

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 20 juni 2022  
ons kenmerk 2022-37  
voor informatie Jan Benedictus [j.benedictus@patientenfederatie.nl](mailto:j.benedictus@patientenfederatie.nl) 06-55760082  
onderwerp Modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Geachte Kamerleden,

Minister Kuipers wil de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) per 1 januari doorvoeren<sup>1</sup>. Patiëntenfederatie Nederland en haar leden maken zich grote zorgen over de mogelijke nare gevolgen die patiënten daarvan kunnen ondervinden. Voorkomen moet worden dat grote groepen patiënten genoodzaakt zijn om te wisselen naar een ander medicijn. Of dat zij geconfronteerd worden met (hogere) eigen bijdragen. We steunen het voornemen om het GVS te moderniseren, maar vinden dat het wel zorgvuldig moet gebeuren.

De antwoorden van de minister op de vragen uit het schriftelijk overleg en het commissiedebat Pakketbeheer/Genees- en hulpmiddelenbeleid bieden patiënten te weinig houvast en waarborgen. Patiëntenfederatie pleit voor meer zorgvuldigheid en betere voorbereiding. In deze brief noemen we de vragen en knelpunten die eerst nog om antwoord en oplossingen van de minister vragen.

### **1. Geef snel duidelijkheid over limieten en het effect op clusters**

De minister stelt de maximale eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het GVS voor de komende 2 jaar opnieuw op 250 euro. Hij wacht op de uitkomsten van 2 jaar monitoring alvorens te besluiten of en welke andere verzachtende maatregelen nodig en mogelijk zijn. Er is een grote kans dat veel meer patiënten in die 2 jaar als gevolg van de modernisering geconfronteerd worden met gedwongen wisselingen of hogere eigen bijdragen. Zeker patiënten die vanwege meerdere aandoeningen veel en verschillende medicijnen moeten gebruiken. Pas als de herberekeningen bekend zijn, zal duidelijk worden welke clusters onder druk komen te staan. Dan wordt duidelijk hoeveel middelen onder de limiet te typeren zijn als 'vrijloper' en waarbij er voor patiënten dus geen sprake is van een eigen bijdrage noch van een 'gedwongen' wissel. En ook welke middelen boven de limiet terechtkomen en dus zullen leiden tot bijbetalingen of wisselingen.

**>Wanneer worden de nieuwe limieten bekendgemaakt? Is de minister nog steeds van mening dat er daarna voldoende tijd is voor een voor patiënten verantwoorde invoering per 1 januari 2023?**

### **2. Realiseer passende clusters samen met patiëntenorganisaties en behandelaars**

De samenstelling van de clusters in het GVS is cruciaal, zeker in combinatie met 'scherpe' limieten. De minister geeft aan dat er per cluster minimaal één geneesmiddel onder de limiet, dus vrij van eigen bijdrage, beschikbaar zal komen. Dergelijke 'scherpe' clusters, met slechts één middel onder de limiet, kennen meerdere risico's. Zo kan er bij tekorten en markverstoringen snel een situatie ontstaan waarbij er geen volledig vergoed middel meer beschikbaar is. In het commissiedebat van 9 juni liet de minister weten in zo'n situatie vooralsnog geen 'reparatiewerk' te willen verrichten.

---

<sup>1</sup> [Kamerbrief modernisering geneesmiddelenvergoedingssysteem, 19 april 2022](#)

In het GVS kan er binnen een cluster naast generieke substitutie ook therapeutische substitutie plaatsvinden. Wat kan zorgen voor wisselingen met mogelijk grote consequenties voor de patiënt en zijn behandeling. De minister lijkt er op voorhand vanuit te gaan dat patiënten als gevolg van de modernisering van het GVS zullen wisselen van geneesmiddel. Die gedachte staat op gespannen voet met de afspraken en intenties uit de Leidraad Verantwoord Wisselen waar afgelopen jaren zo hard aan gewerkt is. Wisselen van medicijnen is voor patiënten niet altijd even eenvoudig. En juist daarom beoogt de leidraad juist om gedwongen wisselingen zoveel mogelijk te voorkomen. En biedt het handvatten voor goede en zorgvuldige afstemming en begeleiding in situaties waarin wisselen desondanks aan de orde is. De leidraad is nadrukkelijk niet ontwikkeld om daarmee de modernisering van het GVS en daarmee gepaard gaande wisselingen te faciliteren.

Patiëntenfederatie Nederland pleit voor een pas op de plaats en inzet op kwalitatief goede en passende clusters. Zodat bovengenoemde problemen voorkomen worden en de modernisering van het GVS bovendien ook kwalitatieve opbrengsten kan hebben. Zodat elke patiënt er op kan blijven vertrouwen dat hij het best passende medicijn krijgt, zoals besproken en overeengekomen met zijn behandelaar. Het is belangrijk om met patiëntenorganisaties en behandelaars eerst een zorgvuldige inhoudelijke toets te doen op de samenstelling van de clusters. En daarbij de ervaringen van patiënten met gebruik van medicijnen goed te betrekken en mee te wegen.

**>Is de minister bereid om met koepels van behandelaars en patiënten eerst een inhoudelijke toets op de clusters te laten plaatsvinden? En daartoe de invoering van het vernieuwde GVS met minimaal een half jaar op te schorten?**

Dit belangrijke onderwerp vraagt om een zorgvuldige voorbereiding en tevens een zorgvuldige behandeling in de Tweede Kamer. We hopen dat u onze vragen en zorgen onder de aandacht wilt brengen van de minister.

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman,  
Patiëntenfederatie Nederland