen kan voor de patiënt extra belasting betekenen, denk hierbij aan andere bijwerkingen of extra monitoring of lab-bepalingen. Zorgvuldige begeleiding bij het wisselen van een geneesmiddel vraagt tijd en aandacht van zorgverleners. De gevolgen van wisselen zijn geen besparingen maar veel onrust bij zorgverleners en patiënten. Daar maken wij ons grote zorgen over. In het plan zien wij geen modernisering maar een herijking van tarieven.

Inmiddels zijn artsen- en apothekersorganisaties door het Zorginstituut Nederland benaderd voor een 'Consultatie uitvoeringstoets clusteren van combinatiepreparaten en spookclusters in GVS'. Deze uitvoeringstoets is bedoeld om verder invulling te geven aan het GVS, echter wij zien deze uitvoeringstoets als een nieuwe ad hoc reparatie aan een niet transparant en log systeem. In het doorgaan op de weg van aanpassingen aan het ingewikkelde GVS zien wij geen heil en wij vragen u om in plaats van modernisering van het GVS een andere koers te kiezen.

### Medische noodzaak voor medicatieveiligheid

Ook het uitbreiden van het gebruik van 'medische noodzaak' om onvolkomenheden in het GVS te repareren vinden wij onacceptabel. Het leidt tot grote uitvoeringsproblemen. 'Medische noodzaak' is bedoeld en voorbehouden om wisselen van geneesmiddelen te voorkomen bij patiënten bij wie dat om inhoudelijke argumenten ongewenst is en waarbij het wisselen risico's met zich meebrengt. De aanduiding 'medische noodzaak' van de arts moet altijd volstaan dus de zorgverzekeraar zou niet het eindoordeel moeten hebben over wat er op recept staat. Dit is immers een van onze uitgangspunten. We vinden het niet acceptabel om het 'medische noodzaak'-instrument uit te breiden naar het GVS en daarmee nieuwe problemen aan dit toch al ingewikkelde dossier toe te voegen. We vinden het daarnaast ongewenst dat discussie over 'medische noodzaak' spanning tussen voorschrijver en apotheker oplevert en daarmee inhoudelijk goede samenwerking in de weg kan staan.

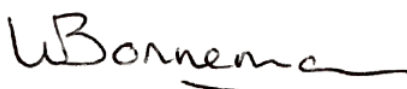
### Besparen met beroepsrichtlijnen

In medische richtlijnen kiezen we transparant en onderbouwd bij gelijkwaardige geneesmiddelkeuzen altijd al voor de goedkoopste variant. Wij vinden het dan ook logischer om uit te gaan van beroepsrichtlijnen om besparingen te realiseren. Wij verwachten dat er met afspraken over richtlijngericht voorschrijven meer besparingen met aanzienlijk minder administratieve lasten en betere medicatieveiligheid gerealiseerd kunnen worden. We zijn ervan overtuigd dat hiervoor zowel bij zorgverleners als bij patiënten veel meer draagvlak is.

Ons verzoek aan u is dan ook om het traject tot modernisering van het GVS te stoppen en te kiezen voor een koers richting voorschrijven volgens de beroepsrichtlijnen. Op die manier kunnen we ons gezamenlijk richten op de kwaliteit van zorg met realistische besparingen op geneesmiddelkosten en behoud van een brede keus aan geneesmiddelen in het pakket van de basisverzekering.

Uiteraard zijn wij te allen tijde bereid tot een mondelinge toelichting. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Monique Verduijn, programmaleider Farmacotherapie NHG ([M.Verduijn@nhg.org](mailto:M.Verduijn@nhg.org) tel: 088 50 65723).

Hoogachtend,



Wendy Borneman,  
Bestuursvoorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap



Landelijke Huisartsen Vereniging

Ella Kalsbeek,  
Voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

Peter Paul van Benthem,  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten



APOTHEKERSORGANISATIE

Aris Prins,  
Voorzitter Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie



Gerard Hugenholtz,  
Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers



Danielle van Koetsveld,  
Voorzitter Nederlandse Apothekers Coöperatie



Jan Pieter Hallema,  
Voorzitter Associatie van Ketenapotheken

c.c.: Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS

T.a.v. [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Mw. Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde, DG CZ VWS

[ja.v.diemen@minvws.nl](mailto:ja.v.diemen@minvws.nl)