

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.

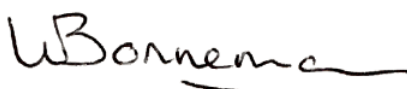
### Besparen met beroepsrichtlijnen

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



Peter Paul van Benthem,  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten



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)